



UNIVERSITY  
OF LATVIA



Baltic

**JOURNAL OF PSYCHOLOGY**



2021, Vol. 22, No. 1, 2  
ISSN 1407-768X

**BALTIC JOURNAL OF PSYCHOLOGY**  
**BALTIJAS PSIHOLOĢIJAS ŽURNĀLS**

2021, Volume 22, Number 1 & 2

**EBSCO database *Academic Search Complete***

**Editors**

Ivars Austers, Ph.D., University of Latvia

Sandra Sebre, Ph.D., University of Latvia

**Associate Editor**

Baiba Upīte, Mg. educ., University of Latvia

**Members of the International Editorial Board**

Albinas Bagdonas, Ph.D., Vilnius University, Lithuania

Imants Barušs, Ph.D., University of Western Ontario, Canada

Linus A. Bieliauskas, Ph.D., University of Michigan Medical Center, USA

Ieva Bite, Dr.Psych., University of Latvia, Latvia

Arthur Cropley, Ph.D., University of Hamburg, Germany, Australia

Ģirts Dimdiņš, Ph.D., University of Latvia, Latvia

Juris G. Draguns, Ph.D., Pennsylvania State University, University Park, USA

Shane R. Jimerson, Ph.D., NCSU University of California, Santa Barbara, USA

Rimas Kočiunas, Ph.D., Vilnius University, Lithuania

Aleksandrs Koļesovs, Dr.Psych., University of Latvia, Latvia

Alfredas Laurinavičius, Ph.D., Vilnius University, Lithuania

Anika Miltuze, Dr.Psych., University of Latvia, Latvia

Risto Naatanen, Ph.D., University of Tartu, Estonia

Anita Pīpere, Dr.Psych., Daugavpils University, Latvia

Aldis Putniņš, Ph.D., University of South Australia, Australia

Malgożata Raščevska, Dr.Psych., University of Latvia, Latvia

**Authors should submit manuscripts to:**

Prof. Sandra Sebre

Department of Psychology,

Faculty of Education, Psychology and Art,

University of Latvia,

Imantas 7. linija 1

Riga, Latvia, LV-1083

Phone, fax: +371 67034814

E-mail: [bjp@lu.lv](mailto:bjp@lu.lv)

Editorial assistant: Baiba Upīte

Layout and cover design: The University of Latvia Press.

Photo by Wolfgang Hasselman on *Unsplash*

© Department of Psychology, University of Latvia, 2021

ISSN 1407-768X

<https://doi.org/10.22364/bjp.22.01-02>

**Previous issue of the journal can be found at the EBSCO database *Academic Search Complete* starting from the year 2005; and at the University of Latvia Press home page: <https://www.apgads.lu.lv/lv/izdevumi/brivpieejas-izdevumi/zurnali-un-periodiskie-izdevumi/baltic-journal-of-psychology/>**

## Contents / Saturs

The Role of Self-Reported Social Emotional Competence and Perceived Social Support in Predicting Depression Symptoms in Adolescents <i>Inese Elsina &amp; Baiba Martinsons</i> .....	4
Vecāku audzināšanas pieeju, bērna emociju regulācijas spēju, sociālo prasmju un eksternalizētās uzvedības problēmu saistība pirmsskolas vecuma bērniem <i>Liene Vicinska, Sandra B. Sebre</i> .....	25
Latvijas tiesnešu norādītie kritēriji bērnu liecību ticamības izvērtēšanai <i>Inga Lubāne, Sandra B. Sebre</i> .....	44
Internalizētās homonegativitātes un sevis pieņemšanas saistība ar dažādiem orientācijas atklāšanas aspektiem neheteroseksuāli orientētiem indivīdiem <i>Lita Bella Laugale, Ieva Stokenberga</i> .....	61
Maskulinitātes saistība ar kompulsīvu pārēšanos, ruminēšanu un kompulsīvu trenēšanos vīriešiem <i>Ernijs Haritons, Evija Strika</i> .....	78
Trauksmes sensitivitātes saistība ar fiziskajām aktivitātēm un ķermeņa masas indeksu <i>Baiba Norlinde-Nilsena, Ieva Stokenberga</i> .....	98
Pastarpinātās traumas, stresa pārvarēšanas stratēģiju un pastarpinātās posttraumatiskās izaugsmes saistības krīzes tālruņa konsultantiem <i>Agnese Putna, Ieva Stokenberga</i> .....	117
Sensorā jutīguma aptaujas adaptācija latviešu valodā <i>Liene Čīma, Aleksandrs Koļesovs</i> .....	133
Miegainības, miega ilguma un vizuālās darba atmiņas saistība pusaudžiem <i>Veronika Batņa, Edmunds Vanags</i> .....	152

# The Role of Self-Reported Social Emotional Competence and Perceived Social Support in Predicting Depression Symptoms in Adolescents

Inese Elsina & Baiba Martinsons<sup>1</sup>

University of Latvia

## Abstract

This study of adolescent depression symptoms, in contrast to studies of more widely-researched depression risk factors, focuses on dimensions of various protective factors, which have not been researched previously in-depth. In particular, self-reported social emotional competence (SEC) and perceived social support. The aim of this study was to analyse these protective factors and the diverse aspects of their interrelations with depression symptom domains in a sample of adolescents. Seventy nine adolescents took part in this study, ranging from 14–17 years ( $M = 15.29$ ,  $SD = 1.05$ ), 50 girls and 29 boys in comprehensive educational institutions. Self-regulation and responsibility, as aspects of SEC, instrumental support from classmates, and informative support from parents were significant predictors of depressive symptoms. Various aspects of the interrelationships among variables are reviewed, and the discussion indicates to how these results can be used in future research and in the context of intervention.

**Keywords:** *adolescents, social emotional competence, social support, depression symptoms.*

Scientists agree that adolescence is a unique, dynamic period in an individual's life. The age range for adolescence, as defined by the American Psychological Association (American Psychological Association [APA], 2002; Steinberg, 2014) and United Nations Children's Fund (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2011), covers the years between the onset of puberty and the beginning of social independence; i.e., from about age 10 to age 18 or 19. These years are characterised by a range of biopsychosocial challenges that most adolescents cope with successfully; however, some encounter difficulties (Jalling, 2017). Unfortunately, half of the mental health problems that occur in life start by age 14 (Association for Psychological Science, 2013), and for this reason, adolescents are seen as a particular risk group (Benoit et al., 2013). The previously mentioned problems place scientific responsibility on devoting more attention to research on adolescence.

One of the most frequently encountered mental illnesses that adolescents suffer from worldwide is depression (World Health Organization [WHO], 2020). This mental disorder comprises various somatic (e.g., appetite, weight changes, increased fatigue, etc.)

---

<sup>1</sup> Corresponding author: Baiba Martinsons, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia. Email: baiba.martinsons@lu.lv

and psychological symptoms (e.g., depressed feelings, feelings of worthlessness etc.) that affect an individual's cognitive, emotional and social functioning (Tolentino & Schmidt, 2018). The potential negative impacts of depression on the life of an adolescent covers a broad range, from academic difficulties to the risk of suicide (Auerbach, 2015). Bearing in mind the prevalence of depression among adolescents, and the markedly negative impact of depression on the quality of life of adolescents and their future prospects, researchers emphasise the need to gain a more detailed insight into the risks and protective factors in regard to depression (Klasen et al., 2015). This provides opportunity to develop empirically-based prevention and timely intervention programs, important steps toward decreasing adolescent depression indicators (Pössel et al., 2013).

One approach is to analyse adolescent depression within the frame of a vulnerability–resilience stress model (Breton et al., 2015). Individual biopsychosocial features are central to the vulnerability dimension, so-called risk factors that increase the likelihood of developing depression (Bernaras et al., 2019). Resilience, however, is an individual's resource or protective factor that enables one to successfully adapt, despite various unfavourable circumstances (Kim-Cohen & Turkewitz, 2012). In previous research the dominant approach has been an in-depth analysis of risk factors for depression (Lopez-Zafra et al., 2019). Some risk factors that have been identified for developing adolescent depression are violence and neglect (e.g., Maniglio, 2013), mental disorders of parents (e.g., Lam, 2015), negative life events (e.g., Stikkelbroek et al., 2016) etc. Thus far, the protective or resource factor approach – whereby the impact of risk factors for developing depression can be mitigated or averted – has been less widely explored in research. Other approaches to analysing the development of adolescent depression and maintenance function include the cognitive approach (e.g., one's interpretation of events) and the interpersonal analysis approach (e.g., relationship dynamics) (Lee et al., 2010). Both approaches have been found to have particular value (Hankin et al., 2018).

This study addresses the aforementioned gap in attention to protective factors by examining how adolescent self-reported social emotional competence (SEC) and perceived social support (SS) predicts adolescent depressive symptoms.

### **Self-reported social emotional competence and adolescent depression symptoms**

SEC is a multi-dimensional construct, and measuring it is difficult because of different theoretical and methodological approaches (Monnier, 2015). In this study SEC is considered as a competence that comprises a number of skills, based on the following domains defined by CASEL (Collaborative for Academic Social, and Emotional Learning [CASEL], 2018): self-awareness, self-management, social awareness, relationship skills, and responsible decision making. Using a similar SEC theoretical framework, the instrument used to measure SEC in this study distinguishes self-regulation (ability to recognise one's own thoughts, identify negative thoughts, being able to calm down, remaining calm), social competence (the ability to form friendships, feeling skilled at communicating with others, feeling accepted by others, others showing an interest and wanting to start relationships with you), responsibility (ability to think before you act,

to analyse a situation, to identify and solve problems, to make responsible decisions on behalf of yourself and others, be someone, whom others can depend on and who is trustworthy), empathy (ability to understand and sympathise with others' emotions) (CASEL, 2018; Merrell, 2011). These skills include the cognitive, emotional and social level (Campbell et al., 2016).

SEC is described as a resource that shapes an individual's resilience and facilitates psychological wellbeing and healthy psychosocial development (de la Barrera et al., 2019) of adolescents. Studies show that the interaction between genes and the environment (as mentioned Dilalla et al., 2012) plays a major role in the individual's socio-emotional development. For example, a combination of genetic and environmental factors has been demonstrated to affect the level of the child's empathy and socially proactive behaviour (Van der Meulen et al., 2020), and the ability to regulate emotions (Lau & Wu, 2012). Mental health difficulties, including depression, are influenced by the interaction of vulnerable genes and environmental factors (Lopizzo et al., 2015). Despite the importance of diverse aspects of gene and environmental interaction, this study adds to previous research by focusing on the relationship between teenage depression symptoms and SEC.

Some studies of adolescent depression have addressed components of the emotional competence dimension of SEC, namely emotion awareness (e.g., Nyquist & Luebke, 2020) and emotion regulation (Balluerka et al., 2013), yet findings have varied. For instance, in some studies emotion self-regulation has been found to play a significant role in predicting adolescent depression (Gladstone et al., 2011) but in other studies it has been found not to play a role (McLaughlin et al., 2011). It also has been concluded in some studies that poorly developed social competence will lead to an increase in depressive symptoms in adolescents (Nilsen et al., 2013), while other studies stress that this relationship may be indirect and may be mediated by other aspects (Lee et al., 2010). Various studies emphasise the need to draw nuanced attention to the SEC construct (Ciarrochi et al., 2003). This means that it is important to research in-depth and predict the role of SEC dimensions and components in the context of adolescent depression.

### **Social support and adolescent depression symptoms**

In its wider context social support (SS) relates to all human and material resources that are available to an individual and help to overcome crisis situations and cope with stress (e.g., Lopez-Zafra et al., 2019). When defining SS it is important to separate actual SS from perceived SS. Actual SS, as well as the belief that qualitative SS is accessible, is an important individual resource factor (Vélez et al., 2016) and a source of psychological wellbeing (Camara et al., 2014) throughout one's life. At the same time, it has been found that the actual SS received is less important than the belief an individual has about the availability of such support (Harandi et al., 2017). There is a weak link between actual SS received and depression symptoms, and the mediator in this relationship is perceived SS (Eagle et al., 2019).

The empirically-based model by Tardy (1985) defines SS as a multi-dimensional construct that encompasses: direction (providing or receiving SS), access, content (type of SS, e.g., emotional – including empathy, instrumental – including helpful activities,

informative – including advice, appraisal – including feedback), evaluation (whether the recipient is satisfied with the SS), and network (sources of SS provision) (Demaray et al., 2005). While the aforementioned approach provides a comprehensive view of SS, it makes SS research difficult, as findings are finely nuanced and often contradictory (de la Fuente et al., 2019).

With regard to SS in the context of adolescent mental health, previous studies have proposed that SS can provide a means by which an adolescent copes with stress (Camara et al., 2014). Perceived SS can significantly reduce externalizing (White, 2012) and internalizing symptoms (Scardera et al., 2020), and these studies have drawn attention to the relationship between SS and adolescent depression. At the same time, it has been found that the precise nature and direction of the interrelationship between both concepts is still not fully understood (Ren et al., 2018).

Many previous studies have demonstrated a negative correlation between perceived overall SS and adolescent depression, as well as their mutual effect (overview in Rudolph et al., 2008), yet not all studies provide definitive support for that conclusion (Pössel et al., 2013). One of the most extensive recent meta-analysis of 341 publications from 1983 to 2014, shows that the association between SS and depression is moderate ( $r = .26$ ) (Rueger et al., 2016). However, the authors of this study stress that the correlation between SS and depression is more nuanced and the contribution can differ depending on the source of SS (parents, teachers, classmates, close friends). They did not find gender differences. Previous studies on SS have stressed that an important limitation is that SS has been looked at as one general indicator (Hombrados-Mendieta & Castro-Travé, 2013). Consequently, there is a need to look at the interrelationship between SS and depression in more detail, differentiating the sources and types of SS (Gariépy et al., 2016).

In summary, SEC and SS play an important role in predicting depression in adolescents. Although SEC and SS are multi-dimensional constructs, studies have focused on individual SEC dimensions, and SS has been predominantly analysed as a whole, not examining the role of SS components (e.g., sources and types of SS etc.) in detail. The role of semi-structured interviews has been stressed in evaluating adolescent depressive symptoms (Yee et al., 2015), as well as the need to look at depression not only in its entirety but also focusing attention on the symptoms of depression in a more nuanced manner.

The following research questions were posed:

- How do self-reported SEC and its components (self-regulation, social competence, empathy, responsibility) predict the symptoms of depression, respectively?
- How does perceived SS from different sources (parents, teachers, classmates, friends, others at school) and of different types (emotional, instrumental, appraisal, informative) predict the symptoms of depression, respectively?

## Method

### Participants

451 adolescents (aged 14–17,  $M = 15.37$ ,  $SD = 1.11$ ), who attended comprehensive schools filled out the SEARS and CASS surveys. A random sample of the surveys (50%) were marked with an invitation to participate in an interview. As a result, 25.3% of the surveyed respondents volunteered to take part in a further interview. However, only 17.5% of the surveyed respondents actually participated in the interview. Some of the adolescents who initially agreed to be interviewed and left their contact details did not respond to the invitation to arrange an interview time. Some of them arranged an interview time, however, were not accessible at the time that had been arranged and attempts to arrange another interview time were not successful. The final study sample included a total of 79 adolescents (aged 14–17,  $M = 15.29$ ,  $SD = 1.05$ ), 50 girls and 29 boys.

### Measures

*Children's Depression Rating Scale – Revised* (CDRS-R; Poznanski & Mokros, 2012, Latvian version Elsina & Martinšone, 2019). CDRS-R is a multi-dimensional semi-structured interview, the advantage of which is a more in-depth analysis of adolescent depression, covering varied depression symptom domains (Elsina & Martinšone, 2019).

It measures 17 symptoms of depression: 1. impaired schoolwork, 2. difficulty having fun, 3. social withdrawal, 4. sleep disturbance, 5. appetite disturbance, 6. excessive fatigue, 7. physical complaints, 8. irritability, 9. excessive guilt, 10. low self-esteem, 11. depressed feelings, 12. morbid ideation, 13. suicidal ideation, 14. excessive weeping, 15. a depressive facial expression, 16. apathetic speech, 17. hypoactivity. The first 14 sections are based on the adolescent's self-report, the last 3 sections are the assessor's observation of the adolescent's non-verbal speech. At the start of the study it was decided not to use sections 15, 16, 17 that assesses the respondent's non-verbal speech, in order to simplify administration of this method (Poznanski & Mokros, 2012, p. 14).

The CDRS-R total scale ranges from 17–113 points. Fourteen items are rated on a scale from 1–7, with an item score of 3 suggestive of mild, 4 or 5 – moderate, 6 or 7 severe symptoms. The length of one interview ranged between 20 to 60 minutes. The Cronbach's alpha of the total scale CDRS-R was  $\alpha .92$  in the Latvian version. In this study sample evaluation of the transcribed interviews was conducted by two independent assessors. Weighted Cohen's kappa, comparing ratings assigned by the two assessors in the 14 sections of CDRS-R was .60 (with a confidence interval of 95% within the limits of .51 – .70), that can be rated as moderate to substantial.

*Social Emotional Assets and Resilience Scale* (SEARS; Merrell, 2011, Latvian version Kokare, Upmane, & Kalvāns, 2013) adolescent self-report assessment form (SEARS-A). SEARS-A is meant for adolescents (13–18 y.o.) to research SEC and resilience, focusing on affective, interpersonal, behavioural and cognitive aspects. SEARS-A contains 35 questions, 4 subscales: 8 statements about self-regulation, 10 – social competence, 11 – empathy, 6 – responsibility (Merrell, 2011). Each statement is rated on a Likert scale from 0–3 (never, sometimes, often, always). The higher the number of points, the higher



the pupil's SEC level. In the original version of SEARS-A the indicators of Cronbach's alpha ranged from  $\alpha$  .80 to  $\alpha$  .85 (Merrell, 2011); in this study, they ranged from  $\alpha$  .64 to  $\alpha$  .90.

*Child and Adolescent Social Support Scale* (CASSS; Malecki, Demaray, & Elliott, 2000, Latvian version Elšina & Martinsone, 2020) is a self-report survey which measures perceived SS. The scale contains 5 subscales: sources of support (parents, teachers, classmates, close friends, other people in my school), each with 12 questions. Each question covers one of the four types of support (emotional, informative, appraisal, instrumental). In each subscale questions 1–3 are devoted to the assessment of emotional support, 4–6 informative support, 7–9 appraisal support, 10–12 informative support. The pupils were asked to rate the frequency – how often does he/she receive support, and importance – how important is that specific support. The importance ratings were not used further in the study as the study sample was relatively small, and there was a need to narrow the focus of the study. Also the “other people in my school” ratings were not used in this study. Frequency was rated on a Likert scale from 1–6 (never – always). The Cronbach's alpha for CASSS Latvian version ranged from  $\alpha$  .66 to  $\alpha$  .93.

## **Procedure**

The study was conducted in cooperation with comprehensive schools in four different regions of Latvia from January to May, 2020. Pupils were instructed about the process, confidentiality procedures, and voluntary nature of participating in the study. The anonymous survey assessing self-reported SEC and perceived SS was completed by pupils in written format. Some of the surveys were randomly marked before distribution. Pupils who had chosen marked surveys could voluntarily leave their contact details (telephone number, not leaving any other sensitive information) for further participation in an interview. In accordance with Part 4 of Section 18 of the Psychologist Law of Latvia, a minor may engage the services of a psychologist without the consent of a legal representative if they have reached the age of 14 years. A small proportion of interviews were conducted face-to-face in a classroom, the majority – via telephone due to Covid-19. Respondents gave consent for an audio recording to be made of the conversation, maintaining respondent anonymity.

Statistical analysis was conducted in SPSS Statistics 25, as well as RStudio Version 1.3.959, R 4.0.9. The Kolmogorov–Smirnov test was used to determine if the scales conform to normal distribution. The Casewise Diagnostics approach was used to identify outliers. Stepwise linear regression analyses were conducted.

## **Results**

### **Descriptive statistics**

The means, standard deviations and Cronbach's alphas for the Latvian version of scales used in the study are reflected in Table 1. All of the scales used in the study showed nearly acceptable to excellent Cronbach's alphas (.64 – .94).

**Table 1. Descriptive statistics and internal coherence (N = 79) for the Latvian versions of the scales and subscales used in the study**

<i>Scale</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbach's α</i>
<i>SEARS-A</i>			
Self-regulation	12.23	4.61	.82
Social competence	14.61	6.14	.88
Empathy	22.43	5.27	.83
Responsibility	8.51	2.65	.64
SEARS-A Total	57.77	13.99	.90
<i>CASS</i>			
Parents	48.18	12.48	.93
Teachers	46.90	10.80	.89
Classmates	39.72	11.15	.91
Close Friends	55.11	11.66	.93
Emotional support	49.58	9.45	.84
Emotional_Parents	12.18	3.56	.81
Emotional_Teachers	12.59	3.10	.72
Emotional_Classmates	10.89	2.84	.77
Emotional_Friends	13.92	3.66	.85
Informative support	50.28	9.38	.85
Informative_Parents	13.19	3.46	.87
Informative_Teachers	13.30	3.23	.87
Informative_Classmates	9.95	3.36	.81
Informative_CloseFriends	13.84	3.35	.83
Appraisal support	43.41	9.20	.80
Appraisal_Parents	10.99	3.43	.74
Appraisal_Teachers	11.25	3.18	.66
Appraisal_Classmates	8.18	3.32	.78
Appraisal_CloseFriends	12.99	3.23	.70
Instrumental support	46.65	9.19	.80
Instrumental_Parents	11.82	3.38	.74
Instrumental_Teachers	9.75	3.45	.68
Instrumental_Classmates	10.71	3.69	.82
Instrumental_CloseFriends	14.37	2.87	.80
CASS Total	189.91	33.69	.94
<i>CDRS-R</i>			
Depressive feelings	12.96	5.86	.87
Anhedonia	4.32	2.43	.76
Somatic symptoms	11.32	5.05	.80
Morbid ideation	4.29	1.72	.71
CDRS-R Total	32.89	13.24	.92

Previous studies (Emslie et al., 2010) show, that CDRS-R can be categorised using 5 of the most prevalent symptoms (self-reported depression, anhedonia, somatic

symptoms, morbid ideation, observed depression). In this study a four-factor model confirmatory factor analysis (CFA) was conducted using the R Studio program (lavaan 0.6.–6) (Rosseel, 2012). The fifth factor ‘observed depression’ was not used in this study as explained before. The observed variables were 14 symptoms of CDRS-R, the latent variables were – ‘Depressive feelings’, ‘Anhedonia’, ‘Somatic symptoms’, ‘Morbid ideation’. Model fit indicators were acceptable (RMSEA – .068, SRMR – .057, CFI – .949, TLI – .935, Chi-square – .023). See in Table 2 for factor loadings and Cronbach’s alphas.

*Table 2. Factor Loadings for CFA and Cronbach’s alphas of CDRS-R (N = 79)*

<i>Factor</i>	<i>Q. Nr.</i>	<i>Question</i>	<i>Factor loading</i>	<i>Cronbach’s a</i>
Depressive feelings				.87
	8.	Irritability	.713	
	9.	Excessive guilt	.624	
	10.	Low self-esteem	.786	
	11.	Depressed feelings	.865	
	14.	Excessive weeping	.738	
Anhedonia				.76
	2.	Difficulty having fun	.714	
	3.	Social withdrawal	.838	
Somatic symptoms				.80
	1.	Impaired schoolwork	.690	
	4.	Sleep disturbance	.585	
	5.	Appetite disturbance	.569	
	6.	Excessive fatigue	.661	
	7.	Physical complaints	.613	
Morbid ideation				.71
	12.	Morbid ideation	.716	
	13.	Suicidal ideation	.744	

Factor loading coefficients are significant at  $p < 0.001$

### Inferential statistics

Linear regression analysis was conducted when answering the research question about the predictors of depression symptoms. Results of the initial linear regression analysis showed that SEARS-A Total explains 26.6% of CDRS-R Total rating dispersion ( $F = 27,94, p < .001$ ). The subsequent linear regression analyses (“stepwise”) (see Table 3) were with all of the SEARS subscales (self-regulation, social competence, responsibility, empathy) as independent variables and the depression symptom domains (depressive feelings, anhedonia, somatic symptoms, morbid ideation) as the dependent variable, in turn. The regression models showed which of the SEARS components remained as significant predictors for each depression symptom domain. In prediction of the CDRS-R domain ‘Depressive feelings’ – the SEARS-A component ‘Self-regulation’ predicted

25.8% of the dispersion; and together with 'Responsibility' they predicted 33.3% of the domain variation. In prediction of the dependent variable CDRS-R 'Anhedonia' – 'Social competence' alone predicted 34.8% of the variance; together with 'Self-regulation' and 'Responsibility' they explained 47.2% of the variation of 'Anhedonia'. In prediction of the dependent variable CDRS-R 'Somatic symptoms' – 'Responsibility' explained 26.2% of the variance together with 'Self-regulation' – 30.7% of the dispersion. In prediction of the CDRS-R symptom domain 'Morbid ideation' the only significant predictor was 'Self-regulation', explaining 11.1% of the variance. In prediction of CDRS-R Total the most significant predictor was provided by 'Responsibility' – 28.7%, which was joined by 'Self-regulation' for an additional 8.7% of the variance. Durbin-Watson test results revealed that error indicators of the dependent variable were mutually independent (1.83–2.09).

**Table 3. Linear regression analyses (“stepwise”) results for the components of social emotional competence (SEARS-A) predicting depression symptom domains (CDRS-R) and overall indicator of depression symptoms (N = 79).**

<i>Model</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>p value for variable</i>	<i>F</i>	<i>R<sup>2</sup></i>	<i>p value for model</i>
Dependent variable: CDRS-R Depressive feelings							
1. SEARS-A Self-regulation	-.65	.12	-.51	< .001	26.77	.258	< .001
2. SEARS-A Self-regulation	-.46	.14	-.36	.002	17.29	.313	< .001
SEARS-A Responsibility	-.61	.25	-.27	.016			
Dependent variable: CDRS-R Anhedonia							
1. SEARS-A Social competence	-.23	.04	-.59	< .001	41.12	.348	< .001
2. SEARS-A Social competence	-.18	.04	-.46	< .001	29.72	.439	< .001
SEARS-A Self-regulation	-.17	.05	-.33	.001			
3. SEARS-A Social competence	-.16	.04	-.39	< .001	22.38	.472	< .001
SEARS-A Self-regulation	-.12	.05	-.23	.023			
SEARS-A Responsibility	-.21	.10	-.23	.032			
Dependent variable: CDRS-R Somatic symptoms							
1. SEARS-A Responsibility	-.98	.19	-.51	< .001	27.27	.262	< .001
2. SEARS-A Responsibility	-.72	.21	-.38	.001	16.84	.307	< .001
SEARS-A Self-regulation	-.27	.12	-.25	.028			
Dependent variable: CDRS-R Morbid ideation							
1. SEARS-A Self-regulation	-.12	.40	-.33	.003	9.55	.110	.003
Dependent variable: CDRS-R Total							
1. SEARS-A Responsibility	-2.68	.48	-.53	< .001	30.93	.287	< .001
2. SEARS-A Responsibility	-1.77	.53	-.35	.001	22.68	.374	< .001
SEARS-A Self-regulation	-1.00	.31	-.35	.002			

As a result of further linear regression analysis, it was found that CASS Total predicted CDRS-R Total, explaining 16,9% of the variance ( $F = 15.63, p < .001$ ). In the following linear regression analyses (“stepwise”) (see Table 4) at first only the sources of SS (parents, teachers, classmates, close friends) were included as independent variables, predicting depression symptom domains, in turn. And then a second series of regression analyses followed, in which both the sources of SS and the type of support (emotional, instrumental, informative, appraisal), were included as independent variables, predicting depression symptom domains, in turn. The strongest predictor of several depression symptoms domains was the independent variable ‘Classmates’ – which explained 21.3% of the CDRS-R Total variance; 23.6% of the depression symptom domain ‘Anhedonia’ variance; 18.3% of ‘Depressive feelings’ variance; 15.7% of ‘Somatic symptoms’; and 6.4% of ‘Morbid ideation’ variance.

**Table 4. Linear regression analyses (“stepwise”) results for sources of social support, sources + types (CASS) predicting depression symptom domains (CDRS-R) and overall indicator of depression symptoms (N = 79).**

<i>Model</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>p value for variable</i>	<i>F</i>	<i>R<sup>2</sup></i>	<i>p value for model</i>
Dependent variable: CDRS-R Depressive feelings							
1. Classmates	-.22	.05	-.43	< .001	17.2	.183	< .001
Dependent variable: CDRS-R Depressive feelings							
1. Parents_informative	-.74	.17	-.44	< .001	18.31	.192	< .001
2. Parents_informative	-.55	.19	-.32	.005	12.16	.242	< .001
Classmates_instrumental	-.40	.18	-.25	.028			
Dependent variable: CDRS-R Anhedonia							
1. Classmates	-.10	.02	-.48	< .001	23.77	.236	< .001
Dependent variable: CDRS-R Anhedonia							
1. Classmates_instrumental	-.31	.07	-.47	< .001	22.26	.224	< .001
2. Classmates_instrumental	-.24	.07	-.37	.001	14.76	.280	< .001
Close Friends_instrumental	-.22	.09	-.26	.028			
Dependent variable: CDRS-R Somatic symptoms							
1. Classmates	-.18	.05	-.40	< .001	14.39	.157	< .001
Dependent variable: CDRS-R Somatic symptoms							
1. Classmates_instrumental	-.59	.14	-.43	< .001	17.46	.185	< .001
Dependent variable: CDRS-R Morbid ideation							
1. Classmates	-.04	.02	-.25	.025	5.24	.064	.025
Dependent variable: CDRS-R Morbid ideation							
1. Classmates_instrumental	-.12	.05	-.25	.026	5.16	.063	.026
Dependent variable: CDRS-R Total							
1. Classmates	-.55	.12	-.46	< .001	20.9	.213	< .001
Dependent variable: CDRS-R Total							
1. Classmates_instrumental	-1.65	.36	-.46	< .001	20.60	.211	< .001
2. Classmates_instrumental	-1.29	.39	-.36	.001	13.48	.262	< .001
Parents_emotional	-.92	.40	-.25	.002			

Of all the support provided by sources of SS, the CDRS-R Total can most strongly be predicted by 'Instrumental' support provided by 'Classmates' – explaining 21.1% of the variance. However, 'Emotional' support provided by 'Parents' increases the predictive value of depression symptoms by 5.1%, thereby jointly explaining 26.2% of overall depression dispersion. 'Instrumental' support by 'Classmates' explains 22.4% of the depression symptom "Anhedonia" variance, and together with 'Instrumental' support by 'Close Friends', the predicted value increases to 28%.

Slightly lower prediction rates are evident for the depression symptom domain 'Depressive feelings', where 19.2% is explained by 'Informative' support provided by 'Parents'. Together with 'Instrumental' support provided by 'Classmates', the predicted value increases to 24.2%. The lowest prediction rate is evident for the depression symptom domain 'Somatic symptoms' and 'Morbid ideation'. Durbin-Watson test results reveal that the error indicators of the dependent variable are mutually independent (1.60–2.03).

## Discussion

### *Self-reported social emotional competence and depression symptoms*

With regard to the interrelationships between SEC and depression symptoms in the sample of adolescents of this study, in the same vein as in other studies, they demonstrate that self-reported SEC is an important predictor of adolescent depression symptoms (Piqueras et al., 2019). Yet, the overall SEC level can explain a relatively small proportion of the overall depression symptom rating, paving the way for researching additional explanatory factors. At the same time, it is important not merely to identify links between SEC and overall depression as two single entities, but also to emphasise that SEC is a multi-dimensional psychosocial construct, and that depression as a construct is formed by many symptoms that can be divided into symptom domains.

The unique contribution of responsibility is of specific interest in predicting the overall level of adolescent depression symptoms. Responsibility is an important part of social emotional competence as it is closely related to self-awareness (Dishon et al., 2018) and effective social functioning (CASEL, 2018). It demonstrates the discernible need for active agency. People who are more prone to passivity avoid making decisions, thereby reducing their responsibility for the consequences of their decisions (Leykin et al., 2011). In the long term passivity in decision-making lowers an individual's expectations in relation to the possibility of positive events taking place and reduces happiness (Monroe et al., 2005). Consequently, this can promote the development of depressive symptoms. It is also important to look at responsible decision-making from the perspective of psychosocial development for that age group. The task of adolescents is to develop autonomy and independence (including making decisions independently, taking responsibility), at the same time maintaining close relationships with important others. Otherwise, the adolescent develops a strategy of taking a passive position in relationships (Hare et al., 2014). This, in turn, is associated with a greater level of depression symptoms (Lewandowski & Palermo, 2009). The cross-sectional design of this study does not allow to draw conclusions on causal inferences. It is equally

possible an adolescent with depressive symptoms may avoid decision making, as also noted in other studies. For example, typical depression characteristics, such as negative mood, confusion, passivity, helplessness, hopelessness, regret of previous decisions and dissatisfaction with decisions, can facilitate the avoidance of decision-making (Leykin et al., 2011). It is noteworthy that previous studies have focused on depression and the effect of depression-related cognitive impairment (e.g., attention, memory etc.) on decision-making problems (Cáceda et al., 2014). Further studies should consider possible bidirectional effects between adolescent depression and willingness to accept responsibility.

This study showed that self-regulation is also an important explanatory aspect of adolescent depression symptoms. It plays a major role in predicting not only the overall depression indicator but also each of the domains of depression symptoms. It is likely that not all adolescents will succeed in acquiring self-regulation skills at the same rate, due to individual variation. In addition, contemporary research indicates that the neurocognitive development of adolescents, especially in regard to the prefrontal cortex that plays an important role in self-regulation, continues into early adulthood (Pokhrel et al., 2013). This creates a high risk of vulnerability. For this reason it is important to provide adolescents support in acquiring these self-regulation skills, because this can be an important resource in reducing the risk of developing depression or reducing symptoms if depression has developed (Kriston & Pikó, 2017). Depression can also influence an adolescent's ability to self-regulate. A large study in neuroscience in a sample of adolescents with depression indicated a link between depression and an imbalance in prefrontal subcortical brain activity, negatively impacting the self-regulation abilities of these adolescents (Stephanou et al., 2017).

Social competence has been shown to play a lesser, yet no less important, role. More specifically, in this study it showed the greatest statistical power on predicting anhedonia. For an adolescent, relationships can be both an important factor that causes distress, as well as a critical resource, a source of joy (Elsina & Martinsone, 2020). It may be that poor social skills enhance an adolescent's social isolation, and consequently, by not getting involved in activities, an adolescent not only experiences distress, but also lacks happiness. Other studies have shown that poor social skills can result in social isolation, loneliness, and lack of happiness (Lodder et al., 2016). This is an important finding, as studies that look at the interrelation between social isolation and depression in adolescence stress the need to understand in depth the specific factors and mechanisms that promote and maintain a high level of social isolation (Barzeva et al., 2019). Although other studies indicate that there is a greater role of social competence in predicting depression, it has also been demonstrated that these associations can be indirect, they can be mediated by other additional factors, e.g., conflict with parents (Lee et al., 2010). Depression often causes adolescents to feel more irritable, physically and emotionally exhausted. This can lead to the avoidance of social interaction, resulting in difficulties that hinder the development of better social skills.

It is noteworthy that in this study, empathy did not play a significant role as an overall adolescent depression predictor, nor in predicting any depression symptom domains. Some studies indicate that empathy should play a significant role in the effective

social functioning of adolescents (Nelson et al., 2005). Other studies show that these correlations are not definitive (Chow et al., 2013). Others define this connection by demonstrating that the affective component of empathy is a risk factor for adolescent depression, while the cognitive component of empathy shows no connection with symptoms of depression (Gambin & Sharp, 2018). Within the scope of this study, empathy encompasses mainly cognitive aspects; this perhaps explains why empathy has not shown to have contributed significantly in predicting depression symptoms. The association between empathy and depression in adolescents is complex, and a more in-depth look at other variables would be required (Calandri et al., 2019).

### *Perceived social support and depression symptoms*

In this study the role of perceived SS is meaningful but comparatively small in predicting adolescent depression, creating the opportunity to look into other explanatory factors. With regard to the perceived SS from various sources perceived support from classmates was found to have a significant role in regard to all of the depression symptoms domains, and most strikingly, adolescent anhedonia and depressive feelings in particular.

There has been little attention in previous studies to the meaning that this peer group support has in the context of adolescent mental health. Many studies do not differentiate sources of SS or they provide contradictory results, making the role of sources of support in explaining adolescent depression rather unclear (Rueger et al., 2016). Studies have included classmates and close friends in the category of 'peers' (Rueger et al., 2010), but this does not allow for a nuanced understanding of the role peer groups play. Since a great deal of attention has been already devoted to the influence of support from parents and close friends on adolescent depression (Fiorilli et al., 2019), it is therefore important to focus separately on the role of classmates.

Similarly to this study, other individual studies have demonstrated that it is the support of classmates that brings a unique contribution to explaining lesser internalising problems of adolescents, with support from parents and teachers trailing behind significantly (Attar-Schwartz et al., 2019). Intense and even complex interpersonal relationships are formed in the class, and this could influence the adolescent's mental health (Li et al., 2020). The active learning process at school can also be associated with an array of challenges and academic distress that can contribute to the adolescent experiencing psychological discomfort (Pascoe et al., 2020). For this reason the support of classmates in this process can be particularly important, and it can influence the adolescent's mood and sense of inclusion. The special support role of classmates revealed in this study requires more in-depth research.

There was no evidence of perceived SS from parents, close friends, or teachers as significant predictors of adolescent depression. On the one hand, one argument posits that during adolescence the support of friends can replace that of parents (Gariépy et al., 2016), and that a lack of support from friends influences more distinct depression indicators (de Wit et al., 2011). On the other hand, it can be assumed that friendships during adolescence can be fickle and can be relied upon less than other sources of social support (Branje et al., 2017), and it may not be a predictor of adolescent depression



(Ren et al., 2018). With regard to teachers, some studies indicate that they can contribute significantly in relation to the prediction of adolescent depression (Guo et al., 2019). Other studies, however, have led to research results similar to those of this study (Ren et al., 2018). As relationships with teachers are short-term – a limited period of time is spent with each teacher per week, teachers are no longer the central focus of relationships and support as during the primary school years (Bokhorst et al., 2010; Tackett, 2005).

In relation to the types of SS, this study demonstrates that instrumental support provided by classmates plays a leading role in predicting adolescent overall depression symptom ratings and all of the depression symptom domains, except for depressive feelings, where informative support by parents plays a significant role. There is evidence that adolescents expect instrumental support, in particular from classmates (Malecki & Demaray, 2003). However, little is known about the nuances of this type of support, as previous studies have either focused on the importance of emotional support in the context of adolescent mental health or have not differentiated types of support (Rueger et al., 2016). Instrumental support is associated more with helpful behaviour, spending time with others, invitations to get involved in various activities (Malecki et al., 2000), practical and direct assistance with specific activities, helping to solve a problem, and coping with a task or obligation (Semmer et al., 2008). This type of support can be very helpful for an adolescent with daily tasks at school. It is possible that the meaning of instrumental support becomes more relevant during times of heightened academic stress, which is experienced by many adolescents at school. There is evidence that adolescents who experience academic stress are 2.4 times more likely to develop symptoms of depression, compared to adolescents who do not experience it (Jayanthi et al., 2015). Practical help with the learning process e.g., sharing notes, experience, advice on problem solving etc. can significantly reduce adolescent stress (Dennis et al., 2005), thereby positively influencing the mental health of adolescents. This type of support can be provided by peers but not parents (Piechurska-Kuciel, 2017). As instrumental support means the involvement of someone else, devoting time to others, then it is understandable that the instrumental support of classmates identified in this study has a greater predicted negative value in relation to anhedonia in particular (loss of joy, social isolation).

This study shows that informative support by parents also plays a role, and very minimally, also emotional support from parents. In contrast with the current study, other studies have shown that emotional support takes priority over other types of support (Camara et al., 2014). In this study the most important role of informative support is in predicting depressive feelings as a domain of depression symptoms. One of the most likely explanations for this association is that adolescents in their daily lives must deal with an array of psychosocial stressors. Informative support provided by parents, which includes receiving suggestions and advice, help with solving problems, and providing information (Malecki et al., 2000), has a distinctly cognitive and behavioural focus. It is possible that by providing information or giving suggestions, parents direct an adolescent's attention to the problem at hand and to alternatives. This helps them to interpret what they see, think and feel (cognitive reappraisal), and motivates them to take action – actively solve a problem or seek help (Tu & Ravindran, 2019). This approach can possibly help adolescents to alleviate negative emotions and to

revise their negative convictions, developing a positive perception of themselves (Bilsky et al., 2013). This can consequently result in fewer depressive feelings.

Concluding the discussion on the role of support provided by sources of SS in predicting adolescent depression symptoms, it is noteworthy that it is not necessarily the case that one specific type of support from one specific source takes priority over another; the important contributor can be the concordance with a specific adolescent's needs (match hypothesis) (Camara et al., 2014). And, again one must consider the cross-sectional nature of this study and the possibility of causality in the opposite direction – that an adolescent with depressive tendencies would have greater difficulty in engaging with her classmates, and hence greater difficulty in receiving social support from the classmates.

### Strengths and limitations

Complex multi-dimensional constructs were chosen for this study. They offer a look at the interrelationships and the links among these constructs. It also poses a challenge, however: comparing results with those of other studies is complicated, as distinctly different theoretical and methodological approaches have been used (terminology, multiple instruments, different age ranges in samples etc.). For example, in this study to measure perceived social support, we chose an approach that measures not only perceived overall social support, but also differentiates the sources and types of social support. This approach is suggested as preferable and desirable, even though it is not used frequently in studies (Rueger et al., 2016). The study has high practical value, it highlights aspects of promoting social emotional and social support that could be included in prevention and intervention programmes and could be a significant factor in promoting the mental health of adolescents. Semi-structured interviews were chosen, and by using these it was possible to gain a more nuanced evaluation of the symptoms of adolescent depression. While effective, this method has been very time-consuming, requiring much work and financial resources. A limitation of this study is the small sample size that resulted from choosing this approach. Due to the cross-sectional nature of this study, establishing the direction of causal relationships between self-reported social emotional competence, perceived social support and depression symptoms was not possible. Therefore, in the future longitudinal studies would be necessary to explore more fully the possible directions of causality.

### References

- American Psychological Association [APA] (2002). *Developing adolescents: a reference for professionals*. <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>
- Association for Psychological Science (2013). *Research explores factors that impact adolescent mental health*. <https://www.psychologicalscience.org/news/releases/research-explores-factors-that-impact-adolescent-mental-health.html>
- Attar-Schwartz, S., Mishna, F., & Khoury-Kassabri, M. (2019). The role of classmates' social support, peer victimization and gender in externalizing and internalizing behaviours among Canadian youth. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2335–2346.

- Auerbach, R. P. (2015). Depression in adolescents: Causes, correlates and consequences. *Psychological Science Agenda*, 29(11), 475–487.
- Balluerka, N., Aritzeta, A., Gorostiaga, A., Gartzia, L., & Soroa, G. (2013). Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: a multilevel approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 110–117.
- Barzeva, S. A., Meeus, W. H. J., & Oldehinkel, A. J. (2019). Social withdrawal in adolescence and early adulthood: Measurement issues, normative development, and distinct trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 865–879.
- Benoit, A., Lacourse, E., & Claes, M. (2013). Pubertal timing and depressive symptoms in late adolescence: The moderating role of individual, peer, and parental factors. *Development and Psychopathology*, 25, 455–471.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 543.
- Bilsky, S. A., Cole, D. A., Dukewich, T. L., Martin, N. C., Sinclair, K. R., Tran, C. V., Roeder, K. M., Felton, J. W., Tilghman-Osborne, C., Weitlauf, A. S., & Maxwell, M. A. (2013). Does supportive parenting mitigate the longitudinal effects of peer victimization on depressive thoughts and symptoms in children? *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 406–419.
- Bokhorst, C. L., Sumter, S. R., & Westenberg, P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development*, 19(2), 417–426.
- Branje, S. J. T., Frijns, T. O. M., Finkenauer, C., Engels, R., & Meeus, W. I. M. (2017). You are my best friend: commitment and stability in adolescents' same-sex friendships. *Personal Relationships*, 14, 587–603.
- Breton, J. J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., Abadie, P., Gérardin, P., Cohen, D., & Guilé, J. M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry. La revue canadienne de psychiatrie*, 60(2), 5–15.
- Cáceda, R., Nemeroff, C. B., & Harvey, P. D. (2014). Toward an understanding of decision making in severe mental illness. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 26(3), 196–213.
- Calandri, E., Graziano, F., Testa, S., Cattellino, E., & Begotti, T. (2019). Empathy and depression among early adolescents: The moderating role of parental support. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1447.
- Camara, M., Bacigalupe, G., & Padilla, P. (2014). The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out? *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(2), 123–136.
- Campbell, S. B., Denham, S. A., Howarth, G. Z., Jones, S. M., Vick Whittaker, J., Williford, A. P., Willoughby, M. T., Yudron, M., & Darling-Churchill, K. (2016). Commentary on the review of measures of early childhood social and emotional development: Conceptualization, critique, and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 19–41.
- Chow, C. M., Ruhl, H., & Buhrmester, D. (2013). The mediating role of interpersonal competence between adolescents' empathy and friendship quality: a dyadic approach. *Journal of Adolescence*, 36(1), 191–200.
- Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F. P., & Heaven, P. C. L. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: a construct validation study. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1947–1963.

- Collaborative for academic social, and emotional learning (CASEL) (2018). *SEL: What are the core competence areas and where are they promoted?* <https://casel.org/sel-framework/>
- De la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J. A., & Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting adolescent adjustment and well-being: The interplay between socio-emotional and personal factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(23), 4650.
- De la Fuente, I. I., Rodríguez-Fernández, A., & Escalante Mateos, N. (2019). Measure of perceived social support during adolescence (APIK). *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *9*(2), 83–94.
- Demaray, M. K., Malecki, C. K., Davidson, L. M., Hodgson, K. K., & Rebus, P. J. (2005). The relationship between social support and student adjustment: a longitudinal analysis. *Psychology in the Schools*, *42*(7), 691–607.
- Dennis, J. M., Phinney, J. S., & Chuateco, L. I. (2005). The role of motivation, parental support, and peer support in the academic success of ethnic minority first-generation college students. *Journal of College Student Development*, *46*(3), 223–236.
- De Wit, D. J., Karioja, K., Rye, B. J., & Shain, M. (2011). Perceptions of declining classmate and teacher support following the transition to high school: Potential correlates of increasing student mental health difficulties. *Psychology in the Schools*, *48*(6), 556–572.
- DiLalla, L. F., Mullineaux, P. Y., & Biebl, S. J. W. (2012). Social-emotional development through a behavior genetics lens: Infancy through preschool. *Advances in child development and behavior*, *42*, 153–196.
- Dishon, N., Oldmeadow, J. A., & Kaufman, J. (2018). Trait self-awareness predicts perceptions of choice meaningfulness in a decision-making task. *Biomed Central Research Notes*, *11*(1), 75.
- Eagle, D. A., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(7), 2055–2073.
- Elsina, I., & Martinsone, B. (2019). Children's depression rating scale-revised (CDRS-R) – development of the latvian version and psychometric properties in a clinical and non-clinical sample of adolescents. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*, *3*, 65–74.
- Elsina, I., & Martinsone, B. (2020). Interpersonal relationship aspects as perceived risk and social support factors in a clinical sample of adolescents with depression. *Journal of Relationships Research*, *11*.
- Emslie, G., Mayes, T., & Kennard, B. (2010). Symptom improvement and residual symptoms during acute antidepressant treatment in pediatric major depressive Disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, *20*(5), 423–430.
- Fiorilli, C., Grimaldi Capitello, T., Barni, D., Buonomo, I., & Gentile, S. (2019). Predicting adolescent depression: The interrelated roles of self-esteem and interpersonal stressors. *Frontiers in Psychology*, *10*, Article 565.
- Gambin, M., & Sharp, C. (2018). The relations between empathy, guilt, shame and depression in inpatient adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *1*(241), 381–387.
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, *209*(4), 284–293.
- Gladstone, T. R. G., Beardslee, W. R., & O'Connor, E. E. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatric Clinics of North America*, *34*(1), 35–52.

- Guo, J., Liu, L., Zhao, B., & Wang, D. (2019). Teacher support and mental well-being in Chinese adolescents: The mediating role of negative emotions and resilience. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 3081.
- Hankin, B. L., Young, J. F., Gallop, R., & Garber, J. (2018). Cognitive and interpersonal vulnerabilities to adolescent depression: Classification of risk profiles for a personalized prevention approach. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*(7), 1521–1533.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: a meta-analysis. *Electronic Physician, 9*(9), 5212–5222.
- Hare, A. L., Szwedo, D. E., Schadt, M. M., & Allen, J. P. (2014). Undermining adolescent autonomy with parents and peers: The enduring implications of psychologically controlling parenting. *Journal of research on adolescence, 25*(4), 739–752.
- Hombrados-Mendieta, M. A., & Castro – Travé, M. (2013). Social support, social climate, and the perception of conflict in an intercultural educational context. *Annals of Psychology, 29*(1), 108–122.
- Jalling, C. (2017). *Prevention and prediction of adolescent problem behaviour*. [Doctoral dissertation. Karolinska Institutet]. Researchgate Repository. [https://www.researchgate.net/publication/322896425\\_Prevention\\_and\\_prediction\\_of\\_adolescent\\_problem\\_behavior](https://www.researchgate.net/publication/322896425_Prevention_and_prediction_of_adolescent_problem_behavior)
- Jayanthi, P., Thirunavukarasu, M., & Rajkumar, R. (2015). Academic stress and depression among adolescents: a cross-sectional study. *Indian Pediatrics, 52*(3), 217–219.
- Kim-Cohen, J., & Turkewitz, R. (2012). Resilience and measured gene-environment interactions. *Development and Psychopathology, 24*(4), 1297–1306.
- Klasen, F., Otto, C., Kriston, L., Patalay, P., Schlack, R., & Ravens-Sieberer, U. (2015). Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *European Society of Child and Adolescent Psychiatry, 24*(6), 695–703.
- Kokare, M., Upmane, A., & Kalvāns, R. (2014). Evaluation of the program for young people with risk of social exclusion. Support for inclusion. Riga.
- Kriston, P., & Pikó, B. (2017). The role of cognitive emotional self-regulation in adolescence in levels of depression, psychosomatic symptoms and subjective well-being. *Psychiatria Hungarica: a Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudományos Folyoirata, 32*(2), 168–177.
- Lam, L. (2015). Parental mental health and internet addiction in adolescents. *Addictive Behaviors, 42*, 20–23.
- Lau, P. S. I., & Wu, F. K. Y. (2012). Emotional competence as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal, 1*, Article 975189.
- Lee, A., Hankin, B. L., & Mermelstein, R. J. (2010). Perceived social competence, negative social interactions, and negative cognitive style predict depressive symptoms during adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(5), 603–615.
- Lewandowski, A. S., & Palermo, T. M. (2009). Parent–teen interactions as predictors of depressive symptoms in adolescents with headache. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 16*(4), 331–338.
- Leykin, Y., Roberts, C. S., & Derubeis, R. J. (2011). Decision-making and depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research, 35*(4), 333–341.
- Li, J., Li, J., Jia, R., Wang, Y., Qian, S., & Xu, Y. (2020). Mental health problems and associated school interpersonal relationships among adolescents in China: a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*(12).

- Lodder, G. M. A., Goossens, L., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., & Verhagen, M. (2016). Adolescent loneliness and social skills: Agreement and discrepancies between self-, meta-, and peer-evaluations. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(12), 2406–2416.
- Lopez-Zafra, E., Ramos-Álvarez, M. M., El Ghoudani, K., Luque-Reca, O., Augusto-Landa, J. M., Zarhouch, B., Alaoui, S., Cortés-Denia, D., & Pulido-Martos, M. (2019). Social support and emotional intelligence as protective resources for well-being in Moroccan adolescents. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 1529.
- Lopizzo, N., Bocchio Chiavetto, L., Cattane, N., Plazzotta, G., Tarazi, F. I., Pariante, C. M., Riva, M. A., & Cattaneo, A. (2015). Gene-environment interaction in major depression: focus on experience-dependent biological systems. *Frontiers in psychiatry, 6*, Article 68.
- Malecki, C. K., Demaray, M. K., & Elliott, S. N. (2000). *The Child and Adolescent Social Support Scale*. DeKalb: Northern Illinois University.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2003). What type of support do they need? Investigating student adjustment as related to emotional, informational, appraisal, and instrumental support. *School Psychology Quarterly, 18*(3), 231–252.
- Maniglio, R. (2013). Child sexual abuse in the etiology of depression: systematic review of reviews. *Trauma, Violence and Abuse, 14*(2), 96–112.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: a prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(9), 544–554.
- Merrell, K. W. (2011) *Social and Emotional Assets and Resilience Scales (SEARS)*. Lutz: Psychological Assessment Resources.
- Monnier, M. (2015). Difficulties in defining social-emotional intelligence, competences and skills - a theoretical analysis and structural suggestion. *International Journal for Research in Vocational Education and Training, 2*(1), 59–84.
- Monroe, M. R., Skowronski, J. J., MacDonald, W., & Wood, S. E (2005). The mildly depressed experience more post-decisional regret than the non-depressed. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*(5), 665–690.
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine, 35*(2), 163–174.
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., & Gustavson, K. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence, 36*(1), 11–20.
- Nyquist, A. C., & Luebbe, A. M. (2020). An emotion recognition-awareness vulnerability hypothesis for depression in adolescence: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*(1), 27–53.
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020) The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth, 25*(1), 104–112.
- Piechurska-Kuciel, E. (2017). The role of social support systems in adolescent foreign language learning. *Theory and Practice of Second Language Acquisition, 3*(2), 11–28.
- Piqueras, J. A., Mateu-Martínez, O., Javier, C., & Pérez-González, J. C. (2019). Pathways into psychosocial adjustment in children: Modeling the effects of trait emotional intelligence, social-emotional problems, and gender. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 507.

- Pokhrel, P., Herzog, T. A., Black, D. S., Zaman, A., Riggs, N. R., & Sussman, S. (2013). Adolescent neurocognitive development, self-regulation, and school-based drug use prevention. *Prevention Science, 14*(3), 218–228.
- Pössel, P. P., Rudasill, K. M., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Bjerg, A. C. (2013). Associations between teacher emotional support and depressive symptoms in Australian adolescents: A 5-year longitudinal study. *Developmental Psychology, 49*(11), 2135–2146.
- Poznanski, E.O., & Mokros, H. B. (2012). *Children's Depression Rating Scale - Revised (CDRS-R). Manual*. USA: Western Psychological Services.
- R Core Team (2020). R: *a language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>.
- Ren, P., Qin, X., Zhang, Y., & Zhang, R. (2018). Is social support a cause or consequence of depression? a longitudinal study of adolescents. *Frontiers in Psychology, 9*, Article 1634.
- Rossee, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software, 48*(2), 1–36.
- Rudolph, K. D., Flynn, M., & Abaied, J. L. (2008). A developmental perspective on interpersonal theories of youth depression. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of Depression in Children and Adolescents* (pp. 79–102). The Guilford Press.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. (2010). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly, 23*(4), 496–514.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycocock, C., & Coyle, S. (2016). A metaanalytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin, 142*(10), 1017–1067.
- Scardera, S., Perret, L. C., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R. P., Boivin, M., Turecki, G., Tremblay, R. E., Côté, S., & Geoffroy, M. C. (2020). Association of social support during adolescence with depression, anxiety, and suicidal ideation in young adults. *JAMA Network Open, 3*(12).
- Semmer, N. K., Elfering, A., Jacobshagen, N., Perrot, T., Beehr, T. A., & Boos, N. (2008). The emotional meaning of instrumental social support. *International Journal of Stress Management, 15*(3), 235–251.
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Stephanou, K., Davey, C. G., Kerestes, R., Whittle, S., & Harrison, B. J. (2017). Hard to look on the bright side: neural correlates of impaired emotion regulation in depressed youth. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 12*(7), 1138–1148.
- Stikkelbroek, Y., Boddien, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M., & Van Baar, A. L. (2016). Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation. *PLOS One, 11*(8).
- Tackett, W. (2005). A new perspective: An evaluation of youth by youth. *Reclaiming Children and Youth, 14*(1), 5–12.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology, 13*(2), 187–202.
- Tolentino, J. C., & Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: Implications for clinical practice. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 1–9.

- Tu, K. M., & Ravindran, N. (2020). Getting under the skin: Maternal social coaching and adolescent peer adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 66*, Article 101091.
- United Nations Children's Fund (2011). *The state of the world's children 2011: Adolescence – an Age of opportunity*. [https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_EN\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf)
- Van der Meulen, M., Wierenga, L. M., Achterberg, M., Drenth, N., Van Ijzendoorn, M. H., & Crone, E.A. (2020). Genetic and environmental influences on structure of the social brain in childhood. *Developmental Cognitive Neuroscience, 44*, Article 100782.
- Vélez, C. E., Krause, E. D., McKinnon, A., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Abenavoli, R. M., & Gillham, J. E. (2016). Social support seeking and early adolescent depression and anxiety symptoms: The moderating role of rumination. *The Journal of Early Adolescence, 36*(8), 1118–1143.
- White, R., & Renk, K. (2012). Externalizing behaviour problems during adolescence: An ecological perspective. *Journal of Child and Family Studies, 21*, 158–171.
- World Health Organization (2020). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yee, A. M., Algorta, G. P., Youngstrom, E. A., Findling, R. L., Birmaher, B., & Fristad, M. A. (2015). Unfiltered administration of the YMRS and CDRS-R in a clinical sample of children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(6), 992–1007.



## Vecāku audzināšanas pieeju, bērna emociju regulācijas spēju, sociālo prasmju un eksternalizētās uzvedības problēmu saistība pirmsskolas vecuma bērniem

Liene Vicinska, Sandra B. Sebre<sup>1</sup>

Latvijas Universitāte

### Anotācija

Pirmsskolas vecumā strauji attīstās bērna spējas regulēt savu uzvedību un emocijas, kā arī spējas apgūt un lietot sociālās prasmes. Šo spēju attīstībā būtiska ir gan to savstarpējā mijiedarbība, gan vide, kurā bērns aug.

Pētījuma mērķis bija noskaidrot saistības starp vecāku audzināšanas pieejām, bērnu emociju regulācijas spējām, sociālajām prasmēm un eksternalizētās uzvedības problēmām 5–6 gadus veciem bērniem. Pētījuma izlasi veidoja 101 bērnu vecāks – 54 meiteņu un 47 zēnu vecāki, bērnu vidējais vecums bija 5,5 gadi. Pētījuma dalībnieki aizpildīja Bērnu prasmju un uzvedības aptauju, Emociju regulācijas aptauju un Bērnu audzināšanas pieeju aptauju. Pētījuma rezultāti uzrādīja, ka emociju regulācijas spējas pozitīvi korelēja ar sociālām prasmēm un negatīvi korelēja ar eksternalizētām uzvedības problēmām. Vecāku pozitīva audzināšana prognozēja labākas emociju regulācijas spējas un mazāk izteiktas eksternalizētās uzvedības problēmas bērniem. Vecāku psiholoģiskā kontrole prognozēja vājākas bērna emociju regulācijas spējas, un tās savukārt prognozēja izteiktākas eksternalizētās uzvedības problēmas.

*Atslēgvārdi: pirmsskolas vecuma bērni, emociju regulācija, vecāku audzināšanas pieejas, eksternalizētās uzvedības problēmas, sociālās prasmes.*

## Associations Between Child Emotion Regulation, Social Skills, Externalizing Behavior Problems and Parenting in Preschool Children

Liene Vicinska & Sandra B. Sebre

University of Latvia

### Abstract

During the preschool period there is a rapid development of children's emotion and behavior regulation capabilities and also the learning and use of social skills. The interaction among these skills as well as with the environment plays a crucial role in the developmental process. The aim of this study was to examine the relationships between parenting practices, children's emotion regulation, social skills and externalizing behavior problems of children aged 5 to 6 years old. The study sample consisted of 101 parents – the parents of 54 girls and 47 boys, the children's

<sup>1</sup> Corresponding author: Sandra B. Sebre, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia. Email: sandra.sebre@lu.lv

average age was 5,5 years. Study participants completed the Vineland Adaptive Behavior Scales III, Emotion Regulation Checklist, and Block's Child Rearing Practices Report. The results of this study showed that children's emotion regulation abilities were positively correlated with social skills and were negatively correlated with externalizing behavior problems. Positive parenting practices predicted better emotion regulation abilities and less pronounced externalizing behavior problems in children. Parent psychological control predicted greater emotion regulation difficulties which, in turn, were related to more pronounced externalizing behavior problems.

**Keywords:** *preschool children, emotion regulation, parenting, externalizing behavior problems, social skills.*

Pirmsskolas vecums ir laiks, kad noris strauja attīstība dažādās bērna dzīves sfērās. Šajā laikā bērns kļūst aizvien patstāvīgāks un apgūst pašaprūpes prasmes. Īpaši nozīmīga šajā vecumā kļūst attiecību veidošana ar cilvēkiem ārpus ģimenes. Viens no pirmsskolas vecuma nozīmīgākajiem attīstības pamatuzdevumiem, kas nosaka bērna spējas veiksmīgi adaptēties un funkcionēt gan bērnībā, gan pieaugušo vecumā, ir apgūt spējas regulēt savu uzvedību un emocijas. Bērna uzvedības problēmu veidošanos, sociālās un attiecību veidošanas prasmes, kā arī emociju regulācijas spēju attīstību lielā mērā nosaka vide, kurā viņš aug, t. i., vecāku audzināšanas pieejas. Dziļāka izpratne par šo faktoru savstarpējo mijiedarbību sniedz iespējas savlaicīgāk identificēt grūtību veidošanās riskus un tos mazināt, tādā veidā dodot iespēju veiksmīgākai tālākajai attīstībai.

## **Uzvedības problēmas pirmsskolas vecumā**

Uzvedības problēmas pirmsskolas vecumā attiecas uz tādu bērna uzvedību, kura ir disfunkcionāla, un to raksturo vairāku simptomu kopums. Uzvedības problēmu simptomi ir smagi, un tos iespējams novērot dažādās vidēs ilgstošā laika posmā, un tie būtiski traucē normālai bērna attīstībai un funkcionēšanai (Campbell, 1995).

Uzvedības problēmas atkarībā no simptomu izpausmēm iedala internalizētajās un eksternalizētajās. Internalizētās uzvedības problēmas izpaužas kā noslēgšanās sevī, somatiskās raizes, skumjas, bailes, depresijas iezīmes un trauksme. Bērns, kuram novērojamas internalizētās uzvedības problēmas, savus pārdzīvojumus un spriedzi vērš uz iekšu, pret sevi. Eksternalizētās uzvedības problēmas izpaužas kā agresīva uzvedība, hiperaktivitāte, nepakļaušanās noteikumiem, vājas impulsu kontroles spējas, dusmu izvirdumi un vēlākajos gados arī kā delinkventa uzvedība (Achenbach, 1991, kā minēts Anselmi et al., 2004). Eksternalizētās uzvedības problēmas ir vieglāk pamanāmas, salīdzinot ar internalizētajām, un tās ir iespējams biežāk novērot, jo uzvedība tiek pausta uz āru.

## **Emociju regulācijas spējas pirmsskolas vecumā**

Emociju regulācija ir process, ar kura palīdzību cilvēks apzināti vai neapzināti kontrolē, kādas un cik intensīvas emocijas tiek izjustas un kādā veidā tās tiek izpaustas, lai sasniegtu apzinātus vai neapzinātus mērķus noteiktos situāciju kontekstos. Termins "emociju regulācija" attiecas gan uz pozitīvo, gan negatīvo emociju kontroli (Cole et al., 2004).

Pētnieki apraksta divējādus emociju regulācijas procesus – ārējo jeb sociālo un iekšējo. Aptuveni līdz 2 gadu vecumam emociju regulācija tiek aprakstīta starppersonu kontekstā, kad bērna emocionālo stāvokli atspoguļo viņa uzvedība. Aprūpētāja uzdevums ir to izprast un uz to reaģēt adekvāti un pietiekami savlaicīgi, tādējādi nodrošinot ārēju emociju regulāciju. 3–6 gadu vecumā ārējo emociju regulāciju pakāpeniski nomaiņa iekšējā. Kā vienu no emociju regulācijas stratēģijām šajā vecumā bērni sāk izmantot emociju apspiešanu, kā arī aizvien vairāk attīstās spējas pagaidīt, lai iegūtu to, ko bērns vēlas (Cole et al., 2004; Holodyski & Friedelmeier, 2006).

## **Bērna sociālās prasmes pirmsskolas vecumā**

Sociālās prasmes ietver specifisku uzvedību, kas vērsta uz noteiktu mērķu sasniegšanu, t. sk., saskarsmes un attiecību veidošanu, problēmu risināšanu, lēmumu pieņemšanu, paškontroli, pašpārlicinātu uzvedību (asertivitāti), atbildības uzņemšanos, dalīšanos, solidaritāti un pakļaušanos noteikumiem (Choi & Kim, 2003). Tās ļauj indivīdam izprast savas un citu emocijas un domas, kā arī izpaust gan savas pozitīvās, gan negatīvās emocijas un domas sociālās situācijās atbilstošā veidā.

Attīstība sociālajā jomā ir process, kura rezultātā bērns apgūst sociālās prasmes un iemācās veidot attiecības un saskarsmi ar citiem cilvēkiem (Hall et al., 2008). Tam ir būtiska loma bērna normālā attīstībā. Socializēšanās jau no agrīna bērnības vecuma dod iespēju bērnam gūt pieredzi un veiksmīgi apgūt veselīgu attiecību veidošanu, kā arī apgūt pamatnoteikumus par sociāli pieņemamu uzvedību (Dagal, 2017). Pirmsskolas vecumā paplašinās bērna sociālo kontaktu loks ārpus ģimenes un mainās bērna sociālais statuss, ko raksturo bērna pieņemšana vai nepieņemšana vienaudžu vidū. Pētījumi rāda, ka bērniem, kuri netiek pieņemti vienaudžu vidū agrīnā bērnībā, ir lielāks risks netikt pieņemtiem arī vēlākajos skolas un pusaudžu gados, kā arī viņi biežāk piedzīvo grūtības sociālās situācijās (Rubin et al., 1998).

Pirmsskolas vecuma bērnu sociālo prasmju attīstības līmenis ir būtisks faktors, kas ietekmē bērna gatavību skolai un spējas pielāgoties skolas videi, kas savukārt vēlāk ir saistīts ar labākiem akadēmiskajiem sasniegumiem un pieņemšanu vienaudžu vidū (Lindsey, 2002; Michelson et al., 2013).

## **Vecāku audzināšanas pieejas**

Bērna spējas regulēt emocijas un uzvedību, kā arī uzvesties sociāli pieņemamā veidā un veidot attiecības ar citiem lielā mērā nosaka iekšējie faktori, piemēram, bērna temperaments. Tomēr viens no nozīmīgākajiem ārējiem faktoriem, kas nenoliedzami lielā mērā ietekmē bērna attīstību dažādās sfērās, ir vecāku-bērnu attiecības, t. sk. vecāku izmantotās audzināšanas pieejas. Literatūrā tiek runāts par vecāku audzināšanas stiliem un vecāku audzināšanas pieejām. Vecāku audzināšanas stilus, kas ir nozīmīga audzināšanas daļa, raksturo bērna un vecāku starpā pastāvošais emocionālais klimats, kurā tiek īstenotas dažādas audzināšanas pieejas (Saltali & Imir, 2018). Pētījumā tika apskatītas trīs audzināšanas pieejas – pozitīvā audzināšana, psiholoģiskā kontrole un fiziskā sodīšana.

Emocionālais siltums un atbalsts kā audzināšanas pieeja tiek uzskatīts par vienu no galvenajiem aizsargājošiem faktoriem pret dažādu problēmu un grūtību veidošanos. Pozitīvas vecāku-bērnu attiecības tiek saistītas ar labāk attīstītu bērna empātiju un sirdsapziņu. Audzināšanas pieeju, kurā valda emocionāls siltums, raksturo vecāku un bērnu saskarsme, kas balstīta uz piesaisti, rūpēm, atbalsta sniegšanu un iejūtību. Šīs audzināšanas pieejas rezultātā bērnu un vecāku savstarpējās attiecības ir kvalitatīvākas un tiek veidots dziļš, emocionāls kontakts (Sebre et al., 2014; Xiao et al., 2018).

Vecāku psiholoģisko kontroli raksturo tāda vecāku uzvedība, kas pārkāpj bērna emocionālās robežas (Barber et al., 2005). Vecākiem, kuri lieto psiholoģisko kontroli, ir raksturīgi izmantot virkni dažādu taktiku, ar kuru palīdzību tiek panākts, ka bērns uzvedas vecākiem pieņemamā veidā, piemēram, ierobežojot bērna emocionālās izpausmes, noliedzot bērna emocijas un jūtas un draudot bērniem ar pamešanu vai attiecību pārtraukšanu, kā arī veicinot kauna un vainas izjūtas bērņā (Louie et al., 2013; Rogers et al., 2003).

Pētījumā fiziska sodīšana attiecas uz bērna pērsanu, kas ir visbiežāk sastopamā fiziskās sodīšanas forma, kad tipiski pieaugušais ar plaukstu vai kādu citu priekšmetu sit bērnam pa dibenu vai rokām (Holden, 2002).

Kopš 1998. gada, kad Latvijā tika pieņemts Bērnu tiesību aizsardzības likums, jebkāda bērnu fiziska iespaidošana, tajā skaitā fiziska sodīšana un pērsana, ir pretlikumīga. Tomēr, neskatoties uz to, Latvijā veiktie pētījumi par bērnu fizisku sodīšanu norāda, ka 32–41% vecāku lieto fizisko sodīšanu, lai kontrolētu un mainītu bērnu uzvedību ("Centrs Dardedze", 2017; Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, 2020).

## **Vecāku audzināšanas pieeju un bērna uzvedības problēmu saistība**

Bērnu spējas regulēt savu uzvedību un emocijas, kā arī spējas apgūt un lietot sociālās prasmes atbilstoši situācijai var ietekmēt gan iekšēji faktori, piemēram, bērna temperaments, kognitīvi traucējumi, gan ārēji faktori, piemēram, vide, kurā bērns aug, vecāku izglītības līmenis, vecāku emocionālais stāvoklis, spējas uztvert, izprast, pieņemt un atbilstoši reaģēt uz bērna vajadzībām. Pirmo pieredzi apgūt gan uzvedības, gan emociju regulācijas prasmes, gan arī novērot un trenēt sociālās un attiecību veidošanas prasmes bērns gūst ģimenē.

Pētījumos atrodamas norādes uz to, ka vecāku audzināšanas pieejas un bērnu uzvedības problēmas ir abpusēji saistītas. Pētnieki uzskata, ka bērnu uzvedība var ietekmēt to, kādas audzināšanas pieejas izmantos vecāki, savukārt vecāku izmantotās audzināšanas pieejas var ietekmēt bērnu uzvedības problēmu veidošanos un uzturēšanu (Amato & Fowler, 2002; Stormshak et al., 2000).

Vecāku nosodoša, kritizējoša attieksme (Saltali & Imir, 2018), kas daļēji raksturo vecāku psiholoģiskās kontroles paņēmienus, ir saistīta gan ar bērna internalizētās, gan eksternalizētās uzvedības problēmām. Šiem bērniem biežāk iespējams novērot agresiju, opozicionāru uzvedību, trauksmi, depresiju un sociālu noslēgšanos gan bērņībā, gan pusaudža gados (Aunola & Nurmi, 2005; Saltali & Imir, 2018).

Bērnu pērsana tiek saistīta ar eksternalizētās uzvedības problēmām, piemēram, agresīvu un opozicionāru uzvedību (Glicksman, 2019; Stormshak et al., 2000). Gershoffas (*Gershoff*) metaanalīzes rezultāti norāda arī uz fiziskās sodīšanas saistību ar vājāk

izteiktām spējām rīkoties, balstoties uz morāles vērtībām, un sliktākiem vispārējās veselības rādītājiem (Gershoff, 2002, kā minēts Lynch et al., 2006).

Pētījumos atklājas, ka emocionālais siltums vecāku-bērnu attiecībās ir saistīts gan ar mazāk izteiktām internalizētās, gan eksternalizētās uzvedības problēmām (Stormshak et al., 2000). Zems emocionālais siltums vecāku-bērnu attiecībās tiek saistīts arī ar internalizētām uzvedības problēmām, t. sk. trauksmi un sociālu norobežošanos.

## **Vecāku audzināšanas pieeju un bērna emociju regulācijas spēju saistība**

Pirmsskolas vecumā bērna emociju regulācija lielā mērā ir atkarīga no apkārtējiem – vecākiem vai citiem aprūpētājiem – un vecāku attieksmei pret bērnu un viņa emocijām, sniegtajam atbalstam un ģimenes kopējam emocionālajam klimatam ir svarīga nozīme bērna emociju regulācijas spēju attīstībā.

Vecāku attieksme un gaidas attiecībā uz bērnu emocijām mēdz būt atšķirīgas – daļa uzskata, ka emocijas, īpaši negatīvās, ir nepieciešams apspiest, un māca bērniem minimizēt, izvairīties vai novērst situācijas, kurās varētu rasties noteiktas negatīvas emocijas. Savukārt ir vecāki, kuri mudina bērnus apzināties un iepazīt savas emocijas, nosaucot tās vārdos un izpaužot sociāli pieņemamā veidā (Louie et al., 2013).

Silta un iejūtīga vecāku attieksme, iesaistīšanās un atbalsts bērna emocionālo pārdzīvojumu regulēšanā un vadībā ir saistītas ar labāku bērna vispārēju adaptīvu funkcionēšanu, labākām emociju regulācijas spējām, augstāku sociālo kompetenci un gatavību skolai, zemākiem negativitātes/labilitātes rādītājiem un adaptīvāku emociju regulācijas stratēģiju izmantošanu (Morris et al., 2017; Yule et al., 2019).

Pētījumi arī norāda, ka pārāk skarba, kontrolējoša vai visatļaujoša attieksme no vecāku puses ir saistīta ar zemākiem vispārējās adaptīvās funkcionēšanas rādītājiem un vājākām emociju (īpaši negatīvo) regulācijas spējām (Morris et al., 2017). Šie bērni biežāk izjūt kaunu, piedzīvojot negatīvas emocijas (Cui et al., 2014; Morris et al., 2007).

Bērnu fiziska sodīšana iepriekš veiktajos pētījumos tiek saistīta ar vājākām emociju (īpaši negatīvo) regulācijas spējām (Denham et al., 2000; Wang et al., 2018), turklāt bērni, kuru vecāki izmanto fizisko sodīšanu, biežāk piedzīvo spēcīgākas negatīvas emocijas un viņiem var būt grūtāk tās regulēt un atgūt emocionālu līdzsvaru (Hoffman, 2000).

## **Bērna emociju regulācijas spēju, eksternalizētās uzvedības problēmu un sociālo prasmju saistība pirmsskolas vecumā**

Bērna spējas regulēt emocijas un uzvedību, kā arī spējas apgūt un lietot sociālās prasmes, ir savstarpēji saistītas, un atbilstoša šo spēju attīstība nodrošina veiksmīgu iekļaušanos sociālajā vidē un attīstībai nozīmīgu mērķu sasniegšanu.

Pētījumi rāda, ka bērnu emociju regulācijas spējas ir saistītas ar uzvedības problēmām kopumā (Eisenberg et al., 1997). Emocionāla labilitāte/negativitāte, ko raksturo straujas un spēcīgas reakcijas uz emocionāliem stimuliem un grūtības atgūt emocionālu līdzsvaru, ir saistīta ar izteiktākām internalizētās un eksternalizētās uzvedības problēmām (Kim & Deater-Deckard, 2011; Shields & Cicchetti, 1997).

Bērna spējām regulēt emocijas, īpaši negatīvās, ir būtiska loma sociālās situācijās. Bērnam, kurš nespēj savaldīt dusmas, frustrāciju vai citas spēcīgas emocijas, ir lielāks risks saskarties ar dažādām sociālām problēmām, piemēram, zemāku sociālo statusu, vājāk attīstītām sociālām prasmēm, vājāk izteiktu prosociālu uzvedību un lielāku viktimizācijas risku vienaudžu vidū (Eisenberg et al., 1997). Šis grūtības var būt kā traucējošs faktors efektīvai problēmu risināšanai, kad reakciju nosaka emociju vadīta negatīva uzvedība, piemēram, agresija (Rosen et al., 2012). Labākas sociālās prasmes ir saistītas ar mazāk izteiktām uzvedības problēmām kopumā, ar zemākiem agresivitātes un antisociālas uzvedības radītājiem, kā arī labākām spējām izprast un pieņemt citu cilvēku redzējumu un emocijas, kas ir būtisks aspekts veiksmīgu attiecību veidošanā (Denham et al., 2002; Kara, 2017).

Atšķirības bērnu spējās uzvesties sociāli pieņemamā veidā nosaka arī vecāku izmantotās audzināšanas pieejas. Vecāku-bērnu attiecības, kurās valda emocionāli silta attieksme, ir saistītas ar sociālo prasmju, t. sk. komunikācijas un problēmu risināšanas spēju, attīstību un attiecību veidošanu ar citiem (Davidov & Grusec, 2006; Saltali & Imir, 2018).

Bērni, kuru vecāki audzināšanā izmanto skarbas metodes un sodīšanu, iemācās pakļauties vecāku uzspiestiem noteikumiem, tomēr neapgūst ar šiem noteikumiem saistītās morālās normas, tāpēc retāk iespējams novērot prosociālu bērnu uzvedību. Savukārt bērni, kuru vecāki ir pārāk kontrolējoši un audzināšanā izmanto psiholoģisko kontroli, biežāk ir kautrīgi, mazāk patstāvīgi, un tas būtiski ierobežo iespējas apgūt efektīvu problēmu risināšanu un piemērotas galā tikšanas stratēģijas. Šie bērni biežāk noslēdzas sevī, un viņiem biežāk novērojama kavēta sociālā uzvedība (Saltali & Imir, 2018).

Cik zināms, sociālās prasmes, uzvedības problēmas, bērna emociju regulācijas spējas un vecāku audzināšanas pieejas vienā pētījumā līdz šim nav pētītas. Pētījums dos iespēju paplašināt izpratni par šo faktoru savstarpējo saistību un mijiedarbību. Pētījumā tika veikta Emociju regulācijas aptaujas (*Emotion Regulation Checklist*, Shields & Cicchetti, 1997) tulkošana un sākotnējā adaptācija latviešu valodā, kas ir nozīmīgs ieguvums emociju regulācijas pētniecībā Latvijā. Pētījumā iegūtie dati ir daļa no Bērnu prasmju un uzvedības aptaujas (turpmāk – BPU; *The Vineland Adaptive Behaviour Scales III*, Sparrow et al., 2016) adaptācijas pētījuma Latvijā. Pētījuma rezultātā tika iegūti jauni instrumenti, kurus būs iespējams izmantot gan pētniecībā, gan klīniskajā darbā ar bērniem. Apkopojot zinātniskajā literatūrā gūtās atziņas, tiek izvirzīti šādi pētījuma jautājumi:

1. Kādas ir savstarpējās saistības starp vecāku audzināšanas pieejām, pirmsskolas vecuma bērnu emociju regulācijas spējām, sociālajām prasmēm un eksternalizētās uzvedības problēmām?
2. Cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas prognozē bērna eksternalizētās uzvedības problēmas?
3. Cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas prognozē bērna emociju regulācijas spējas?
4. Cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas, bērna emociju regulācijas spējas un sociālās prasmes prognozē bērna eksternalizētās uzvedības problēmas?
5. Cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas, bērna emociju regulācijas spējas un eksternalizētās uzvedības problēmas prognozē bērna sociālās prasmes?

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pētījuma rezultāti ir balstīti uz aptaujām, kuras aizpildīja 101 respondents – 5 un 6 gadus vecu bērnu vecāki. Aptaujas pārsvarā aizpildīja bērnu mātes ( $n = 100$ ) un viena bērna pamāte ( $n = 1$ ). Pētījuma dalībnieku vecums, par kuriem tika aizpildītas aptaujas, ir 5 un 6 gadi ( $M = 5,56$ ,  $SD = 0,498$ ). Aptauju aizpildīja 44 vecāki, kuru bērni ir 5 gadus veci (43,6%), un 57 vecāki, kuru bērni ir 6 gadus veci (56,4%). Pētījuma dalībnieku vidū bija 54 meiteņu vecāki (53,5%) un 47 zēnu vecāki (46,5%).

Kopumā tika aizpildītas 117 anketas, bet 11 aptaujās bērnu norādītais vecums neatbilda pētījuma mērķgrupai, savukārt 5 aptaujas tika aizpildītas par bērniem, kuriem uzstādītas psihiskas u. c. diagnozes.

### Instrumentārijs

*Bērnu prasmju un uzvedības aptauja (BPU) (The Vineland Adaptive Behaviour Scales III (Sparrow et al., 2016))* pētījumā tika izmantota, lai mēritu bērnu sociālās prasmes un eksternalizētās uzvedības problēmas. Aptauju veidoja 180 apgalvojumi, kas kopumā veidoja 5 skalas – Komunikācija, Ikdienu prasmes, Sociālās prasmes un attiecības, Fiziskās aktivitātes un Problemātiska uzvedība. Problemātiskas uzvedības skalu veidoja trīs apakšskalas: A sadaļā bija apkopoti apgalvojumi, kas vairāk attiecināmi uz internalizētās uzvedības grūtībām; B sadaļā – apgalvojumi, kuri attiecināmi uz eksternalizētās uzvedības grūtībām; C sadaļu veidoja apgalvojumi, kuri raksturo specifiskus uzvedības veidus, kas novērojami pie dažādām psihiskām diagnozēm, piemēram, autiskā spektra traucējumiem u. c. Pētījuma datu analīzei tika izmantoti iegūtie dati no Sociālo prasmju un attiecību skalas un Uzvedības problēmu B apakšskalas.

Aptaujas apgalvojumus respondenti novērtēja Laikerta skalā no 0 līdz 2. Ar 0 apzīmē atbildi “reti”, ar 1 – “dažreiz”, savukārt ar 2 apzīmē atbildi “vienmēr vai bieži”. Būtiski atzīmēt, ka Komunikācijas, Ikdienu prasmju, Sociālo prasmju un attiecību un Fiziskās aktivitātes skalā augstāks vērtējums norāda uz adaptīvāku uzvedību, savukārt Problemātiskas uzvedības skalā augstāks vērtējums norāda uz izteiktākām grūtībām un mazāk adaptīvu uzvedību.

Veicot pētījumu, vienlaicīgi tika iegūti dati BPU sākotnējās adaptācijas pētījumam Latvijā, ko organizē I. Bite un S. Sebre. Pētījumā BPU tika tulkota no angļu uz latviešu valodu. To veica trīs neatkarīgi tulkotāji, un iegūtie tulkojumi tika salīdzināti, nosakot atbilstošāko apgalvojumu formulējumu latviešu valodā. Tika veikts metodes pilotpētījums. Aptaujas adaptācija Latvijā bija saskaņota ar Pīrsona (*Pearson*) izdevniecību. Kronbaha alfa Sociālo prasmju un attiecību skalai pētījumā iegūtajiem datiem bija  $\alpha = 0,87$  (oriģinālajā aptaujā  $\alpha = 0,95$ ), savukārt Problemātiskas uzvedības B skalai  $\alpha = 0,87$  (oriģinālajā aptaujā  $\alpha = 0,98$ ) (Sparrow et al., 2016).

*Emociju regulācijas aptauja (Emotion Regulation Checklist (Shields & Cicchetti 1995))* sastāv no 24 apgalvojumiem, kuri veido divas skalas: 1) Emociju regulēšanas skala, kas ļāva novērtēt procesus, kuri saistīti ar bērna adaptīvu emociju regulēšanu, t. i., sociāli pieņemamas emocionālas izpausmes un empātiju; 2) Labilitātes/negativitātes skala, kas saistīta ar bērna grūtībām regulēt emocijas adaptīvā veidā. Šī skala ļāva novērtēt

uzbudinājuma limeni, reaktivitāti, dusmu disregulāciju un garstāvokļa nestabilitāti. Aptauja ir piemērota 5–12 gadus vecu bērnu emociju regulācijas spēju novērtēšanai. Katru apgalvojumu bērna vecāks novērtēja Laikerta skalā no 1 līdz 4, kur 1 apzīmē atbildi “nekad”, 2 – “dažreiz”, 3 – “bieži” un 4 – “gandrīz vienmēr”.

Pētījumā tika veikta Emociju regulācijas aptaujas sākotnējā adaptācija Latvijā. Emociju regulācijas aptauja tika tulkota no angļu uz latviešu valodu, veicot trīs neatkarīgus tulkojumus, kurus salīdzinot tika iegūti atbilstošākie apgalvojumu formulējumi latviešu valodā. Emociju regulācijas aptaujas Labilitātes/negativitātes skalas iekšējā saskaņotība pētījumā iegūtajiem datiem bija  $\alpha = 0,87$ , savukārt Emociju regulēšanas skalas ticamības rādītājs pētījumā iegūtajiem datiem sākotnēji bija  $\alpha = 0,69$ . Lai uzlabotu šīs skalas ticamību, no aptaujas tika izslēgts 23. apgalvojums, pēc kura izslēgšanas aptaujas ticamības rādītāju bija iespējams uzlabot –  $\alpha = 0,73$ . Oriģinālajā Emociju regulācijas aptaujā ticamības rādītāji Labilitātes/negativitātes skalā bija  $\alpha = 0,96$  un Emociju regulēšanas skalā  $\alpha = 0,83$  (Shields & Cicchetti, 1997).

*Bērna audzināšanas pieeju aptauja (Block's Child Rearing Practices Report (CRPR; Block, 1981))* Latvijā adaptēta 2015. gadā (Sebre et al., 2014). Tā sastāv no 33 apgalvojumiem par vecāku uzvedību saistībā ar bērnu audzināšanu. Katru apgalvojumu vecāki novērtēja Laikerta skalā no 1 līdz 5, kur 1 apzīmē “nemaz nav man atbilstoši”, 2 – “nav man atbilstoši”, 3 – “reizēm atbilstoši, reizēm ne”, 4 – “man atbilstoši” un 5 – “man ļoti atbilstoši”. Šajā pētījumā tika izmantotas trīs skalas: 1) Pozitīvā audzināšana, kas raksturo siltu un iejūtīgu vecāku attieksmi pret bērnu; 2) Psiholoģiskā kontrole, kas raksturo dažādu psiholoģisku paņēmienu izmantošanu, lai ietekmētu bērna uzvedību sev vēlamā veidā; 3) Fiziskā kontrole, kas attiecas uz fiziska spēka lietošanu, pēršanu, lai korigētu un panāktu vēlamu bērnu uzvedību. Šajā pētījumā Bērnu audzināšanas pieeju aptaujas iekšējās saskaņotības rādītāji Pozitīvās audzināšanas skalai bija  $\alpha = 0,86$ , Psiholoģiskās kontroles skalai  $\alpha = 0,77$  un Fiziskās kontroles skalai  $\alpha = 0,79$ . Visu trīs skalu ticamības rādītāji bija pietiekami augsti, un iegūtie dati bija izmantojami tālākai rezultātu apstrādei.

## Procedūra

Pētījuma dati tika ievākti laika posmā no 2020. gada 16. decembra līdz 2021. gada 15. martam. Elektroniskā aptaujas versija tika izveidota tiešsaistē vietnē *docs.google.com*. Pirms aptaujas saites izsūtīšanas tika panāktas vienošanās ar pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogiem par saites ievietošanu 5–6-gadīgo bērnu grupiņu vecāku grupu sarakstēs ar aicinājumu piedalīties pētījumā. Aptaujas saite kopā ar aicinājumu piedalīties pētījumā un informāciju par pētījumu tika publicēta arī vietnes *facebook.com* māmiņu/vecāku grupās dažādās Latvijas pilsētās. Izmantojot sniega bumbas efektu, uzrunātie vecāki tika aicināti dalīties ar aptaujas saiti ar citiem vecākiem, kuru bērni atbilst pētījuma mērķgrupas vecumam. Dalība pētījumā bija brīvprātīga.

Datu analīzei tika izmantota SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) programma. Lai noskaidrotu, vai pastāv saistības starp bērnu emociju regulācijas spējām, sociālajām prasmēm, eksternalizētās uzvedības problēmām un vecāku audzināšanas pieejām, tika izmantota Spīrmena korelāciju analīze. Lai noskaidrotu, cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas prognozē bērna eksternalizētās uzvedības problēmas un cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas prognozē bērna emociju regulācijas spējas, tika



veikta multiplā lineārā regresiju analīze. Lai noteiktu, cik lielā mērā bērna emociju regulācijas spējas, sociālās prasmes un vecāku audzināšanas pieejas prognozē eksternalizētās uzvedības problēmas un cik lielā mērā bērna emociju regulācijas spējas, eksternalizētās uzvedības problēmas un vecāku audzināšanas pieejas prognozē bērna sociālās prasmes, arī tika veikta multiplā lineārā regresiju analīze.

## Rezultāti

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem, iegūto rezultātu analīzei tika izmantotas aprakstošās un secinošās statistikas metodes.

Pirms tālākās datu apstrādes tika aprēķināti pētījumā izmantoto aptauju skalu iekšējās ticamības rādītāji un secināts, ka visu aptauju skalu iekšējās saskaņotības rādītāji ir pietiekami augsti, lai tos būtu iespējams lietot tālākā datu analīzē.

Tika aprēķināti aprakstošās statistikas rādītāji – vidējie aritmētiskie rādītāji un standartnovirzes. Tad tika noteikta katra mainīgā datu empīriskā sadalījuma atbilstība normālam sadalījumam, izmantojot Kolmogorova–Smirnova testu. Kā liecina iegūtie rezultāti, visu aptauju skalās, izņemot Bērna audzināšanas pieeju aptaujas Psiholoģiskās kontroles skalā un BPU Sociālo prasmju un attiecību skalā, iegūto datu empīriskais sadalījums būtiski atšķiras no normāla sadalījuma. Aprakstošās un secinošās statistikas rādītājus iespējams detalizēti apskatīt 1. tabulā.

**1. tabula. Bērna emociju regulācijas, sociālo prasmju, eksternalizētās uzvedības problēmu un vecāku audzināšanas pieeju aprakstošās statistikas rādītāji (N = 101)**

<i>Mainīgais</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>
BPU: Sociālās prasmes un attiecības	53	8,91	0,08*
BPU: Eksternalizētās uzvedības problēmas	5,11	3,63	0,15
ER: Labilitāte/negativitāte	23,88	5,38	0,17
ER: Emociju regulēšana	35,20	3,16	0,13
BA: Pozitīvā audzināšana	13,35	1,75	0,18
BA: Psiholoģiskā kontrole	26,66	4,63	0,07*
BA: Fiziskā kontrole	3,97	1,44	0,17

*Piezīme.* BPU – Bērnu prasmju un uzvedības aptauja;

ER – Emociju regulācijas aptauja;

BA – Bērna audzināšanas pieeju aptauja; \*  $p > 0,05$

## Bērna emociju regulācijas, sociālo prasmju, eksternalizētās uzvedības problēmu un vecāku audzināšanas pieeju saistības

Lai atbildētu uz pirmo pētījuma jautājumu “Kādas ir savstarpējās saistības starp vecāku audzināšanas pieejām, pirmsskolas vecuma bērnu emociju regulācijas spējām, sociālām prasmēm un eksternalizētās uzvedības grūtībām?”, tika aprēķinātas mainīgo savstarpējās korelācijas. Ņemot vērā datu sadalījuma neatbilstību normālam sadalījumam, korelācijas koeficientu aprēķināšanai tika izmantota Spīrmena korelāciju analīze (korelācijas koeficientus skat. 2. tabulā).

Analizējot iegūtos korelāciju analīzes rezultātus, redzams, ka pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp bērna sociālajām prasmēm un adaptīvām emociju regulēšanas spējām ( $r_s = 0,33, p < 0,01$ ) un pozitīvu vecāku audzināšanu ( $r_s = 0,46, p < 0,01$ ). Savukārt negatīvas saistības pastāv starp bērna sociālajām prasmēm un eksternalizētās uzvedības problēmām ( $r_s = -0,35, p < 0,01$ ) un labilitāti/negativitāti ( $r_s = -0,25, p < 0,05$ ). Starp bērnu sociālajām prasmēm un vecāku psiholoģisko kontroli ( $r_s = -0,12, p > 0,05$ ) un vecāku fizisko kontroli ( $r_s = -0,08, p > 0,05$ ) nepastāv statistiski nozīmīgas saistības.

Bērnu eksternalizētās uzvedības problēmas statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar labilitātes/negativitātes rādītājiem ( $r_s = 0,75, p < 0,01$ ), ar vecāku psiholoģiskās kontroles rādītājiem ( $r_s = 0,21, p < 0,05$ ) un vecāku fiziskās kontroles rādītājiem ( $r_s = 0,29, p < 0,01$ ). Bērna eksternalizētās uzvedības problēmas ir statistiski nozīmīgi negatīvi saistītas ar emociju regulēšanas spējām ( $r_s = -0,41, p < 0,01$ ) un vecāku pozitīvās audzināšanas rādītājiem ( $r_s = -0,33, p < 0,01$ ).

Bērna labilitātes/negativitātes rādītāji statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar vecāku psiholoģiskās kontroles rādītājiem ( $r_s = 0,37, p < 0,01$ ) un vecāku fiziskās kontroles rādītājiem ( $r_s = 0,34, p < 0,01$ ), savukārt statistiski nozīmīgas negatīvas saistības pastāv starp labilitāti/negativitāti un emociju regulēšanu ( $r_s = -0,44, p < 0,01$ ) un vecāku pozitīvo audzināšanu ( $r_s = -0,33, p < 0,01$ ).

Emociju regulēšanas spēju rādītāji, kuri raksturo adaptīvas emociju regulācijas spējas, statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar vecāku pozitīvo audzināšanu ( $r_s = 0,39, p < 0,01$ ), savukārt statistiski nozīmīgas negatīvas korelācijas pastāv starp emociju regulēšanas spējām un vecāku psiholoģisko kontroli ( $r_s = -0,23, p < 0,05$ ) un vecāku fizisko kontroli ( $r_s = -0,25, p < 0,05$ ).

Pozitīvas vecāku audzināšanas rādītāji ir statistiski nozīmīgi negatīvi saistīti ar vecāku fiziskās kontroles rādītājiem ( $r_s = -0,33, p < 0,01$ ) un vecāku psiholoģiskās kontroles rādītājiem ( $r_s = -0,26, p > 0,05$ ).

Vecāku psiholoģiskās kontroles rādītāji statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar vecāku fiziskās kontroles rādītājiem ( $r_s = 0,44, p < 0,01$ ). Nepastāv statistiski nozīmīgas saistības starp vecāku psiholoģisko kontroli un bērnu sociālajām prasmēm ( $r_s = -0,12, p > 0,05$ ).

Nepastāv statistiski nozīmīgas saistības starp vecāku fizisko kontroli un bērna sociālajām prasmēm ( $r_s = -0,08, p > 0,05$ ).

**2. tabula. Spīrmena korelācijas starp bērna emociju regulācijas, sociālo prasmju, eksternalizēto uzvedības problēmu un vecāku audzināšanas pieeju rādītājiem (N = 101)**

	1	2	3	4	5	6
1. Sociālās prasmes un attiecības	–					
2. Eksternalizētās uzvedības problēmas	-0,35**	–				
3. Labilitāte/negativitāte	-0,25*	0,75**	–			
4. Emociju regulēšana	0,33**	-0,41**	-0,44**	–		
5. Pozitīvā audzināšana	0,46**	-0,33**	-0,33**	0,39**	–	
6. Psiholoģiskās kontrole	-0,12	0,21*	0,37**	-0,23*	-0,26*	–
7. Fiziskā kontrole	-0,08	0,29**	0,34**	-0,25*	-0,33**	0,44**

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Lai atbildētu uz otro pētījuma jautājumu “**Cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas prognozē bērna eksternalizētās uzvedības problēmas?**”, tika veikta lineārā regresiju analīze. Iegūtie rezultāti norāda, ka modelis ir statistiski nozīmīgs ( $F(3,97) = 6,61, p < 0,01$ ) un izskaidro 17% no variācijas ( $R^2 = 0,17$ ). Regresiju analīzes rezultāti parāda, ka pozitīva vecāku audzināšana statistiski nozīmīgi negatīvi prognozē bērna eksternalizētās uzvedības problēmas (skat. 3. tabulu).

**3. tabula. Lineārā regresiju analīze ar atkarīgo mainīgo “bērna eksternalizētās uzvedības problēmas” un neatkarīgajiem mainīgajiem “vecāku audzināšanas pieejas” (N = 101)**

Atkarīgais mainīgais	Eksternalizētās uzvedības problēmas			
	B	SE	$\beta$	p
Neatkarīgais mainīgais				
BA: Pozitīva audzināšana	-1,90	0,74	-0,25*	0,012
BA: Psiholoģiska kontrole	0,66	0,84	0,07	0,432
BA: Fiziska kontrole	1,34	0,71	0,21	0,061

Piezīme. BA – Bērna audzināšanas pieeju aptauja; \*  $p < 0,05$

Lai atbildētu uz trešo pētījuma jautājumu “**Cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas prognozē bērna emociju regulācijas spējas?**”, tika veikti divi lineārās regresiju analīzes aprēķini – cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas prognozē emociju regulēšanas spējas un cik lielā mērā tās prognozē labilitāti/negativitāti. Attiecībā uz emociju regulēšanas spējām iegūtie rezultāti parāda, ka modelis ir statistiski nozīmīgs ( $F(3,97) = 7,65, p < 0,01$ ) un izskaidro 19% no variācijas. Kā redzams 4. tabulā, vecāku pozitīva audzināšana statistiski nozīmīgi pozitīvi prognozē bērna emociju regulēšanas spējas jeb adaptīvas emociju regulācijas spējas. Savukārt, nosakot, kādā veidā vecāku audzināšanas pieejas prognozē bērna labilitāti/negativitāti, tika iegūts statistiski nozīmīgs modelis  $F(3,97) = 9,16, p < 0,01$ , kurš izskaidro 22% no variācijas. Kā redzams 4. tabulā, iegūtie rezultāti norāda, ka pozitīva audzināšana statistiski nozīmīgi negatīvi prognozē labilitāti/negativitāti un psiholoģiska kontrole statistiski nozīmīgi pozitīvi prognozē bērna emociju regulācijas grūtības jeb labilitāti/negativitāti.

4. tabula. Lineārā regresiju analīze ar atkarīgo mainīgo “bērna emociju regulācijas spējas” un neatkarīgajiem mainīgajiem “vecāku audzināšanas pieejas” ( $N = 101$ )

Atkarīgais mainīgais	Emociju regulēšana				Labilitāte/negativitāte			
	Neatkarīgais mainīgais	B	SE	$\beta$	p	B	SE	$\beta$
BA: Pozitīva audzināšana	2,11	0,64	0,32**	0,001	-2,85	1,07	-0,25**	0,009
BA: Psiholoģiska kontrole	-0,81	0,71	-0,12	0,262	2,49	1,20	0,22*	0,041
BA: Fiziska kontrole	-0,73	0,61	-1,21	0,230	1,50	1,01	0,16	0,144

Piezīme. BA – Bērna audzināšanas pieeju aptauja; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Lai atbildētu uz ceturto pētījuma jautājumu “Cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas, bērna emociju regulācijas spējas un sociālās prasmes prognozē bērna eksternalizētās uzvedības problēmas?”, tika veikta multiplā lineārā regresiju analīze. Regresiju analīzes rezultāti norāda, ka modelis ir statistiski nozīmīgs ( $F(8, 92) = 29,21$ ) un izskaidro 72% no variācijas ( $R^2 = 0,72$ ). Kā redzams 5. tabulā, rezultāti parāda, ka labilitāte/negativitāte statistiski nozīmīgi pozitīvi prognozē, savukārt sociālās prasmes statistiski nozīmīgi negatīvi prognozē bērna eksternalizētās uzvedības problēmas. Turklāt rezultāti norāda, ka arī bērna dzimums statistiski nozīmīgi prognozē eksternalizētās uzvedības problēmas.

5. tabula. Lineārā regresiju analīze ar atkarīgo mainīgo “bērna eksternalizētās uzvedības problēmas” un neatkarīgajiem mainīgajiem “bērna emociju regulācijas spējas”, “sociālās prasmes” un “vecāku audzināšanas pieejas” ( $N = 101$ )

Atkarīgais mainīgais	Eksternalizētās uzvedības problēmas			
Neatkarīgais mainīgais	B	SE	$\beta$	p
Bērna dzimums	1,11	0,42	0,15**	0,009
Bērna vecums	0,75	0,44	0,10	0,089
BPU: Sociālās prasmes un attiecības	-0,07	0,03	-0,16*	0,032
ER: Labilitāte/negativitāte	0,46	0,05	0,69***	0,000
ER: Emociju regulēšana	-0,11	0,08	-0,09	0,182
BA: Pozitīva audzināšana	0,38	0,54	0,05	0,484
BA: Psiholoģiskā kontrole	-0,52	0,51	-0,07	0,312
BA: Fiziskā kontrole	0,57	0,45	0,09	0,210

Piezīme. BPU – Bērnu prasmju un uzvedības aptauja; ER – Emociju regulācijas aptauja; BA – Bērna audzināšanas pieeju aptauja; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Lai atbildētu uz piekto pētījuma jautājumu “Cik lielā mērā vecāku audzināšanas pieejas, bērna emociju regulācijas spējas un eksternalizētās uzvedības problēmas prognozē bērna sociālās prasmes?”, tika veikta multiplā lineārā regresiju analīze. Kā norāda iegūtie rezultāti (skat. 6. tabulu), iegūtais modelis ir statistiski nozīmīgs ( $F(8,92) = 9,83$ ,  $p < 0,01$ ) un izskaidro 46% no variācijas ( $R^2 = 0,46$ ). Lineārās regresiju analīzes rezultāti rāda, ka bērna vecums un vecāku pozitīvā audzināšana statistiski nozīmīgi pozitīvi prognozē bērna sociālās prasmes, savukārt bērna eksternalizētās

uzvedības problēmas statistiski nozīmīgi negatīvi prognozē bērna sociālās prasmes (skat. 6. tabulu).

**6. tabula. Lineārā regresiju analīze ar atkarīgo mainīgo “bērna sociālās prasmes” un neatkarīgajiem mainīgajiem “bērna emociju regulācijas spējas”, “eksternalizētās uzvedības problēmas” un “vecāku audzināšanas pieejas” (N = 101)**

<i>Atkarīgais mainīgais</i>	<i>Sociālās prasmes</i>				
	<i>Neatkarīgais mainīgais</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>β</i>	<i>p</i>
Bērna dzimums		-1,48	1,46	-0,08	0,314
Bērna vecums		3,78	1,46	0,21*	0,011
BPU: Eksternalizētās uzvedības problēmas		-0,75	0,35	-0,31*	0,032
ER: Labilitāte/negativitāte		-0,08	0,23	-0,05	0,744
ER: Emociju regulēšana		0,20	0,27	0,07	0,464
BA: Pozitīva audzināšana		8,28	1,63	0,44***	0,000
BA: Psiholoģiskā kontrole		0,09	1,75	0,01	0,960
BA: Fiziskā kontrole		2,79	1,50	0,18	0,066

Piezīme. BPU – Bērnu prasmju un uzvedības aptauja; ER – Emociju regulācijas aptauja; BA – Bērna audzināšanas pieeju aptauja; \*  $p < 0,05$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Diskusija

Pētījuma mērķis bija noteikt vecāku audzināšanas pieeju, bērnu emociju regulācijas spēju, sociālo prasmju un eksternalizētās uzvedības problēmu saistību 5–6 gadus veciem bērniem. Analizējot iegūtos datus, bija iespējams atbildēt uz pētījuma jautājumiem.

Starp būtiskākajiem pētījumā iegūtajiem rezultātiem ir minama vecāku pozitīvās audzināšanas saistība gan ar labāk attīstītām bērna emociju regulācijas spējām un sociālajām prasmēm, gan mazāk izteiktām eksternalizētās uzvedības problēmām. Šie pētījuma rezultāti saskan ar iepriekš veikto pētījumu atziņām (Davidov & Grusec, 2006; Eisenberg et al., 1997). Ir skaidrs, ka vecākiem, kuri savā audzināšanā ir iejūtīgāki un atbalstošāki, varētu būt vieglāk pieņemt dažādas bērna emocijas un atpazīt bērna vajadzības, kuras slēpjas zem šīm emocijām, kā arī nodrošināt skaidras, saprotamas un vecumam atbilstošas prasības attiecībā uz bērna uzvedību.

Gan iegūto korelāciju, gan regresiju analīžu rezultāti norādīja, ka vecāku pozitīvā audzināšana ir būtisks faktors, kas ir saistīts ar bērnu emociju regulācijas spējām. Pētījumā augstāki pozitīvās audzināšanas rādītāji prognozēja labākas bērna emociju regulācijas spējas, savukārt zemāki rādītāji prognozēja izteiktākas bērna emociju regulācijas grūtības – labilitāti/negativitāti. Šādus rezultātus iespējams skaidrot ar to, ka iejūtīga un atbalstoša vecāku attieksme pret bērnu veicina drošas piesaistes veidošanos, kas savukārt ir saistīta ar labāk attīstītām emociju regulācijas spējām (Pettit et al., 2006; Speidel et al., 2020). Vecāki, kuru audzināšana ir pozitīvāka, spēj veidot ar bērnu dziļu emocionālu kontaktu, ko raksturo vecāku spējas izprast bērna vajadzības, kas ļauj vecākiem būt atsaucīgākiem, pieņemošākiem pret bērna emocijām. Tas sniedz iespējas bērnam labāk

apzināties, izpaust un apgūt spējas regulēt savas emocijas drošā vidē (Xiao et al., 2018). Kā norāda iepriekš veiktie pētījumi, vecāku spējas pieņemt un izprast bērna emocijas, kā arī tās ārēji regulēt ir saistītas ar bērna iekšējās emociju regulācijas spēju attīstību, kļūstot vecākam (Cole et al., 2004).

Pētījumā iegūtie korelāciju un regresijas analīžu rezultāti uzrādīja, ka vecāku pozitīvā audzināšana ir nozīmīgs faktors, kas ir saistīts arī ar bērna sociālajām prasmēm. Tas sakrīt ar iepriekš veikto pētījumu atziņām (Pettit et al., 2006). Vecāki, kuru audzināšana ir pozitīvāka, biežāk veido sirsnīgākas attiecības ar saviem bērniem, tās raksturo atvērtāka un uzticībā balstīta savstarpējā komunikācija un droša piesaiste (Morris et al., 2007; Stormshack et al., 2000), kas veido labvēlīgu vidi sociālo prasmju apgūšanai. Tā kā bērni sociālās prasmes sākotnēji apgūst ģimenē, novērojot vecākus, atbalstošāki un iejūtīgāki vecāki spēj labāk modelēt konfliktu un problēmu risināšanas spējas ikdienas situācijās (Dagal, 2017; Hall et al., 2008), piemēram, biežāk paskaidrojot un piedāvājot dažādas iespējas, kā būtu labāk risināt problēmas vai uzvesties noteiktās situācijās. Ģimenē apgūtās sociālās prasmes bērns var veiksmīgāk izmantot situācijās ārpus ģimenes. Turklāt iejūtīgāka vecāku attieksme ir saistīta ar bērnu empātijas un līdzjūtības spēju attīstību, kam ir būtiska nozīme sociālo prasmju apgūšanā. Pētījuma rezultāti arī norādīja, ka bērna vecums prognozē sociālās prasmes, t. i., bērnam pieaugot, viņa sociālo prasmju līmenis arī pieaug.

Pētījumā iegūtie rezultāti norādīja, ka pastāv negatīva saistība starp vecāku pozitīvo audzināšanu un bērnu eksternalizētās uzvedības problēmām. Šī saistība parādījās gan korelāciju, gan regresiju analizēs un saskan ar iepriekš veikto pētījumu atziņām (Pettit et al., 2006). Viens no šādu rezultātu skaidrojumiem varētu būt tas, ka vecāku pozitīvā audzināšana biežāk ir saistīta ar skaidrākām prasībām par to, kas ir un kas nav pieņemama uzvedība (Houlberg et al., 2014). Šie vecāki biežāk sniedz skaidrojumus, kādēļ noteiktā bērna uzvedība nav atbilstoša, un piedāvā bērnam alternatīvus veidus, kā būtu vēlams uzvesties. Vēl viens skaidrojums varētu būt saistīts ar to, ka iejūtīga un atsaucīga vecāku attieksme pret bērnu ir saistīta ar labākām vecāku spējām izprast un konsekventi apmierināt bērna vajadzības, tādā veidā radot bērnam drošības izjūtu (Boulbjijs, 1998). Tas varētu norādīt uz to, ka bērnam, kurš kopumā jūtas drošs par to, ka viņa vajadzības tiks apmierinātas, varētu būt mazāka nepieciešamība reaģēt ar nevēlamu uzvedību.

Tā kā šis pētījums nebija longitudināls, nav iespējams izdarīt secinājumus par vecāku pozitīvās audzināšanas un bērna eksternalizētās uzvedības problēmu cēloņsakarībām, tomēr iepriekš veikto pētījumu rezultāti norāda uz abpusējām šo mainīgo saistībām (Amato & Fowler, 2002). Tā kā bērnu eksternalizētās uzvedības problēmas ir saistītas ne tikai ar vecāku audzināšanu, bet arī ar dažādiem iekšējiem faktoriem, tajā skaitā ar bērna temperamentu, vadības funkciju attīstības līmeni u. c. (Horbach et al., 2020), bērnu eksternalizētās uzvedības problēmas var ietekmēt to, kādas audzināšanas pieejas vecāki izmanto. Kā norāda pētījumi, bērni, kuru uzvedība ir agresīva un opozicionāra, ir grūtāk audzināmi, tāpēc vecāki, iespējams, izmanto skarbākas audzināšanas pieejas (Amato & Fowler, 2002; Stormshack et al., 2000).

Gan pētījumā veiktās korelāciju analīzes, gan regresiju analīzes rezultāti norādīja uz bērna emociju regulācijas spēju un eksternalizētās uzvedības problēmu saistību, proti, vājākas emociju regulācijas spējas bija saistītas ar vairāk izteiktām eksternalizētās

uzvedības problēmām. Turklāt regresiju analīzes rezultāti arī uzrādīja, ka bērna dzi-  
mums ir statistiski nozīmīgs eksternalizētās uzvedības problēmu prognozētājs, kas no-  
zīmē, ka zēniem, kuri uzrāda augstākus labilitātes rādītājus un zemākus sociālo prasmju  
rādītājus, ir lielāks risks piedzīvot eksternalizētās uzvedības grūtības, un tas sakrīt ar  
iepriekš veikto pētījumu atziņām (Campbell, 1995).

Labilitāte/negativitāte statistiski nozīmīgi prognozēja bērna eksternalizētās uzvedī-  
bas problēmas. Šī pētījuma rezultāti saskan ar iepriekš veikto pētījumu atziņām (Holley  
et al., 2015; Shields & Chiccetti, 1997). Lai veiksmīgi regulētu emocijas, bērnam nepiecie-  
šamas spējas tās apzināties un atpazīt. Savukārt, lai regulētu savas reakcijas situācijās, kad  
radušās spēcīgās emocijas, bērnam ir jāspēj kavēt un regulēt impulsus (Gratz & Roemer,  
2004). Jo labāk bērns spēj apzināties emocijas un regulēt savas reakcijas situācijās, kad  
tiek izjustas spēcīgas emocijas, jo labāk viņš spēs regulēt arī savu uzvedību.

Pētījuma rezultāti norāda uz bērna sociālo prasmju un eksternalizētās uzvedības  
problēmu savstarpējo saistību. Abi šie mainīgie prognozēja viens otru divās dažādās  
regresiju analīzēs. Tā kā pētījums nav longitudināls, nav iespējams spriest par mainīgo  
cēloņsakarībām, tomēr ir iemesls domāt, ka starp sociālajām prasmēm un eksternalizē-  
tās uzvedības problēmām varētu pastāvēt divvirzienu cēloņsakarības.

Viens no skaidrojumiem šādiem rezultātiem varētu būt saistīts ar to, ka pirmsskolas  
vecuma bērnu uzvedībai lielākoties ir instrumentāla funkcija, kas nozīmē, ka bērns ir  
iemācījies, ka ar noteikta veida uzvedību ir iespējams sasniegt sev nozīmīgus mērķus.  
Tomēr šī negatīvā uzvedība varētu būt kā traucējošs faktors sociālo prasmju apgūšanai  
un izmantošanai pirmsskolas vecuma bērniem. Gūstot atkārtotu pieredzi, ka ar noteiktu  
uzvedību ir iespējams sasniegt vēlamu rezultātu, bērnam varētu būt mazāka nepiecieša-  
mība lietot citus, sociāli pieņemamākus uzvedības veidus vai izmantot sociālās prasmes.  
Iepriekš veiktie pētījumi arī norāda, ka bērniem, kuriem ir grūtības regulēt savu uzve-  
dību un emocijas, pastāv lielāks risks tikt atstumtiem vienaudžu vidū (Eisenberg et al.,  
1997; Rosen et al., 2012). Atstumšana un zems sociālais statuss varētu būtiski ierobežot  
bērna iespējas veiksmīgi praktizēt sociālās prasmes sociālajā vidē, un veidotos sava  
veida apburtais loks. Grūtības iekļauties sociālajā vidē un starp vienaudžiem bērnos  
nenoliedzami varētu radīt spēcīgas negatīvas emocijas, kuru regulēšanai bērns varētu  
lietot neadaptīvus, bet īstermiņā efektīvus emociju regulēšanas paņēmienus, piemēram,  
izreaģējot šīs emocijas uzvedībā, tādā veidā cenšoties savu vietu vienaudžu vidū izcīnīt  
ar "spēku". Šajā gadījumā bērna iespējas lietot un trenēt sociālās prasmes tiktu ierobežo-  
tas, kas savukārt aizvien pazeminātu bērna statusu vienaudžu vidū.

Regresiju analīzes rezultāti norādīja, ka augstāki vecāku psiholoģiskās kontroles  
rādītāji prognozēja augstākus bērna labilitātes/negativitātes rādītājus. Ņemot vērā, ka  
vecāki ir tie, kas sākotnēji veido bērna izpratni un izjūtas par sevi un pasauli (Boulbijs,  
1998), vecāku audzināšanas pieejām un attieksmei pret bērnu ir būtiska nozīme bērna  
tālākajā attīstībā. Attiecībā uz emociju regulācijas spējām vecāku psiholoģiska kontrole  
biežāk tiek saistīta ar bērna emocionālo izpausmju apspiešanu, tāpēc tiek traucētas bēr-  
na spējas iepazīt savas emocijas un apgūt efektīvus un adaptīvus veidus, kā tās regulēt  
(El-Sheikh et al., 2010).

Kā pētījuma ierobežojumi jāmin nepietiekama iegūtā informācija par responden-  
tu – bērnu vecāku – demogrāfiskajiem rādītājiem: nodarbošanos, izglītības līmeni un

vecumu. Šī informācija varētu būt bijusi lietderīga, lai padziļināti novērtētu ne tikai vecāku audzināšanas pieeju saistību ar pārējiem mainīgajiem, bet arī citu vecāku (faktoru) saistību ar bērna emociju regulācijas spējām, sociālajām prasmēm un eksternalizētās uzvedības problēmām. Kā vēl vienu pētījuma ierobežojumu var minēt faktu, ka aptaujas aizpildīja tikai viens no bērna vecākiem. Lai iegūtu pilnvērtīgāku un visaptverošāku skatījumu uz bērna grūtībām, spējām un prasmēm, būtu lietderīgi iegūt datus no abiem vecākiem, ņemot vērā, ka bērni visbiežāk ar katru no vecākiem uzvedas atšķirīgi, turklāt būtu nozīmīgi veikt pētījumu lielākā izlasē, lai iegūtos datus varētu labāk attiecināt uz populāciju kopumā. Lai būtu iespējams spriest par vecāku audzināšanas pieeju un bērna emociju regulācijas spēju, sociālo prasmju un eksternalizētās uzvedības problēmu savstarpējām cēloņsakarībām, būtu nepieciešams veikt longitudinālu pētījumu.

## **Secinājumi**

Pētījuma mērķis bija noskaidrot saistības starp vecāku audzināšanas pieejām, bērna emociju regulācijas spējām, sociālajām prasmēm un eksternalizētās uzvedības problēmām 5–6 gadus veciem bērniem.

Pētījumā iegūtie rezultāti norādīja, ka vecāku pozitīvā audzināšana ir saistīta ar labāk attīstītām emociju regulācijas spējām, labākām sociālajām prasmēm un mazāk izteiktām eksternalizētās uzvedības problēmām. Vecāku psiholoģiskā kontrole prognozēja vājākas bērna emociju regulācijas spējas, savukārt vecāku psiholoģiskā un fiziskā kontrole bija saistīta ar izteiktākām eksternalizētās uzvedības problēmām.

Pētījuma rezultāti apstiprina vecāku-bērnu attiecību būtisko nozīmi dažādu bērna grūtību attīstībā. Pētījumā iegūtie rezultāti ļauj secināt, ka pozitīva vecāku audzināšana varētu būt kā viens no nozīmīgākajiem aizsargājošiem faktoriem attiecībā uz bērna problemātisku uzvedību, emociju regulācijas grūtībām un sociālām prasmēm. Būtiska atziņa, kuru apstiprina pētījuma rezultāti, ir saistīta ar to, ka profesionāļiem, strādājot ar bērnu uzvedības problēmām, emociju regulācijas grūtībām, ir būtiski iesaistīt arī vecākus. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, var pieņemt, ka, izglītojot vecākus un veicinot viņu izpratni par bērna vajadzībām, piemērotām audzināšanas un disciplinēšanas metodēm, kā arī nodrošinot atbalstu bērniem, sniedzot iespējas trenēt un attīstīt viņu sociālās prasmes un emociju regulācijas spējas, varētu būtiski mazināties arī viņu uzvedības problēmas.

Tā kā iepriekš veiktie pētījumi norāda, ka gan bērna sociālās prasmes, gan emociju regulācijas spējas, gan eksternalizētās uzvedības problēmas ir lielā mērā saistītas ar bērna temperamentu un valodas attīstību, būtu nozīmīgi nākotnes pētījumos iekļaut arī temperamentu un valodas attīstības līmeni kā mainīgos.

## **Izmantotā literatūra**

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behaviour Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Amato, P. R., & Fowler, F. (2002). Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of Marriage and the Family*, 64(3), 703–716.



- Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C., & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 45(4), 779–788.
- Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 76(6), 1144–1159.
- Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, W. A., & Burchinal, M. (2005). *Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method*. Boston, Mass: Blackwell.
- Block, J. H. (1981). *The Child-Rearing Practices Report (CRPR): A set of Q items for the description of parental socialization attitudes and values*. Berkeley, CA: University of California, Institute of Human Development.
- Boulbjijs, Dž. (1998). *Drošais pamats. Vecāku un bērnu savstarpējā pieķeršanās – cilvēka veselīgas attīstības priekšnoteikums*. Rīga: Rasa ABC.
- Campbell, S. B. (1995). Behaviour problems in Preschool Children: A Review of Recent Research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113–149.
- Centrs Dardedze, Kantar Millward Brown (2017). *Aptauja par sabiedrības attieksmi pret bērnu fizisku sodīšanu Latvijā*. Pieejams: <https://centrsdardedze.lv/lv/jaunumi/aptauja-32-vecaku-latvija-bernu-audzinasana-izmanto-miesas-sodus>
- Choi, D. H. & Kim, J. (2003). Practicing social skills training for young children with low peer acceptance: A cognitive-social learning model. *Early Childhood Education Journal*, 31(1), 41–46.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–333.
- Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houlberg, B. J., & Silk, J. S. (2014). Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting, Science and Practice*, 14(1), 47–67.
- Dagal, A. B. (2017). Investigation of the relationship between communication skills, social competence and emotion regulation skills of preschool children in Turkey. *Academic Journals*, 12(4), 164–171.
- Davidov, M., & Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, 77(1), 44–58.
- Denham, S. A., Workman, E., Cole, P. M., Weissbrod, C., Kendziora, K. T., & Zahn-Waxler, C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: the role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*, 12(1), 23–45.
- Denham, S. A., Blair, K., Schmidt, M., & DeMulder, E. (2002). Compromised emotional competence: seeds of violence sown early? *The American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 70–82.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Murphy, B. C., Guthrie, I. K., Jones, S. et al. (1997). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Child Development*, 68(4), 642.
- El-Sheikh, M., Hinnant, J. B., Kelly, R. J., & Erath, S. (2010). Maternal psychological control and child internalizing symptoms: vulnerability and protective factors across bioregulatory and ecological domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 51(2), 188–198.

- Gershoff, E. T., Lansford, J. E., Sexton, H. R., Davis-Kean, P., & Sameroff, A. J. (2012). Longitudinal links between spanking and children's externalizing behaviors in a national sample of White, Black, Hispanic, and Asian American families. *Child Development, 83*, 838–843.
- Glicksman, E. (2019). Physical discipline is harmful and ineffective. *Monitor on Psychology, 50*(5).
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54.
- Hall, J. D., Jones, C. H., & Claxton, A. F. (2008). Evaluation of the stop & think social skills program with kindergarten students. *Journal of Applied School Psychology, 24*(2), 265–283.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press.
- Holden, G. W. (2002). Perspectives on the Effects of Corporal Punishment: Comment on Gershoff. *Psychological Bulletin, 128*(4), 590–595.
- Holley, S. R., Ewing, S. T., Stiver, J. T., & Bloch, L. (2015). The relationship between emotion regulation, executive functioning, and aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(11), 1692–1707.
- Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (2006). *Development of emotions and their regulation*. New York: Springer.
- Horbach, J., Mayer, A., Scharke, W., Heim, S., & Günther, T. (2020). Development of behavior problems in children with and without specific learning disorders in reading and spelling from kindergarten to fifth grade. *Scientific Studies of Reading: The Official Journal of the Society for the Scientific Study of Reading, 24*(1), 57–71.
- Houlberg, B. J., Morris, S. A., Cui, L., Henry, C. S., & Criss, M. M. (2014). The Role of Youth Anger in Explaining Links Between Parenting and Early Adolescent Prosocial and Antisocial Behavior. *Journal of Early Adolescence, 1*(22), 1–22.
- Kara, H. G. E. (2017). An Analysis of Children's Behavioral Problems in the Context of Social Skills and Teacher Child Relationships. *Turkish Studies. International Periodical for the Language and History of Turkish or Turkic, 12*(17), 195–212.
- Kim, J., & Deater-Deckard, K. (2011). Dynamic changes in anger, externalizing and internalizing problems: Attention and regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(2), 156–166.
- Lindsey, E. W. (2002). Preschool children's friendships and peer acceptance: Links to social competence. *Child Study Journal, 32*(3), 145–156.
- Louie, J. Y., Oh, B. J., & Lau, A. S. (2013). Cultural differences in the links between parental control and children's emotional expressivity. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 19*(4), 424–434.
- Lynch, S. K., Turkheimer, E., D'Onofrio, B. M., Mendle, J., Emery, R. E., Slutske, W. S., & Martin, N. G. (2006). A genetically informed study of the association between harsh punishment and offspring behavioral problems. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 20*(2), 190–198.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., & Kazdin, A. E. (2013). *Social skills assessment and training with children: An empirically based handbook*. New York, NY: Springer Science & Business Media.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*, 361–388.

- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houltberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives, 11*(4), 233–238.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2006). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development, 68*(5), 908–923.
- Rogers, K. N., Buchanan, C. M., & Winchell, M. E. (2003). Psychological control during early adolescence links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. *The Journal of Early Adolescence, 23*(4), 349–383.
- Rosen, P. J., Milich, R., & Harris, M. J. (2012). Dysregulated negative emotional reactivity as a predictor of chronic peer victimization in childhood: Dysregulated reactivity and peer victimization. *Aggressive Behavior, 38*(5), 414–427.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (1998). Peer Interactions, Relationships and Groups. In: W. Damon, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (pp. 619–700). New York: Wiley.
- Saltā, N., & Imir, H. M. (2018). Parenting Styles as a Predictor of the Preschool Children's Social Behaviours. *Participatory Educational Research, 5*(2), 18–37.
- Sebre, S., Jusiene, R., Dapkevice, E., Skreitule-Pikse, I., & Bieliauskaite, R. (2014). Parenting dimensions in relation to pre-schooler's behavior problems in Latvia and Lithuania. *International Journal of Behavioral Development, 1*(9), 1–9.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology, 33*(6), 906–916.
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V. & Saulnier, C. A. (2016). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Third edn*. San Antonio, TX, Pearson.
- Speidel, R., Wang, L., Cummings, E. M., & Valentino, K. (2020). Longitudinal pathways of family influence on child self-regulation: The roles of parenting, family expressiveness, and maternal sensitive guidance in the context of child maltreatment. *Developmental Psychology, 56*(3), 608–622.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., & Lengua, L. J. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. Conduct Problems Prevention Research Group. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(1), 17–29.
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (2020). *Iedzīvotāju aptauja par sabiedrības attieksmes maiņu attiecībā uz vardarbību ģimenē*. Pieejams: <https://www.bti.gov.lv/lv/aptauja-apliecina-sabiedrības-augsto-iecietību-pret-bernu-fizisku-sodisanu>
- Wang, Y., Wang, M., & Xing, X. (2018). Parental harsh discipline and child emotion regulation: The moderating role of parental warmth in China. *Children and Youth Services Review, 93*, 283–290.
- Xiao, S. X., Spinrad, T. L., & Carter, D. B. (2018). Parental emotion regulation and preschoolers' prosocial behavior: The mediating roles of parental warmth and inductive discipline. *The Journal of Genetic Psychology, 179*(5), 246–255.
- Yule, K., Houston, J., & Grych, J. (2019). Resilience in children exposed to violence: a meta-analysis of protective factors across ecological contexts. *Clinical Child and Family Psychology Review, 22*, 406–431.

## Latvijas tiesnešu norādītie kritēriji bērnu liecību ticamības izvērtēšanai

Inga Lubāne, Sandra B. Sebre<sup>1</sup>

Latvijas Universitāte

### Anotācija

Cietušo bērnu liecības ir būtisks pierādījums krimināllietās par vardarbīgiem noziedzīgiem nodarījumiem pret nepilngadīgajiem. Šis pētījums, izmantojot kvalitatīvās pētniecības tematisko analīzi, sniedz ieskatu kritērijos, ko tiesneši norāda kā pamatu bērnu liecību ticamības noteikšanai. Tiesnešu norādītie kritēriji, vērtējot kopumā, atbilst juridiskās psiholoģijas literatūrā aprakstītajiem parametriem, kas tiek ņemti vērā, analizējot bērnu liecības. Savukārt atšķirīgs rezultāts vērojams, vērtējot tiesnešu individuālo sniegumu – tiesneši norāda vienu vai atsevišķus kritērijus, kas nebūtu pietiekami vispusīgai bērnu sniegto liecību izvērtēšanai.

*Atslēgvārdi: bērnu liecību ticamība, seksuālā vardarbība, tiesnešu lēmumu pieņemšana.*

## Criteria for assessing the reliability of children's testimonies indicated by Latvian judges

Inga Lubane & Sandra B. Sebre

University of Latvia

### Abstract

The testimonies of child victims contribute important evidence in sexual abuse cases. The present study is based upon qualitative research thematic analysis and provides an insight into the criteria that judges use as a basis for determining the reliability of children's testimonies. The criteria indicated by the judges, as a whole, are congruent with the parameters described in contemporary forensic psychology literature regarding child witnesses. However, when analyzing the individual responses of the judges, it becomes apparent that they indicate one or perhaps several of the criteria, but this would not be sufficient for a comprehensive evaluation of children's testimonies.

*Keywords: reliability of children's testimonies, sexual abuse, judge decision making.*

Juridiskā psiholoģija ir psiholoģijas apakšnozare, kas psiholoģijas zināšanas un prasmes lieto, lai palīdzētu juridiskā procesa dalībniekiem pieņemt taisnīgākus lēmumus. Bērnu liecību ticamība ir viens no komplicētākajiem jautājumiem, kas jārisina

---

<sup>1</sup> Corresponding author: Sandra B. Sebre, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia.  
Email: sandra.sebre@lu.lv

juridiskā procesa dalībniekiem. Īpaši seksuālās vardarbības lietās, kur cietušā bērna liecība bieži ir galvenais apsūdzības pierādījums. Pēdējās desmitgadēs ir būtiski pilnveidojusies juridiskās psiholoģijas izpratne par bērnu spēju sniegt izmeklēšanai svarīgas ziņas, un tas palīdz juridiskajā procesā iesaistītajiem sekmīgāk novērtēt bērnu liecības kā pierādījumus. Būtiskākie pētniecības virzieni bērnu liecību kontekstā ir pētījumi, kas apraksta bērnu kā liecinieku kompetences – gan bērnu spējas, gan ierobežojumus; pētījumi par bērnu nopratināšanu kriminālprocesā; pētījumi par metodēm bērnu liecību ticamības novērtēšanai. Mazāk ir pētīts, kā juridiskā procesa dalībnieki – izmeklētāji, prokurori, advokāti, tiesneši –, kas ikdienā vērtē bērnu liecības, pieņem lēmumus par liecību ticamību. Pasaulē ir veikti tikai atsevišķi pētījumi ar tiesnešu piedalīšanos, lai gan tiesneši izdara gala spriedumu par pierādījumu ticamību. Šī pētījuma mērķis ir gūt sākotnēju priekšstatu par kritērijiem, ko savā praksē izmanto Latvijas tiesneši, izvērtējot vardarbībā cietušo bērnu sniegtās liecības.

### **Bērni kā liecinieki kriminālprocesā**

Vēsturiski bērnu kā liecinieku kompetence ir vērtēta pretrunīgi. Pagājušā gadsimta sākumā veiktie pētījumi juridiskās psiholoģijas jomā fokusējās uz bērnu ierobežotām spējām liecināt, norādot uz bērnu grūtībām atšķirt īstenību no fantāzijas, ierobežotām bērnu atmiņas spējām un bērnu iespaidojamību (Brainerd & Rayna, 2012). Attieksme pret bērniem kā lieciniekiem mainījās pagājušajā gadsimta pēdējā dekādē, kad juridiskās psiholoģijas pētnieku vidū pārsvaru guva uzskats, ka bērni spēj sniegt precīzas ziņas un būt uzticami liecinieki (Quas et al., 2000), lai gan pastāv faktori, kas ietekmē bērnu liecības, un tie īsumā tiks aplūkoti turpmāk.

Bērnu spēja sniegt ziņas par savu pieredzi pamatojas uz pietiekamu atmiņas un valodas attīstību, savukārt nav konstatēta tieša saistība ar bērnu kopējo intelektu (Silva et al., 2016). Aplūkojot līdzšinējos pētījumus par bērnu atmiņu (Gordon et al., 2001), secināms, ka jaunāko bērnu atmiņas spējas ir vājākas salīdzinājumā ar vecākiem bērniem un pieaugušajiem, vienlaikus pētījumi apliecina, ka bērni no agrīna vecuma (trīs un četri gadi) spēj atcerēties notikumus un sniegt ticamas liecības (Goodman & Melinder, 2007), kā arī spēj atcerēties un pastāstīt par piedzīvotajiem notikumiem arī pēc ilgāka laika (Peterson, 2002).

Bērnu valodas attīstība ietekmē gan bērnu spēju veidot stāstījumu par pieredzē esošu notikumu, gan bērnu spēju izprast viņiem uzdotos jautājumus izmeklēšanas intervijas laikā (Poole et al., 2015). Pētījumi norāda uz vecuma ietekmi – bērniem ir grūtāk vārdiski pastāstīt par savu pieredzi salīdzinājumā ar pieaugušajiem un bērni ir vieglāk ietekmējami sarunas laikā nekā pieaugušie. Pastāv arī individuālas atšķirības bērnu spējā izgūt autobiogrāfiskās atmiņas un izteikt savu pieredzi vārdos, kas var iespaidot, piemēram, detaļu daudzumu bērnu stāstījumā (Nahari & Vrij, 2014).

Nozīmīgs faktors bērnu liecināšanas kontekstā ir iespaidojamība (Denne et al., 2020). Cilvēku atmiņa ir ietekmējama, un tas attiecas gan uz bērniem, gan uz pieaugušajiem (Loftus et al., 2008). Pētījumi apliecina, ka bērni, īpaši jaunākā vecumā, vairāk pakļaujas ietekmēšanai, salīdzinot ar pieaugušajiem un vecākiem bērniem, tomēr spēja pretoties ietekmei individuāli variē (Bruck et al., 2002). Pēdējās desmitgadēs ir gūti

pierādījumi, ka dažos aspektos jaunāki bērni uzrāda labāku noturību pret ietekmēšanu un sniedz precīzāku liecību, salīdzinot ar vecākiem bērniem un pieaugušajiem (BRAINERD & REYNA, 2012). Pētījumos tiek norādīti vairāki faktori, kas paaugstina ietekmējamas riskus: bērna vecums, laika posms, kas pagājis no notikuma līdz intervijai, intervijā uzdotie jautājumi, bērna rakstura iezīmes, kognitīvās spējas un sociāli kulturālais fons (Hritz et al., 2015).

Pētnieki uzsver, ka bērni spēj jau agrīnā vecumā sniegt noderīgu liecību situācijās, kad bērnus intervē neitrāli intervētāji, kuri uzdod atbilstošus jautājumus, pārbauda alternatīvas hipotēzes un kuriem nav motivācijas ietekmēt bērna liecības (BRUCK et al., 2006). Intervēšanas kvalitāte iespaido gan bērna sniegto liecību precizitāti, gan pilnīgumu, uzdoto jautājumu veids ietekmē to, kā bērni sniedz ziņas (Lavoie et al., 2021). Brīvs bērna stāstījums nodrošina augstāku iegūtās informācijas kvalitāti un kvantitāti (Saywitz et al., 2019). Pastāv saikne starp sadarbības veidu ar bērnu intervijas laikā un bērna sniegto informāciju par notikumu, un šo saikni mediē intervijā lietotais intervēšanas protokols. Juridiskajā psiholoģijā ir izstrādāti pierādījumos balstīti intervēšanas protokoli, tomēr, arī lietojot protokolus, jaunāko bērnu liecības ir mazāk informatīvas, salīdzinot ar vecāko bērnu liecībām (Benia et al., 2015). Latvijā normatīvajos aktos nav noteikts, kādā veidā veicama bērnu intervēšana kriminālprocesā.

Bērni spēj sniegt apzināti nepatiesas liecības. Bērnu spēja maldināt attīstās līdz ar vecumu, bet jau agrīnā bērnībā (divi trīs gadi) bērni spēj melot, lai slēptu savu pārkāpumu vai pārkāpumu, ko izdarījis bērna vecāks (Talwar et al., 2006). Pētījumi norāda, ka bērni var sniegt nepatiesas ziņas apstākļos, ja ir spiesti to darīt vai ja bērnam to lūdz darīt, pie kam bērni var būt nepatiesi pat tādā gadījumā, ja ir apsolijuši teikt patiesību (Bala et al., 2000). Tomēr mazākie bērni, ņemot vērā nepietiekamu kognitīvo attīstību, nespēj melot tik efektīvi kā vecākie bērni.

Bērnu spēja atšķirt melus no patiesības un izpratne par maldināšanas būtību arī veidojas attīstības gaitā. Jau agrīnā vecumā bērni spēj atšķirt piedzīvotus notikumus no izdomātiem, bet morālā izpratne par meliem kā apzinātu maldināšanu attīstās vēlākā vecumā. Bērnu izpratne par patiesību daudzu valstu juridiskajās sistēmās ir būtisks kritērijs, vērtējot bērnu spēju vai nespēju liecināt: lai atļautu sniegt liecību, bērniem jāaplicina spēja atšķirt melus no patiesības un spēja apzināties savu pienākumu sniegt patiesu liecību nopratināšanas laikā. Pētnieki norāda uz šādas prakses trūkumiem, piemēram, novērtējot bērnu izpratni par patiesību, tiek izmantoti vecumam neatbilstoši jautājumi; bērnu nespēja atšķirt melus no patiesības nenozīmē, ka viņi nespēj pastāstīt par savu pieredzi; un pretēji, izpratne par šo tēmu negarantē, ka bērni sniegs patiesu liecību. Vienlaikus pētījumi rāda, ka solījums stāstīt patiesību veicina bērnu patiesumu liecināšanas laikā (Talwar & Crossman, 2012).

Pētījumu rezultāti par piedzīvotās vardarbības ietekmi uz cietušo bērnu liecināšanu ir pretrunīgi. Daži pētījumi neuzrāda saistību starp bērnu spēju atcerēties notikumus un piedzīvotu vardarbību (Eisen et al., 2007), savukārt citi pētījumi rāda, ka vardarbības pieredze ietekmē vairākas bērnu kognitīvās funkcijas, kas saistītas ar liecināšanu (Baugerud et al., 2016), bez tam cietušo bērnu spēju liecināt var ietekmēt tādi emocionālie faktori kā kauns un vainas izjūta. Daudzi bērni spontāni neatklāj ziņas par seksuālu izmantošanu, jo vaino sevi vai izjūt lojalitāti pret izmantotāju (Leander et al., 2007).

Bērnu sniegtās liecības iespaido arī motivācija, ja bērns nevēlas liecināt, iegūtās liecības kvalitāte būs zema, pat ja tā ir patiesa (Volbert & Steller, 2014).

Juridiskajā praksē tiek rekomendēts – pirms uzsākt nopratināšanu, novērtēt bērna spēju atcerēties notikumus un vārdiski par tiem pastāstīti, pārlicināties par bērna spēju sadarboties (Lyon, 2011).

## Bērnu sniegto liecību ticamības izvērtēšana

Cilvēku spēja atšķirt patiesu stāstu no falsificēta tikai nedaudz pārsniedz iespējamības līmeni (Vrij, 2008), un līdzīgu sniegumu uzrāda arī juridiskās jomas profesionāļi, t. sk. tiesneši (Bala et al., 2005). Cilvēki paļaujas, ka stāstītāja izturēšanās ļaus atpazīt melošanu, tomēr šādu pieņēmumu neapstiprina pētījumu rezultāti (Mann et al., 2002). Lai gan bērni var uzrādīt dažas ārējas pazīmes, kad melo, tomēr nav iespējams izcelt konkrētus kritērijus, kas ļautu atšķirt bērnu melus no patiesības. Pētījumi norāda, ka jaunāko bērnu melošanu ir vieglāk atpazīt, salīdzinot ar pusaudžiem un pieaugušajiem, tomēr kopumā pieaugušo spēja noteikt, vai bērns saka patiesību vai ne, nav daudz augstāka par iespējamības līmeni (Talwar & Crossman, 2012).

Juridiskajā psiholoģijā tiek meklētas pieejas, kā atšķirt patiesu liecību no nepatiesas (Vrij, 2008). Galvenie pētniecības virzieni ir neverbālo pazīmju noteikšana, liecības verbālā satura analīze, valodas īpatnību analīze, psihofizioloģisko reakciju izpēte. Psihofizioloģiskie mērījumi (populārākais no tiem ir poligrāfa pārbaude jeb melu detektors) nosaka ķermeņa reakcijas uz stimulu, ko veido jautājumu sērija, iekļaujot gan neitrālus jautājumus, gan ar noziedzīgo nodarījumu saistītus jautājumus. Šī metode tiek izmantota juridiskajā praksē, t. sk. arī Latvijā, tomēr metodes kritiķi norāda, ka šiem mērījumiem pietrūkst pietiekamas psihometriskas kvalitātes. Valodas īpatnību un neverbālo izpausmju pētījumi uzrāda tikai dažas ticamas pazīmes, kas atšķir patiesu liecināšanu no nepatiesas, līdz ar to nav iespējams veidot replicējamu metodi, ko varētu lietot juridiskajā praksē. Liecības satura analīze un tās biežāk izmantotā metode *Statement Validity Assessment* (SVA) Vācijā, Zviedrijā, Holandē un atsevišķos ASV štatos tiek atzīta par zinātnisku pierādījumu seksuālās vardarbības lietās. Metodes pamatā ir koncepcija par stāstījuma struktūras un satura atšķirībām atkarībā no tā, vai stāstījums ir balstīts reālā pieredzē vai tiek konstruēts. Metodes ietvaros liecības saturs tiek vērtēts atbilstoši noteiktiem kritērijiem – tiek vērtēta stāstījuma struktūra un detaļu daudzums, meklēti noteikti aspekti, kā psiholoģiskā stāvokļa apraksts, ziņas par sevis nosodišanu, pāridarītāja attaisnošana u. c., papildus tiek izvērtēts, kā sniegtās liecības kvalitāti varētu ietekmēt personiskie un situatīvie faktori (Volbert & Steller, 2014). Aplūkojot profesionālo literatūru, jāsecina, ka izstrādātās liecību ticamības novērtēšanas sistēmas tiek izmantotas pētījumos un dažās valstīs arī juridiskajā praksē, tomēr pētniekiem nav vienota atbalsta šo metožu kā zinātniska pierādījuma lietošanai.

Judikatūrā tiesām tiek rekomendēti kritēriji liecību ticamības izvērtēšanai. Pārskatot vairāku Rietumvalstu praksi, visbiežāk liecību vērtēšanā tiek ieteikts ievērot liecību saskaņotību un detalizāciju. Dažās sistēmās tiek izšķirti atsevišķi kritēriji, vērtējot bērnu liecības, piemēram, Zviedrijas Augstākā tiesa noteikusi, ka ticamām bērnu liecībām ir jābūt spontānām (NJA, 2010). Dažās juridiskajās sistēmās tiek vērtēta liecinieka

uzticamība, piemēram, Kanādā tiek vērtēta liecinieka atmiņa, iespaidojamība, valoda un godīgums (Bala et al., 2005). Pētnieki norāda, ka tiesnešiem ieteiktie vērtēšanas kritēriji neizriet no pētījumiem, bet to pamatā ir tiesu prakse krimināllietu iztiesāšanā (Stromwall, 2010), un šādam vērtējumam piemīt subjektīvs raksturs – vērtējums ir atkarīgs no vērtētāja izglītības, pieredzes, situatīviem u. c. apstākļiem.

Latvijas likumdošanā pierādījumu ticamība ir skaidrota kā “kādas ziņas patiesuma konstatēšanas pakāpe”, un “To, cik ticamas ir pierādīšanā izmantojamās ziņas par faktiem, izvērtē, aplūkojot visus kriminālprocesa laikā iegūtos faktus vai ziņas par faktiem kopumā un savstarpējā sakarībā” (Kriminālprocesa likums, 128. pants). Tātad bērnu liecību ticamības izvērtēšanai izmantojams likumā noteiktais vispārējais kritērijs – liecības patiesums, skatot liecību kontekstā ar citiem pierādījumiem lietā, likumdošanā un judikatūrā nav norādīti citi kritēriji, kas lietojami, izvērtējot bērnu liecības.

Daudzu Rietumvalstu juridiskajās praksēs tiek pieaicināti eksperti bērnu psiholoģijas jomā (juridiskie psihologi, klīniskie psihologi, bērnu atmiņas pētnieki, bērnu psihiatri), lai sniegtu vērtējumu par bērna kā liecinieka uzticamību un palīdzētu izvērtēt liecības ticamību. Latvijā bērniem tiek veikta tiesu psiholoģiskā ekspertīze, kas apraksta bērna liecināšanas spējas un faktorus, kas var būtiski ietekmēt bērna sniegtās liecības (Vadlīnijas tiesu psiholoģiskās ekspertīzes noteikšanai).

## Tiesnešu vērtējums par bērnu liecību ticamību

Amerikāņu juridiskās jomas pētnieks Džeroms Frenks (*Jerome Frank*) rakstīja, ka jebkuras liecības novērtēšanai raksturīga nenoteiktība – tiklīdz ir jautājums par liecības uzticamību un patiesumu, tiesnesis vai zvērinātie neizbēgami ir spiesti izdarīt minējumu par faktiem (Bala et al., 2005). Vairums līdzšinējo pētījumu par to, kādi ir juridiskās jomas profesionāļu uzskati un pārliecības par bērnu liecībām, veikti ASV un citās tai līdzīgās juridiskajās sistēmās (zvērināto tiesa), maz ir pētījumu Eiropas juridiskajā tradīcijā. Pētījumi attiecas uz pārliecībām par liecinieku liecībām vispārīgi, neizceļot liecinieku vecumu, vai arī ļoti ierobežotā apjomā fokusējas uz bērniem kā lieciniekiem. Pētījumi fokusējas uz dažādu juridiskā procesā iesaistīto profesionāļu grupu (policisti, prokurori, tiesneši, advokāti, bērnu tiesību aizsardzības jomas speciālisti, psihologi, bērnu psihiatri) salīdzināšanu. Visbiežāk pētījumu dalībniekiem tiek lūgts novērtēt bērnus kā lieciniekus salīdzinājumā ar pieaugušajiem (Melinder et al., 2004; Knutsson & Allwood, 2014).

Norvēģijā tika veikts pētījums par juridiskās jomas profesionāļu – tiesnešu, policijas detektīvu, psihologu, bērnu psihiatru, prokuroru un aizstāvības advokātu – uzskatiem un pārliecībām par 4 un 8 gadus vecu bērnu atmiņu, iespaidojamību un izturēšanos liecināšanas laikā un to, kā tie attiecas uz bērnu kā liecinieku uzticamību. Policijas darbinieki sniedza augstākus uzticēšanās rādītājus bērnu liecībām, salīdzinot ar psihologiem, psihiatriem, tiesnešiem, prokuroriem un aizstāvības advokātiem. Profesionālā pieredze uzrādīja nelielu, bet statistiski nozīmīgu ietekmi uz bērnu uzticamības novērtējumu, bērniem vairāk uzticējās speciālisti ar lielāku pieredzi. Profesionāļi, kas bija strādājuši ar bērnu seksuālas vardarbības lielāku skaitu lietu iepriekšējā gada laikā, uzrādīja nozīmīgi augstākus uzticēšanās rādītājus bērnu liecībām salīdzinājumā ar profesionāļiem, kas



saskārās ar nelielu skaitu šādu lietu. Juridiskās jomas profesionāļu uzticēšanās bērniem kā lieciniekiem tika vērtēta kā mērena (nebija galēju rezultātu, kas raksturo izteiktu uzticēšanos vai izteiktu neuzticēšanos). Bērnu verbālie apgalvojumi un izrādītās emocijas tika norādīti kā nozīmīgāki kritēriji nekā uzvedības izpausmes. Profesionāļi vērtēja, ka spēcīgas bērnu emocionālās izpausmes rada nedaudz augstāku ticamību nekā mierīga uzvedība liecināšanas laikā. Pētījumā tika identificēts vecums, no kura pētījuma dalībnieku vērtējumā bērni spēj būt uzticami liecinieki (Melinder et al., 2004).

Zviedrijā veiktā pētījumā tika izziņātas policijas izmeklētāju, prokuroru un advokātu pārliecības par 7–11 gadus vecu bērnu un pieaugušo liecinieku spēju atcerēties notikumus. Juridiskās jomas profesionāļi kopumā uzskatīja, ka bērnu spējas atcerēties ir zemākas, salīdzinot ar pieaugušajiem – bērnu liecības ir mazāk saskaņotas, bērni vairāk pakļaujas ietekmēšanai, dažos aspektos bērnu atmiņas spējas ir zemākas – viņi ātrāk aizmirst notikumus un vājāk spēj liecināt par notikumu laiku (Knutsson & Allwood, 2014).

Citā pētījumā tika pētīti Kanādas tiesnešu uzskati par bērniem kā lieciniekiem – par bērnu atmiņu, iespaidojamību, saskarsmes spējām, godīgumu. Tiesneši puda uzskatu, ka bērni, īpaši jaunākā vecumā, vairāk nekā pieaugušie ietekmējas no pirmstiesas intervijām, sarunām ar ģimenes locekļiem un citiem cilvēkiem un no uzvedinošiem jautājumiem nopratināšanas laikā tiesas sēdē. Jaunākie bērni nozīmīgi vairāk nekā pieaugušie pieļauj kļūdas savās liecībās atmiņas ierobežojumu dēļ, bērni biežāk kļūdas perifērās notikuma detaļās, nekā sniežot ziņas par būtiskiem notikuma elementiem. Tiesneši novērtēja bērnus kā godīgākus, salīdzinot ar pieaugušajiem, un norādīja, ka melošanas biežums tiesas sēdē pieaug līdz ar bērnu vecumu. Tiesneši uzskatīja, ka daudziem bērniem tiek uzdoti vecumam neatbilstoši jautājumi, visbiežāk neatbilstošus jautājumus uzdod aizstāvības puse, savukārt bērnu tiesību aizsardzības speciālisti uzdod vismazāk neatbilstošu jautājumu. Tiesneši atsevišķā viedoklī norādīja, ka apelācijas tiesai vajadzētu vairāk respektēt pirmās instances tiesas rīcību, lai kontrolētu neatbilstošu jautājumu uzdošanu bērniem; ka aizstāvības puse, nopratinot bērnus, izmanto iebiedēšanu, un tas būtu jānovērš; ka jauno tiesnešu apmācībās jāiekļauj sadaļa par valodas īpatnībām saziņā ar bērniem, jo šādas prasmes ir svarīgas bērna liecības kā pierādījuma iegūšanai (Bala et al., 2005).

Zviedrijā veiktajā jaunākajā pētījumā (Ernberg et al., 2018) tika pētīts, kā pirmās instances tiesas un apelācijas tiesas piemēro Zviedrijas Augstākās tiesas ieteiktos kritērijus, vērtējot bērnu liecības. Rezultāti rāda, ka Zviedrijas Augstākās tiesas ieteiktie kritēriji tiek lietoti bērnu liecību ticamības izvērtēšanā, biežākie no tiem – detaļu daudzums liecībā un bērnu sniegtās liecības spontanitāte. Rakstā minēts, ka lietotie kritēriji ne vienmēr ir atbilstoši bērnu spēju attīstībai.

Pētnieki norāda, ka ir svarīgi turpināt izziņāt juridiskā procesa dalībnieku uzskatus un pārliecības par bērnu liecībām un to ticamības vērtēšanu (Melinder et al., 2004) gan tāpēc, ka šī ir mazāk izziņāta tēma, gan tāpēc, ka juridiskās jomas profesionāļu izpratne par liecinieku liecībām laika gaitā mainās (Desmarais & Read, 2011).

Apkopojot – bērnu liecību ticamības vērtēšana ir izaicinājums gan juridiskās psiholoģijas pētniekiem, gan juridiskās jomas praktiķiem. Bērnu kā liecinieku uzticamību iespaido virkne faktoru: bērnu atmiņas un valodas attīstības līmenis, saskarsmes spējas, emocionālie aspekti un motivācija, ietekmējamība, bērnu intervēšanas kvalitāte. Liecību ticamības izvērtēšanā tiek izmantotas dažādas vērtēšanas metodes, ekspertu viedoklis,

normatīvos aktos noteikti vērtēšanas kritēriji. Juridiskās jomas profesionāļi bērnu liecināšanas spējas vērtē kā zemākas, salīdzinot ar pieaugušajiem, un uzrāda mērenu uzticēšanos bērnu sniegtajām ziņām kriminālprocesā.

Šī pētījuma mērķis ir gūt ieskatu par to, kādi ir Latvijas tiesnešu norādītie kritēriji vardarbībā cietušu bērnu kriminālprocesā sniegto liecību ticamības izvērtēšanai.

## Metode

### Dalībnieki

11 praktizējoši tiesneši, kuri skata krimināllietas par vardarbīgiem noziedzīgiem nodarījumiem pret nepilngadīgajiem.

### Procedūra

Mācību seminārā (semināra tēma par seksuāliem noziegumiem pret nepilngadīgajiem) tiesnešu auditorijai tika lūgts sniegt rakstiskas atbildes uz jautājumu “**Lūdzu uzrakstiet, pēc kādiem kritērijiem Jūs savā darbā vērtējat vardarbībā cietušo bērnu sniegto liecību ticamību**”. Pētījumā tika aicināti piedalīties tiesneši, kuri iztiesā krimināllietas par vardarbīgiem noziedzīgiem nodarījumiem pret nepilngadīgajiem un ir vērtējuši bērnu kriminālprocesā sniegtās liecības. Dalība pētījumā bija brīvprātīga un anonīma, atbildes tika sagatavotas un iesniegtas semināra pārtraukuma laikā.

Kopā tika saņemtas 11 rakstiskas atbildes.

Iegūto datu apstrādē tika izmantota tematiskā satura analīze:

1. Tiesnešu atbildes (skat. pielikumu) tika sadalītas atsevišķās satura vienībās, kur katra vienība veido vienu tiesneša norādītu vērtēšanas kritēriju.
2. Katrai satura vienībai tika piešķirts apzīmējums, kas veido apakškategoriju.
3. Apakškategorijas tika apvienotas, veidojot kategoriju, saistībā ar teorētiskajā daļā aprakstītajiem parametriem, kas tiek ņemti vērā bērnu liecību ticamības izvērtēšanā.

**Tabula. Tiesnešu atbildēs norādīto vērtēšanas kritēriju sadalījums kategorijās un apakškategorijās**

<i>Nr.</i>	<i>Kategorijas</i>	<i>Apakškategorijas</i>	<i>Tiesnešu atbildēs norādītie vērtēšanas kritēriji</i>
1.	Bērnu liecību verbālais saturs un neverbālās izpausmes liecināšanas laikā	Neverbālās izpausmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>veids, kā sniedz liecības</i></li> <li>• <i>bieži vien vizuāli redzamas pazīmes, ka atkārtο jau iemācītu tekstu</i></li> </ul>
		Lietotā valoda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>šaubas rodas, ja lieto savam vecumam neatbilstošus izteicienus</i></li> </ul>
		Liecību saturs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>šaubas rodas, ja lieto savam vecumam neatbilstošus faktus</i></li> <li>• <i>liecību saturs, fakti</i></li> <li>• <i>liecinieku – tuvinieku, skolotāju liecības par bērna stāstīto</i></li> <li>• <i>bērnu liecību ticamības kritērijs ir noteikti bērna stāstītais</i></li> <li>• <i>rādītāis, rotaļājoties ar lelli</i></li> </ul>
2.	Bērnu spējas liecināt un faktori, kas var ietekmēt šīs spējas	Fantazēšana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ka bērns nefantazē</i></li> <li>• <i>psihologa atzinums par to, ka bērns nevar izdomāt notikūšo</i></li> <li>• <i>ekspertīzes atzinumu par tieksmi fantazēt</i></li> <li>• <i>spēja izdomāt un fantazēt</i></li> </ul>
		Atmiņa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ekspertīzes atzinumu par bērna atmiņu</i></li> </ul>
		Iespaidojamība	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>var iespaidot, ka bērns sāk liecināt, ka tā nebija, “es to nosapņοju” utt.</i></li> <li>• <i>vai cietušais ir iespaidots</i></li> </ul>
		Vecums	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ņemot vērā vecumu, vai bērns vispār spētu zināt tādas lietas, par kurām liecina, ja nebūtu to piedzīvojis</i></li> <li>• <i>liecību saturs, fakti atkarībā no vecuma</i></li> <li>• <i>lieto vecumam neatbilstošus izteicienus, faktus</i></li> </ul>
		Spēja liecināt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>psihologa atzinums par spēju liecināt adekvāti</i></li> </ul>
		Psiholoģiskās īpatnības	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>eksperta atzinums, kurā norādītas konkrētā bērna psiholoģiskās īpatnības, kam nav pamata neticēt</i></li> </ul>
		Uzvedība	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>liecinieku – tuvinieku, skolotāju liecības par bērna uzvedību</i></li> </ul>
3.	Bērnu intervēšanas veids	Intervēšanas tehnika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>procesa virzītāja nepareizie un neveiksmīgie jautājumi</i></li> <li>• <i>procesa virzītāja lietotie termini</i></li> <li>• <i>procesa virzītāja vienaldzība pret patiesības noskaidrošanu</i></li> <li>• <i>procesa virzītāja valodas zināšanas līmenis</i></li> </ul>
		Intervēšanas laiks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>primārais – pirmreizējās bērna liecības policijā</i></li> <li>• <i>mazāk ticamas jau ir liecības, kas ir pēc rehabilitācijas uzsākšanas un ilgstoša kontakta ar ģimenes locekļiem</i></li> </ul>
		Procesuālā kārtība	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>vai liecības iegūtas likumā noteiktajā kārtībā</i></li> </ul>

Nr.	Kategorijas	Apakškategorijas	Tiesnešu atbildēs norādītie vērtēšanas kritēriji
4.	Ekspertu izvērtējums par bērnu	Eksperta atzinums	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ticamība nepilngadīgā cietušā sniegtajām ziņām pamatā tiek vērtēta pēc eksperta atzinumā norādītā</i></li> <li>• <i>ekspertīzes atzinums</i></li> <li>• <i>eksperta atzinums</i></li> <li>• <i>ekspertu atzinums</i></li> <li>• <i>ekspertu atzinums, tajā norādītās ziņas kopsakarā ar pārējiem lietas materiāliem</i></li> <li>• <i>pārsvarā tiesa vadās pēc ekspertu atzinuma</i></li> <li>• <i>ja ir konstatētas fiziskas vardarbības pēdas, tiek ņemts vērā arī tiesu medicīniskās ekspertīzes atzinums</i></li> </ul>
		Psihologa, psihiatra atzinums	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>pamatā ir psihiatru-psiholoģu atzinums, jo pārsvarā šādās lietās ir tikai cietušā bērna liecības</i></li> <li>• <i>tas parasti norādīts psiholoģu atzinumos</i></li> <li>• <i>ir psihologa atzinums</i></li> <li>• <i>papildus vērā ņemams psihologa atzinums</i></li> </ul>
5.	Saistība ar citiem pierādījumiem lietā	Citu liecinieku liecības	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>pirmreizējās bērna liecības policijā saistībā ar pieaugušā, kurš vērsies policijā, iesniegumu, stāstīto par pausto tiek vērtētas arī liecinieku – tuvinieku, skolotāju liecības</i></li> <li>• <i>vecāku vai audžuvecāku liecības</i></li> <li>• <i>arī citu ģim. locekļu vai kopā dzīvojošo liecības, kas norāda uz iespēj. (sic!)</i></li> </ul>
		Apsūdzētā liecība	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>apsūdzētā liecības</i></li> </ul>
		Nodarījuma atklāšana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>vecāku, audžuvecāku liecības par to, kādā veidā atklāts fakts par iespējamo seksuālo vardarbību</i></li> </ul>
		Bērna pieejamība	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>liecinieku liecības, kas apstiprina faktus, ka “varmāka” bijis kopā ar bērnu</i></li> </ul>
		Citi pierādījumi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ņemti vērā pārējie pierādījumi, kas pārbaudīti tiesas sēdē</i></li> </ul>
6.	Tiesnešu sākotnējie uzskati, pieņēmumi		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>uzskatu, ka bērnam nav padziļinātas zināšanas sex jomā</i></li> <li>• <i>faktiski tiek pieņemts, ka bērns nevar izdomāt tādus faktus, par kuriem liecina</i></li> </ul>

Atsevišķi tika izcelts viena tiesneša paustais viedoklis par Latvijas juridisko un tiesu praksi saistībā ar bērnu nopratināšanu: “Ja tas ir jautājums, ko tieši tiesa jautātu nepilngadīgajam cietušajam/-ai, tad tas ir teorētisks jautājums, jo ne reizi nepilngadīgo cietušo tiesas zālē nav bijis iespējams izjautāt – dažādu iemeslu dēļ, bet galvenokārt ir tiesu psihologa atzinums, ka šāda izjautāšana nav vēlama.” (Tiesneša izdarīts pasvītrojums.)

## Rezultāti

Tiesnešu sniegto viedokļu analīzes rezultātā tika izšķirtas sešas kategorijas, kurās apvienoti tiesnešu norādītie bērnu liecību ticamības vērtēšanas kritēriji: bērnu liecību verbālais saturs un neverbālās izpausmes liecināšanas laikā; bērnu spējas liecināt un faktori, kas tās var ietekmēt; bērnu intervēšanas veids; ekspertu izvērtējums par bērnu; saistība ar citiem pierādījumiem lietā; tiesnešu uzskati, pieņēmumi (skat. tabulu).

Vērtējot bērnu liecības, tiesneši ņem vērā bērna verbālās un neverbālās izpausmes nopratināšanas laikā, t. sk. uzvedību liecību sniegšanas laikā, kura var norādīt uz

iemācīta teksta atstāstīšanu, bērnu lietotās valodas atbilstību vecumam, bērnu stāstījuma saturu un norādītos faktus, kā arī izspēlēto ar lelli.

Izvērtējot cietušos bērnus kā lieciniekus, tiesneši vērtē, vai bērni fantazē un var izdomāt notikumus, par kuriem stāsta, vai bērnu viedoklis nav iespaidots. Tiesneši ņem vērā bērnu atmiņu un spēju sniegt liecību. Bērnu vecums tiek ņemts vērā saistībā ar bērnu sniegtajiem faktiem un liecību saturu, vērtējot, vai bērns spētu par tiem liecināt, ja nebūtu tos piedzīvojis. Tiesneši kā kritēriju norādījuši bērnu psiholoģiskās īpatnības, kā arī ziņas par bērnu uzvedību.

Tiesneši norādījuši kritērijus, kas saistīti ar bērnu intervēšanas tehniku, laiku un procesuālo kārtību. Tiesneši pauduši, ka vairāk uzticas pirmreizējai bērnu liecībai, kā mazāk ticamas tiek vērtētas liecības, kas sniegtas pēc rehabilitācijas uzsākšanas un bērnu kontaktēšanās ar citiem cilvēkiem. Tiesneši norādījuši intervēšanas tehnikas nozīmi – kāda ir izmeklētāja attieksme, izmantotā valoda, termini, uzdotie jautājumi, intervējot bērnu nopratināšanas laikā. Tiek vērtēts, vai liecība ir iegūta, ievērojot likumā noteikto kārtību.

Vērtējot bērnu liecības, tiesneši pamatojas uz ekspertu sniegto atzinumu, kas var būt tiesu ekspertīzes atzinums vai psihologa/psihiatra atzinums lietā. Ekspertu atzinumam kriminālprocesā ir pierādījuma statuss ar specifisku mērķi – palīdzēt izprast bērna kā liecinieka uzticamību un izvērtēt bērna sniegto liecību ticamību. Ekspertu viedoklim, pēc pētījuma dalībnieku vērtējuma, ir būtiska nozīme, tas ir biežāk norādītais kritērijs bērnu liecību ticamības izvērtēšanā. To norādījuši 10 tiesneši no 11, vienā atbildē ekspertu atzinums bijis vienīgais kritērijs. Tiesneši uzskatījuši, ka ekspertu atzinums ļauj gūt priekšstatu par bērnu individuālajām īpatnībām, bērnu spēju liecināt, atmiņu, tendenci fantazēt, izdomāt notikumus, par fiziskās vardarbības sekām.

Tiesneši norādījuši, ka bērnu sniegtās liecības analizē kopsakarībā ar citiem pierādījumiem lietā. Šajā kategorijā iekļautie kritēriji ir citu liecinieku un apsūdzētās personas liecības, kā arī ziņas par apstākļiem, kā nodarījums nācis gaismā, vai bērns bija pieejams iespējamajam vardarbības veicējam.

Vērtējot bērnu liecības, tiesneši var balstīties uz saviem uzskatiem un pārlicībām (*uzskatu, ka ...; faktiski tiek pieņemts, ka ...*) par bērniem kā lieciniekiem un viņu sniegto ziņu ticamību.

Atsevišķi tika izcelts tiesneša viedoklis par attieksmi pret aktuālo situāciju saistībā ar cietušo bērnu kā liecinieku nopratināšanu. Tika pausta emocionāla attieksme (veikti pasvītrojumi) pret to, ka Latvijas tiesu praksē tiesnešiem nav iespējams cietušos bērnus nopratināt tiesas sēdē, jo eksperti uzskata, ka tas nebūtu vēlams. Tāpēc tiesnešiem nākas rīkoties saskaņā ar ekspertu sniegto atzinumu, izvērtējot bērnu liecību ticamību.

## Diskusija

Juridiskajā psiholoģijā uzkrātās zināšanas par bērnu liecināšanas īpatnībām var palīdzēt bērnu liecību izpratnē un izvērtēšanā, pamatojoties uz pierādījumos balstītiem kritērijiem (Brubacher et al., 2019), tāpēc diskusijā aplūkota pētījuma dalībnieku – tiesnešu – norādīto kritēriju saistība ar juridiskās psiholoģijas aktuālajām atziņām. Kopumā

tiesneši savās atbildēs ir norādījuši galvenos bērnu liecību ticamības izvērtēšanas virzienus, kas aplūkoti juridiskajā psiholoģijā.

Tiesneši pauduši, ka ņem vērā bērnu spējas liecināt un savā izpratnē par bērnu atmiņu, psiholoģiskajām īpatnībām un spēju liecināt balstās uz ekspertu sniegto atzinumu par konkrēto bērnu. Arī līdzšinējie pētījumi rāda, ka bērnu spēju liecināt nosaka spēja atcerēties pētāmos notikumus, izgūt tos no atmiņas un, izmantojot valodu, sniegt par tiem ziņas nopratināšanas laikā brīvā stāstījumā un atbildot uz uzdotajiem jautājumiem.

Šī pētījuma dalībnieki vairākās atbildēs norādījuši, ka ņem vērā bērnu vecumu, sasaistot to ar bērnu lietoto valodu, – vai tā atbilst vecumam, spēju izdomāt – vai bērni konkrētajā vecumā spēj izdomāt faktus, par kuriem stāsta, kā arī liecību saturu. Tādā veidā tiesneši norādījuši uz vecuma nozīmi, vērtējot gan bērnu spējas liecināt, gan sniegto ziņu saturu, kas saskan ar juridiskās psiholoģijas atziņām. Bērnu vecums skar plašu jautājumu loku, kas raksturo bērnu kā liecinieku. Bērnu vecums korelē ar liecināšanai nozīmīgu bērna spēju attīstību – atmiņu, valodu un komunikāciju, kā arī ar noturību pret ietekmēšanu. Līdzšinējos pētījumos atklāts, ka lielāks bērnu vecums prognozē augstāku ticamības vērtējumu bērnu liecībai (Melkman et al., 2017). Vienlaikus jāatzīmē, ka vecuma ietekme uz bērnu spēju liecināt nav viennozīmīga, jo, pirmkārt, bērnu kognitīvo spēju attīstība individuāli variē, īpaši jaunāko bērnu grupā (Silva et al., 2016), otrkārt, atsevišķos aspektos jaunākie bērni, pretēji gaidītajam, ir precīzāki liecinieki, salīdzinot ar vecākiem bērniem un pieaugušajiem (Otgaar et al., 2018). Bērnu vecums ietekmē arī veidu, kā bērns sniedz ziņas par notikumu, un stāstījuma saturu. Atkarībā no bērnu vecuma būtu izmantojami atšķirīgi liecības ticamības novērtēšanas kritēriji, piemēram, mazāks detaļu daudzums jaunāko bērnu liecībās neliecina par zemāku liecības ticamību, salīdzinot ar vecākiem bērniem un pieaugušajiem. Juridiskā procesā ir svarīgi ņemt vērā bērna vecumu, gan plānojot un realizējot nepilngadīgo nopratināšanu, lai iegūtu iespējami pilnīgu un precīzu bērna liecību, gan izvērtējot iegūto ziņu patiesumu, taču šo parametru nevar piemērot absolutizēti.

Aktuālā pētījuma dalībnieki vairākās atbildēs atzīmējuši, ka ņem vērā bērnu slieksmi fantazēt, izdomāt notikumus un bērnu iespaidojamību, kas daļēji atbilst liecību psiholoģijas atziņām. No profesionālās literatūras redzams, ka vēsturiski bažas saistībā ar bērniem kā lieciniekiem tika attiecinātas uz bērnu nespēju atšķirt fantāzijas no realitātes, tomēr mūsdienu juridiskajā psiholoģijā fokusējas uz bērnu iespaidojamību, kas ir viens no pētītākajiem un būtiskākajiem faktoriem bērnu liecību vērtēšanas kontekstā. Šī pētījuma dalībnieki norādījuši, ka uzsāktā rehabilitācija un kontaktēšanās ar piederīgajiem var ietekmēt bērnu viedokli un bērni var mainīt savas liecības. Minētais atbilst juridiskās psiholoģijas skatījumam, ka atliktas bērnu intervijas un bērnu kontaktēšanās ar citiem cilvēkiem var izmainīt bērnu atmiņas par notikumu, radīt viltus atmiņas un diskreditēt bērnu liecības (Volbert & Steller, 2014). Juridiskā psiholoģija piedāvā pieejas, kas ļauj mazināt ietekmējamības riskus, kā vienu no galvenajiem izceļot atbilstošu bērnu iztaujāšanu nopratināšanas laikā.

Tiesneši savās atbildēs norādījuši, ka ņem vērā veidu, kā bērni sniedz liecību, – vai izturēšanās liecina par iemācīta teksta atstāstīšanu, vai lietotā valoda ir atbilstoša, kā arī vērtē bērnu verbālā stāstījuma saturu un faktus un izspēlēto ar lelli. Juridiskās psiholoģijas pētījumi rāda, ka nav pamatota paļaušanās uz liecinieka uzvedības novērošanu, lai

noteiktu maldināšanu. Tāpat palīgmateriālu izmantošana, kas tiek praktizēta arī Latvijā, intervējot bērnus, juridiskajā psiholoģijā tiek vērtēta kā problemātiska. Lai gan palīgmateriāli var dot atsevišķus ieguvumus, tomēr vairumā gadījumu neuzlabo bērnu sniegumu, to izmantošana var provocēt viltus liecības, lielāku uzvedinošu jautājumu īpatsvaru intervijas laikā, kā arī kļūdainas bērnu veikto darbību interpretācijas. Pētnieki neiesaka izmantot palīgmateriālus, intervējot bērnus kriminālprocesā (Wolfman et al., 2018).

Šajā pētījumā iesaistīto tiesnešu norādītie vērtēšanas kritēriji iekļauj veidu, kā liecība iegūta, viņi atzīmē, ka pirmreizējā liecība ir ar augstāku ticamību. Tiesneši ir norādījuši, ka nozīmīgi ir jautājumi, kurus bērnam uzdod intervētājs, lietotā valoda un termini, attieksme pret intervēšanas procesu. Juridiskās psiholoģijas pētnieku vidū valda vienprātība par to, ka intervēšanas tehnika ietekmē gan bērnu sniegto liecību satura kvalitāti, gan apjomu. Pētījumi rāda, ka neatbilstoša intervētāja attieksme, t. sk. sākotnējie pieņēmumi, atteikšanās no dažādu hipotēžu pārbaudīšanas intervijas laikā, formāla attieksme pret intervējamo, negatīvi ietekmē liecības kvalitāti un rada riskus neprecīzas vai nepatiesas liecības iegūšanai. Tāpat apliecināts, ka intervētāja neatbilstoša valoda un nepiemēroti jautājumi, t. sk. sarežģītu, bērnam nesaprotamu jēdzienu lietošana, pārāk garī vai mulsinoši jautājumi, uzvedinoši un ietekmējoši jautājumi, var provocēt viltus liecību. Bērnu sākotnējās liecības sniedz precīzākas ziņas, savukārt novēlota pratināšana tiek aplūkota kā viens no negatīviem faktoriem ticamas liecības iegūšanai, ņemot vērā aizmiršanas procesu, kā arī ietekmēšanas riskus. Šobrīd Latvijā nepastāv normatīvos aktos noteiktas prasības par pierādījumos balstītu intervēšanas protokolu izmantošanu, nepieciešamo intervētāju apmācību un kvalifikācijas uzturēšanas pasākumiem. Līdz ar to netiek nodrošināts, ka bērnu nopratināšana tiek veikta iespējami labākajā veidā, un neatbilstošas intervēšanas riski attiecas gan uz procesa virzītājiem, kuri paši intervē bērnus, gan uz psihologiem, ar kuru starpniecību bērni tiek intervēti. Svarīgi būtu definēt bērnu nopratināšanas principus un nodrošināt atbilstošu speciālistu apmācību (Haginoya et al., 2021). Šie jautājumi tiks risināti Labklājības ministrijas virzītajā "Bērna mājas" projektā.

Pētījumā iesaistītie tiesneši, vērtējot cietušo bērnu liecības kriminālprocesā, lielā mērā paļaujas uz ekspertu sniegto viedokli. Profesionālajā literatūrā norādīts, ka arī citās valstīs psihologu ekspertu iesaiste kriminālprocesā pēdējās dekādēs ir būtiski augusi un šobrīd tiesu prakses rutīnā tiek izmantotas ekspertu liecības klīniskās, kognitīvās, attīstības un sociālās psiholoģijas jomā (Gwee, 2017; Shapiro et al., 2015). Ekspertu viedoklis var palīdzēt izprast bērnu kā liecinieku uzticamību un sniegto liecību ticamību, tomēr arī ekspertu vērtējums nav imūns pret kļūdainiem secinājumiem (Dror, 2018) un saskaņā ar Kriminālprocesa likumu nevienam pierādījumam sākotnēji nav lielāka ticamība, salīdzinot ar citiem pierādījumiem, tāpēc eksperta atzinums kā pierādījums ir pakļaujams ticamības izvērtēšanai.

Tiesneši šajā pētījumā ir norādījuši, ka bērnu sniegtās liecības tiek vērtētas kopsakarībā ar citiem pierādījumiem lietā, citu personu un apsūdzētā liecībām. Tiesneši konkretizējuši, ka ņem vērā ziņas par to, kā ir atklāta vardarbība un vai varmāka ir bijis kopā ar bērnu. Pierādījumu vērtēšana kopsakarībā ir noteikta Kriminālprocesa likumā, un arī juridiskās psiholoģijas literatūrā minēts, ka, ņemot vērā katras atsevišķas vērtēšanas metodes ticamības ierobežojumus, ir svarīgi ņemt vērā un vērtēt pierādījumus

kopsakarībā. Lai gan tiesneši nav konkretizējuši, kā izvērtē ziņas par vardarbības atklāšanu, literatūrā tiek norādīts, ka vardarbības atklāšanai spontāna bērna stāstījuma rezultātā (piemēram, bērns pastāsta par vardarbību draugam, tuviniekam, pedagogam u. tml.) ir augstāka ticamība nekā rezultātiem pēc bērna mērķtiecīgas iztaujāšanas. Savukārt bērna atrašanās kopā ar varmāku ir būtisks apstāklis, vērtējot vardarbības iespējamību. Šī pētījuma dalībnieku atbildēs nav norādīti cita veida pierādījumi, piemēram, vietas apskate, izņemtie priekšmeti (apakšveļa, gultasveļa, sikсна u. tml.), kas var tikt izmantoti bērnu liecību ticamības un patiesuma izvērtēšanā.

Šajā pētījumā iegūtās atbildes liecina, ka tiesnešu vērtējumu var ietekmēt sākotnēji uzskati un pieņēmumi par bērniem kā lieciniekiem: "Uzskatu, ka bērnam nav padziļinātas zināšanas seksa jomā", "Faktiski tiek pieņemts, ka bērns nevar izdomāt tādus faktus, par kuriem liecina". Sociālie aizspriedumi jeb atribūcijas kļūdas apzīmē apzinātu vai neapzinātu nepamatoti pozitīvu vai negatīvu vērtējumu par kādu sociālo grupu, pamatojoties uz dzimumu, rasi, vecumu u. tml. Šajā gadījumā pastāv risks, ka, ļaujoties uz sākotnēju nepamatotu pieņēmumu par to, ka bērnu sniegtās ziņas ir patiesas, jo vecuma dēļ bērni tās nevar izdomāt, tiesneši var atteikties no konkrētās liecības kritiskas izvērtēšanas un dažādu hipotēžu pārbaudes, rezultātā pieņemot kļūdainu spriedumu par liecības ticamību.

Atsevišķi pētījumā tika izcelts tiesneša viedoklis par situāciju saistībā ar bērnu nopratināšanu Latvijā, tajā tiesnesis paudis noraidošu attieksmi pret pastāvošo tiesu praksi, kurā bērni netiek nopratināti tiesas sēdē. Šāds viedoklis sasaucas ar tiesnešu neformālās sarunās pausto neapmierinātību par to, ka, pieņemot lēmumus ar būtisku ietekmi uz procesā iesaistīto personu dzīvi, tiesnesim nav iespējams nepastarpināti pārliecināties par galvenā pierādījuma – bērna liecības – ticamību, bet jāpaļaujas uz liecības ierakstu, kas ne vienmēr sniedz skaidru priekšstatu, ņemot vērā intervēšanas kvalitāti. Vienlaicīgi pašreizējā juridiskajā sistēmā nav novērstas bažas par bērnu nopratināšanu tiesas procesā Latvijā, īpaši par tiesas procesa dalībnieku kompetenci (zināšanām un prasmēm) intervēt bērnus, lai iegūtu korektas ziņas, nenodarot cietušajam bērnam psiholoģisku kaitējumu.

Lai gan šī pētījuma dalībnieku atbildes kopumā sniedz samērā vispusīgu vērtēšanas kritēriju pārskatu, aplūkojot katra atsevišķa tiesneša sniegto atbildi, redzams, ka norādīto vērtēšanas kritēriju loks ir daudz šaurāks. Tiesnešu individuālais sniegums iekļauj vienu vai vairākus kritērijus, bet neatbilst vispusīgai, praksē lietojamai pieejai, kā vērtēt cietušā bērna sniegtās ziņas. Šādu rezultātu varētu skaidrot ar tiesnešu izpratni par pētījuma uzdevumu, piemēram, sniegt drīzāk spontānu, nevis visaptverošu atbildi uz uzdoto jautājumu (uzdotajā jautājumā nebija norāde atbildē iekļaut visus kritērijus, ko tiesneši spēj identificēt), tomēr piesardzīgi to varētu skaidrot arī ar ierobežotām tiesnešu zināšanām par tādu komplicētu jomu kā bērnu sniegto liecību ticamību. Jāņem vērā, ka Latvijā nepastāv tiesnešu specializācija lietās, kur iesaistīti bērni, un tas var ietekmēt tiesnešu zināšanas un praksi bērnu lietās. Profesionālajā literatūrā tiek norādīts, ka nozīmīga ir procesā iesaistīto juridiskās jomas profesionāļu apmācība par jautājumiem, kas saistīti ar bērnu liecību psiholoģiju (Denne et al., 2019), īpaši tādās komplicētās lietās kā seksuāli noziegumi pret nepilngadīgajiem.

Pētījumā tika uzdots atvērts jautājums par bērnu sniegto liecību ticamības izvērtēšanas kritērijiem, ļaujot iegūt neievirzītu tiesnešu viedokli par pētāmo jautājumu, taču



pētījums nesniedz atbildi, kā tiesneši izmanto norādītos kritērijus, pieņemot lēmumus par bērna liecības ticamības pakāpi. Piemēram, tiesneši kā vienu no kritērijiem bērnu liecību izvērtēšanai norādījuši bērnu vecumu, bet pētījums neatbild uz juridiskai praksei būtisku jautājumu, kā tiesneši vērtē dažādu vecumu bērnu sniegtās liecības. Faktiski šādā aspektā tika saņemta viena tiesneša atbilde: “Mazāk ticamas jau ir liecības, kas ir pēc rehabilitācijas uzsākšanas un ilgstoša kontakta ar ģimenes locekļiem.” Tiesnešu norādīto kritēriju saistība ar bērnu liecību ticamības novērtējumu praksē būtu nākamais posms jautājuma izpētē.

## Pētījuma ierobežojumi

Pētījumā piedalījās 11 tiesneši, kas ļauj iegūt priekšstatu par pētījuma dalībnieku norādītajiem bērnu liecību vērtēšanas kritērijiem un ļauj runāt par iespējamām tendencēm pētāmajā laukā, taču iegūtie rezultāti nevar tikt vispārināti uz visiem Latvijas tiesnešiem.

Iegūto datu tematiskās analīzes veikšanā netika piesaistīts otrs vērtētājs, līdz ar to netika noteikta vērtētāju saskaņotība.

Pielikums.

### Tiesnešu sniegtās atbildes:

1. *Ticamība nepilngadīgā cietušā sniegtajām ziņām pamatā tiek vērtēta pēc eksperta atzinumā norādītā.*
2. *Bērnu liecību ticamības kritērijs ir noteikti bērna stāstītais, rādītais, rotaļājoties ar lelli. Uzskatu, ka bērnam nav padziļinātas zināšanas sex jomā. Papildus vērā ņemams psihologa atzinums par to, ka bērns nefantazē, nevar izdomāt notikušo.*
3. *Liecību ticamība: 1. primārais – pirmreizējās bērna liecības policijā saistībā ar pieaugušā, kurš vērsies policijā ar iesniegumu, stāstījumā pausto. 2. Ekspertīzes atzinumu par bērna atmiņu, tieksmi fantazēt. Mazāk ticamas jau ir liecības, kas ir pēc rehabilitācijas uzsākšanas un ilgstoša kontakta ar citiem ģimenes locekļiem – var iespaidot, ka bērns sāk liecināt, ka tā nebija, “es to nosapņoju” utt.*
4. *Eksperta atzinums, kurā norādītas konkrētā bērna psiholoģiskās īpatnības, kam nav pamata neticēt. Apsūdzētā liecības, kas apstiprinās ar cietušā liecībām. Ņemti vērā pārējie pierādījumi, kas pārbaudīti tiesas sēdē.*
5. *Pamatā ir psihiatru-psiholoģu atzinums, jo pārsvarā šādās lietās ir tikai cietušā bērna liecības. Tiek vērtētas arī liecinieku – tuvinieku, skolotāju – liecības par bērna uzvedību, bērna stāstīto. Ja ir konstatētas fiziskas vardarbības pēdas, tiek ņemts vērā arī tiesu medicīniskās ekspertīzes atzinums.*
6. *Kritēriji cietušā liecību ticamības vērtējumam: Ņemot vērā vecumu – vai bērns vispār spētu zināt tādas lietas, par kurām liecina, ja nebūtu to piedzīvojis. Spēja izdomāt un fantazēt – tas parasti norādīts psihologu atzinumos. Veids, kā sniedz liecības, bieži vien vizuāli redzamas pazīmes, ka atkārtu jau iemācītu tekstu. Šaubas rodas, ja lieto savam vecumam neatbilstošus izteicienus, faktus.*
7. *Kritēriji vērtējot seksuālā vardarbībā cietušo bērnu liecību ticamību: 1. Liecību saturs, fakti (atkarībā no vecuma). 2. Ekspertu atzinums. 3. Vecāku vai audžuvecāku*

- liecības par to, kādā veidā atklāts fakts par iespējamo seksuālo vardarbību.
4. Liecinieku liecības, kas apstiprina faktus, ka “varmāka” bijis kopā ar bērnu. Vardarbība ģimenē: 1. Faktiski tiek pieņemts, ka bērns nevar izdomāt tādus faktus, par kuriem liecina. 2. Arī citu ģimenes locekļu vai kopā dzīvojošo liecības, kas norāda uz iespēj. (sic!)
8. Ja tas ir jautājums, ko tieši tiesa jautātu nepilngadīgajam cietušajam/-ai, tad tas ir teorētisks jautājums, jo ne reizi nepilngadīgo cietušo tiesas zālē nav bijis iespējams izjautāt – dažādu iemeslu dēļ, bet galvenokārt ir tiesu psihologa atzinums, ka šāda izjautāšana nav vēlama. Tā ka pārsvarā tiesa vadās pēc ekspertu atzinuma.
9. Ekspertu atzinumu, tajā norādītās ziņas kopsakarā ar pārējiem lietas materiāliem.
10. Kritēriji liecību ticamībai: 1. Vai liecības iegūtas likumā noteiktajā kārtībā. 2. Vai cietušais ir iespaidots. 3. Ir psihologa atzinums par spēju liecināt adekvāti.
11. Liecību ticamību visbiežāk ietekmē nevis bērna subjektīvais stāsts, bet procesa virzītāja nepareizie un neveiksmīgie jautājumi, lietotie termini, vienaldzība pret patiesības noskaidrošanu, valodas zināšanu līmenis.

### Izmantotā literatūra

- Bala, N., Lee, K., Lindsay, R. C. L., & Talwar, V. (2000). A legal & psychological critique of the present approach to the assessment of the competence of child witnesses. *Osgoode Hall Law Journal*, 38, 409–451.
- Bala, N., Ramakrishnan, K., Lindsay, R., & Lee, K. (2005). Judicial Assessment of the Credibility of Child Witnesses. *Alta Law Rev*, 42(4), 995–1017.
- Baugerud, G. A., Howe, M. L., Magnussen, S., & Melinder, A. (2016). Maltreated and non maltreated children's true and false memories of neutral and emotional word lists in the Deese/Roediger– McDermott task. *Journal of Experimental Child Psychology*, 143, 102–110.
- Benia, L. R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Stein, L. M. (2015). The NICHD investigative interview protocol: A meta-analytic review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24, 259–279.
- Brainerd, C. J., & Reyna, V. F. (2012). Reliability of children's testimony in the era of developmental reversals. *Developmental Review*, 32, 224–267.
- Brubacher, S. P., Peterson, C., Rooy, D., Dickinson, J. J., & Poole, D. A. (2019). How children talk about events: Implications for eliciting and analyzing eyewitness reports. *Developmental Review*, 51, 70–89.
- Bruck, M., Ceci, S. J., & Hembrooke, H. (2002). The nature of children's true and false narratives. *Developmental Review*, 22(3), 520–554.
- Bruck, M., Ceci, S. J., & Principe, G. (2006). The child and the law. In: Sigel & A. Renninger, (Eds.), *Handbook of child psychology: Child psychology in practice*, 6th ed. (pp. 4, 776–816). New York, NY: Wiley.
- Denne, E., Sullivan, C., Ernest, K., & Stolzenberg, S. N. (2019). Assessing Children's Credibility in Courtroom Investigations of Alleged Child Sexual Abuse: Suggestibility, Plausibility, and Consistency. *Child Maltreatment*, 25(2).
- Denne, E., Sullivan, C., Ernest, K., & Stolzenberg, S. N. (2020). Assessing children's credibility in courtroom investigations of alleged child sexual abuse: Suggestibility, plausibility, and consistency. *Child Maltreatment*, 25(2), 224–232.

- Desmarais, S. L., & Read, J. D. (2011). After 30 years, what do we know about what jurors know? A meta-analytic review of lay knowledge regarding eyewitness factors. *Law and Human Behavior, 35*(3), 200–210.
- Dror, I. E. (2018). When Expert Decision Making Goes Wrong: Consensus, Bias, the Role of Experts, and Accuracy. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition, 7*, 162–163.
- Eisen, M. L., Goodman, G. S., Qin, J., Davis, S., & Crayton, J. (2007). Maltreated children's memory: Accuracy, suggestibility, and psychopathology. *Developmental Psychology, 43*, 1275–1294.
- Ernberg, E., Magnusson, M., Landstrom, S., & Tidefors, I. (2018). Court evaluations of young children's testimony in child sexual abuse cases. *Legal and Criminological Psychology, 23*, 176–191.
- Goodman, G. S., & Melinder, A. (2007). Child witness research and forensic interviews of young children: A review. *Legal and Criminological Psychology, 12*, 1–19.
- Gordon, B. N., Baker-Ward, L., & Ornstein, P. A. (2001). Children's testimony: A review of research on memory for past experiences. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*, 157–181.
- Gwee, K. (2017). Psychology and psychiatry in Singapore courts: A baseline survey of the mental health landscape in the legal arena. *International Journal of Law and Psychiatry, 52*, 44–54.
- Haginoya, S., Yamamoto, S., & Santtila, P. (2021). The combination of feedback and modeling in online simulation training of child sexual abuse interviews improves interview quality in clinical psychologists. *Child Abuse & Neglect, 115*.
- Hritz, A. C., Royer, C. E., Helm, R. K., Burd, K. A., Ojeda, K., & Ceci, S. J. (2015). Children's suggestibility research: Things to know before interviewing a child. *Anuario de Psicología Jurídica, 25*, 3–12.
- Knutsson, J., & Allwood, C. M. (2014). Opinions of legal professionals: Comparing Child and Adult Witnesses' memory report capabilities. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 6*, 79–89.
- Kriminālprocesa likums*. Pieejams: [Likumi.lv](http://likumi.lv)
- Lavoie, J., Wyman, J., Crossman, A. M., & Talwar, V. (2021). Meta-analysis of the effects of two interviewing practices on children's disclosure of sensitive information: Rapport practices and question type. *Child Abuse & Neglect, Vol. 113*.
- Leander, L., Christianson, S. A., & Granhag, P. (2007). A sexual abuse case study: Children's memories and reports. *Psychiatry, Psychology and Law, 14*, 120–129.
- Loftus, E. F., Doyle, J. M., & Dysert, J. (2008). *Eyewitness testimony: Civil & Criminal*, 4th edition. Charlottesville, Va: Lexis Law Publishing.
- Lyon, T. D. (2011). Assessing the Competency of Child Witnesses: Best Practice Informed by Psychology and Law. In: *Children's testimony: A handbook of psychological research and forensic practice*, Chapter: 4 (pp. 69–85). Editors: M. E. Lamb, D. La Rooy, L. C. Malloy, C. Katz. Publisher: Wiley-Blackwell.
- Mann, S., Vrij, A., & Bull, R. (2002). Suspects, lies and videotape: An analysis of authentic high-stakes liars. *Law and Human Behavior, 26*, 365–376.
- Melinder, A., Goodman, G. S., Eilertsen, D. E., & Magnussen, S. (2004). Beliefs about Child Witnesses: a Survey of Professionals. *Psychology, Crime & Law, 10*(4), 347–365.
- Melkman, E. P., Hershkowitz, I., & Zur, R. (2017). Credibility assessment in child sexual abuse investigations: A descriptive analysis. *Child Abuse & Neglect, 67*, 76–85.

- Nahari, G., & Vrij, A. (2014). Are you as good as me at telling a story? Individual differences in interpersonal reality monitoring. *Psychology, Crime & Law*, 20(6), 573–583.
- NJA (2010). *Supreme Court criteria. Evidential value in sex crime cases*. Stockholm, Sweden: Nytt Juridiskt Arkiv, 671.
- Otgaar, H., Howe, M. L., Merckelbach, H., & Muris, P. (2018). Who Is the Better Eyewitness? Sometimes Adults but at Other Times Children. *Current Directions in Psychological Science*, 27(5), 378–385.
- Peterson, C. (2002). Children's long-term memory for autobiographical events. *Developmental Review*, 22, 370–402.
- Poole, D. A., Brubacher, S. P., & Dickinson, J. J. (2015). Children as witnesses. In: B. L. Cutler & P. A. Zapf (Eds.), *APA handbook of forensic psychology. Vol 2: Criminal investigation* (pp. 3–31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Quas, J. A., Goodman, G. S., Ghetti, S., & Redlich, A. D. (2000). Questioning the child witness: what can we conclude from the research thus far? *Trauma, Violence, & Abuse*, 223–249.
- Saywitz, K. J., Wells, C. R., Larson, R. P., & Hobbs, S. D. (2019). Effects of interviewer support on children's memory and suggestibility: Systematic review and meta-analyses of experimental research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(1), 22–39.
- Shapiro, D. L., Mixon, L. K., Jackson, M., & Shook, J. (2015). Psychological expert witness testimony and judicial decision making trends. *International Journal of Law and Psychiatry*, 42–42, 149–153.
- Silva, E. A., Manzanero, A. L., & Contreras, M. J. (2016). Memory and language in testimonies of 3- to 6- year old children. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 37(3), 224–230.
- Strömwall, L. (2010). Assessing reliability by analysing the verbal content: The case of Sweden. In: P. A. Granhag (Eds.), *Forensic psychology in context: Nordic and international approaches*. Devon, UK: Willian Publishing.
- Talwar, V., Lee, K., Bala, N., & Lindsay, R. C. L. (2006). Adult's judgements of children's coached reports. *Law and Human Behavior*, 561–570.
- Talwar, V., & Crossman, A. M. (2012). Children's lies and their detection: Implications for child witness testimony. *Developmental Review*, 32, 337–359. Pieejams: *Vadlinijas tiesu psiholoģiskās ekspertīzes noteikšanai*. Tiesas.lv
- Volbert, R., & Steller, M. (2014). Is This Testimony Truthful, Fabricated, or Based on False Memory? *European Psychologist*, 19, 207–220.
- Vrij, A. (2008). *Detecting lies and deceit: Pitfalls and opportunities*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Wolfman, M., Brown, D., & Jose, P. (2018). The Use of Visual Aids in Forensic Interviews with Children. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 7, 587–596.

## Internalizētās homonegativitātes un sevis pieņemšanas saistība ar dažādiem orientācijas atklāšanas aspektiem neheteroseksuāli orientētiem indivīdiem

Lita Bella Laugale, Ieva Stokenberga<sup>1</sup>

Latvijas Universitāte

### Anotācija

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, kā saistīta internalizētā homonegativitāte un sevis pieņemšana un vai šie konstrukti saistās ar dažādiem orientācijas atklāšanas aspektiem – laiku kopš atklāšanās, personu loku, kam atklāta seksuālā orientācija, un saņemto reakciju. Pētījumā piedalījās 104 neheteroseksuāli orientēti respondenti vecumā virs 18 gadiem, kas tiešsaistē aizpildīja Rozenberga pašcieņas aptauju, Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptauju, Pārskatīto internalizētās homonegativitātes skalu, Atklāšanās aptauju un novērtēja uz orientācijas atklāšanu saņemto reakciju. Pētījuma rezultāti uzrādīja nozīmīgu negatīvu saistību starp internalizēto homonegativitāti un sevis pieņemšanu, bet neuzrādīja sakarības ar atklāšanās pakāpi, saņemto reakciju un laiku, kas pagājis kopš atklāšanās. Atklāšanās pakāpi visvairāk prognozēja darba kolēģu un mātes reakcija.

**Atslēgvārdi:** *internalizētā homonegativitāte, sevis pieņemšana, seksuālā orientācija, atklāšanās pakāpe, saņemtā reakcija.*

## Relationship of Internalized Homonegativity and Self Acceptance with Different Aspects of Orientation Disclosure in Non-Heterosexually Oriented Individuals

Lita Bella Laugale & Ieva Stokenberga

University of Latvia

### Abstract

The present study aimed to examine the relationship of internalized homonegativity and self-acceptance, and how these constructs relate to different aspects of orientation disclosure – time passed since orientation disclosure, reaction to disclosure, social environment in which orientation was disclosed. The 104 non-heterosexually oriented respondents, over the age of 18, completed the Rosenberg Self-Esteem Scale, Unconditional Self-Acceptance Questionnaire, The Revised Internalized Homophobia Scale, Outness Inventory and evaluated the reaction they received. The results showed a significant negative relationship between internalized homonegativity and self-acceptance, but not with the level of outness, the reaction received, or the time since disclosure. The level of disclosure was significantly predicted by the reaction received from work colleagues and mother.

**Keywords:** *internalized homonegativity, self-acceptance, sexual orientation, outness, received reaction.*

<sup>1</sup> Corresponding author: Ieva Stokenberga, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia. Email: ieva.stokenberga@lu.lv

Mūsdienu sabiedrībā joprojām mīt dziļi iesakņojusies stigma, kas balstās uz negatīvu attieksmi pret cilvēkiem ar neheteroseksuālu orientāciju, konkrēti, šī pētījuma kontekstā kā neheteroseksuāla tiek apskatīta homoseksuāla un biseksuāla orientācija. Lesbiešu, geju, biseksuāļu un transpersonu (LGBT) kopiena piesaka savas tiesības, taču sabiedrības noraidošā attieksme pret seksuālajām minoritātēm turpina atstāt negatīvu iespaidu uz kopienas pārstāvju psiholoģisko labklājību (King et al., 2008; Wilson & Cariola, 2020).

Seksuālā orientācija tiek definēta kā pastāvīga personas īpašība, kas liek indivīdam just pievilcību romantiskā un/vai seksuālā veidā (Oğuz et al., 2020). Savukārt internalizēta homonegativitāte ir konstrukts, kas ir unikāli piedēvējams tikai neheteroseksuāli orientētiem indivīdiem, kuri vērš negatīvu attieksmi gan pret savu orientāciju, gan pret neheteroseksuālu orientāciju kopumā (Mayfield, 2001). Šis koncepts raksturo negatīvu izjūtu pret sevi un savu seksuālo identitāti neheteroseksuāli orientētu cilvēku vidū. Šī izjūta veidojas, saskaroties ar kritiku, nosodījumu, naidu un diskrimināciju no apkārtnējo puses (Kanbur, 2020). Var teikt, ka internalizētā homonegativitāte ir sabiedrībā un kultūrā pastāvošā heteroseksisma individuāla manifestācija (Berg et al., 2017).

Internalizētai homonegativitātei pretējs ir sevis pieņemšanas konstrukts, kam ir būtiska nozīme indivīda mentālās veselības līmenī (Carson & Langer, 2006). Rifa un Singers (Ryff & Singer, 1996) definē sevis pieņemšanu kā nosodījuma neesamību gan pret pozitīvajiem, gan negatīvajiem aspektiem indivīda pagātnē, tagadnē un nākotnē, kā arī spēju un vēlēšanos atklāt citiem savu patieso būtību. Sevis pieņemšanu īpaši nozīmīgi ietekmē pieņemšana ģimenes lokā (Shilo & Savaya, 2011; van Bergen & Spiegel, 2014).

Sevis pieņemšana un internalizētā homonegativitāte ir saistītas ar seksuālās orientācijas atklāšanu kā sev, tā plašākai sabiedrībai. Atklāšanās sev ir pagrieziena punkts neheteroseksuāla cilvēka dzīvē, kuras laikā indivīds saprot, ka viņa simpātijas, fantāzijas, vēlmes un uzvedība, kas vērstas pret sava dzimuma pārstāvi, ir nozīmīga personības daļa un norāda uz viņa neheteroseksualitāti un līdz ar to arī uz neheteroseksuālu orientāciju (Savin-Williams & Cohen, 2015). Savukārt atklāšanās citiem var būt ļoti sarežģīts un ilgstošs process, kura laikā tiek pieņemts lēmumu par to, kad, kam un kā atklāt savu seksualitāti (Savin-Williams, 2005, kā minēts Savin-Williams & Cohen, 2015). Orientācijas atklāšana jeb “iznākšana no skapja” nereti saistās ar ļoti pretrunīgām izjūtām pat vairāku gadu garumā (Maniago, 2018), vienlaikus paverot iespēju autentiskākai dzīvei (Orne, 2011). Atklāšanās procesu var ietekmēt dažādi faktori, tostarp indivīda internalizētā homonegativitāte un uztvertā reakcija no apkārtnējo puses, kā arī citu neheteroseksuāli orientētu indivīdu klātbūtne (Maniago, 2018).

## Homonegativitātes internalizācija

Nereti internalizēto homonegativitāti dēvē arī par internalizēto homofobiju, taču Hereks (Herek, 2004) argumentē, ka jēdziens “homofobija” pārāk šauri tiek koncentrēts uz bailēm un izvairīšanos no LGBT kopienas pārstāvjiem. Sabiedrībā valdošie uzskati par seksualitāti un sociālā dzimuma lomām izpaužas uzvedībā, kas vērsta seksuālo minoritāšu virzienā, kā, piemēram, centieni nepieļaut viendzimuma laulības, homoseksuālu jauniešu tiranizēšana vai atraidījums ģimenes un draugu lokā. Tā rezultātā

neheteroseksuāli orientēti indivīdi ir spiesti saskarties ar tādām grūtībām kā izstumšana, stigmatizācija un izolācija, kā sekas nereti ir psiholoģisks distress, pašnāvības domas, viktimizācija, atkarību izraisošu vielu lietošana un citas (Shilo & Savaya, 2011).

Kad personas identitāte atšķiras no kultūrvīdē dominējošās un vispārpieņemtās, identitātes veidošanās un pieņemšanas process var būt pretrunīgs un var izraisīt konfliktus (Meladze & Brown, 2015). Seksuālās orientācijas apzināšanās parasti notiek laikā, kad pusaudži vēl ir tiešā vecāku un sabiedrības vērtību sistēmas ietekmē, bet vecāku uzskatus un attieksmes veido sabiedrības normas, un, ja šīs normas noliedz seksuālās orientācijas un dzimumidentitātes daudzveidību, pusaudzim savas attīstības un audzināšanas laikā ir gandrīz neiespējami šīs attieksmes neinternalizēt (Kaufman, 2008). Negatīvas izjūtas par neheteroseksuālo identitāti var tikt internalizētas un izpausties kā kauns, noliegums, riebums pret sevi, zems pašvērtējums (Yakushko, 2005), depresija (Rosser et al., 2008), negatīvs ķermeņa tēls (Reilly & Rudd, 2006), paškaitējums un pāridarījums, kas vērsti pret citiem neheteroseksuāli orientētajiem (Kanbur, 2020). Pusaudžu nepilnīgais emocionālais briedums var veicināt dusmas un riebumu pret sevi kā pārvarēšanas mehānismus cīņā ar noraidījuma un izolācijas izjūtu, kas laika gaitā var attīstīt homonegativitātes internalizāciju (Meyer, 2003).

Lielāka ar orientāciju saistītas vardarbības pieredze ir negatīvi saistīta ar internalizētās homonegativitātes līmeni, ko varētu skaidrot ar to, ka LGBT kopienas pārstāvji, kuri izjūt paaugstinātu iekšējo stigmatu, ir arī mazāk atklāti par savu orientāciju un tāpēc izvairās no viktimizācijas (Smolenski et al., 2010), tāpat LGBT kopienai piederīgie nereti piedzīvoto viktimizāciju novēl uz sabiedrības attieksmi, nevis to internalizē, šāds pārvarēšanas mehānisms ļauj pasargāt savus uzskatus, pāridarījumā vainojot plašākas sociālās normas (Bogart et al., 2017).

## Sevis pieņemšana un sociālais atbalsts

Sevis pieņemšana seksualitātes kontekstā attiecināma uz to, cik pozitīvi vai negatīvi indivīdi izjūt savu seksualitāti (Borgman, 2009). Līdz ar sevis pieņemšanu indivīdi izjūt arī augstāku pašvērtējumu, jūtas ērtāk ar savu seksualitāti un mazāk satraucas par sabiedrībā esošajiem aizspriedumiem, tāpēc izjūt mazāk stresa, ko sagādā savas identitātes un/vai seksualitātes slēpšana (Mohr & Fassinger, 2000). Sevis pieņemšana samazina psiholoģiskās grūtības, apkārtējā vide tiek uztverta kā pieņemošāka, un ir augstāka kontroles izjūta par apkārt notiekošo un savu lomu tajā (O'Reilly et al., 2014). Heteroseksisma pieredze var veicināt zemāku sevis un savas identitātes novērtējumu (Szymanski & Balsam, 2011), savukārt sevis pieņemšana varētu būt starpniekmainīgais attiecībās starp heteroseksisma pieredzi un psiholoģisku distressu. Lai gan caurmērā tiek uzskatīts, ka heteroseksisma pieredze dzīvē ir saistīta ar augstāku psiholoģisku distressu un pazeminātu sevis pieņemšanu, pētījumu rezultāti par šo tēmu arī ir pretrunīgi (Woodford et al., 2014).

Jaunākie pētījumi saista minoritāšu stresu (stress, kas sociāli mazākumā esošām grupām rodas viktimizācijas un citu negatīvu dzīves notikumu pieredzes un internalizācijas rezultātā) ar negatīvām mentālās veselības sekām LGBT kopienas pieaugušajiem (Meyer, 2003). Sociālais atbalsts pieaugušajiem LGBT grupas pārstāvjiem var būt kā

aizsargājošs faktors pret minoritāšu stresu. Tā kā sabiedrībā pastāvošā stigma liek LGBT kopienas pārstāvjiem justies atstumtiem un nepieņemtiem gan no savas, gan citu pušes, intervences, kas mudina sociālas starppersonu saiknes, varētu mazināt gan kauna, gan nepieņemšanas sajūtu, tādējādi uzlabojot kopējo psiholoģisko stāvokli (Meyer, 2007; Olesen et al., 2017). Ieviešot vienaudžu atbalsta kopienas un apvienojot tās ar psihoizglītošanu, iespējams veicināt sevis pieņemšanu, mazināt izolāciju un stigmatu (Logie et al., 2016).

Seksuālās orientācijas pieņemšanai ģimenē ir liela nozīme orientācijas pieņemšanā un integrēšanā, kā arī labas mentālās veselības uzturēšanā (Shilo & Savaya, 2011). Ģimenes locekļa noraidīšana vai pat tikai iespējamu draudu izjūta iedragā drošības izjūtu, kuras radīšana ir viena no ģimenes pamatfunkcijām (van Bergen & Spiegel, 2014). Atklāts, ka gados vecāku neheteroseksuāli orientētu indivīdu sociālajām attiecībām nereti ir unikāla un sarežģīta loma – ļoti izplatītas ir tuvu draugu kopienas, kas ir kā otrā ģimene un nodrošina atbalsta tīklu, taču vienlaikus tas norāda arī uz negatīviem aspektiem, kā, piemēram, vientulību un zemāku apmierinātību ar dzīvi (Fokkema & Kuiper, 2009), kas, iespējams, saistīts ar atbalsta trūkumu ģimenē identitātes veidošanās laikā, jo LGBT pusaudžu attiecības ar vecākiem bieži piedzīvo izaicinājumus tieši seksuālās identitātes un orientācijas atklāšanas laikā (D'Augelli et al., 2005).

Lai arī brāļu un māsu attiecības ir ļoti nozīmīgas, tās reti ir apskatītas seksualitātes atklāšanas procesā. Tomēr dažu pētījumu rezultāti norāda uz attiecību satuvināšanos (Hilton & Szymanski, 2011), kas paplašina komunikāciju un iespēju būt atklātam, jo nereti tiek piekoptas jaunas komunikācijas stratēģijas, kā, piemēram, aktīvā klausīšanās un atklātu jautājumu uzdošana (Harvey, 2007, kā minēts Haxhe et al., 2018).

Biseksuāli orientētu indivīdu piederības izjūtu raksturo kā īpaši sarežģītu, jo šie indivīdi netiek pilnībā pieņemti ne heteroseksuāli, ne homoseksuāli orientēto kopienās (Dodge et al., 2012). Šāda nepieņemtības izjūta un noraidījums no sabiedrības pušes var tikt pielīdzināta emocionālai vardarbībai (Dodge et al., 2012). Biseksuāli jaunieši uzrāda zemākus subjektīvās labklājības un mentālās veselības rādītājus un augstāku psiholoģisko distresu nekā viņu vienaudži, kas identificējas kā geji vai lesbietes. Tas, iespējams, saistīts ar to, ka gan LGBT kopienā, gan ārpus tās biseksuāli orientēti indivīdi nereti tiek uzlūkoti ar aizdomām un neuzticību (Shilo & Savaya, 2011), kas iespaido viņu nodomus un gatavību atklāt savu seksuālo orientāciju.

## Seksuālās orientācijas atklāšana

Nereti par seksuālās orientācijas atklāšanās sākumpunktu tiek uzskatīts mirklis, kurā LGBT grupas persona apsver domu, vai un kam savu orientāciju atklāt (Gattamorta & Quidley-Rodriguez, 2018) gan draugu lokā, gan ģimenē. Jau pirms apzinātas, konkrētas orientācijas atklāšanas LGBT indivīdu atklātības līmenis var būt dažāds – neheteroseksuāla orientācija var netikt atklāta citiem un indivīds var izlikties par pilnībā heteronormatīviem atbilstošu personu vai dot tikai dažādus mājienus par savas orientācijas atšķirību (Li & Samp, 2019). Savukārt būt atklāti neheteroseksuāli orientētam nozīmē, ka visi indivīda dzīvē zina par personas orientāciju un atklāšanās personas dzīvē turpinās (Zaikman et al., 2020).



Pēc seksuālās orientācijas atklāšanas sev pašam abu dzimumu pārstāvjiem visbiežāk pirmais cilvēks, kam tiek atklāta neheteroseksuāla orientācija, ir sieviešu dzimuma tuvākais draugs (Savin-Williams & Cohen, 2015). Ja arī orientācija vispirms tiek atklāta ģimenes lokā, tad kā pirmo personu biežāk izvēlas tieši māti, taču parasti tas notiek aptuveni gadu pēc pirmās atklāšanās (Pistella et al., 2020). Viens no lielākajiem neheteroseksuālu personu izaicinājumiem ir atklāt savu orientāciju tieši ģimenes locekļiem, jo pastāv liela iespējamība, ka tas krasi izmainīs attiecības ģimenē. Iespējams, tieši tāpēc lielākā daļa neheteroseksuāli orientētu indivīdu sākotnēji atklājas labākajiem draugiem. Pētījumu rezultāti rāda, ka mūsdienās savu seksuālo orientāciju jaunieši atklāj jaunākā vecumā un biežāk (Maniago, 2018; Shilo & Savaya, 2011), kas, iespējams, ir skaidrojams ar to, ka ir pieejamas vairākas pieņemšanas kopienas un arī draugu kopienas ir saprotošākas (Calzo et al., 2011). Dati par vecumu, kurā visbiežāk notiek orientācijas atklāšana vēl kādam, izņemot sevi, ir dažādi, taču lielākā daļa variē starp 14–17 vai 20 gadiem (Pistella et al., 2020). Ir svarīgi atzīmēt, ka seksuālās orientācijas atklāšana nenotiek vienlaikus visos sociālajos kontekstos, nereti ir kāda sociāla vide, kurā orientācija paliek neatklāta.

Psiholoģijas nozarē pastāv uzskats, ka, atklājot savu seksuālo orientāciju, indivīds var piedzīvot vispārēju personības izaugsmi (Vaughan & Waehler, 2010). Savas seksuālās identitātes pieņemšana bieži var būt ļoti satraucošs periods dzīvē, taču tas iezīmē izdzīvotu posmu indivīda dzīvē, kurš var veicināt personīgā spēka, vērtības un izaugsmes izjūtu (Bonet et al., 2007). Nereti neheteroseksuāli orientēti indivīdi atklāšanās procesu apraksta kā pilnveidi veicinošu aspektu, kas ir arī svarīga daļa integrētas identitātes veidošanā (Vaughan & Waehler, 2010). Pastāv uzskats, ka šādas pieredzes veidošana var attīstīt resursus, lai pārvarētu minoritāšu stresa radītās grūtības, panāktu kongruenci starp savu personīgo un sociālo tēlu, veidotu spēcīgu, pozitīvi integrētu seksuālo identitāti (Rosario et al., 2001).

Saistība starp orientācijas atklāšanu un garīgo veselību un dzīvesspēku ir plaši aprakstīta literatūrā. Indivīdi, kuri atklāj vairāk par savu seksuālo orientāciju, caurmērā uzrāda zemāku stresa līmeni un mazāk depresijas un trauksmes simptomu (Mohr & Fassinger, 2003). Daudzi šos ieguvumus piedēvē tieši augstākam atklāšanās līmenim (Stevens, 2004). Citi pētījumi uzrāda saistību ar psiholoģisko labklājību, uzlabotu dzīves kvalitāti (Halpin & Allen, 2004), kā arī augstāku pozitīvo afektivitāti, labāku pašvērtējumu (Halpin & Allen, 2004), drosmes izjūtu (Stevens, 2004) un sociālo prasmju uzlabojumiem. Labākus garīgās veselības rādītājus prognozē arī augstāka indivīda autonomija, kas bieži vien saistīta ar nozīmīgākiem orientācijas atklāšanas mērķiem (Li & Samp, 2019). Sociālo attiecību ieguvumi skaidrojami ar to, ka indivīdi, kuri atklāti runā par savu orientāciju, ne tikai izjūt apkārtējo atbalstu augstākā līmenī, bet arī paplašina potenciālo partneru loku un uzlabo attiecības draugu un ģimenes lokā. Tāpat paceltā pašapziņa palīdz arī nospraust veselīgākas robežas vai izrauties no neveselīgām attiecībām. Savas seksualitātes atklāšana palīdz arī pozitīvākā gaismā saskatīt citus seksuālo minoritāšu kopienas pārstāvjus (Stevens, 2004), palielinās interese par LGBT kopienas tiesību aizstāvēšanu, kā arī vispārēju sabiedrības aizspriedumu mazināšanu (Bonet et al., 2007; Vaughan & Waehler, 2010).

Agrāk tika uzskatīts, ka neheteroseksuālās orientācijas atklāšana jeb “iznākšana no skapja” var tikt saistīta ar zemākiem mentālās veselības rādītājiem, bet, tā kā attieksme pret seksuālajām minoritātēm caurmērā ir uzlabojusies, šis secinājums vairs nav tik viennozīmīgs. Zinātniskajā literatūrā aprakstīts, ka orientācijas atklāšanai var būt arī negatīvas sekas, piemēram, paaugstināts viktimizācijas risks, pēctraumas stresa simptomi, vielu lietošana un pat pašnāvības risks (Li & Samp, 2019), kas visdrīzāk saistāmi ar sabiedrībā valdošo homonegativitāti (Feinstein, et al., 2018). Neheteroseksuāla identitāte saistīta ar kauna un zemāku savas vērtības izjūtu (Eliason & Schope, 2007), bet tie, kas savu orientāciju tā arī neatklāj, nereti izjūt arī augstāku trauksmi (Corrigan & Matthews 2003), ir mazāk apmierināti ar attiecībām (Mohr & Fassinger, 2000), kā arī biežāk piedzīvo suicīda idejas (Morris et al., 2001).

Apkopojot var secināt, ka lēmums par to, vai, kam un kā atklāt orientāciju, ir katra indivīda ziņā, tomēr šāds lēmums lielā mērā var pozitīvi ietekmēt dzīves kvalitāti. Vienlaikus ir zināms, ka internalizētā homonegativitāte un orientācijas atklāšana ir savstarpēji saistīti fenomeni. Pētījumi liecina, ka internalizēta homonegativitāte ir saistīta ar zemāku atklātības līmeni (Rosser et al., 2008), un, lai arī šīs sakarības dažādos pētījumos nav viennozīmīgas, ir skaidrs, ka abus šos mainīgos ietekmē apkārtējo pieņemšana. Tā kā draugu un vienaudžu kolektīvi visbiežāk ir pieņemošāki, tad tieši šajā sociālajā kontekstā orientācija nereti tiek atklāta agrāk, taču lielāka nozīme indivīda sevis pieņemšanā ir tam, kā atklāšanos uztver tieši ģimenes locekļi (Costa et al., 2013).

Pētījumu rezultāti par to, vai seksuālās orientācijas atklāšana samazina internalizētās homonegativitātes līmeni, ir pretrunīgi, tāpēc nevar viennozīmīgi apgalvot, ka orientācijas atklāšana ir līdzeklis internalizētās homonegativitātes samazināšanai un psiholoģiskās veselības uzlabošanai. Pastāv arī iespēja, ka “iznākšana no skapja” izraisa negatīvu apkārtējo reakciju, kas internalizētās homonegativitātes rādītāju vēl vairāk paaugstina (Costa et al., 2013). Tieši saņemtajai reakcijai pēc orientācijas atklāšanas ir liela nozīme tajā, vai veidosies negatīvas sekas – vielu lietošana, depresija, pašnāvības mēģinājumi un riskanta seksuāla uzvedība (Rosario et al., 2009; Ryan et al., 2009) vai, tieši pretēji, – šāds risks samazinājies (Ryan et al., 2010). Cita pētījuma (Totenhagen et al., 2018) rezultāti parāda, ka arī viendzimuma attiecības negatīvi ietekmē augsta internalizētā homonegativitāte un zems atklāšanās līmenis – tie saistīti ar zemāku apmierinātību un augstāku konfliktu skaitu attiecībās.

Pamatojoties uz zinātniskās literatūras analīzi, tiek izvirzīts pētījuma mērķis – noskaidrot, kādas saistības pastāv starp internalizētu homonegativitāti un sevis pieņemšanu un vai šie konstrukti saistāmi ar tādiem orientācijas atklāšanas aspektiem kā laiks, kas pagājis kopš orientācijas atklāšanas, uz atklāšanos saņemtā reakcija un sociālā vide, kurā šī orientācija ir atklāta. Tiek izvirzīti trīs pētījuma jautājumi:

1. Kāda saistība pastāv starp internalizētu homonegativitāti un sevis pieņemšanu?
2. Kā saistīta internalizētā homonegativitāte un sevis pieņemšana ar to, kādā sociālajā vidē orientācija ir atklāta, kāda bijusi saņemtā reakcija uz atklāšanos un cik laika pagājis kopš orientācijas atklāšanas?
3. Cik lielā mērā uz atklāšanos saņemtā reakcija prognozē atklāšanās pakāpi?

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pirms aprēķinu veikšanas no sākotnējā 131 dalībnieka tika izslēgti tie, kas bija jaunāki par 18 gadiem, neidentificējās ar neheteroseksuālu orientāciju un/vai norādīja vienlaikus vairākas orientācijas (piemēram, panseksuāla/kvīrs). Pētījuma aprēķinos tika iekļauti 104 respondenti (67 sievietes, 32 vīrieši, 5 citas dzimuma identitātes), no kuriem 39,4% ir vecumā no 18 līdz 29 gadiem, bet 60,6% vecāki par 29 gadiem. 63,5% dalībnieku identificējās ar homoseksuālu orientāciju, savukārt 36,5% ar biseksuālu orientāciju. Visbiežāk uzrādītais izglītības līmenis ir augstākā izglītība (51,9%), kam seko vidējā (23,1%), vidējā profesionālā (15,4%), 1. līmeņa augstākā (8,7%) un pamatizglītība (1%). No pētījumā iekļautajiem dalībniekiem 59,6% ir nodarbināti, 20,2% gan studē, gan strādā, 13,5% šobrīd studē, bet 6,7% uz atbildēšanas brīdi nebija nodarbināti.

### Pētījuma instrumentārijs

Pētījumā tika izmantoti 5 instrumenti, no kuriem 2 tika sākotnēji adaptēti šajā pētījumā un viens veidots kā papildinājums jau esošam instrumentam.

*Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptauja (Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (USAQ; Chamberlain & Haaga, 2001)).* Šī aptauja sastāv no 20 apgalvojumiem, kas novērtē indivīda sevis beznosacījuma pieņemšanas līmeni, izmantojot 7 punktu Laikerta skalu (1 – gandrīz nemaz neatbilst; 7 – gandrīz vienmēr atbilst). Rezultātu aprēķina, saskaitot iegūto punktu skaitu, ņemot vērā, ka 11 apgalvojumi ir formulēti pretēji. Augstāks iegūtais rezultāts liecina par augstāku pieņemšanas spēju. Oriģinālā pētījuma iekšējās saskaņotības rādītājs atbilst  $\alpha = 0,72$ .

*Pārskatītā internalizētās homonegativitātes skala (The Revised Internalized Homophobia Scale (IHP-R; Herek, Gillis, & Cogan, 2009)).* Aptauja sastāv no 5 apgalvojumiem, kas novērtē indivīda internalizētās homonegativitātes līmeni, izmantojot 5 punktu Laikerta skalu (1 – pilnībā nepiekrītu; 5 – pilnībā piekrītu). Rezultātu aprēķina, saskaitot iegūto punktu skaitu un dalot ar apgalvojumu skaitu, augstāks rezultāts norāda uz augstāku negatīvo attieksmju līmeni. Oriģinālā pētījuma iekšējās saskaņotības rādītājs atbilst  $\alpha = 0,82$ .

*Atklāšanās aptauja (Outness Inventory (Mohr & Fassinger, 2000)),* ko latviešu valodā maģistra darbā adaptējusi Evita Stikute 2020. gadā. Atklāšanās aptauja sastāv no 11 pantiem, kuros nosaukti dažādi cilvēki (piemēram, māte, tēvs) un cilvēku grupas (piemēram, darba kolēģi, pašreizējie heteroseksuālie draugi), un respondentam 7 punktu Laikerta skalā ir jānovērtē, kādā pakāpē cilvēks vai grupa zina par viņa orientāciju un cik atklāti par to runā (1 – cilvēks(-i) noteikti nezina Jūsu seksuālo orientāciju; 7 – cilvēks(-i) noteikti zina Jūsu seksuālo orientāciju un par to atklāti tiek runāts). Ir iespējams variantu novērtēt arī ar 0, ja variants nav attiecināms uz respondenta situāciju. Aptauja sastāv no 3 apakšskalām, kas raksturo atklāšanās pakāpi dažādās sociālajās vidēs: atklāšanās ģimenei, pasaulei, reliģiskajai kopienai. Apakšskalas rezultātu aprēķina kā apakšskalas vidējo aritmētisko. Kopējā atklāšanās pakāpe ir visu apakšskalu rezultātu vidējais aritmētiskais. Oriģinālā pētījuma iekšējās saskaņotības rādītājs atbilst  $\alpha = 0,93$ .

Kā papildinājums Atklāšanās aptaujai tiek ieviests *Saņemtais reakcijas novērtējums* Laikerta skalā no 0 līdz 10 (0 – ja situācija nav attiecināma; 1 – negatīva reakcija; 10 – pozitīva reakcija) par katru Atklāšanās aptaujas sociālo kontekstu.

Rozenberga pašcieņas aptauja (*Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965)), ko latviešu valodā 1996. gadā adaptējusi Anika Miltuze, tika izmantota adaptētās Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptaujas validitātes pārbaudei. Aptauja sastāv no 10 apgalvojumiem (piemēram, “uzskatu, ka man ir daudzas labas īpašības”, “uzskatu, ka man nav nekā daudz, ar ko lepoties”), kas novērtējami no 1 (pilnībā nepiekrītu) līdz 4 (pilnībā piekrītu). 5 no 10 apgalvojumiem ir formulēti apgrieztā veidā. Kronbaha alfa oriģinālajā pētījumā  $\alpha = 0,77$ .

Lai noteiktu respondentu seksuālo orientāciju, tika lūgts “Norādiet, ar kādu orientāciju Jūs identificējaties?” ar izvēles variantiem “homoseksuāla”, “biseksuāla”, “heteroseksuāla” un “cita”.

Papildus tika ievākti respondentu demogrāfiskie dati – dzimums (vīrietis, sieviete, cits), vecums, izglītība, nodarbinātības statuss, kā arī tika noskaidrots, cik ilgs laiks pagājis no pirmās orientācijas atklāšanas pieredzes.

### Pētījuma procedūra

Sākotnēji tika veikta divu instrumentu – Pārskatītās internalizētās homoseksualitātes skalas (*The Revised Internalized Homophobia Scale* (IHP-R; Herek, Gillis, & Cogan, 2009)) un Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptaujas (*Unconditional Self-Acceptance Questionnaire* (USAQ; Chamberlain & Haaga, 2001)) – adaptācija, izmantojot divvirzienu tulkojumu, aptauju izmantošana un atpakaļtulkojumi tika saskaņoti ar oriģinālo aptauju autoriem.

Aptaujas tika sagatavotas elektroniskai aizpildīšanai interneta vidē ar rīku “Google veidlapas” šādā secībā: *Rozenberga pašcieņas aptauja*, *Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptauja*, *Atklāšanās aptauja* un *Saņemtās reakcijas novērtējums*, *Pārskatītā internalizētās homonegativitātes skala*, demogrāfiskā informācija.

Respondenti tika uzrunāti sociālajos tīklos un sadarbojoties ar Latvijas LGBT un viņu draugu apvienību “Mozaika”, kā arī sazinoties ar komercprojekta *Pride.lv* pārstāvjiem. Dati tika ievākti 2021. gada februārī un martā. Datu aprēķini tika veikti, izmantojot datorprogrammu *IBM SPSS 22*. *Atklāšanās aptaujas* un *Saņemtās reakcijas novērtējuma* mērījumos tās respondentu atbildes, kas tika novērtētas ar 0 jeb “situācija nav attiecināma”, no aprēķina tika izslēgtas, tās definējot kā neesošas vērtības (*missing values*).

## Rezultāti

### Aptauju psihometrisko rādītāju pārbaudes rezultāti

Datu analīzes pirmajā solī tika pārbaudīts, vai pētījumā sākotnēji adaptēto instrumentu *Pārskatītās internalizētās homoseksualitātes skalas* un *Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptaujas* iekšējās saskaņotības rādītājs – Kronbaha  $\alpha$  koeficients – sakrīt ar to oriģinālajiem rādītājiem (skat. 1. tabulu). *Pārskatītās internalizētās homoseksualitātes skalas* (IHP-R) Kronbaha alfa atbilst  $\alpha = 0,66$  (oriģinālajā pētījumā  $\alpha = 0,82$ ), kas ir apmierinošs, taču nesasniedz oriģinālajā pētījumā iegūto. Tas, iespējams, skaidrojams ar brīvprātīgu respondentu izlases īpatnībām un instrumenta mazo pantu skaitu, kas salīdzinoši mazākā izlasē var pasliktināt ticamības līmeni. Savukārt *Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptaujai* (USAQ) tā ir  $\alpha = 0,86$  (oriģinālā  $\alpha = 0,72$ ). Abi instrumenti uzrāda

pietiekami labu ticamības līmeni, līdz ar to iegūtie rezultāti ir adekvāti interpretējami. *Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptaujas* konverģentās validitātes pārbaude tika veikta, apskatot tās saistību ar *Rozenberga pašcieņas aptauju*, jo starp šiem instrumentiem ir sagaidāma statistiski nozīmīga pozitīva korelācija, kas novērojama arī šajā pētījumā ( $r_s = 0,69, p < 0,001$ ).

1. tabula. Izlases aprakstošās statistikas rādītāji un aptauju iekšējās saskaņotības rādītāji ( $N = 104$ )

Mainīgie lielumi	Mdn	M	SD	K-S	$\alpha$
Pašcieņa	3,10	3,05	0,65	0,10*	0,90
Beznosacījuma sevis pieņemšana	77,00	77,22	17,63	0,09	0,86
Atklāšanās pakāpe	4,44	4,37	1,51	0,08	0,92
Atklāšanās ģimenei	4,50	4,18	1,76	0,09*	0,85
Atklāšanās pasaulei	5,00	4,61	1,64	0,11**	0,79
Atklāšanās reliģiskajā kopienā	5,00	4,77	2,43	0,28**	0,99
Vidējā saņemtā reakcija	6,40	6,42	1,74	0,07	0,94
Laiks kopš orientācijas atklāšanas (gadi)	8,00	10,21	7,41	–	–
Internalizētā homonegativitāte	1,60	1,74	0,76	0,17***	0,66

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

## Homoseksuāli un biseksuāli orientētu indivīdu salīdzinājums

2. tabula. Homoseksuāli un biseksuāli orientētu respondentu grupu aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji

Mainīgie lielumi	Grupās pēc seksuālās orientācijas						
	Homoseksuāli orientēti respondenti ( $n = 66$ )			Biseksuāli orientēti respondenti ( $n = 38$ )			
	Mdn	M	SD	Mdn	M	SD	U
Pašcieņa	3,10	3,00	0,63	3,20	3,13	0,68	1093,50
Beznosacījuma sevis pieņemšana	73,00	76,62	17,59	79,00	78,26	17,89	1130,00
Atklāšanās pakāpe	4,67	4,70	1,31	4,13	3,78	1,69	864,50**
Atklāšanās ģimenei	4,50	4,53	1,57	2,29	3,58	1,93	915,50*
Atklāšanās pasaulei	5,25	4,96	1,51	4,00	3,99	1,69	830,50**
Atklāšanās reliģiskajā kopienā	4,50	4,36	2,43	7,00	7,00	0,00	4,00
Vidējā saņemtā reakcija	4,50	6,53	1,49	6,33	6,21	2,12	1093,00
Laiks kopš orientācijas atklāšanas (gadi)	8,00	10,52	7,13	8,00	9,68	7,96	1127,00
Internalizētā homonegativitāte	1,70	1,78	0,76	1,40	1,65	0,75	1120,00

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Lai pieņemtu lēmumu par aprēķinu veikšanu grupām atsevišķi vai visā izlasē, tika salīdzināti rādītāji homoseksuāli un biseksuāli orientētu respondentu grupās. Rezultāti liecina (skat. 2. tabulu), ka grupas nozīmīgi atšķiras tikai *Atklāšanās pakāpes aptaujas* kopējā skalā ( $U = 864,50$ ,  $z = -2,63$ ,  $p < 0,01$ ) un tās apakšskalās *Atklāšanās ģimenei* ( $U = 915,50$ ,  $z = -2,29$ ,  $p < 0,05$ ) un *Atklāšanās pasaulei* ( $U = 830,50$ ,  $z = -2,69$ ,  $p < 0,01$ ). No tā var secināt, ka homoseksuāli orientēti indivīdi savu orientāciju ir atklājuši biežāk nekā tie, kas identificējas ar biseksuālu orientāciju. Tā kā statistiski nozīmīgas atšķirības ir novērojamas tikai 1 no 4 pētījumā izmantotiem mērījumiem un šī mērījuma apakšskalās, tālākie aprēķini, atbildot uz pētījuma jautājumiem, tika veikti visai izlasei kopā.

### Savstarpējo saistību pārbaudes rezultāti

Nākamajā soli tika noskaidrotas atbildes uz pētījuma jautājumiem par internalizētās homonegativitātes, sevis pieņemšanas, orientācijas atklāšanas, saņemtās reakcijas un laika, kas pagājis kopš orientācijas atklāšanas, savstarpējām sakarībām.

**3. tabula. Internalizētās homonegativitātes, beznosacījuma sevis pieņemšanas, atklāšanās pakāpes, saņemtās reakcijas, laika, kas pagājis kopš orientācijas atklāšanas, un pašcieņas savstarpējās saistības. Spīrmena korelācijas koeficienti ( $N = 104$ )**

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Internalizētā homonegativitāte	–							
2. Beznosacījuma sevis pieņemšana	-0,27**	–						
3. Atklāšanās pakāpe	0,08	-0,03	–					
4. Atklāšanās ģimenei	0,01	0,07	0,85**	–				
5. Atklāšanās pasaulei ( $n = 103$ )	0,08	-0,05	0,86**	0,53**	–			
6. Atklāšanās reliģiskajā kopienā ( $n = 13$ )	0,30	-0,29	0,89**	0,59*	0,80*	–		
7. Vidējā saņemtā reakcija ( $n = 102$ )	0,07	0,07	0,42**	0,38**	0,37**	0,43	–	
8. Laiks kopš orientācijas atklāšanas (gadi)	-0,02	0,07	0,18	0,29**	-0,01	-0,04	0,11	–
9. Pašcieņa	-0,26**	0,69**	0,05	0,13	-0,01	-0,24	-0,02	0,20*

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Korelāciju rezultāti parāda (skat. 3. tabulu), ka internalizētā homonegativitāte statistiski nozīmīgi negatīvi korelē ar beznosacījuma sevis pieņemšanu ( $r_s = -0,27$ ,  $p < 0,01$ ) un ar pašcieņu ( $r_s = -0,26$ ,  $p < 0,01$ ). Neskatoties uz šīm savstarpējām sakarībām, neviens no faktoriem – internalizētā homonegativitāte, beznosacījuma sevis pieņemšana un pašcieņa – neuzrāda nozīmīgu saistību ar atklāšanās pakāpi. Tāpat internalizētā homonegativitāte un beznosacījuma sevis pieņemšana neuzrāda nozīmīgas saistības arī ar laiku, kas pagājis kopš pirmās orientācijas atklāšanas. Nozīmīgas pozitīvas korelācijas uzrāda uz orientācijas atklāšanu saņemtā reakcija ar atklāšanās pakāpi kopumā

( $r_s = 0,42$ ,  $p < 0,01$ ), kā arī ģimenes ( $r_s = 0,38$ ,  $p < 0,01$ ) un pasaules kontekstā ( $r_s = 0,37$ ,  $p < 0,01$ ). Statistiski nozīmīgu saistību uzrāda laiks, kas pagājis kopš orientācijas atklāšanas ar atklātības pakāpi ģimenē ( $r_s = 0,29$ ,  $p < 0,01$ ), kā arī ar pašcieņu ( $r_s = 0,20$ ,  $p < 0,05$ ).

Lai pārbaudītu, cik lielā mērā saņemtā reakcija prognozē atklātības pakāpi, tika veikta daudzfaktoru regresiju analīze saņemtajai reakcijai no konkrēta cilvēka vai cilvēku grupas, izmantojot vairāksolū (*stepwise*) ievades metodi. Tā kā reliģiskās kopienas biedru ( $n = 10$ ) un līderu ( $n = 11$ ) reakcijas mērījumā un mērījumā par atklāšanās pakāpi reliģiskajā kopienā ( $n = 13$ ) respondentu skaits nesasniedz  $n = 20$ , tie regresijas analīzes aprēķinos netika iekļauti.

#### 4. tabula. Solu lineārās regresijas analīzes rezultāti atklāšanās pakāpei ( $N = 104$ )

<i>Neatkarīgais mainīgais</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>F</i>	$R^2$
1. solis				30,71***	0,38
Darba kolēģu reakcija	0,30	0,05	0,62***		
2. solis				19,68***	0,45
Darba kolēģu reakcija	0,27	0,05	0,56***		
Mātes reakcija	0,14	0,06	0,26*		

\*  $p < 0,05$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Regresiju analīzes rezultāti kopējai atklāšanās pakāpei (skat. 4. tabulu) uzrāda statistiski nozīmīgu lineārās regresijas modeli ( $F(2, 49) = 19,68$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2 = 0,45$ ). Kā pirmais nozīmīgais prognozētājs parādās darba kolēģu reakcija, savukārt saņemtā reakcija no mātes ir otrs nozīmīgākais atklāšanās prognozētājs (attiecīgi  $\beta = 0,56$ ,  $p < 0,001$  un  $\beta = 0,26$ ,  $p < 0,05$ ). Tas nozīmē, ka atsevišķu cilvēku – darba kolēģu un mātes – reakcija izskaidro 45% no kopējās atklāšanās pakāpes variācijas šajā izlasē.

## Diskusija

Šī pētījuma mērķis bija noskaidrot, kādas saistības pastāv starp internalizētu homonegativitāti un sevis pieņemšanu un vai šie konstrukti saistāmi ar tādiem orientācijas atklāšanas aspektiem kā laiks, kas pagājis kopš orientācijas atklāšanas, un sociālā vide, kurā šī orientācija ir atklāta, un uz atklāšanos saņemtā reakcija. Papildus tika noskaidrots, kā uz orientācijas atklāšanu saņemtā reakcija ir saistīta ar atklāšanās pakāpi.

Pētījumā veiksmīgi tika sākotnēji adaptēti divi instrumenti – Beznosacījuma sevis pieņemšanas aptauja un Pārskatītā internalizētās homonegativitātes skala. Šo instrumentu adaptācija ir nozīmīga, jo, lai gan abi konstrukti ir plaši pētīti pasaulē, Latvijā šādu pētījumu nav bijis. Īpaši tas attiecināms uz internalizētās homonegativitātes konstruktus, jo homonegativitāte kā tāda ir plaši sabiedrībā pētīta, bet tieši tās internalizētā forma neheteroseksuāli orientētu indivīdu vidū ir nozīmīgi mazāk apskatīta. Adaptētās Pārskatītās internalizētās homonegativitātes skala uzrādīja apmierinošus, tomēr zemākus ticamības rādītājus nekā šī instrumenta oriģinālajā pētījumā, kas var tikt skaidrots ar izlases apjoma atšķirībām un faktu, ka instruments sastāv no pieciem pantiem, kas mazākā izlasē var pazemināt ticamības rādītājus.

Pretēji zinātniskajā literatūrā aprakstītām atšķirībām starp homoseksuāli un biseksuāli orientētu indivīdu grupām (Dodge et al., 2012; Shilo & Savaya, 2011), šajā pētījumā netika konstatētas būtiskas atšķirības internalizētās homonegativitātes rādītājos, tāpēc secinājumi par šī pētījuma rezultātiem tiek izdarīti par neheteroseksuāli orientētu, pilngadību sasniegušu indivīdu izlasi kopumā. Izlasē iegūtie atklāšanās pakāpes rezultāti ir caurmērā pielīdzināmi instrumenta izveides pētījumā iegūtajiem (Mohr & Fassinger, 2000). Atšķirības starp grupām parādās tieši tajā, cik respondenti ir atklāti par savu neheteroseksuālo orientāciju – homoseksuāli orientētie indivīdi par savu seksuālo orientāciju ir caurmērā atklātāki nekā tie, kas identificējās ar biseksuālu orientāciju. Tas saskan ar zinātniskajā literatūrā aprakstītajām biseksuāli orientēto indivīdu grūtībām atklāties un justies pieņemtiem gan heteroseksuāli, gan homoseksuāli orientētās kopienās (Dodge et al., 2012; Shilo & Savaya, 2011). Arī Latvijas sabiedrībā ir salīdzinoši vairāk atpazīstamu cilvēku, kas ir atklāti homoseksuāli orientēti, nekā tādu, kas identificējas ar biseksuālu orientāciju. Tāpat homoseksualitāte ir atpazīstamāks, zināmāks konstrukts, kas var šķist pieņemamāks nekā biseksualitāte – retāk publiski izpausts, līdz ar to, iespējams, mazāk zināms, svešāks seksuālās orientācijas veids.

Jāņem vērā, ka pētījuma šķērsriezuma dizains nedod pamatu izdarīt spriedumus par iegūto rezultātu cēloņsakarībām, tādēļ nav iespējams noteikt, vai, piemēram, zemāks internalizētās homonegativitātes līmenis ir cēlonis augstākai beznosacījuma sevis pieņemšanai vai otrādi, vai, iespējams, pat abējādi. Ir iespējams, ka internalizētā homonegativitāte nav veidojusies, jo indivīds nav pieredzējis negatīvu attieksmi pret seksuālajām minoritātēm un līdz ar to arī sevi spēj pieņemt ar piemītošajām atšķirībām. Tāpat iespējams, ka indivīdam ir veidojies veselīgs, adekvāts skatījums uz savu personību kopumā, kas ir pieņemama bez papildu nosacījumiem, un līdz ar to negatīvs skatījums uz savu neheteroseksuālo orientāciju nav spējis izveidoties. Jāatceras, ka šie procesi indivīda attīstības laikā var notikt arī paralēli bez nosakāma virziena.

Saskaņā ar iepriekš veiktu pētījumu rezultātiem (Mohr & Fassinger, 2000; O'Reilly et al., 2014) arī šajā pētījumā iegūtie rezultāti norāda uz negatīvu, tomēr vāju saistību starp indivīdam piemītošu internalizētu homonegativitāti un beznosacījuma sevis pieņemšanu, kā arī pašcieņas līmeni – tas var nozīmēt gan to, ka zemāks internalizētās homonegativitātes līmenis paredz labāku spēju sevi pieņemt bez jebkādiem nosacījumiem un augstāku pašcieņas izjūtu, gan arī to, ka indivīda pašcieņa un spēja pieņemt sevi palīdz samazināt izjusto internalizēto homonegativitāti pašam pret sevi, tāpat šie abi virzieni var pastāvēt vienlaikus.

Pretēji iepriekš zināmajam (Shilo & Savaya, 2011; Fokkema & Kuyper, 2009; Rosario et al., 2009; Ryan et al., 2010), šajā pētījumā ne internalizētās homonegativitātes, ne beznosacījuma sevis pieņemšanas līmenis nav saistāms ar atklāšanās līmeni gan kopumā, gan dažādos sociālos kontekstos, ne arī ar laiku, kas ir pagājis kopš pirmās reizes, kad orientācija ir tikusi atklāta, ne ar uz atklāšanos saņemto reakciju. Kā viens no iespējamiem skaidrojumiem šādiem negaidītiem rezultātiem var būt kultūras un vēsturiskais konteksts. Neskatoties uz caurmērā pozitīvo tendenci tolerantākas attieksmes virzienā, sabiedrībā un arī likumdošanā saglabājas stigmatizējošs skatījums uz seksuālajām minoritātēm, kas varētu uzturēt neheteroseksuāli orientētu indivīdu negatīvu attieksmi pret sevi un savu seksuālo identitāti. Līdz šim veiktie pētījumi liecina, ka



orientācijas atklāšana samazina spiedienu uz indivīda pret sevi vērsto negatīvo attieksmi (Vaughan & Waehler, 2010; Stevens, 2004; Li & Samp, 2019), taču šajā pētījumā minētais fenomens netiek novērots. Iespējams, atklājot savu orientāciju vidē, kas turpina uzturēt stigmatu caur sabiedrībā valdošām ideoloģiskām un reliģiskām pārlicībām, kā arī likuma priekšā, spēja pieņemt sevi un savas atšķirības nenostiprinās, jo apkārtējā vidē novērotā homonegativitāte joprojām tiek internalizēta. Vienlaikus jāatzīmē, ka šī pētījuma izlase uzrāda samērā zemu internalizētās homonegativitātes līmeni, ko var skaidrot ar dalībnieku brīvprātīgu dalību pētījumā pēc uzrunas aktīvākajās LGBT kopienas platformās – sagaidāms, ka šīs sociālās platformas vairāk tiecas izmantot indivīdi, kas ar savu orientāciju identificējas mazāk negatīvi. Ņemot vērā, ka orientācijas atklāšana ir sociāli sensitīvs lēmums, kas var tikt risināts atšķirīgi dažādās kultūrās ar dažādu tolerances līmeni, ir iespējams, ka orientācijas atklāšana ir vairāk saistīta ar novēroto līdzcilvēku pausto attieksmi un sabiedrības subjektīvo labklājību (Haney, 2016), valstī pastāvošo likumdošanu par viendzimuma laulību legalizāciju un bērnu adoptācijas iespējām, kā arī pieejamo informāciju par saslimšanu ar HIV un STI un veselības pārbaūžu pieejamību (Berg et al., 2013), nevis ar indivīda izjūtu par sevi un savu orientāciju.

Interesanti, ka, neskatoties uz šajā izlasē konstatēto sakarību trūkumu starp atklāšanos un internalizēto homonegativitāti un beznosacījuma sevis pieņemšanu, atklāšanās pakāpe ir nozīmīgi saistīta ar to, kāda reakcija ir saņemta uz atklāšanās faktu. Iespējams, ticamākais skaidrojums ir tas, ka, saņemot pozitīvu reakciju pēc atklāšanās, indivīds ir motivēts turpināt būt atklāts arvien vairāk arī nākotnē. Tāpat nozīme var būt jau pirms atklāšanās fakta novērotajai pozitīvajai vai, kā minimums, neitrālajai attieksmei, kas tādā veidā mudina indivīdu pieņemt lēmumu par savas neheteroseksuālās orientācijas atklāšanu. Reliģiskajā kopienā šāda sakarība konkrētā pētījumā netiek novērota, kas, iespējams, saistīts ar to, ka pētījuma izlasē lielākā daļa respondentu reliģisko kopienu nebija atzīmējuši kā sev aktuālu grupu. Nozīmīgi arī tas, ka laiks, kas pagājis, kopš indivīds pirmo reizi atklājis savu orientāciju, ir saistīts ar atklātību ģimenes kontekstā – jo senāk atklāšanās ir notikusi, jo brīvāk ar to indivīds var justies tieši savā ģimenē. Iespējams, orientācija sākotnēji tiek atklāta ģimenē vai alternatīvi, novērojot, sagaidot un saņemot pozitīvu reakciju pret neheteroseksuālu orientāciju ģimenes lokā, indivīds spēj atklāties jau agrīnāk.

Tika noskaidrots, ka saņemtā reakcija uz atklāšanos ir nozīmīgs prognozētājs attiecībā uz spēju būt atklātam par savu seksuālo orientāciju. Pievēršot uzmanību konkrētu cilvēku reakcijām, kļūst skaidrs, ka vispārīgu atklātību par neheteroseksuālu orientāciju nozīmīgi prognozē darba kolēģu un mātes reakcija. Iespējams, no kolēģiem saņemtā reakcija darbojas kā pārbaudes mehānisms, lai noteiktu sabiedrības, ne tikai tuvāko līdzcilvēku attieksmi pret neheteroseksuāli orientētiem indivīdiem. Šī iegūtā atziņa norāda uz to, cik būtiski visos sociālos kontekstos – mājās, darbā un citur – ir sniegt pieņemšanu, atbalstošu attieksmi tiem LGBT kopienas pārstāvjiem, kas izlemj būt atklāti par savu neheteroseksuālo orientāciju, jo tas tiešā veidā ir saistīts ar to, cik atklāti par savu identitāti var būt LGBT personas sabiedrībā.

Interpretējot šī pētījuma rezultātus, jāņem vērā izlases ierobežojošās īpatnības. Tā kā dalība šajā pētījumā balstījās uz brīvprātības principiem un lielākā daļa respondentu atsaucās no kopienas aktīvākajās vietnēs ievietotām ziņām, pastāv iespēja, ka dalībnieki, salīdzinot ar populāciju, caurmērā bijuši ar augstāku spēju pieņemt sevi un zemāku

internalizētās homonegativitātes līmeni, kā arī caurmērā bijuši atklātāki par savu orientāciju. Pētījuma izlases izmērs nav reprezentatīvs, līdz ar to iegūtie rezultāti nav attiecināmi uz populāciju kopumā. Izlases īpatnības arī samazina Atklātības pakāpes aptaujas ticamību, jo 95,2% procenti uz atsevišķiem, visbiežāk ar reliģisko kopienu saistītiem jautājumiem atbildi nesniedza, jo tāds sociālais konteksts nebija uz viņiem attiecināms, kas līdz ar to apgrūtina iegūto datu adekvātu interpretāciju un vispārināšanu.

Šajā pētījumā iegūtie rezultāti parāda, ka, lai arī spēja sevi pieņemt bez jebkādiem nosacījumiem un internalizēta homonegativitāte ir pretēji vērsti konstruktīvi, tie ne vienmēr ir saistīti ar atklātības pakāpi pret apkārtējiem, ne arī ar laiku, cik sen indivīds par savu neheteroseksuālo orientāciju ir kādam pastāstījis un kādu reakciju uz to saņēmis. Tomēr caurmērā saņemta pozitīva reakcija uz atklāšanas faktu ir nozīmīgi saistāma ar indivīda spēju būt atklātam ne tikai pret kādu konkrētu cilvēku vai grupu, bet gan kopumā pret visiem. Šāds rezultāts norāda uz to, cik svarīgi ir mainīt sabiedrībā valdošo attieksmi pret seksuālajām minoritātēm ne tikai individuālā, bet arī valstiskā līmenī (Wilson & Cariola, 2020), lai vide varētu būt pieņemošāka un atbalstošāka, tādējādi samazinot minoritāšu stresa radītās negatīvās mentālās veselības sekas – izolāciju, noraidījumu, depresiju, paškaitējuma un pašnāvības idejas (Wilson & Cariola, 2020), trauksmi un atkarību izraisošu vielu lietošana (King et al., 2008). Līdz tam mentālās veselības speciālistiem jābūt gataviem sniegt atbalstu – kā emocionālu, tā arī informatīvu – tiem seksuālo minoritāšu pārstāvjiem, kas pēc tā vērsas. Saistībā ar to vērtīgs ieguldījums nākotnē būtu pētīt efektīvākos veidus sabiedrības attieksmju stigmatas samazināšanai, kā arī padziļināti izprast apskatīto fenomenu izpausmes lielākā izlasē biseksuāli un heteroseksuāli orientētu indivīdu grupās, iekļaujot arī dubultās minoritātes pārstāvjus jeb tos, kuri sevi identificē kā neheteroseksuāli orientētus un dzimumidentitāti izjūt kā atšķirīgu no bioloģiskā dzimuma, kā arī plašākā izlasē izpētīt potenciālas vecumgrupu atšķirības, tādā veidā, iespējams, gūstot izpratni par pētīto fenomenu izmaiņām dzīves gaitā.

## Izmantotā literatūra

- Berg, R. C., Ross, M. W., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2013). Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social Science & Medicine*, 78, 61–69.
- Berg, R. C., Lemke, R., & Ross, M. W. (2017). Sociopolitical and Cultural Correlates of Internalized Homonegativity in Gay and Bisexual Men: Findings from a Global Study. *International Journal of Sexual Health*, 29, 97–111.
- Bogart, L. M., Dale, S. K., Christian, J., Patel, K., Daffin, G. K., Mayer, K. H., & Pantalone, D. W. (2017). Coping with discrimination among HIV-positive Black men who have sex with men. *Culture, Health & Sexuality*, 19, 723–737.
- Bonet, L., Wells, B. E., & Parsons, J. T. (2007). A Positive Look at a Difficult Time: A Strength Based Examination of Coming Out for Lesbian and Bisexual Women. *Journal of LGBT Health Research*, 3, 7–14.
- Borgman, A. L. (2009). LGBT Allies and Christian Identity: A Qualitative Exploration of Resolving Conflicts and Integrating Identities. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 508–520.

- Calzo, J. P., Antonucci, T. C., Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2011). Retrospective recall of sexual orientation identity development among gay, lesbian, and bisexual adults. *Developmental Psychology*, 47, 1658–1673.
- Carson, S. H., & Langer, E. J. (2006). Mindfulness and self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24, 29–43.
- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. F. (2001). Unconditional Self-Acceptance and Psychological Health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163–176.
- Corrigan, P., & Matthews, A. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12, 235–248.
- Costa, P. A., Pereira, H., & Leal, I. (2013). Internalized Homonegativity, Disclosure, and Acceptance of Sexual Orientation in a Sample of Portuguese Gay and Bisexual Men, and Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Bisexuality*, 13, 229–244.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2005). Parents' Awareness of lesbian, gay, and bisexual youths' sexual orientation. *Journal of Marriage and Family*, 67(2), 474–482.
- Dodge, B., Schnarrs, P. W., Reece, M., Martinez, O., Goncalves, G., Malebranche, D., Pol, B. V. D., Nix, R., & Fortenberry, J. D. (2012). Individual and Social Factors Related to Mental Health Concerns Among Bisexual Men in the Midwestern United States. *Journal of Bisexuality*, 12, 223–245.
- Eliason, M. J., & Schope, R. (2007). Shifting sands or solid foundation? Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender identity formation. In: I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations* (pp. 3–26). Springer Science + Business Media.
- Feinstein, B. A., Dyar, C., Li, D. H., Whitton, S. W., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2018). The Longitudinal Associations Between Outness and Health Outcomes Among Gay/Lesbian Versus Bisexual Emerging Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 1111–1126.
- Fokkema, T., & Kuyper, L. (2009). The Relation Between Social Embeddedness and Loneliness among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 264–275.
- Gattamorta, K., & Quidley-Rodriguez, N. (2018). Coming Out Experiences of Hispanic Sexual Minority Young Adults in South Florida. *Journal of Homosexuality*, 65, 741–765.
- Halpin, S., & Allen, M. (2004). Changes in Psychosocial Well-Being During Stages of Gay Identity Development. *Journal of Homosexuality*, 47, 109–126.
- Haney, J. L. (2016). Predictors of Homonegativity in the United States and the Netherlands Using the Fifth Wave of the World Values Survey. *Journal of Homosexuality*, 63, 1355–1377.
- Haxhe, S., Cerezo, A., Bergfeld, J., & Walloch, J. C. (2018). Siblings and the Coming-Out Process: A Comparative Case Study. *Journal of Homosexuality*, 65, 407–426.
- Herek, G. M. (2004). Beyond “Homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1, 6–24.
- Hilton, A. N., & Szymanski, D. M. (2011). Family Dynamics and Changes in Sibling of Origin Relationship After Lesbian and Gay Sexual Orientation Disclosure. *Contemporary Family Therapy*, 33, 291–309.
- Kanbur, N. (2020). Internalized Homophobia in Adolescents: Is it really about Culture or Religion? *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 124–126.
- Kaufman, M., Canadian Paediatric Society, & Adolescent Health Committee (2008). Adolescent sexual orientation. *Paediatrics & Child Health*, 13, 619–623.

- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 70–87.
- Li, Y., & Samp, J. A. (2019). Predictors and outcomes of initial coming out messages: Testing the theory of coming out message production. *Journal of Applied Communication Research*, 47, 69–89.
- Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Lee-Foon, N., Ryan, S., & Ramsay, H. (2016). “It’s for us – Newcomers, LGBTQ persons, and HIV-positive persons. You feel free to be”: A qualitative study exploring social support group participation among African and Caribbean lesbian, gay, bisexual and transgender newcomers and refugees in Toronto, Canada. *BMC International Health & Human Rights*, 16, 1–10.
- Maniago, J. D. (2018). Challenges of Coming Out: Inputs in Improving Mental Health. *European Scientific Journal*, 14, 336–346.
- Meladze, P., & Brown, J. (2015). Religion, Sexuality, and Internalized Homonegativity: Confronting Cognitive Dissonance in the Abrahamic Religions. *Journal of Religion and Health*, 54, 1950–1962.
- Mayfield, W. (2001). The Development of an Internalized Homonegativity Inventory for Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 41, 53–76.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697.
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and Discrimination as Social Stressors. In: I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The Health of Sexual Minorities* (pp. 242–267). Springer US.
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring Dimensions of Lesbian and Gay Male Experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33, 66–90.
- Mohr, J. J., & Fassinger, R. E. (2003). Self-acceptance and self-disclosure of sexual orientation in lesbian, gay, and bisexual adults: An attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 50(4), 482–495. Retrieved from: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.4.482>
- Morris, J. F., Waldo, C. R., & Rothblum, E. D. (2001). A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 61–71.
- Oğuz, S., Lüleci, N. E., & Karavuş, M. (2020). The Level of Homophobia in Academic Personnel at a University in Istanbul and Its Affecting Factors. *Nobel Medicus Journal*, 16, 56–62.
- Olesen, J., Campbell, J., & Gross, M. (2017). Using action methods to counter social isolation and shame among gay men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 29, 91–108.
- O’Reilly, A., Choby, D., Séjourné, N., & Callahan, S. (2014). Feelings of control, unconditional self-acceptance and maternal self-esteem in women who had delivered by caesarean. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 32, 355–365.
- Orne, J. (2011). ‘You Will Always Have to “Out” Yourself’: Reconsidering Coming Out through Strategic Outness. *Sexualities*, 14, 681–703.
- Pistella, J., Caricato, V., & Baiocco, R. (2020). Coming Out to Siblings and Parents in an Italian Sample of Lesbian Women and Gay Men. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2916–2929.
- Reilly, A., & Rudd, N. A. (2006). Is Internalized Homonegativity Related to Body Image? *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 35, 58–73.
- Rosario, M., Hunter, J., Maguen, S., Gwadz, M., & Smith, R. (2001). The Coming-Out Process and Its Adaptational and Health-Related Associations Among Gay, Lesbian, and Bisexual

- Youths: Stipulation and Exploration of a Model. *American Journal of Community Psychology*, 29, 133–160.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2009). Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: Critical role of disclosure reactions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 175–184.
- Rosser, B. R. S., Bockting, W. O., Ross, M. W., Miner, M. H., & Coleman, E. (2008). The Relationship Between Homosexuality, Internalized Homo-Negativity, and Mental Health in Men Who Have Sex with Men. *Journal of Homosexuality*, 55, 185–203.
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. *Pediatrics*, 123, 346–352.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults: Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23, 205–213.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14–23.
- Savin-Williams, R. C., & Cohen, K. M. (2015). Developmental trajectories and milestones of lesbian, gay, and bisexual young people. *International Review of Psychiatry*, 27, 357–366.
- Shilo, G., & Savaya, R. (2011). Effects of Family and Friend Support on LGBT Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones. *Family Relations*, 60, 318–330.
- Smolenski, D. J., Diamond, P. M., Ross, M. W., & Rosser, B. R. S. (2010). Revision, Criterion Validity, and Multigroup Assessment of the Reactions to Homosexuality Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92, 568–576.
- Stevens Jr., R. A. (2004). Understanding Gay Identity Development Within the College Environment. *Journal of College Student Development*, 45, 185–206.
- Szymanski, D. M., & Balsam, K. F. (2011). Insidious trauma: Examining the relationship between heterosexism and lesbians' PTSD symptoms. *Traumatology*, 17, 4–13.
- Totenhagen, C. J., Randall, A. K., & Lloyd, K. (2018). Stress and Relationship Functioning in Same-Sex Couples: The Vulnerabilities of Internalized Homophobia and Outness. *Family Relations*, 67, 399–413.
- van Bergen, D. D., & Spiegel, T. (2014). 'Their Words Cut me Like a Knife': Coping responses of Dutch lesbian, gay and bisexual youth to stigma. *Journal of Youth Studies*, 17, 1346–1361.
- Vaughan, M., & Waehler, C. (2010). Coming Out Growth: Conceptualizing and Measuring Stress-Related Growth Associated with Coming Out to Others as a Sexual Minority. *Journal of Adult Development*, 17, 94–109.
- Wilson, C., & Cariola, L. A. (2020). LGBTQI+ Youth and Mental Health: A Systematic Review of Qualitative Research. *Adolescent Research Review*, 5, 187–211.
- Woodford, M. R., Kulick, A., Sinco, B. R., & Hong, J. S. (2014). Contemporary heterosexism on campus and psychological distress among LGBTQ students: The mediating role of self-acceptance. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84, 519–529.
- Yakushko, O. (2005). Influence of Social Support, Existential Well-Being, and Stress Over Sexual Orientation on Self Esteem of Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 27, 131–143.
- Zaikman, Y., Stimatze, T., & Zeiber, J. A. (2020). Women's and Men's Evaluations of Lesbians and Gay Men and their Levels of Outness. *Sex Roles*, 83, 211–225.

# Maskulinitātes saistība ar kompulsīvu pārēšanos, ruminēšanu un kompulsīvu trenēšanos vīriešiem

Ernijs Haritons, Evija Strika<sup>1</sup>

Latvijas Universitāte

## Anotācija

Pētījuma mērķis bija noteikt maskulinitātes, kompulsīvas pārēšanās, ruminēšanas un kompulsīvas trenēšanās savstarpējās sakarības vīriešu izlasē. Papildus tika pārbaudīts, vai maskulinitāte ir kā moderators starp kompulsīvu pārēšanos un kompulsīvu trenēšanos, starp ruminēšanu un kompulsīvu pārēšanos, kā arī starp ruminēšanu un kompulsīvu trenēšanos. Pētījumā piedalījās 150 pilngadību sasnieguši vīrieši. Datu ievākšanai tika izmantotas četras aptaujas – Bēmas dzi-  
mumdomu aptauja, Ruminatīvas reaģēšanas aptauja, Trenēšanās atkarības skala un Kompulsīvas pārēšanās skala. Pētījuma rezultāti parādīja, ka maskulinitāte statistiski nozīmīgi negatīvi saistās ar ruminēšanu un kompulsīvu pārēšanos, savukārt statistiski nozīmīgi pozitīvi ar kompulsīvu trenēšanos vīriešu izlasē. Tika arī secināts, ka kompulsīva trenēšanās statistiski nozīmīgi pozitīvi saistās ar kompulsīvu pārēšanos un ruminēšanu, savukārt kompulsīva pārēšanās statistiski nozīmīgi pozitīvi saistās ar ruminēšanu. Moderācijas efekti netika apstiprināti, taču tika secināts, ka vīriešiem statistiski nozīmīgi izskaidrojošie faktori kompulsīvas trenēšanās variācijā ir maskulinitāte, kompulsīva pārēšanās un ruminēšana, savukārt kompulsīvas pārēšanās variācijā statistiski nozīmīgs faktors ir ruminēšana.

*Atslēgvārdi: maskulinitāte, kompulsīva pārēšanās, ruminēšana, kompulsīva trenēšanās, vīrieši.*

## Associations for Men Between Masculinity, Binge Eating, Rumination and Compulsive Exercise

Ernijs Haritons & Evija Strika

University of Latvia

## Abstract

The aim of the study was to examine the associations between masculinity, binge eating, rumination and compulsive exercise in a sample of men. In addition, we examined whether masculinity is a moderator between binge eating and compulsive exercise, rumination and binge eating, and between rumination and compulsive exercise. Participating in the study were 150 adult men who completed the Bem Sex Role, the Ruminative Responses Scale, the Exercise Dependence Scale-21 and the Binge Eating Scale. Results showed that masculinity was statistically significantly negatively correlated with rumination and binge eating, and statistically significantly positively with compulsive exercise in this male sample. It was also shown that compulsive exercise was statistically significantly positively correlated with binge eating and rumination, while binge

<sup>1</sup> Corresponding author: Evija Strika, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia. Email: evija.strika@lu.lv

eating was statistically significantly positively correlated with rumination. No moderation effects were confirmed, but results showed that masculinity, binge eating and rumination are significant predictors in the variation of compulsive exercise for men, while rumination is a significant predictor in the variation of binge eating.

**Keywords:** *masculinity, binge eating, rumination, compulsive exercise, men.*

Ēšanas traucējumi ir dzīvībai bīstamas saslimšanas, un pētījumi liecina, ka mirstības risks bulīmijas un nespecifisku ēšanas traucējumu gadījumā ir līdzīgs anoreksijai, savukārt kompulsīva pārēšanās tiek skatīta kā ar zemāku risku, taču ne maznozīmīgu (Crow et al., 2009). Apmēram 8% vīriešu un 10% sieviešu vismaz reizi nedēļā kompulsīvi pārēdas (Striegel et al., 2011), tādējādi, atšķirībā no citiem ēšanas traucējumiem, kas tradicionāli ir vērojami biežāk sieviešu vidū, kompulsīva pārēšanās ietekmē arī ievērojamu skaitu vīriešu. Neskatoties uz to, pētījumi par ēšanas traucējumiem, tostarp tādi svarīgi mainīgie kā simptomu izpausmes, diagnozes un ārstēšanas pieejas, ir izstrādāti, balstoties uz pētījumiem sieviešu izlasēs (Murray et al., 2016). Vīrieši pat tikuši izslēgti no klīniskajiem pētījumiem, jo tiek uzskatīts, ka tie reprezentē atipisku ēšanas traucējumu populāciju (Murray et al., 2017). Nav arī skaidrs, vai ārstēšanas pieejas ir tikpat efektīvas vīriešiem kā sievietēm, piemēram, nesēn veiktā sistemātiskā pārskatā konstatēts, ka pašreizējie pierādījumi par ārstēšanas rezultātiem vīriešiem ir pārāk dažādi, lai izdarītu neapstrīdamus secinājumus (Agüera et al., 2017).

Ir noskaidrots, ka sievietes ar augstākiem feminitātes rādītājiem vairāk ir pakļautas ēšanas traucējumu attīstībai nekā maskulīnākas un androgīnas sievietes. Tas norāda, ka dzimuma ideoloģijai, internalizētajai dzimumorientācijai varētu būt nozīme ēšanas traucējumu attīstībā (Pritchard, 2008), un pētījumi rāda, ka ēšanas paradumi un ar to saistītā uzvedība atšķiras arī starp viena dzimuma indivīdiem, piemēram, vīrieši tiecas gan pēc slaiduma, kā tas ir līdzvērtīgi sievietēm, gan pēc muskuļota ķermeņa (Murray & Touyz, 2012). Līdzās paaugstinātai vēlmei pēc muskuļota un slaida ķermeņa arī nomāktība vīriešiem tiek saistīta ar augstāku ēšanas traucējumu attīstības risku (Grossbard et al., 2013), kā arī pētījumos ir pierādīts, ka ēšanas traucējumu gadījumā indivīda kognitīvie procesi ir izmainīti, indivīdam piemīt dažādas domāšanas kļūdas, kur ruminācija tiek saistīta ar bulīmijas attīstību un uzturēšanu (Holm-Denoma & Hankin, 2010), taču maz ir zināms par ruminēšanas nozīmi kompulsīvas pārēšanās gadījumā, īpaši vīriešiem. Pētnieki diskutē, ka "kompensatorās" darbības (t. i., darbības, kas paredzētas, lai mazinātu vainas izjūtu un trauksmi saistībā ar uzņemto pārtikas daudzumu) nav nošķiramas no ēšanas traucējumu izpētes, turklāt ir zināms, ka ēšanas traucējumi, kā kompulsīva pārēšanās, ir cieši saistīti ar kompulsīvu trenēšanu tieši vīriešu izlasēs (Neumark-Sztainer et al., 2011). Tā kā vairāki autori uzsver gan internalizētās dzimumorientācijas, gan "kompensatoro" darbību, gan tādu domāšanas iezīmju kā ruminēšana nozīmi ēšanas traucējumu gadījumā, būtu svarīgi pārbaudīt šo faktoru mijiedarbību arī vīriešu izlasēs, ņemot vērā, ka pašlaik ir nepietiekams skaits pētījumu, kas izskaidrotu faktoros, kas ir svarīgi ēšanas traucējumu attīstībā tieši vīriešu populācijā – kādā sistemātiskā pārskatā tiek norādīts, ka tikai viens procents vīriešu tiek ietverti pētījumos par ēšanas traucējumiem (Watson et al., 2016).

## Maskulinitāte

Maskulinitāte ir uzvedības un lomu, kā arī citu pazīmju kopums, kas biežāk tiek saistīts ar zēniem un vīriešiem (Constance, 2018). To var dēvēt arī par dzimumlomu orientāciju kā personas identifikāciju ar īpašībām, kas tiek uzskatītas par piemērotām tipiskam vīrietim noteiktā sabiedrībā (Sieverding et al., 2005) vai par relatīvi noturīgām īpašībām, kas ietver iezīmes, izskatu, intereses un uzvedību un kas tradicionāli tiek uzskatītas par tipiskākām vīriešiem (Constantinople, 1973). Lai gan maskulinitāte tiek skatīta kā sociāls konstrukts, pētnieki atzīst, ka dažas uzvedības izpausmes ir arī bioloģiski ietekmētas, atzīmējot, piemēram, hormonu ietekmi uz indivīda uzvedību (Martin & Finn, 2010).

Kopš S. Bēmas ieguldījuma un pirmās maskulinitātes-feminitātes skalas izveides (*Bem Sex-Role Inventory*; BSRI, 1974) maskulinitāte un feminitāte tiek saistītas ar dažāda veida uzvedību gan saistībā ar veselību (Zimmermann et al., 2011), gan darbu (Garcia-Retamero & Lopez-Zafra, 2009) un izglītību (Kessels & Steinmayr, 2013), kā arī daži pētījumi atzīst, ka dzimumlomu orientācija vairāk ietekmē dažādus rādītājus salīdzinājumā ar bioloģisko dzimumu (Cahill et al., 2004). Taču parādās pētījumi, kas vairs neuzrāda atšķirības starp dzimumiem klasiski piedēvētām iezīmēm, piemēram, līderībai (Sczesny et al., 2004). Tas, iespējams, ir saistīts ar dzimumlomu izpausmju izmaiņām gadu desmitos (Ebert et al., 2014) un norāda uz dzimumam raksturīgo iezīmju, maskulinitātes un feminitātes dinamiskumu laika gaitā.

Tiek uzskatīts, ka spēcīga, atlētiska ķermeņa uzbūve ir viena no būtiskākajām sastāvdaļām saistībā ar priekšstatiem par vīrišķajām normām (Hooker et al., 2012). Vīrieši, kuri internalizē šīs normas un ķermeņa tēla ideālus, iespējams, piedzīvo lielāku neapmierinātību ar savu ķermeni un biežāku negatīvo afektu (Kimmel & Mahalik, 2005), kas varētu palielināt, piemēram, ēšanas traucējumu un ar to saistītās uzvedības attīstības risku. Maskulīna ķermeņa izpratne šobrīd ietver gan muskuļotību, gan slaidumu, un centieni šādu ķermeni iegūt ir vērojami arī vīriešu ēšanas paradumos un uzvedībā, kas paredzēti vai nu muskuļmasas palielināšanai, vai arī ķermeņa masas samazināšanai (Murray et al., 2016). Uzturā vērojama pārtikas daudzuma palielināšana vai samazināšana (*bulk or cut*), kas norāda uz periodiskām svārstībām uztētajā pārtikas daudzumā (Griffiths et al., 2013), kā arī ir zināms, ka maskulinitāte un tiekšanās pēc muskuļotības tiek saistītas ar paaugstinātām fiziskajām aktivitātēm (Neumark-Sztainer et al., 2011).

## Kompulsīva pārēšanās

Kompulsīvu pārēšanos raksturo liels pārtikas daudzuma patēriņš ierobežotā laika posmā, vienlaikus indivīds piedzīvo subjektīvu izjūtu, ka tiek zaudēta kontrole pār ēšanu (American Psychiatric Association, 2013). Saskaņā ar DSM-5 (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.*) kompulsīva pārēšanās tiek skatīta kā pārmērīga ēšana, indivīds ēd daudz ātrāk nekā parasti vai ēd, līdz jūtas nekomfortabli pārēdies, vai ēd lielu pārtikas daudzumu, līdz nejūtas fiziski izsalcis, vai ēd viens, jo izjūt kaunu par pārtikas daudzumu. Pēc pārēšanās epizodes indivīds var izjust riebumu pret sevi, vainas izjūtu, kā arī depresijas sindroma simptomātiku. Pēc kompulsīvas pārēšanās epizodes anoreksijas un bulīmijas gadījumā var sekot arī “kompensatorā” uzvedība, kā,



piemēram, pārtikas izvadišana no organisma (*purging*), vai pārmērīgas fiziskās aktivitātes un badošanās (*fasting*) (Madhusmita & Kamryn, 2017).

Diagnostiskie kritēji kompulsīvas pārēšanās traucējumu diagnozei neparedz kompensatoras darbības, lai “kompensētu” pārēšanās epizodes, taču ir noskaidrots, ka 50% veselu vīriešu, kuriem bija novērota kaloriju ierobežošana, 6 mēnešus vēlāk bija vērojama ēšanas traucējumu simptomu attīstība, tostarp kompulsīva pārēšanās (Gilmore et al., 2016). Paradoksāli, ka indivīdi ar kompulsīvu pārēšanos uzrāda augstus rezultātus kompulsīvas trenēšanās aptaujās, lai gan patiesībā to nedara un viņiem ir sēdošs dzīvesveids (Bratland-Sanda et al., 2019), kas norāda, ka “kompensatorās” darbības, kā kompulsīva trenēšanās, kompulsīvas pārēšanās gadījumā var parādīties arī tikai obsesiju līmenī. To daļēji apstiprina citā pētījumā gūtie rezultāti, kur 39% sieviešu ar bulīmiju uzrādīja obsesijas, kas ir saistītas ar simetriju un precizitāti (von Ranson et al., 1999, kā minēts Bratland-Sanda et al., 2019).

Kompulsīva pārēšanās tiek raksturota kā kompulsīvi-impulsīvi traucējumi, proti, vērojams paaugstināts motorās impulsivitātes līmenis un pazemināta reakcijas kavēšanas spēja (Rosval et al., 2006), kā arī piemīt negatīvās steidzamības (*negative urgency*) iezīme – tieksme rīkoties pārsteidzīgi, ja indivīds ir nonācis grūtībās (Cyders & Smith, 2007). Tādējādi biežāk un/vai intensīvāk tiek pārdzīvotas ciešanas un, nedomājot par sekām, ir tendence ātri meklēt pārmērīgu uzvedību (piemēram, kompulsīvu ēšanu), kas īslaicīgi mazina negatīvās emocijas (Smyth et al., 2007).

Divi galvenie uzskati ir, ka negatīvajām emocijām (piemēram, skumjām, dusmām) un neadaptīvām emociju regulācijas prasmēm ir nozīme kompulsīvas pārēšanās attīstībā, taču citi šo pieeju apstrīd (Dingemans et al., 2017) un uzskata (Kuikka et al., 2001), ka kompulsīva pārēšanās ir saistīta ar atalgojuma sistēmu un paaugstinātu jutību pret to.

## Ruminēšana

Ruminēšana ir kognitīva domāšanas iezīme vai paterns, kas ietver atkārtotu koncentrēšanos uz sevi un savu situācijas izvērtēšanu paškritiskā un pesimistiskā veidā (Nolen-Hoeksema, & Morrow 1991) un ir saistīta ar paaugstinātu risku indivīdam saskarties ar garastāvokļa un trauksmes traucējumiem, tostarp ēšanas traucējumiem (Rawal et al., 2010). Pētījumi liecina, ka pastāv kauzāla saistība starp rumināciju un emocionālo, kognitīvo problēmu attīstību un uzturēšanu (Ehring et al., 2008). Pētniece Nolena-Heksema (*S. Nolen-Hoeksema*) pirmās ruminēšanas skalas izveides laikā 1317 indivīdu izlasē guva rezultātus, ka sievietes uzrāda augstākus ruminācijas rādītājus nekā vīrieši (Nolen-Hoeksema et al., 1999), un laboratorijas pētījumos ir secināts, ka indivīdi, kuri vairāk ir pakļauti ruminēšanai, biežāk izvēlas zemākas kvalitātes (uz emocijām vērstus) risinājumus sarežģītām starppersonu problēmām (Lyubomirsky et al., 1998, kā minēts Nolen-Hoeksema et al., 1999).

Personas, kurām ir tendence ruminēt, norāda, ka tādā veidā cenšas izprast un atrisināt savas problēmas (Papageorgiou & Wells, 2003), taču eksperimentālie pētījumi rāda, ka ruminācija veicina tieši pretēju efektu, proti, problēmas tiek skatītas kā nomācošas (*overwhelming*) un neatrisināmas, kā arī personām ir grūtības piedāvāt efektīvus problēmu risinājumus (Lyubomirsky et al., 1999).

Visplašāk izmantotā teorija, skaidrojot ruminēšanu, ir S. Nolenas-Heksemas atbildes stilu teorija (*Response Styles Theory*, Nolen-Hoeksema et al., 1999), kā arī dažkārt tiek izdalīti divi ruminēšanas apakštīpi, pirmais tips (*brooding*), kas ir pasīvāks un abstraktāks, un reflektīvais tips (*reflective*), kas ir mērķtiecīgāks un konkrētāks, kā arī ir zināms, ka pirmais tips vairāk prognozē depresijas simptomu attīstību nekā reflektīvais tips (Burwell & Shirk, 2007; Schoofs et al., 2010). Vairums pētījumu ietver vispārēju ruminācijas mērījumu un apakštīpus neizšķir, un S. Nolenas-Heksemas ruminēšanas konceptualizācija dažkārt tiek kritizēta, piemēram, par nespēju izskaidrot, kā citi bioloģiskie vai kognitīvie procesi, piemēram, uzmanība vai metakognīcija, saistās ar ruminēšanu. Kritizēta tiek arī teorijas autoru izveidotās skalas līdzība ar Beka depresijas skalu (*Beck Depression Inventory*) (Smith & Alloy, 2009). Ruminēšanas nozīme dažādu teoriju kontekstā atšķiras, kā arī atšķiras tas, kā tās konceptualizē ruminēšanas funkciju (Smith & Alloy, 2009), piemēram, vairākas teorijas norāda, ka ruminācija ir aplama emociju regulēšanas stratēģija, proti, ka indivīdi ruminē, jo uzskata, ka tas viņiem palīdzēs atrisināt problēmas, vai arī ruminācija ir veids, kā apstrādāt stresa izraisošus traumatiskus notikumus, un ir uz mērķi orientēta. Ir zināms, ka ruminācija ir saistīta ar labās puslodes aktivāciju, kas var liecināt par aktīvu metožu meklēšanu, lai sasniegtu mērķus (Martin et al., 2004, kā minēts Smith & Alloy, 2009). Tomēr pētnieki norāda, ka kopumā ruminācijas mērķis vai funkcija joprojām ir neskaidra un lielākoties nav izpētīta.

## Kompulsīva trenēšanās

Kompulsīvu trenēšanos, kas dažkārt dēvēta arī par trenēšanās atkarību, var definēt kā paaugstinātu tieksmi pēc fiziskiem treniņiem, kuras rezultātā rodas nekontrolējama, pārmērīga trenēšanās uzvedība ar negatīvām fiziskām un psiholoģiskām sekām (Lichtenstein et al., 2017), vai arī kā daudzdimensionālu, neadaptīvu trenēšanās uzvedības modeli, kas noved pie klīniski nozīmīgiem traucējumiem vai distresa (Hausenblas & Downs, 2002). Tā pirmoreiz tika aprakstīta 20. gs. 70. gados, un sākotnēji kompulsīva trenēšanās tika skatīta kā pozitīva iezīme, piemēram, tika secināts, ka skrējēji attīsta pozitīvu atkarību no skriešanas patikamu psiholoģisko efektu, piemēram, prieka un baudas, dēļ (*joy & pleasure*) (Glasser, 1976). Taču 1982. gadā tika publicēts pirmais pētījums, kur kvantitatīvi tika parādītas skriešanas atkarības negatīvās sekas, kā traumas, veselības pasliktināšanās un problēmas starppersonu attiecībās (Hailey & Bailey, 1982). Kompulsīva trenēšanās tiek saistīta arī ar ēšanas traucējumu patoloģiju, perfekcionismu, neirotismu, narcismu un obsesīvi-kompulsīvam iezīmēm (Lichtenstein et al., 2017). Līdzās neirotismam kompulsīva trenēšanās tiek saistīta arī ar ievērojami augstākiem trauksmes un depresijas rādītājiem (Weinstein et al., 2015).

Daži pētnieki uzskata, ka kompulsīvas trenēšanās termina vietā labāk būtu lietojama trenēšanās atkarība, tā aprakstot gan kompulsīvas darbības, gan pašu atkarības aspektu (Berczik et al., 2012), taču pētījumos lielākoties tiek izmantoti abi šie termini, lietojot tos kā sinonīmus. Kompulsīva trenēšanās kā atsevišķs traucējums šobrīd nav izdalīts ne Pasaules Veselības organizācijas, ne Amerikas Savienoto Valstu mentālo slimību klasifikatoros, kā arī pastāv diskusijas, ka kompulsīva trenēšanās ir skatāma tikai kā sekundārs stāvoklis ēšanas traucējumu gadījumā. Citi pētnieki norāda, ka kompulsīva trenēšanās kā atsevišķs sindroms ir izdalāms, jo vērojamas nopietnas psiholoģiskas

un funkcionālas grūtības (Szabo et al., 2015) un pastāv vairākas atšķirības starp ēšanas traucējumiem un kompulsīvu trenēšanu, un šīs atšķirības lielākoties tiek izdalītas starp primārās un sekundārās kompulsīvas trenēšanās jēdzieniem. Sekundārā kompulsīva trenēšanās tiek aprakstīta kā fiziska slodze vai pārmērīgi treniņi, kas tiek izmantoti, piemēram, svara zaudēšanas nolūkam, savukārt primārā kompulsīva trenēšanās tiek raksturota kā pašmērķis, kur diētas ievērošana un svara zaudēšana tiek izmantotas, lai uzlabotu sniegumu (Cunningham et al., 2016), kur vīrieši biežāk uzrāda augstākus primārās formas rādītājus ar atkarības iezīmēm.

Kādā pārskatā secināts, ka kompulsīvai trenēšanai un ēšanas traucējumiem ir daudz kopīgu simptomu un ka kompulsīva trenēšanās liecina par augstu komorbitāti ar ēšanas traucējumiem (Detrovics & Kurimay, 2008). Tas izskaidro to, kāpēc pētnieki ir minējuši, ka tie vispār nevar pastāvēt neatkarīgi viens no otra. Piemēram, tiek apgalvots, ka kompulsīva trenēšanās vienmēr ir sekundāra ēšanas traucējumiem un ka primārās kompulsīvas trenēšanās nepastāv (Bamber et al., 2000). Ir arī atklāts, ka pacientiem ar ēšanas traucējumiem ir augsti rādītāji atkarības skalā, netieši norādot uz to, ka ēšanas traucējumus varētu skatīt arī kā atkarības, tostarp arī kompulsīvu pārēšanu (Davis & Claridge, 1998). Tas norāda, ka ēšanas traucējumu simptomiem un kompulsīvai trenēšanai ir vismaz dažas kopīgas iezīmes.

### **Maskulinitātes, kompulsīvas pārēšanās, ruminēšanas un kompulsīvas trenēšanās savstarpējās saistības**

Ir maz pētījumu, kuros ir pētīta dzimumlomu orientācijas saistība ar ēšanas traucējumiem vīriešiem, taču ir nelieli pierādījumi tam, ka vīriešiem ar maskulināku un androgīnu (augsta feminitāte un maskulinitāte) dzimumlomu orientāciju vērojama zemāka ēšanas traucējumu izplatība, atšķirībā no indivīdiem ar augstākiem feminitātes un nediferencētības (zema feminitāte un maskulinitāte) rādītājiem (Pritchard, 2008), un ka šī saistība ir ciešāka tieši klīniskajās izlasēs (Murnen & Smolak, 1997). Vīrieši pētījumos kopumā uzrāda zemākus ruminēšanas rādītājus (Tamres et al., 2002; Rood et al., 2009; Johnson & Whisman, 2013), bet mazāk pētījumu uzrāda un izdala maskulinitātes negatīvo saistību ar ruminēšanu (Pamp, 2007), tie lielākoties koncentrējas uz dzimumatšķirībām. Maskulinitāte tiek saistīta arī ar augstākiem kompulsīvas trenēšanās rādītājiem (Neumark-Sztainer et al., 2011; Murray et al., 2014), kur vīrieši uzrāda vairāk rigidus un atkārtotus (*repetitive*) trenēšanās paradumus, bet saistība ar kompulsīvu pārēšanu nav pietiekami izpētīta, taču ir zināms, ka maskulinitāte tiek saistīta ar relatīvi veselīgu attieksmi pret uzturu un ar to saistītu uzvedību (Murnen & Smolak, 1997; Meyer et al., 2001). Nav arī pietiekami izpētīts, kādas ir šo mainīgo savstarpējās sakarības vīriešu izlasē saistībā ar kompulsīvu pārēšanu, piemēram, šobrīd tikai daži pētījumi apskata ruminēšanu kompulsīvas pārēšanās gadījumā sievietes izlasē (Svaldi & Naumann, 2014; Wang et al., 2017).

Pamatojoties uz iepriekš minēto, pētījumam tiek izvirzītas trīs hipotēzes:

1. Augstāki maskulinitātes rādītāji vīriešiem ir saistīti ar zemākiem ruminēšanas rādītājiem.
2. Augstāki maskulinitātes rādītāji vīriešiem ir saistīti ar augstākiem kompulsīvas trenēšanās rādītājiem.

3. Augstāki maskulinitātes rādītāji vīriešiem ir saistīti ar zemākiem kompulsīvas pārēšanās rādītājiem.

Kā arī tiek izvirzīts pētījuma jautājums – vai maskulinitāte ir kā moderators starp kompulsīvu pārēšanos un kompulsīvu trenēšanos, starp ruminēšanu un kompulsīvu pārēšanos, kā arī starp ruminēšanu un kompulsīvu trenēšanos?

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pēc pieejamības principa izlase sastāvēja no 150 vīriešiem vecumā no 18 līdz 75 gadiem ( $M = 39,2$  gadi,  $SD = 13,2$ ).

### Pētījuma instrumentārijs

*Bēmas dzimumlomu aptauja* (*Bem Sex Role Inventory* (BSRI; Bem, 1974)) satur 60 apgalvojumus, no kuriem 20 apgalvojumi mēra maskulinitāti – iezīmes, kas stereotipiski vairāk piedēvētas vīriešiem. Atbildes tiek sniegtas septiņu punktu Laikerta skalā no 1 (“nekad”) līdz 7 (“vienmēr”). Oriģinālās aptaujas maskulinitātes apakšskalas iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,88$  (Bem, 1974). Aptaujas sākotnējo adaptāciju latviešu valodā ir veikusi Gunta Kalniša (2004, nepublicēts materiāls).

*Ruminatīvas reaģēšanas aptauja* (*Ruminative Responses Scale*, Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) ir 22 apgalvojumu skala, kur 12 apgalvojumi mēra depresīvu rumināciju saistībā ar saviem simptomiem, attīstību un sekām, 5 apgalvojumi mēra ruminatīvu refleksiju (*reflection*) un 5 apgalvojumi novērtē ruminatīvu žēlošanos (*brooding*). Atbildes tiek sniegtas, izmantojot 4 punktu Laikerta skalu no 1 (“gandrīz nekad”) līdz 4 (“gandrīz vienmēr”). Oriģinālās skalas iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,88$ , un augstāki rādītāji norāda uz biežāku ruminēšanu, kā arī tālāku depresijas attīstības iespējamību (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Aptaujai sākotnējo adaptāciju latviešu valodā ir veikusi Ilze Plauča (2014, nepublicēts materiāls).

*Trenēšanās atkarības skala* (*Exercise Dependence Scale-21*, Hausenblas & Symons-Downs, 2002) ir 21 apgalvojumu skala, kas mēra pārmērīgas vai kompulsīvas pārlicības un uzvedību attiecībā uz trenēšanos. Atbildes tiek sniegtas Laikerta skalā no 1 (“nekad”) līdz 6 (“vienmēr”), un augstāks rādītājs norāda uz augstākām kompulsīvas trenēšanās izpausmēm vai pārlicībām. Oriģinālās skalas iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,94$  (Hausenblas & Symons-Downs, 2002).

*Kompulsīvas pārēšanās skala* (*Binge Eating Scale* (BES; Gormally et al., 1982)) ir 16 apgalvojumu skala, kur 9 apgalvojumi ir saistīti ar uzvedības izpausmēm (piemēram, ātru ēšanu vai liela pārtikas daudzuma patēriņu) un 7 – ar kognīciju un emocijām (piemēram, bailēm nespēt pārtraukt ēšanu). Katram jautājumam ir 4 atbilžu varianti, kur katram variantam tiek piešķirta vērtība no 0 līdz 3. Jo augstāks rādītājs, jo augstāka kompulsīva pārēšanās. Oriģinālās aptaujas iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,87$ . Aptaujai sākotnējo adaptāciju latviešu valodā ir veicis Edmunds Vanags (2013, nepublicēts materiāls).

## Pētījuma procedūra

Pirms datu ievākšanas *Trenēšanās atkarības skalai* tika veikta sākotnējā adaptācija, tulkojot uz latviešu valodu diviem neatkarīgiem tulkiem, izmantojot vienvirziena metodi un tulkojumus savstarpēji salīdzinot. Pēc tam tika veikts pilotpētījums ( $N = 121$ ), lai noskaidrotu, vai tulkoto versiju apgalvojumi ir iekšēji saskaņoti. Tā kā aptaujas iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,92$  un aptauja atbilda psihometriskajām prasībām, tā tika izmantota pētījumā. Pilotpētījumā tika veikta sākotnējā adaptācija arī *Maskulīnas uzvedības skalai* (*The Masculine Behavior Scale* (MBS; Snell, 1989)). Aptaujas iekšējā saskaņotība bija ļoti laba  $\alpha = 0,84$ , tomēr bija nepieciešams aptaujas pantus reducēt no 20 apgalvojumiem līdz 8, palielinot iekšējo saskaņotību līdz  $\alpha = 0,90$ . Pēcāk, pārbaudot visu savstarpējo mainīgo saistības, maskulinitāte neuzrādīja saistības, kas atbilda iepriekš aprakstītajam teorētiskajam pamatojumam, tāpēc tika pieņemts lēmums aptauju mainīt pret *Bēmas dzimumlomu aptauju*, kas tika izmantota pamatpētījumā maskulinitātes noteikšanai.

Pētījuma dati tika ievākti elektroniski un bez laika ierobežojuma.

## Rezultāti

### Aptauju psihometriskie rādītāji

**Kompulsīvas pārēšanās skalas** iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,92$  (skat. 1. tabulu). Tika izņemts 13. apgalvojums (saistīts ar maltīšu un uz kodu skaitu dienas laikā), tā palielinot pantu iekšējo saskaņotību. Lai izdalītu aptaujas apakšskalās un gūtu papildu mainīgos lielumus, līdzīgi kā oriģinālajai aptaujai, tika izmantota komponentu analīze (PCA) ar ortogonālo rotāciju (*Varimax*). Veicot komponentu analīzi, tika gūts, ka KMO (Kaizera–Maiera–Olkena izlases adekvātuma mērs) ir 0,93, bet Bārtleta tests  $\chi^2(105) = 1065,92$ ,  $p < 0,001$ , līdz ar to komponentu analīze tiek skatīta kā noderīga dotajiem datiem. Komponentu analīze ļāva izdalīt 2 faktoros, kas pārsniedza nepieciešamo īpašvērtību 1. Pirmais faktors iekļāva visus septiņus apgalvojumus, kas oriģinālajā aptaujā tika attiecināti uz emocionālu un kognitīvu kompulsīvu pārēšanos, papildus iekļaujot arī 10. un 11. apgalvojumu (saistīti ar nespēju pārtraukt ēšanu). Šī apakšskala tika nosaukta par emocionālo/kognitīvo faktoru, attiecīgi otrais komponents tika nosaukts par uzvedības faktoru, līdzīgi kā oriģinālajai aptaujai. Šo apakšskalu iekšējās saskaņotības attiecīgi ir  $\alpha = 0,89$  un  $\alpha = 0,81$ .

**Trenēšanās atkarības skalas** iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,95$  (skat. 1. tabulu), saglabājot visus aptaujas pantus.

**Ruminatīvas reaģēšanas aptaujas** iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,93$  (skat. 1. tabulu). Tika izņemts 12. apgalvojums (pierakstu, ko domāju, un to analizēju), tā uzlabojot pantu iekšējo saskaņotību. Lai izdalītu aptaujas apakšskalās un gūtu papildu mainīgos lielumus, arī tika izmantota komponentu analīze (PCA) ar ortogonālo rotāciju (*Varimax*). Tika gūts, ka KMO = 0,91, bet Bārtleta tests  $\chi^2(210) = 1576,90$ ,  $p < 0,001$ , līdz ar to komponentu analīze tiek skatīta kā noderīga dotajiem datiem. Komponentu analīze izdalīja 3 faktoros, kas pārsniedza nepieciešamo īpašvērtību 1. Pirmais faktors iekļauj 6 apgalvojumus, un visi šie apgalvojumi oriģinālajā aptaujā tika iekļauti zem depresīvās ruminācijas – apgalvojumi ir saistīti ar grūtībām koncentrēties, “saņemties”, motivācijas

trūkumu, tāpēc arī šajā gadījumā šis faktors tiks nosaukts par depresīvu rumināciju (*Symptom-focus* jeb *fokuss uz simptomiem*). Otrais faktors iekļauj vienpadsmit apgalvojumus saistībā ar analizēšanu (analizēju savu personību, cenšoties saprast, kāpēc es jūtos tik noskumis; analizēju nesenus notikumus, mēģinot saprast, kāpēc es esmu nomākts; domāju par nesenu notikumu, vēloties, kaut tas būtu norisinājies labāk) un vientulības izjūtu (dodos kaut kur viens, lai padomātu par to, kā es jūtos; domāju, cik vientuļš es jūtos). Šis faktors tiks saukts par ruminatīvu refleksiju (*Self-focus* jeb *fokuss uz sevi ar negatīvu valenci*), jo arī citos pētījumos vērojams, ka apgalvojumi saistībā ar domām par vientulību ir tikuši iekļauti šajā faktorā (Xavier, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2016). Trešais faktors iekļauj četrus apgalvojumus (piemēram, domāju, kāpēc man ir problēmas, kuru citiem nav) un tiks saukts par ruminatīvu žēlošanos (*self-blame* jeb *pašpārmetumi*). Šo trīs apakšskalu iekšējā saskaņotība attiecīgi ir  $\alpha = 0,86$  depresīvai ruminācijai,  $\alpha = 0,88$  ruminatīvai refleksijai,  $\alpha = 0,80$  ruminatīvai žēlošanai. Atsevišķi pētījumi arī ir norādījuši uz aptaujas strukturālajām atšķirībām un tās replicējamības grūtībām no oriģināla (Luminet, 2004).

**Bēmas dzimumlomu aptaujas** maskulinitātes apakšskalas iekšējā saskaņotība ir  $\alpha = 0,90$ . Iekšējā saskaņotība tika paaugstināta, izņemot četrus aptaujas pantus: 22. (analītisks), 34. (pašpietiekams), 46. (agresīvs) un 52. (individuālists). Līdz ar to aptaujas pantu skaits tika reducēts no 20 līdz 16.

Lai noteiktu visu skalu empīrisko sadalījumu atbilstību normālam sadalījumam, tika izmantots Kolmogorova–Smirnova (*K-S*) kritērijs (skat. 1. tabulu). Kolmogorova–Smirnova kritērijs norāda, ka tikai maskulinitātes skala atbilst normālam sadalījumam ( $p > 0,05$ ).

1. tabula. Aptauju skalu aprakstošās statistikas un ticamības rādītāji un atbilstība normālam sadalījumam

Mainīgie lielumi	Aprakstošās statistikas rādītāji			Atbilstība normālam sadalījumam		Ticamības rādītāji	
	N	M	SD	K-S	p	$\alpha$	$\alpha$ (oriģ.)
Kompulsīva pārēšanās	150	22,78	7,69	0,16	0,00	0,92	0,87
Emocionālais/kognitīvais faktors	150	12,70	4,52	0,21	0,00	0,89	0,79
Uzvedības faktors	150	10,07	3,61	0,14	0,00	0,81	0,79
Kompulsīva trenēšanās	150	39,73	18,41	0,14	0,00	0,95	0,94
Ruminēšana	150	39,68	12,25	0,09	0,01	0,93	0,88
Depresīva ruminēšana	150	11,48	4,07	0,10	0,00	0,86	0,80
Ruminatīva refleksija	150	20,17	6,71	0,10	0,00	0,88	0,72
Ruminatīva žēlošanās	150	6,75	2,70	0,19	0,00	0,80	0,77
Maskulinitāte	150	70,86	13,94	0,04	0,20	0,90	0,88

## Pamatpētījuma rezultāti

Tā kā vairums skalu neatbilst normālam sadalījumam, lai atbildētu uz izvirzītajām hipotēzēm, tiek izmantots Spīrmena korelācijas koeficients (skat. 2. tabulu).

2. tabula. Maskulinitātes, kompulsīvas pārēšanās, ruminēšanas un kompulsīvas trenēšanās skalu Spīrmena korelācijas koeficienti ( $N = 150$ )

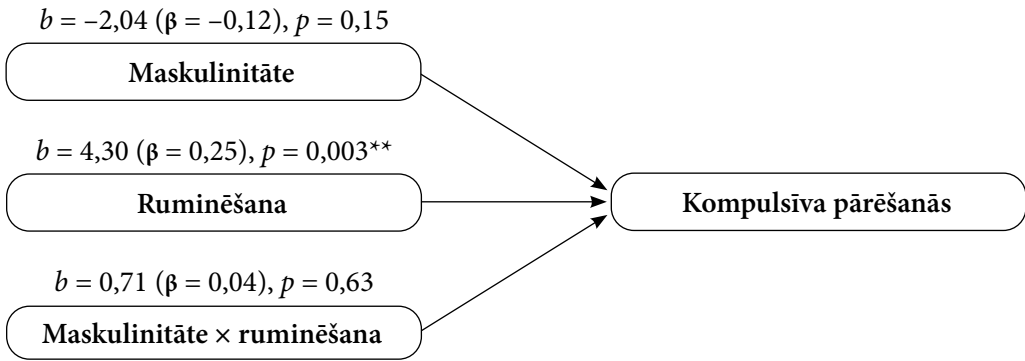
<i>Mainīgie lielumi</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Kompulsīva pārēšanās	–							
2. Emocionālais/kognitīvais faktors	0,91**	–						
3. Uzvedības faktors	0,94**	0,72**	–					
4. Kompulsīva trenēšanās	0,18*	0,20*	0,14	–				
5. Ruminēšana	0,31**	0,32**	0,24**	0,21*	–			
6. Depresīva ruminēšana	0,33**	0,33**	0,28**	0,20*	0,87**	–		
7. Ruminatīva refleksija	0,27**	0,27**	0,22**	0,17*	0,95**	0,71**	–	
8. Ruminatīva žēlošanās	0,21**	0,26**	0,15	0,16	0,82**	0,63**	0,73**	–
9. Maskulinitāte	-0,19*	-0,21*	-0,14	0,23**	-0,22**	-0,27**	-0,22**	-0,08

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

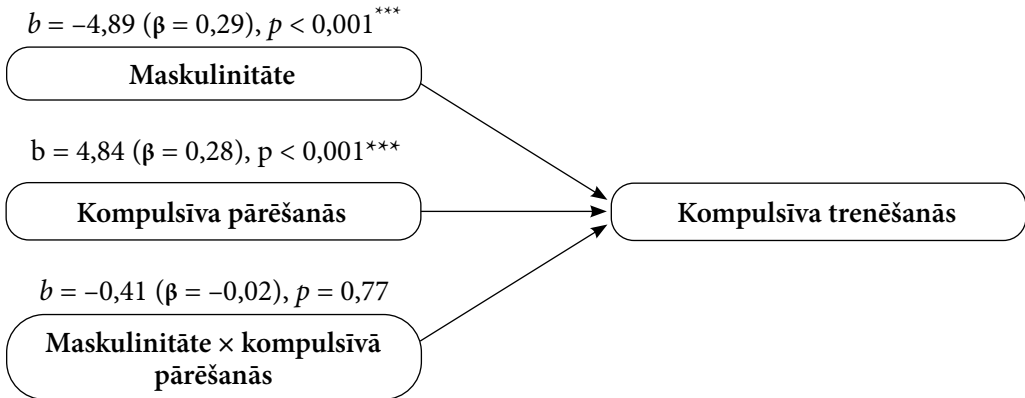
Tiek secināts, ka maskulinitāte statistiski nozīmīgi negatīvi saistās ar ruminēšanu, nedaudz ciešāku negatīvu korelāciju uzrādot tieši ar depresīvu ruminēšanu, kā arī statistiski nozīmīgi pozitīvi saistās ar kompulsīvu trenēšanos un statistiski nozīmīgi negatīvi ar kompulsīvu pārēšanos, tostarp ar kompulsīvas pārēšanās emocionālo/kognitīvo faktoru, kas apstiprina visas izvirzītās hipotēzes. Tiek arī secināts, ka kompulsīva trenēšanās statistiski nozīmīgi pozitīvi saistās ar kompulsīvu pārēšanos un ruminēšanu, savukārt kompulsīva pārēšanās statistiski nozīmīgi pozitīvi saistās ar ruminēšanu.

Lai atbildētu uz izvirzītajiem pētījuma jautājumiem un pārbaudītu moderācijas efektu, daudzfaktoru lineārās regresijas analizē tiek iekļautas neatkarīgo mainīgo standartizētās ( $Z$ ) vērtības, tā izvairoties no multikolinearitātes, un tiek izveidots trešais mainīgais lielums, kas raksturo neatkarīgo mainīgo lielumu interakciju pret atkarīgo mainīgo. Tā kā moderācijas efekts tiek noteikts, izmantojot daudzfaktoru lineāro regresiju, tiek pārbaudīta konkrēto datu atbilstība vairākiem parametriem (Ernst & Albers, 2017), un, tā kā ne visi moderācijas modeļu atlikumi izpilda normalitātes prasības ( $p < 0,05$ ), tika veikta datu normalizācija, izmantojot divu soļu metodi (Templeton, 2011). Normalizējot datus, visi moderācijas modeļi izpilda atlikumu normalitātes prasības ( $p > 0,05$ ), un tiek secināts, ka konkrētie dati atbilst moderācijas efekta noteikšanai, izmantojot daudzfaktoru lineārās regresijas modeli.

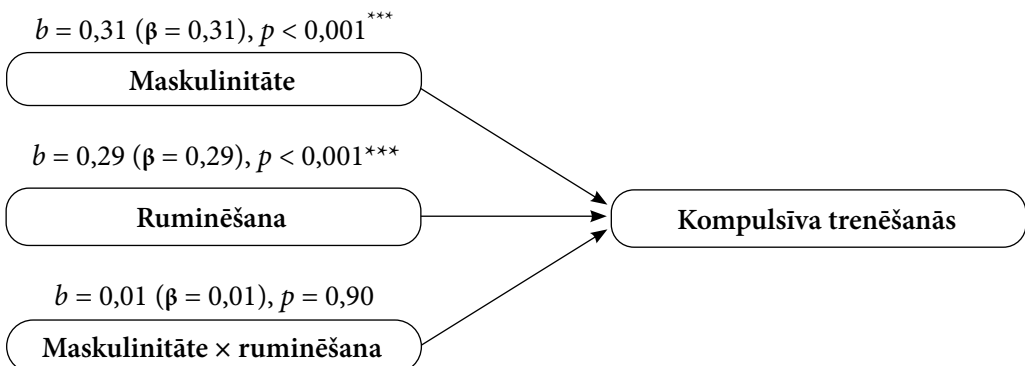
Balstoties uz 1. attēlu, tiek secināts, ka maskulinitāte nav skatāma kā moderators starp ruminēšanu un kompulsīvu pārēšanos, kā arī tiek secināts, ka ruminēšana sniedz statistiski nozīmīgu pienesumu kompulsīvas pārēšanās variācijai.



1. attēls. Maskulinitātes, ruminēšanas un kompulsīvas pārēšanās moderācijas koeficientu shēma ( $N = 150$ )



2. attēls. Maskulinitātes, kompulsīvas pārēšanās un kompulsīvas trenēšanās moderācijas koeficientu shēma ( $N = 150$ )



3. attēls. Maskulinitātes, ruminēšanas un kompulsīvas trenēšanās moderācijas koeficientu shēma ( $N = 150$ )



Balstoties uz 2. un 3. attēlu, tiek secināts, ka maskulinitāte nav skatāma kā moderators starp kompulsīvu pārēšanos un kompulsīvu trenēšanos, starp ruminēšanu un kompulsīvu trenēšanos, kā arī tiek secināts, ka maskulinitāte, kompulsīva pārēšanās un ruminēšana sniedz statistiski nozīmīgu pienesumu kompulsīvas trenēšanās variācijai.

## Diskusija

Pētījuma rezultātu daļā tika apstiprinātas visas izvirzītās hipotēzes, proti, maskulinitāte statistiski nozīmīgi negatīvi saistās ar ruminēšanu un kompulsīvu pārēšanos, savukārt statistiski nozīmīgi pozitīvi ar kompulsīvu trenēšanos vīriešu izlasē. Tika arī secināts, ka kompulsīva trenēšanās statistiski nozīmīgi pozitīvi saistās ar kompulsīvu pārēšanos un ruminēšanu, savukārt kompulsīva pārēšanās statistiski nozīmīgi pozitīvi saistās ar ruminēšanu. Moderācijas efekti netika apstiprināti, taču tika secināts, ka vīriešiem statistiski nozīmīgi izskaidrojošie faktori kompulsīvas trenēšanās variācijā ir maskulinitāte, kompulsīva pārēšanās un ruminēšana, savukārt kompulsīvas pārēšanās variācijā statistiski nozīmīgs faktors ir ruminēšana.

Gūtās saistības starp maskulinitāti un ruminēšanu atspoguļojas arī citā pētījumā (Pamp, 2007), taču pētījumi biežāk koncentrējas uz dzimumatšķirībām, kur autori kā vienu no izskaidrojumiem min depresijas plašāku izplatību sieviešu populācijā (Albert, 2015; Johnson, & Whisman, 2013). Skaidrojot maskulinitātes negatīvo saistību, jāmin maskulinitātei piemītošo varas, veiksmes un pārākuma izjūtu, kā arī vērtības, kas ir saistītas ar pašpietiekamību, emocionālo nejutīgumu (*emotional constriction*), vēlmi būt par autoritāti un vienalīdzību pret citiem, kā arī augstāku pašefektivitāti (Verdú-Delgado & Mañas-Viejo, 2017). Tas atspoguļojas arī saistībās starp maskulinitāti un augstākām pārlicībām par spējām pārvarēt negatīvos notikumus un kontrolēt emocijas (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2003), ko varētu skaidrot ar pārlicībām par augstāku pašefektivitāti. Citviet pārmērīga šo vērtību internalizācija tiek aprakstīta kā problemātiska (Verdú-Delgado & Mañas-Viejo, 2017), kur dominance, pārākuma izjūta pār citiem un spēks var pāraugt vardarbībā, tostarp partnerattiecībās, ja šis pārākums tiek apdraudēts. To daļēji apstiprina cita pētījuma atziņas, kur secināts, ka augstāki maskulinitātes rādītāji prognozēja zemāku apmierinātību ar partnerattiecībām abiem dzimumiem (Brown, 2019), kā arī augstāku emociju kavēšanu (*inhibition*). Tas norāda, ka, lai gan maskulinitāte tiek aprakstīta kā dominanta, pašpietiekama un pašefektīva iezīme, nevar noliegt, ka tā mēdz saistīties arī ar emociju apspiešanu un atbildības nesaskatīšanu, piemēram, partnerattiecībās. Saistot šīs atziņas ar ruminēšanu, spekulatīvi varētu teikt, ka zemāki ruminēšanas rādītāji varētu tikt skaidroti ne tikai ar augstākām pārlicībām par pašefektivitāti, bet arī ar problēmu neievērošanu vai atbildības novelšanu uz citiem, tā mazinot iekšējo distresu un saglabājot internalizēto pārākuma izjūtu.

Šajā pētījumā gūtā maskulinitātes un kompulsīvas trenēšanās saistība ir apstiprināta arī citos pētījumos (Neumark-Sztainer et al., 2011; Murray et al., 2014). Biežākie skaidrojumi ir saistīti ar vēlmi sasniegt slaidu un muskuļotu ķermeņa ideālu, izmantojot kompulsīvu trenēšanos kā "komponentsējošu" darbību attiecībā pret uzņemto kaloriju daudzumu, kā arī veidu, kā regulēt savas emocijas, proti, lai palielinātu pozitīvo afektivitāti. To apstiprina arī šajā pētījumā gūtie rezultāti, kur tika secināts, ka kompulsīva pārēšanās vīriešiem statistiski nozīmīgi pozitīvi saistās arī ar kompulsīvu trenēšanos,

norādot uz “kompensējošām” darbībām, kur statistiski nozīmīgi faktori kompulsīvas trenēšanās variācijai bija gan kompulsīva pārēšanās, gan arī maskulinitāte un ruminēšana, kas norāda arī uz emociju regulācijas pazīmēm, proti, distresa mazināšanu paaugstinātās ruminācijas dēļ. Vērojams arī, ka kompulsīva trenēšanās var tikt izmantota kā veids, lai pasargātu sevi no agresijas un upura lomas pēc piedzīvotas tīrāzēšanas vai seksuālas traumas bērnībā un kļūtu muskuļotāki un fiziski lielāki (Morgan, 2008). Pētnieki kopumā ir vienprātīgi, ka vīrieši ar augstāku maskulinitāti daudz biežāk izvēlas kompulsīvu trenēšanos gan emociju regulācijas, gan fizioloģisko ieguvumu un ķermeņa uzlabošanas dēļ, gan citu vēl nenoskaidrotu apsvērumu dēļ. Kā svarīgi faktori tiek minēti gan ķermeņa ideālu sasniegšana un uzņemto kaloriju regulēšana, gan internalizētā dzimumorientācija (*maskulinitāte/feminītāte*), uz ko norāda arī šī pētījuma rezultāti, proti, maskulinitātes un kompulsīvas pārēšanās saistība ar kompulsīvu trenēšanos, kur kompulsīva trenēšanās saistās arī ar rumināciju (kā norāde uz emociju regulāciju).

Maskulinitātes saistība ar kompulsīvu pārēšanos nav iepriekš pietiekami izpētīta, taču ir zināms, ka maskulinitāte tiek saistīta ar relatīvi veselīgām attieksmēm pret uzturu un ar to saistītu uzvedību (Murnen & Smolak, 1997; Meyer et al., 2001). Ir zināms, ka izjustais distress saistībā ar kompulsīvu pārēšanos tiek skatīts kā vienlīdzīgs abiem dzimumiem (Striegel et al., 2011), taču saistībā ar emocionālo ēšanu sievietes biežāk ziņo, ka kompulsīvi pārēdas, reaģējot uz negatīvām emocijām, jo īpaši trauksmi, dusmām, neapmierinātību un depresiju, salīdzinājumā ar vīriešiem (Tanofsky et al., 1998). Tas varētu norādīt, ka vīriešiem ar augstākiem maskulinitātes rādītājiem kompulsīva trenēšanās noder kā galvenā emociju regulācijas stratēģija atšķirībā no sievietēm.

Tika gūta arī statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp kompulsīvu pārēšanos un ruminēšanu vīriešiem, kur ruminēšana bija kā statistiski nozīmīgs faktors kompulsīvas pārēšanās variācijā un tās attīstībā. Šī saistība iepriekš arī nav tikusi pietiekami izpētīta, proti, šobrīd tikai daži pētījumi apskata ruminēšanu kompulsīvas pārēšanās gadījumā sieviešu izlasē (Svaldi & Naumann, 2014; Wang et al., 2017). Šajā pētījumā ruminēšana uzrādīja statistiski nozīmīgu saistību ne tikai ar kompulsīvu pārēšanos, bet arī ar tādām “kompensatorajām” darbībām kā kompulsīva trenēšanās. Kā aprakstīts teorētiskajā daļā, starp pētniekiem pastāv diskusijas par to, vai kompulsīva trenēšanās ir skatāma tikai kā sekundārs stāvoklis ēšanas traucējumu gadījumā, norādot uz vairums kopīgo pazīmju un šo traucējumu augsto komorbītāti (Demetrovics & Kurimay, 2008), kā arī šo traucējumu komorbītāti ar atkarībām (Davis & Claridge, 1998). Konstatēts, ka aptuveni 57% vīriešu ar kompulsīvu pārēšanos cīnās ar atkarību izraisošu vielu lietošanas problēmām salīdzinājumā ar 28% sieviešu (American Psychiatric Association, 2000), un otrādi, indivīdi, kuriem ir problēmas ar atkarību izraisošu vielu lietošanu, uzrāda arī problemātiskus ēšanas paradumus. Dažkārt atkarību izraisošu vielu lietošana ir kā mēģinājums, lai kontrolētu svaru, piemēram, izmantojot stimulantus. Vienas, kuru ļaunprātīga izmantošana ir vairāk raksturīga vīriešu populācijā, ir steroīdi un augšanas hormoni. Bieži šiem indivīdiem galvenokārt tiek diagnosticēta un ārstēta vielu atkarība, kamēr viņu ēšanas traucējumi netiek ņemti vērā.

Šī pētījuma rezultāti atkārtoti norāda uz kompulsīvas pārēšanās un “kompensējošu” darbību savstarpējo saistību, un šo traucējumu attīstības skaidrošanā, iespējams, var izmantot arī faktorus, kas veicina atkarību veidošanos, kā, piemēram, paaugstinātu

jūtīgumu pret atalgojumu. Kā būtisks faktors būtu jāmin arī impulsivitāte, proti, iezīme, kas paredz iesaistīšanos daudzās riskantās uzvedībās, kā pārmērīga dzeršana, smēķēšana, riskants sekss, narkotiku lietošana un azartspēles (Cyders & Smith, 2007). Impulsivitāte varētu izskaidrot to, kāpēc daži indivīdi, kuri pārmērīgi ēd, iesaistās arī daudzās citās bīstamās darbībās un kāpēc brīžos, kad pārmērīgu ēšanu izdodas pārtraukt, cita uzvedība uznirst un to aizstāj (Cyders & Smith, 2007). Tāpat šie rezultāti varētu norādīt arī uz apburto loku, kurā vīrieši var sevi iesaistīt, proti, daži vīrieši varētu izmantot kompulsīvu trenēšanos kā “kompensējošu” uzvedību attiecībā uz svaru pieaugumu kompulsīvas pārēšanās dēļ, tā cenšoties atgūt slaidumu un izteiktus muskuļus, reizē tā mazinot distresu. Taču pārmērīga kompulsīva trenēšanās var rezultēties ar bada izjūtu, savukārt bada izjūta un pārmērīga slodze var radīt ne tikai nepatīkamas fizioloģiskas izjūtas, bet arī mazināt kopējo ķermeņa masu, tostarp muskuļmasu. Tas varētu veicināt atkārtotu pārēšanās epizodi, lai, piemēram, atgūtu muskuļu blīvumu, kur kā svarīgs faktors jāmin ruminēšana – saistībā ar negatīvām un uzmācīgām domām par savu ķermeni – blakus daudziem citiem faktoriem. Tie ir būtiski šo traucējumu attīstībā, kā, piemēram, faktori, kas atbild par atkarību attīstību (piemēram, jūtīgums pret atalgojumu), personības iezīmēm (piemēram, impulsivitāte) un emocionālo stāvokli (kā, piemēram, seksuālā vardarbība un traumatiskas pieredzes esamība), internalizēto dzimumorientāciju (maskulinitāte/feminitāte/androgīnija/nediferencētība) un citiem kognitīvajiem procesiem (piemēram, obsesijas un rigiditāte). Būtu noderīgi veikt atkārtotu pētījumu, papildus iekļaujot arī šos un vēl citus faktorus, lai gūtu plašāku informāciju par ēšanas traucējumu īpatnībām tieši vīriešu izlasē, ņemot vērā vīriešu zemo reprezentāti ēšanas traucējumu pētījumos.

Lai gan maskulinitāte neuzrādīja pietiekamu moderācijas efektu, piemēram, ar kompulsīvu pārēšanos un ruminēšanu, kā arī nav pietiekamu pētījumu, kas skatītu maskulinitātes saistību ar kompulsīvu pārēšanos (iespējams tāpēc, ka nav gūtas saistības un tāpēc nav publicēti), jāņem vērā arī aptauju, maskulinitātes un kompulsīvas pārēšanās kā konstruktīvu īpatnības, proti, kā tika minēts iepriekš, gan diagnostiskie kritēriji, gan izstrādātās intervences, kā arī pati izmantotā aptauja ir veidota un izstrādāta, balstoties uz pētījumiem sievietes izlasēs. Kompulsīvas pārēšanās aptaujā tas ir īpaši vērojams, piemēram, apgalvojumos par diētu ievērošanu un kaloriju samazināšanu (sievietes biežāk izvēlas šādu svara regulēšanas metodi, Lydecker & Grilo, 2018), un ēšanas kontroli (pētījumos vīrieši uzrāda augstāku kontroles izjūtu pārēšanās epizožu laikā, Striegel-Moore et al., 2009). Tas daļēji varētu izskaidrot arī negatīvo saistību starp maskulinitāti un kompulsīvu pārēšanos, proti, vīrieši ar augstākiem maskulinitātes rādītājiem retāk izvēlas šādas ķermeņa un svara regulēšanas metodes, nevis, piemēram, ir mazāk pakļauti kompulsīvas pārēšanās epizodēm, ņemot vērā, ka ir pētījumi, kuros vīrieši uzrāda biežākas kompulsīvas pārēšanās epizodes nekā sievietes (Striegel-Moore et al., 2009). To daļēji arī varētu saistīt, piemēram, ar muskuļmasas atgūšanu pēc kompulsīvas trenēšanās. Arī maskulinitātes mērīšanai ir savi ierobežojumi – pirmkārt, maskulinitāte kā tāda ir mainīgs un sociāli atkarīgs konstrukts. Kā tika minēts procedūras daļā, pilotpētījumā tika izmantota cita maskulinitātes aptauja, kurā, neskatoties uz ļoti labu iekšējo saskaņotību, gūtie rezultāti bija citādāki, nekā teorētiski aprakstīts. Tas varētu norādīt uz maskulinitātes izpratnes atšķirībām dažādās kultūrās, proti, ārējās validitātes grūtībām (uz pamatotību tam, ka patiešām tiek mērīta maskulinitāte). Tāpēc

maskulinitātes novērtēšanai tika izmantota cita aptauja. Tomēr arī pētījumā izmantotā aptauja ietver apgalvojumus par personības iezīmēm, kas tipiski tiek piedēvētas vīriešiem un tiek skatītas kā maskulīnas, bet aptauja ir veidota 70. gados, un šeit būtiski ir minēt to, ka arī personības iezīmes, kas tipiski tiek skatītas kā maskulīnas, laika gaitā mainās, piemēram, šajā pētījumā izmantotā aptauja ietver arī iezīmes, kas var tikt saistītas ar līderību. Bet, kā tika minēts teorētiskajā daļā, tāda iezīme kā līderība ilgstoši tika skatīta kā maskulīna iezīme, taču pēdējos gados tiek secināts, ka šobrīd līderība nav izteikts diferenciāls faktors starp maskulinitāti un feminitāti, ņemot vērā, ka arī mūsdienās sievietes uzrāda augstu līderību (Ebert et al., 2014). Proti, maskulinitātes mērīšana var būt problemātiska, lai, pirmkārt, to varētu pietiekami diferencēt un, otrkārt, lai tā tiešām novērtētu maskulinitāti atbilstoši mūsdienām un noteiktai kultūrvidei. Līdz ar to, iespējams, gūtie rezultāti nepilnīgi atspoguļo patieso situāciju vīriešu izlasē saistībā ar internalizēto dzimumorientāciju.

Pētījuma rezultāti norāda gan uz internalizētās dzimumorientācijas nozīmi kompulsīvas trenēšanās attīstībā, gan uz tās saistību ar kompulsīvu pārēšanos vīriešu izlasē – kā uzsver pētnieki, profesionāļiem, kuri strādā ar ēšanas traucējumiem, ieteicams apzināties dzimumlomu orientācijas un dzimumatšķirību ietekmi uz ēšanas traucējumu noteikšanu, to klātbūtni vai neesamību (Pritchard, 2008). Praktiskajā darbā speciālistiem ir jāpievērš uzmanība ne tikai indivīda dzimumlomas orientācijai un indivīda dzimumam kā tādām vai indivīda emocionālajam stāvoklim (piemēram, depresijai) un kognitīvajiem procesiem (piemēram, ruminācijai, obsesijām), vai personībai (piemēram, impulsivitāte) saistībā ar ēšanas traucējumiem, bet arī darbībām, kas seko pēc tam – lai gan klasifikatoros kompulsīva pārēšanās, atšķirībā no anoreksijas un bulīmijas, neietver “kompensatoras” darbības, taču vērojams, ka atsevišķa vīriešu subgrupa varētu tādās iesaistīties arī pēc pārēšanās epizodēm. Balstoties uz teorētisko analīzi, iespējams, jāpievērš uzmanība arī citu atkarību izraisīto vielu vai darbību klātesamībai, jo īpaši vīriešu izlasē – kompulsīva trenēšanās ietver gan pašu darbību jeb kompulsiju, gan arī atkarības aspektu.

Šobrīd vīriešu ēšanas traucējumu atlabšanas procesā tiek izmantotas standarta pieejas, kas tiek lietotas arī darbā ar sievietēm (Strother et al., 2012). Būtiska šī pētījuma praktiskā atziņa ir, ka šis pētījums noder kā pienesums ēšanas traucējumu izpratnei vīriešu populācijā. Pētījumā norādīts, ka veidi, kā vīrieši pārdzīvo pārēšanās epizodes un kādas “kompensatorās” darbības pēcāk tiek izmantotas (iespējams, lai mazinātu distresu vai bažas par savu ķermeņa tēlu), var būt atšķirīgi – un potenciāli var būt atšķirīgi arī viena dzimuma ietvaros, kur nozīme ir arī personīgajai, internalizētajai izpratnei par maskulinitāti. Šī izpratne var palīdzēt vīriešiem atlabšanas procesā, lai mainītu savus uzskatus par savu ķermeni un veidotu jaunu izpratni par maskulinitāti, mainot fokusu uz citām svarīgākām un iekšējām kvalitātēm, nevis, piemēram, uz izskatu. Koncentrējot uzmanību uz vīriešiem raksturīgiem jautājumiem (piemēram, internalizētā dzimumorientācija un vīrieša ķermeņa tēls, seksuāla vardarbība un traumatiskas pieredzes esamība, kompulsīva trenēšanās, vielu lietošana, mediju spiediens uz vīrišķību, kauna izjūta un depresija), galu galā varētu uzlabot intervencu kopējo efektivitāti. Iekļaujot jautājumus, kas specifiski skar vīriešus, varētu vīriešiem intervencu programmās likt justies drošākiem, kļiedējot uzskatu, ka ēšanas traucējumi ir “sieviešu slimība”, – arī vīrieši piedzīvo ēšanas traucējumus, tikai, iespējams, to raksturs un izpausme varētu būt atšķirīgāka nekā sievietēm vai

individīdiem ar citādu internalizēto dzimumorientāciju, jo, kā tika minēts iepriekš, šī brīža izpratne par ēšanas traucējumiem ir stingri balstīta pētījumos ar sievietēm.

### Izmantotā literatūra

- Agüera, Z., Sánchez, I., Granero, R., Riesco, N., Steward, T., Martín-Romera, V., Jiménez-Murcia, S., Romero, X., Caroleo, M., Segura-García, C., Menchon, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2017). Short-term treatment outcomes and dropout risk in men and women with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(4), 293–301.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(4), 219–221.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision). *American Journal of Psychiatry*, 157(1), 1–39.
- Bamber, D., Cockerill, I. M., Rodgers, S., & Carroll, D. (2000). “It’s exercise or nothing”: a qualitative analysis of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 34(6), 423–430.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155–162.
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance Use & Misuse*, 47(4), 403–417.
- Bratland-Sanda, S., Sundgot-Borgen, J., & Rosenvinge, J. H. (2019). Defining compulsive exercise in eating disorders: Acknowledging the exercise paradox and exercise obsessions. *Journal of Eating Disorders*, 7, 8–17.
- Brown, M., E. (2019). The influence of conformity to masculine norms on relationship satisfaction: An examination of rumination, emotional inhibition, and gender differences. *Purdue University Graduate School*.
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(1), 56–65.
- Cahill, L., Gorski, L., Belcher, A., & Huynh, Q. (2004). The influence of sex versus sex-related traits on long-term memory for gist and detail from an emotional story. *Consciousness and Cognition*, 13(2), 391–400.
- Constance, L. S. (2018). *Gale researcher guide for: The continuing significance of gender* (pp. 1–5). Gale: Cengage Learning.
- Constantinople, A. (1973). Masculinity-femininity: an exception to a famous dictum? *Psychological Bulletin*, 80, 389–407.
- Crow, S. J., Peterson, C. B., Swanson, S. A., Raymond, N. C., Specker, S., Eckert, E. D., & Mitchell, E. J. (2009). Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1342–1346.
- Cunningham, H. E., Pearman, S., & Brewerton, T. D. (2016). Conceptualizing primary and secondary pathological exercise using available measures of excessive exercise. *International Journal of Eating Disorders*, 49(8), 778–792.

- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2007). Mood-based rash action and its components: Positive and negative urgency. *Personality and Individual Differences, 43*, 839–850.
- Davis, C., & Claridge, G. (1998). The eating disorders as addiction: a psychobiological perspective. *Addictive Behaviors, 23*(4), 463–475.
- Demetrovics, Z., & Kurimay, T. (2008). Exercise addiction: a literature review. *Psychiatria Hungarica, 23*(2), 129–141.
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients, 9*(11), 1274.
- Ebert, I. D., Steffens, M. C., & Kroth, A. (2014). Warm, but maybe not so competent? – Contemporary implicit stereotypes of women and men in Germany. *Sex Roles, 70*, 359–375.
- Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of PTSD and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 488–506.
- Ernst, A. F., & Albers, C. J. (2017). Regression assumptions in clinical psychology research practice—a systematic review of common misconceptions. *PeerJ, 5*, e3323.
- Garcia-Retamero, R., & Lopez-Zafra, E. (2009). Causal attributions about feminine and leadership roles a cross-cultural comparison. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 40*, 492–509.
- Gilmore, L. A., Ravussin, E., & Redman, L. M. (2016). *Calorie Restriction in Humans. Molecular basis of nutrition and aging* (pp. 315–334). New York: Springer Science & Business Media.
- Glasser, W. (1976). *Positive Addiction*. New York, NY: Harper and Row.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors, 7*(1), 47–55.
- Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2013). Disordered eating and the muscular ideal. *Journal of Eating Disorders, 1*(1), 15.
- Grossbard, J. R., Atkins, D. C., Geisner, I. M., & Larimer, M. E. (2013). Does depressed mood moderate the influence of drive for thinness and muscularity on eating disorder symptoms among college men? *Psychology of Men & Masculinity, 14*(3), 281–287.
- Hailey, B. J., & Bailey, L. A. (1982). Negative addiction in runners: a quantitative approach. *Journal of Sport Behaviour, 5*(3), 150–154.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? the development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology & Health, 17*(4), 387.
- Holm-Denoma, J. M., & Hankin, B. L. (2010). Perceived physical appearance mediates the rumination and bulimic symptom link in adolescent girls. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(4), 537–544.
- Hooker, S. P., Wilcox, S., Burroughs, E. L., Rheaume, C. E., & Courtenay, W. (2012). The potential influence of masculine identity on health-improving behavior in midlife and older African American men. *Journal of Men's Health, 9*, 79–88.
- Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and individual differences, 55*(4), 367–374.
- Kessels, U., & Steinmayr, R. (2013). Macho-man in school: toward the role of gender role self-concepts and help seeking in school performance. *Learning and Individual Differences, 23*, 234–240.

- Kimmel, S. B., & Mahalik, J. R. (2005). Body image concerns of gay men: The roles of minority stress and conformity to masculine norms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 1185–1190.
- Kuikka, J., Tammela, L., Karhunen, L., Rissanen, A., Bergström, K., Naukkarinen, H., Vanninen, E., & Karhu, J. (2001). Reduced serotonin transporter binding in binge eating women. *Psychopharmacology, 155* (3), 310–314.
- Lichtenstein, M. B., Hinze, C. J., Emborg, B., Thomsen, F., & Hemmingsen, S. D. (2017). Compulsive exercise: links, risks and challenges faced. *Psychology research and behavior management, 10*, 85–95.
- Luminet, O. (2004). Assessment and measurement of rumination. In: C. Papageorgiou and A. Wells (Eds.), *Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression*. (pp. 187–215). Chichester: Wiley.
- Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2018). Comparing men and women with binge-eating disorder and co-morbid obesity. *International Journal of Eating Disorders, 51*(5), 411–417.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 166–177.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1041–1060.
- Madhusmita, M., & Kamryn, T. E. (2017). *Hormones, brain and behavior* (3rd ed.). Academic Press.
- Martin, L. L., Shira, I., & Startup, H. M. (2004). Rumination as a function of goal progress, stoprules, and cerebral lateralization. In: C. Papageorgiou & Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Martin, H., & Finn, S. E. (2010). *Masculinity and femininity in the MMPI-2 and MMPI-A* (pp. 5–13). University of Minnesota Press.
- Meyer, C., Blissett, J., & Oldfield, C. (2001). Sexual orientation and eating psychopathology: the role of masculinity and femininity. *International Journal of Eating Disorders, 29*(3), 314–318.
- Morgan, J. (2008). *The invisible man: a self-help guide for men with eating disorders, compulsive exercise, and bigorexia*. New York: Routledge.
- Murnen, S. K., & Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity, and disordered eating: a meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 231–242.
- Murray, S., & Touyz, S. (2012). Masculinity, femininity and male body image: A recipe for future research. *International Journal of Men's Health, 11*, 227–239.
- Murray, S. B., Griffiths, S., Rieger, E., & Touyz, S. (2014). A comparison of compulsive exercise in male and female presentations of anorexia nervosa: what is the difference? *Advances in Eating Disorders, 2*(1), 65–70.
- Murray, S. B., Griffiths, S., & Mond, J. M. (2016). Evolving eating disorder psychopathology: conceptualizing muscularity-oriented disordered eating. *The British Journal of Psychiatry, 208*(5), 414–415.
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., Blashill, A. J., & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: a critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review, 57*, 1–11.

- Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E., Wall, M., & Loth, K. A. (2011). Yoga and pilates: Associations with body image and disordered-eating behaviors in a population-based sample of young adults. *International Journal of Eating Disorders, 44*, 276–280.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 loma prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(1), 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1061–1072.
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2003). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly, 25*(1), 37–47.
- Pamp, B. (2007). *Gender, gender role, self-efficacy, rumination, and depression: An extension of response styles theory*. Dissertation: Purdue University.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 261–273.
- Pritchard, M. (2008). Disordered Eating in Undergraduates: Does Gender Role Orientation Influence Men and Women the Same Way? *Sex Roles, 59*, 282–289.
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 48*(9), 851–859.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 607–616.
- Rosval, L., Steiger, H., Bruce, K., Israëel, M., Richardson, J., & Aubut, M. (2006). Impulsivity in women with eating disorders: Problem of response inhibition, planning, or attention? *International Journal of Eating Disorders, 39* (7), 590–593.
- Schoofs, H., Hermans, D., & Raes, F. (2010). Brooding and reflection as subtypes of rumination: Evidence from confirmatory factor analysis in nonclinical samples using the Dutch Ruminative Response Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*(4), 609–617.
- Szesny, S., Bosak, J., Neff, D., & Schyns, B. (2004). Gender stereotypes and the attribution of leadership traits: A cross-cultural comparison. *Sex Roles, 51*, 631–645.
- Sieverding, M., Weidner, G., & von Volkmann, B. (2005). Cardiovascular reactivity in a simulated job interview: the role of gender role self-concept. *International Journal of Behavioral Medicine, 12*(1), 1–10.
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review, 29*(2), 116–128.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 629–638.
- Snell, W. (1989). Development and validation of the masculine behavior scale: A measure of behaviors stereotypically attributed to males vs. females. *Sex Roles, 21*, 749–767.
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *The international journal of eating disorders, 42*(5), 471–474.



- Striegel, R. H., Bedrosian, R., Wang, C., & Schwartz, S. (2011). Why men should be included in research on binge eating: Results from a comparison of psychosocial impairment in men and women. *International Journal of Eating Disorders, 45*, 233–240.
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. *Eating disorders, 20*(5), 346–355.
- Svaldi, J., & Naumann, E. (2014). Effects of rumination and acceptance on body dissatisfaction in binge eating disorder. *European Eating Disorders Review, 22*(5), 338–345.
- Szabo, A., Griffiths, M. D., de La Vega Marcos, R., Mervó B., & Demetrovics, Z. (2015). Methodological and Conceptual Limitations in Exercise Addiction Research. *Yale Journal of Biology and Medicine, 88*(3), 303–318.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 2–30.
- Tanofsky, M., Wilfley, D. E., Spurrell, E. B., Welch, R., & Brownell, K. D. (1998). Comparison of men and women with binge eating disorder. *The international journal of eating disorders, 21*(1), 49–54.
- Templeton, G. F. (2011). A two-step approach for transforming continuous variables to normal: implications and recommendations for IS research. *Communications of the AIS, 28*, Article 4.
- Verdú-Delgado, A., D., & Mañas-Viejo, C. (2017). Masculinities and emotional deficit: Linkages between masculine gender pattern and lack of emotional skills in men who mistreat women in intimacy. *Masculinities and Social Change, 6*(2), 166–189.
- Wang, S. B., Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2017). Rumination in patients with binge-eating disorder and obesity: Associations with eating-disorder psychopathology and weight-bias internalization. *European Eating Disorders Review: The journal of the Eating Disorders Association, 25*(2), 98–103.
- Watson, H. J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R. T., Tanner-Smith, E. E., McCormack, J., Dawkins, H., Hoiles, K. J., & Egan, S. J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *International Journal of Eating Disorders, 49*(9), 833–862.
- Weinstein, A., Maayan, G., & Weinstein, Y. (2015). A study on the relationship between compulsive exercise, depression and anxiety. *Journal of Behavioral Addictions, 4*(4), 315–318.
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Rumination in adolescence: the distinctive impact of brooding and reflection on psychopathology. *The Spanish Journal of Psychology, 19*, E37.
- Zimmermann, F., Sieverding, M., & Mueller, S. M. (2011). Gender-related traits as predictors of alcohol use in male German and Spanish university students. *Sex Roles, 64*, 394–404.

## Trauksmes sensitivitātes saistība ar fiziskajām aktivitātēm un ķermeņa masas indeksu

Baiba Norlinde-Nilsena, Ieva Stokenberga<sup>1</sup>

Latvijas Universitāte

### Anotācija

Šī pētījuma mērķis bija noskaidrot trauksmes sensitivitātes, fizisko aktivitāšu un ķermeņa masas indeksa saistību. Pētījumā piedalījās 475 dalībnieki, no tiem 359 sievietes un 116 vīrieši. Pētījumā tika izmantotas šādas aptaujas: Trauksmes sensitivitātes aptauja (*Anxiety Sensitivity Inventory Index-3*), Vispārējā fizisko aktivitāšu aptauja (*Global Physical Activity Questionnaire*) un ķermeņa masas indeksa rādītāji. Pētījumā tika atklātas statistiski nozīmīgas negatīvas saistības starp trauksmes sensitivitāti un fizisko aktivitāšu daudzumu, kā arī trauksmes sensitivitāti un ķermeņa masas indeksu. Ilgāks laiks, ko pētījuma dalībnieki pavada sēdus pozīcijā, kā arī zemāks fizisko aktivitāšu daudzums norādīja uz augstākiem trauksmes sensitivitātes rezultātiem. Regresiju analīze uzrādīja, ka sievietēm trauksmes sensitivitāti prognozē vecums un pavadītais laiks sēdus pozīcijā, kamēr vīriešiem trauksmes sensitivitāti prognozē vecums un brīvā laika fiziskās aktivitātes. Sievietēm raksturīga augstāka trauksmes sensitivitāte. Pētījuma rezultāti apliecina nepieciešamību pēc individualizētas pieejas fizisko aktivitāšu izmantošanā garīgās veselības veicināšanai.

*Atslēgvārdi: trauksmes sensitivitāte, ķermeņa masas indekss, fizisko aktivitāšu daudzums, sēdus pozīcija, brīvā laika fiziskās aktivitātes, dzimums.*

## Anxiety Sensitivity in Relation to Physical Activity and Body Mass Index

Baiba Norlinde-Nilsena & Ieva Stokenberga

University of Latvia

### Abstract

The goal of this research was to examine the associations between anxiety sensitivity, physical activities and body mass index. The study included 475 participants, 359 females and 116 males. They completed the Anxiety Sensitivity Inventory Index-3, Global Physical Activity Questionnaire and weight and height information in order to calculate the body mass index. This research results showed significant negative correlations between anxiety sensitivity and physical activity, and between anxiety sensitivity and body mass index. The more time participants spent in a sitting position and the less they spent time engaged in physical activity, the higher were the reported anxiety sensitivity results. Women reported higher anxiety sensitivity. Regression

<sup>1</sup> Corresponding author: Ieva Stokenberga, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia. Email: iva.stokenberga@lu.lv

analysis showed that anxiety sensitivity in the female group was predicted by age and time spent in a sitting position, while in the male group anxiety sensitivity was predicted by age and free time physical activity. The results of the study confirm the need for individual approaches for the encouragement of physical activity as a mental health promoter.

**Keywords:** *anxiety sensitivity, body mass index, physical activity, sitting position, free time physical activities gender.*

Pētījumi, kas saistīti ar dažādiem trauksmes konstruktiem, bijuši aktuāli gan vēsturiski, gan mūsdienās. Pētnieki mēģina izprast, kā rodas ar trauksmi saistīti traucējumi un kā indivīdiem palīdzēt. Amerikas Psiholoģijas asociācijas izveidotajā psiholoģijas skaidrojošajā vārdnīcā (*APA Dictionary of Psychology*) trauksme tiek raksturota kā emocija, kurai ir raksturīga uztraukšanās un ar spriedzi saistīti somatiskie simptomi, kurus indivīds izjūt, baidoties no iespējamām briesmām, katastrofas vai neveiksmes. Ķermenis bieži tiek mobilizēts, lai varētu tikt galā ar iespējamiem draudiem, – muskuļi kļūst saspringti, elpošana un sirds ritms ātrāki (APA, 2021a). Ir iespējams izjust paaugstinātu trauksmi arī šķietami drošā vidē un situācijās. Šāda veida trauksme var ne tikai ietekmēt dzīves kvalitāti, bet arī veicināt ar trauksmi saistītu traucējumu attīstību (Naragon-Gainey, 2010).

Kopš 20. gs. 80. gadiem pētījumos uzmanība tiek pievērsta konstruktam “trauksmes sensitivitāte” (angl. *anxiety sensitivity*). Trauksmes sensitivitāte tiek definēta kā bailes no sajūtām, kas indivīdam asociējas ar trauksmi. Šīs bailes ir balstītas uz indivīda pārliecību, ka trauksmes izraisītās sajūtas atstās nopietnas sekas uz organismu (APA, 2021b). Indivīdi ar augstu trauksmes sensitivitāti ir pārliecināti, ka trauksmes simptomātika ir bīstama, tāpēc bieži vien novērojama indivīda izvairīga uzvedība – indivīds izmaina savu uzvedības modeli tā, lai neizjustu šīs nepatīkamās sajūtas. Pirmie pētījumi par trauksmes sensitivitāti norādīja uz to saistību ar panikas lēkmēm, posttraumatiskā stresa sindromu, ģeneralizētas trauksmes traucējumiem un sociālo trauksmi (Reiss et al., 1986; Benítez et al., 2009). Ar trauksmi saistīti traucējumi ir viena no izplatītākajām psihisko saslimšanu grupām (WHO, 2021b). Arī pētījumi Latvijā norāda uz to aktualitāti. 2017. gada pētījumā, kurā piedalījās 24 ģimenes ārstu prakses Latvijā ( $N = 1585$ ), 16,1% pacientu tika diagnosticēti ar trauksmi saistīti traucējumi (Rancāns u. c., 2017).

Pētot trauksmes sensitivitāti, svarīgi saprast, ka viena no tās galvenajām komponentēm ir izvairīgā uzvedība. Īstermiņā šāda uzvedība var palīdzēt mazināt trauksmes simptomus, tomēr ilgtermiņā tā pasliktina dzīves kvalitāti. Indivīdiem ar paaugstinātu trauksmes sensitivitāti ir tendence ikdienā izvairīties no jebkādam aktivitātēm, kurās varētu just līdzīgus simptomus. Bieži cilvēki ar augstu trauksmes sensitivitāti izvairās no fiziskajām aktivitātēm, jo to laikā var just simptomus, kas atgādina trauksmi, – ātri sitas sirds, reibst galva, trūkst elpas. Tā kā indivīdi ar augstu trauksmes sensitivitāti ir pārliecināti, ka trauksmes simptomātika ir bīstama, arī fizisko aktivitāšu laikā šīs sajūtas tiek uztvertas kā biedējošas (Farris et al., 2020). Tomēr pētījumi rāda, ka tieši fiziskās aktivitātes ir viena no intervences metodēm, kas ļoti veiksmīgi salīdzinoši īsā laika posmā samazina trauksmes sensitivitāti un trauksmes simptomus (Smits et al., 2008a). Ņemot vērā, ka indivīdi ar paaugstinātu trauksmes sensitivitāti izvairās no

fiziskām aktivitātēm, paaugstināta trauksmes sensitivitāte tiek saistīta arī ar mazkustīgu dzīvesveidu un paaugstinātu ķermeņa masas indeksu (Farris et al., 2019). Trauksmes sensitivitātes un fizisko aktivitāšu saistības ir pasaulē aktuāls pētniecības virziens. Trauksmes sensitivitāte ir pasaulē plaši pētīts konstrukts, ir pieejami mērinstrumenti un intervences metodes, tomēr Latvijas klīniskajā vidē informācijas un pētījumu par šo konstruktu trūkst. Fizisko aktivitāšu un trauksmes sensitivitātes saistību īpaši svarīgi pētīt Covid-19 pandēmijas apstākļos. Ir svarīgi izprast fizisko aktivitāšu nozīmīgumu indivīda psihiskajai veselībai laikā, kad fiziskās aktivitātes, iespējams, varētu būt viens no brīvāk pieejamiem resursiem psihiskās veselības uzlabošanā.

## Trauksmes sensitivitāte

Pētījumos tiek apskatīti dažādi ar trauksmes jēdzienu saistīti konstrukti, tai skaitā trauksme kā personības iezīme (*trait anxiety*), trauksme kā stāvoklis jeb situatīvā trauksme (*state anxiety*). Trauksmes sensitivitāte ciešāk saistīta ar trauksmi kā personības iezīmi. Tomēr trauksmes sensitivitātes konstrukta ietvaros indivīds ne tikai atpazīst dažādu trauksmes simptomātiku, kā tas novērojams trauksmei kā personības iezīmei, bet arī demonstrē pārlicības un bailes, ka šī simptomātika ir ķermenim bīstama. Šo baļu iespaidā attīstās izvairīga uzvedība (Taylor et al., 1991). Trauksmes sensitivitātes konstruktu sākotnēji aprakstījuši Reiss un kolēģi (Reiss et al., 1986), lai skaidrotu pētījumu datus par panikas lēkmju ārstēšanu. Konstrukts norāda uz iespējamiem psiholoģiskiem faktoriem, kas motivē indivīdu izvairīties no stimuliem, kuri izraisa trauksmes simptomātiku (Reiss et al., 1986).

Visbiežāk izmantotais trauksmes sensitivitātes mērinstruments ir Trauksmes sensitivitātes aptauja 3. Mūsdienu izpratnē trauksmes sensitivitātes konstrukts sastāv no trīs dimensijām: bailes par fiziskām sajūtām – *fiziskās raizes (physical concerns)*, bailes no publiski novērojamiem simptomiem – *sociālās raizes (social concerns)* un bailes no kognitīvās kontroles pazaudēšanas – *kognitīvās raizes (cognitive concerns)*. Šīs trīs dimensijas savā starpā ir saistītas. Indivīds, kurš raizējas par fiziskām sajūtām, baidās par ātru sirdsdarbību vai galvas reibšanu, jo viņam šķiet, ka viņš noģībs vai piedzīvos sirdstrieku. Sociālās raizes nozīmē bažas par to, vai kāds redzēs, ka, piemēram, esmu nosarcis un varbūt par mani smiesies, savukārt kognitīvās raizes ir indivīda bailes par spēju koncentrēt uzmanību un nezaudēt kontroli pār psihiskiem procesiem (Telch, 2019).

Lai gan trauksmes sensitivitātes konstrukts sākotnēji tika pētīts saistībā ar panikas lēkmēm un citām psihiskajām saslimšanām, tomēr mūsdienās arvien vairāk pētījumu vērsti uz kopējās indivīda veselības izpēti. Horenstains un kolēģi (Horenstein et al., 2018) 160 pētījumu metaanalīzē identificēja trauksmes sensitivitātes saistību ar hroniskām slimībām, invaliditāti un veselību apdraudošu uzvedību (Horenstein et al., 2018). Secināts, ka trauksmes sensitivitāte prognozē uzvedību, kas apdraud indivīda veselību, piemēram, regulāru smēķēšanu, pārmērīgu alkohola lietošanu, kā arī izvairīšanos no fiziskām aktivitātēm (Otto et al., 2019).

Biežāk novērojami indivīdi medicīnas iestādēs ar paaugstinātu trauksmes sensitivitāti ir pacienti, kas pievērš pastiprinātu uzmanību simptomiem, kas saistīti ar sirdsdarbību (paātrināta sirdsdarbība, pārsitieni). Pirmkārt, var novērot izvairīgu uzvedību – lai

neizjustu trauksmei līdzīgās sajūtas, indivīds pārtrauc dzert kofeīna saturošus dzērienus, alkoholu, nenodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm, izvairās no publiskas uzstāšanās. Indivīds var pārtraukt kardiovaskulāru slimību ārstēšanai paredzētus medikamentus vai nelietot tos, jo tie var izraisīt blakusefektus, kas līdzinās trauksmes simptomātikai. Otrais uzvedības mehānisms saistīts ar pašuizvērtētās drošības radīšanu – regulāru pulsa vai asinsspiediena pārbaudīšanu, medicīnisku rakstu lasīšanu internetā, biežām vizītēm pie ārstiem vai neatliekamās palīdzības izsaukšanu brīžos, kad indivīdam šķiet, ka viņš piedzīvo sirdstrieku. Uz brīdi, kad indivīds atrodas medicīnas iestādē, šīs bailes pāriet un arī trauksmes simptomātika samazinās, tomēr, ja netiek mazinātas raizes par pašu trauksmes simptomātiku, ilgtermiņā stāvoklis pasliktinās (Telch, 2019).

Pētījumi rāda, ka trauksmes sensitivitāte ir noturīga laikā, tomēr novērojama arī situatīva ietekme. Trauksmes sensitivitātes mērījumi pazeminās pēc psiholoģiskas ārstēšanās (Smits et al., 2008b). Trauksmes sensitivitāte var paaugstināties pēc traumatisku notikumu piedzīvošanas (Schmidt et al., 2000). Ar trauksmi saistītu traucējumu ārstēšana ilgtermiņā uzrāda trauksmes simptomātikas samazināšanos, bet ne trauksmes sensitivitātes samazināšanos. Tas nozīmē – lai samazinātu trauksmes sensitivitāti, uz to nepieciešams iedarboties tieši, ne pastarpināti (Hovenkamp-Hermelink, 2019).

## Trauksmes sensitivitātes etioloģija

Nav viennozīmīgas atbildes, kas varētu skaidrot, kādēļ vienam indivīdam attīstās trauksmes sensitivitāte, tikmēr citam ne. Tomēr pastāvīgi pieaugošais pētījumu skaits ļauj apskatīt trauksmes sensitivitātes etioloģiju no dažādiem aspektiem.

Pētījumi rāda, ka paaugstinātai trauksmes sensitivitātei ir saistība ar vecāku un bērna mijiedarbību bērnībā. Vecāku izteiktie draudi, naidīga un pret bērnu vērsta noraidoša uzvedība var būt viens no iemesliem, kas var veicināt trauksmes sensitivitātes attīstību. Šāda vecāku uzvedība skaidro aptuveni 7% vispārējās variācijas, kamēr tieši vecāku izteiktie draudi bērnam uzrāda visciešākās saistības ar trauksmes sensitivitāti (Scher & Stein, 2003). Nosliece uz trauksmes sensitivitāti var būt pārmantojama ģenētiski. Pētījumā ar 337 dvīņu pāriem tika noskaidrots, ka iedzimtība varētu skaidrot aptuveni 37–48% no trauksmes sensitivitātes etioloģijas sieviešu dzimuma grupā, tikmēr vīriešiem netika novērota šāda iedzimtība. Uz vīriešu trauksmes sensitivitātes rādītājiem vairāk iespaidu atstāj apkārtējās vides faktori (Jang et al., 1999).

*Trauksmes sensitivitātes ievainojamības modelis (scar model of anxiety sensitivity)* skaidro, kā indivīda iepriekšējā dzīves pieredze var ietekmēt psihiskās veselības ievainojamības faktoru. Tas skaidro, ka indivīda emocionālā distresa pieredze vai stresu izraisošu notikumu piedzīvošana var atstāt sekas uz indivīda trauksmes sensitivitātes līmeni. Sekojot līdzī jauniešu ( $N = 1296$ ) militārai apmācībai 5 nedēļu garumā, varēja novērot, ka tie indivīdi, kuri apmācību laikā piedzīvoja paniku, panikas lēkmes vai stresu izraisošas situācijas, uzrādīja trauksmes sensitivitātes rādītāju paaugstināšanos (Schmidt et al., 2000). Šādu etioloģijas pieņēmumu, ka stresu izraisoši notikumi var atstāt ietekmi uz trauksmes sensitivitātes līmeni, atbalsta arī citi pētījumi. Ciešāka saite novērota, ja šie stresu izraisošie notikumi bijuši saistīti ar indivīda paša vai radnieku veselību. Šāda veida notikumi paaugstina trauksmes sensitivitātes risku (McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009).

## Psihiskie traucējumi un uzvedība

Indivīdiem ar trauksmes sensitivitāti ir tendence reaģēt ar bailēm uz bioloģiski izaicinošām situācijām, piemēram, karstu telpu, zemu skābekļa daudzumu (Naragon-Gainey, 2010). Šī korelācija tiek uzskatīta par tiešu, tātad nav skaidrojama ar trešā mainīgā lieluma ietekmi. Ilgtermiņā panikas lēkmju attīstība, kā arī ar trauksmi saistītu traucējumu rašanās biežāk tiek novērota indivīdiem ar augstāku trauksmes sensitivitāti, kuriem pētījuma sākumā nav bijušas šādas diagnozes (Schmidt et al., 2006). Trauksmes sensitivitāte tiek saistīta ar šādām traucējumu grupām – panikas lēkmes, sociālās fobijas, posttraumatiskā stresa sindroms, ģeneralizēti trauksmes traucējumi (Olatunji & Wolitzky-Taylor, 2009).

Trauksmes sensitivitāte var tikt saistīta ar paaugstinātu pašnāvības risku (Stanley et al., 2018). Tiek pieņemts, ka pārmērīgs jūtīgums pret trauksmes simptomiem var likt indivīdam pāriet no pašnāvības domām un uzsākt pašnāvniecisku rīcību, pamatojoties uz pārliecībām, ka trauksmes simptomi ir neizbēgami un no tiem nav iespējams atbrīvoties (Stanley et al., 2018). Ir pierādīta cieša saistība starp paaugstinātu trauksmes sensitivitāti un zemāku miega kvalitāti. Paaugstināta trauksmes sensitivitāte saistīta ne tikai ar miega kvalitātes pasliktināšanos, bet arī ar indivīda pārliecībām, ka bezmiegs nodara kaitējumu kognitīvajām spējām (Short et al., 2017).

Kardiovaskulāro slimību pacientiem paaugstināta trauksmes sensitivitāte ir viens no riska faktoriem, kas prognozē izvairīšanos no fiziskajām aktivitātēm. Tas tiek skaidrots ar to, ka šo indivīdu vidū ir izplatītas pārliecības, ka pārlietu augstas slodzes fiziskās aktivitātes var nodarīt ļaunumu sirds veselībai. Šādiem pacientiem jāskaidro, ka fiziskās aktivitātes nāk par labu sirds veselībai un ir pat ļoti vēlamas (Farris et al., 2018). Arī pacientiem ar migrēnu paaugstināta trauksmes sensitivitāte tiek saistīta ar izvairīšanos no fiziskām aktivitātēm. Novērots, ka migrēnas pacientu ( $N = 100$ ) vidū paaugstināta trauksmes sensitivitāte norādīja uz pārliecību, ka fiziskās aktivitātes varētu aktivizēt vai pasliktināt migrēnu. Lai veicinātu fizisko aktivitāšu ieviešanu dzīvesveidā, pacientiem ar migrēnu un augstu trauksmes sensitivitāti varētu palīdzēt multifaktoriāls intervenču kopums – psihoizglītošana par fizisko aktivitāšu labvēlīgo ietekmi uz migrēnu, izvairīgās uzvedības apzināšana, ekspozīcijas terapija (Farris et al., 2019).

### Intervences metodes

Trauksmes sensitivitātes līmenis var tikt samazināts ar dažādām intervences metodēm (Taylor, 2019). Intervences metodes izvēle balstīta uz vairākiem faktoriem – uz indivīda vēlmi iesaistīties terapijā, profesionāļa zināšanām par intervences metodēm, paaugstinātās trauksmes sensitivitātes dimensijas veidu. Ir speciālisti, kas izmanto psihoizglītojošu pieeju, kas paredz pacienta zemas iesaistes stratēģiju līdz pat pilnas programmas ekspozīcijas terapijai. Starp šīm dažāda līmeņa stratēģijām vēl pastāv kombinēti varianti – kognitīvas restrukturācijas, kognitīvi biheiviorālā terapija un uz fiziskajām aktivitātēm balstītas intervences (Otto et al., 2019).

Interoceptīva ekspozīcija (*interoceptive exposure*) uzrāda labus rezultātus trauksmes sensitivitātes mazināšanā (Smits et al., 2008b). Uzlabojumus iespējams sasniegt pat

piecu sesiju laikā. Pēdējo divdesmit gadu laikā pētījumu rezultāti norāda uz vairākiem trauksmes sensitivitātes intervences protokoliem, uzsvāru liekot uz kognitīvi biheiviorālās terapijas metodēm. Tomēr pēdējo gadu pētījumi norāda arī uz citām metodēm, piemēram, fiziskām aktivitātēm, kas samazina trauksmes sensitivitātes līmeni (Schmidt et al., 2019).

Pētījumi rāda, ka augstas intensitātes fiziskās aktivitātes (*high intensity exercise*) ir pietiekami veiksmīga intervences metode trauksmes sensitivitātes samazināšanai. Zemas slodzes fiziskās aktivitātes ir pietiekami efektīva metode, lai samazinātu kopējo trauksmes sensitivitātes līmeni, tomēr augstas slodzes fiziskās aktivitātes trauksmes sensitivitāti samazina ātrāk. Augstas slodzes fiziskās aktivitātes spēj 2 nedēļu laikā samazināt indivīda bailes no trauksmes izraisītās simptomātikas, tai skaitā ķermeniskajām sajūtām (Broman-Fulks et al., 2004). Svarīgi saprast, ka fiziskās aktivitātes kā intervences metode trauksmes sensitivitātes mazināšanā darbojas arī kā ekspozīcijas terapija – tā iemāca indivīdam, ka biedējošās sajūtas fizisko aktivitāšu laikā nav bīstamas (Farris et al., 2016).

Ir pierādīts, ka paaugstināta trauksmes sensitivitāte var ietekmēt indivīda veselības uzvedību divos veidos – samazinot pozitīvu veselības uzvedību vai pastiprinot izvairīgu uzvedību. Metaanalīze ļāvusi secināt, ka trauksmes sensitivitātes mazināšanas intervences metodes uzlaboja arī tādus hroniskus stāvokļus kā sirds un asinsvadu slimības, plaušu, dažādus vēdera dobuma simptomus, kā arī hroniskas sāpes (Horenstein et al., 2018).

## Fiziskās aktivitātes

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) vadlīnijas norāda, ka pieaugušajiem nedēļas laikā būtu vēlami vismaz 150–300 minūšu vidēji aktīvi līdz intensīvi fiziskā spēka treniņi. PVO uzsver, ka regulāras fiziskās aktivitātes nepieciešamas, ņemot vērā to, ka liela daļa indivīdu ikdienu pavada sēdus pozīcijā – darbā, mācību iestādēs, mājās (WHO, 2021a).

Arvien vairāk pētījumu vērs uzmanību uz fiziskajām aktivitātēm kā uz sabiedrībai brīvi pieejamu resursu. Pastiprināta uzmanība fiziskajām aktivitātēm kā indivīda psihisko veselību sargājošam faktoram tika pievērsta globālās Covid-19 pandēmijas laikā. Lielā daļā pasaules valstu tika piemēroti aizliegumi, lai mazinātu vīrusa izplatības ātrumu. Pētniecībā nācās pievērsties tādiem brīvā laika pavadīšanas veidiem, kas varētu palīdzēt psihiskajai veselībai pandēmijas laikā. Pētījumi uzrādīja, ka regulāras fiziskās aktivitātes Covid-19 laikā saistās ar zemākiem depresijas un trauksmes simptomu rādītājiem. Fiziski aktīviem indivīdiem kopējais veselības un fiziskās sagatavotības stāvoklis bija augstāks nekā indivīdiem, kas ar fiziskām aktivitātēm nenodarbojās (Ozdemir et al., 2020). Uz līdzīgiem rezultātiem norādīja arī citi pētījumi pandēmijas laikā. Fiziskās aktivitātes, kas saistītas ar atpūtu (*leisure – domain*), palīdzēja samazināt trauksmi (Meira et al., 2020). Starpkultūru ( $N = 8425$ ) pētījumā Lielbritānijā, Īrijā, Jaunzēlandē un Austrālijā novērotas līdzīgas tendences. Biežākas fiziskās aktivitātes uzrādīja saistību ar labākiem psihiskās veselības rādītājiem – zemāku trauksmi, depresiju un stresu (Faulkner et al., 2021).

## Fiziskās aktivitātes kā intervences metode

Pētījumi rāda, ka fiziskās aktivitātes kā intervences metodes var palīdzēt uzlabot indivīda izjustos trauksmes un depresijas simptomus. Pētījums, kas ilga 6 gadus, uzrādīja pozitīvas izmaiņas starp regulārām fiziskām aktivitātēm un depresijas, trauksmes un izdegšanas līmeni (Lindwall et al., 2014). Metaanalīzes norāda uz fizisko aktivitāšu un kognitīvi biheiviorālās terapijas intervences vienlīdzīgumu ar mērķi uzlabot trauksmes, depresijas un noguruma rādītājus. Abas intervences metodes samazina trauksmes, depresijas un noguruma simptomus. Tomēr, kombinējot gan fiziskās aktivitātes, gan kognitīvi biheiviorālo terapiju, neuzrādījās labāki rezultāti. Tas nozīmē, ka gan kognitīvi biheiviorālā terapija, gan fiziskās aktivitātes var tikt uzskatītas par vienlīdzīgi vērtīgām intervences metodēm psihiskās veselības uzlabošanā (Bernard et al., 2018).

Fiziskās aktivitātes var tikt uzskatītas par intervences metodi ar salīdzinoši ātru rezultātu. Pētījumā ( $N = 45$ ), kurā piedalījās dalībnieki ar paaugstinātiem trauksmes sensitivitātes rādītājiem, salīdzinoši īsā laikā – 8 nedēļās – fizisko aktivitāšu intervence samazināja trauksmes sensitivitāti (Olthuis et al., 2020). Uzlabojās arī tādu slimību kā panikas lēkmes, sociālā trauksme, ģeneralizētā trauksme un depresija simptomātika. Arī metaanalīzē fiziskās aktivitātes uzrāda pietiekami augstu efektivitāti kā trauksmes sensitivitātes mazināšanas intervences metode (Jacquart et al., 2018).

## Ķermeņa masas indekss

Ķermeņa masas indekss tiek izmantots, lai pēc indivīda garuma un svara mērījumu proporcijām varētu noteikt indivīda aptaukošanās indeksu. Tas tiek lietots kā diagnostikas metode. Tās mērījumi var būt kā indikators, kas norāda uz iespējamo aptaukošanos, kas savukārt varētu norādīt uz paaugstinātu risku veselībai (Nuttall, 2015). Straujas izmaiņas ķermeņa masas indeksā var signalizēt par iespējamām saslimšanām. Aptaukošanās reprezentē neveselīgu ķermeņa masas indeksu. Ķermeņa masas indekss tiek aprēķināts pēc šādas formulas  $\text{ĶMI} = \text{svars (kg)} : \text{augums (m)}^2$ . Ķermeņa masas indeksa rezultāti sadalīti šādās kategorijās: nepietiekama ķermeņa masa ( $\text{ĶMI} < 18,5$ ), normāla ķermeņa masa ( $\text{ĶMI} = 18,5\text{--}24,99$ ), lieka ķermeņa masa ( $\text{ĶMI} = 25\text{--}29,99$ ), aptaukošanās ( $\text{ĶMI} > 30$ ) (E-veselība, 2021).

Pētījumos tiek minēts dažāds procentuālais sabiedrības īpatsvars, kam ķermeņa masas indekss ir ārpus normāliem rādītājiem. Samazināts ķermeņa masas indekss kopā ar smēķēšanu, ēšanas grūtībām, hroniskām slimībām (sirds mazspēja, vēzis) prognozē paaugstinātu mirstības risku. Augstāks ķermeņa masas indekss var būt riska faktors diabēta, kardiovaskulāro slimību, aknu slimību, vēža, artrīta un citas slimības attīstībā (Maratos-Flier, 2020). Paaugstināts ķermeņa masas indekss tiek saistīts ar psihiskām saslimšanām, tai skaitā paaugstinātu trauksmi (Amiri & Behnezhad, 2019). Ķermeņa masas indeksa rādītāji pirms grūtniecības tiek saistīti ar depresiju grūtniecības un pēcdzemdību periodā. Liekais svars pirms grūtniecības tiek saistīts ar paaugstinātu depresīvo simptomu risku (Dachew et al., 2021).

Paaugstināts ķermeņa masas indekss var tikt saistīts ar indivīda bailēm nodarboties ar fiziskām aktivitātēm. Īpaši šādas saistības novērotas indivīdiem ar augstu trauksmes sensitivitāti. Indivīdi ar paaugstinātu ķermeņa masas indeksu un trauksmes sensitivitāti



biežāk un intensīvāk izjūt un atpazīst sāpes fizisko aktivitāšu laikā, kam seko bailes no šīm sajūtām (Smits et al., 2010). Ņemot vērā, ka ķermeņa masas indekss ir viens no objektīviem un plaši izmantotiem mērījumiem, kā iespējams noteikt indivīda fiziskās veselības stāvokli, šo mērījumu ir vērtīgi iekļaut šajā pētījumā un pētīt tā saistību ar trauksmes sensitivitāti un fizisko aktivitāšu daudzumu.

Pētījumi rāda, ka indivīdi ar paaugstinātu trauksmes sensitivitāti izvairās no fiziskām aktivitātēm, jo sajūtas to laikā ir līdzīgas trauksmes simptomātikai. Tomēr ir pierādīts, ka tieši fiziskās aktivitātes ir viena no intervences metodēm, kas ļoti veiksmīgi salīdzinoši īsā laika posmā samazina trauksmes sensitivitāti. Ņemot vērā, ka trauksmes sensitivitāte ilgtermiņā tiek saistīta ar dažādām psihiskām slimībām, būtu svarīgi izprast trauksmes sensitivitātes konstrukta būtību un iespējamās intervences metodes. Ja šī pētījuma rezultāti apstiprinātu, ka biežākas fiziskās aktivitātes saistītas ar zemāku trauksmes sensitivitāti, tas varētu būt par pamatu turpmākai pētniecībai par fiziskajām aktivitātēm kā intervences metodi. Ņemot vērā iepriekš aprakstīto, šajā pētījumā tika izvirzītas divas hipotēzes:

1. Augstāka trauksmes sensitivitāte saistīta ar zemāku fizisko aktivitāti.
2. Augstāka trauksmes sensitivitāte saistīta ar augstāku ķermeņa masas indeksu.

Tika izvirzīts pētījuma jautājums – vai pastāv dzimumatšķirības trauksmes sensitivitātes rādītājos?

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pētījumā brīvprātīgi piedalījās 475 respondenti, no tiem 359 sievietes (75%) un 116 vīrieši (25%) vecuma amplitūdā no 17 līdz 64 gadiem ( $M = 35,71$ ,  $SD = 11,21$ ). Dalībnieki tika uzaicināti piedalīties pētījumā pēc pieejamības. No šiem respondentiem 17 (4%) bija ar nepietiekamu ķermeņa masu, 258 (54%) ar normālu ķermeņa masu, 132 ar lieku ķermeņa masu (28%), 68 (14%) ar aptaukošanos. Daļa Vispārējā fizisko aktivitāšu aptauju bija aizpildītas nepilnīgi, tādēļ aprēķinos par fizisko aktivitāšu daudzumu tika izmantotas 442 respondentu atbildes.

### Instrumentārijs

Lai mērītu trauksmes sensitivitātes rādītājus, tika izmantota *Trauksmes sensitivitātes aptauja* (*Anxiety Sensitivity Index-3* (ASI-3; Taylor et al., 2007)), latviešu valodā 2017. gadā adaptējusi A. Miglava (Taylor et al., 2007; Miglava, 2017). Tā sastāv no 18 pantiem un trīs dimensijām – kognitīvās, fiziskās un sociālās raizes. Katrai dimensijai atbilst seši apgalvojumi, kas jānovērtē Laikerta skalā, kur 0 atbilst “gandrīz nekad” un 4 ir “ļoti bieži”. Jo lielāks iegūtais kopējais punktu skaits, jo augstāks indivīda trauksmes sensitivitātes rādītājs. Šajā pētījumā Kronbaha alfa rādītājs ir  $\alpha = 0,91$ , kas ir līdzīgs oriģinālajam rādītājam un pat mazliet labāks nekā latviešu valodas adaptācijas rādītājs  $\alpha = 0,88$ .

*Vispārējā fizisko aktivitāšu aptauja* (*Global Physical Activity Questionnaire*; World Health Organization, 2005). Latviešu valodā adaptējusi E. S. Vanaga (Vanaga, 2019). Vispārējo fizisko aktivitāšu aptauju PVO izveidojusi kā rīku, kas ļauj monitorēt un dot rekomendācijas par nepieciešamo aktivitāšu daudzumu. Tā sastāv no 16 pantiem, kas apskata trīs dimensijas – fiziskās aktivitātes darba apstākļos, fiziskās aktivitātes kā

pārvietošanās metode un fiziskās aktivitātes brīvajā laikā. 5 no 16 jautājumiem tiek lūgts respondentam norādīt fizisko aktivitāšu ilgumu, kas, apstrādājot datus, ir jāpārveido minūtēs. Šī aptauja ļauj apskatīt, vai respondentam ir pietiekams daudzums fizisko aktivitāšu, fizisko aktivitāšu daudzumu darbā un brīvajā laikā. Tā ļauj aprēķināt laiku, ko indivīds pavada, pārvietojoties ar kājām vai braucot ar riteni. Šajā pētījumā tika uzlabots un adaptēts 23. pants, kas iepriekšējās adaptācijas laikā ticis neprecīzi tulkots.

*Ķermeņa masas indekss* (KMI) – lai aprēķinātu ķermeņa masas indeksu, respondentiem tika lūgts norādīt ķermeņa garumu un svaru, pēc kā tika aprēķināta katra respondenta ķermeņa masas indekss.

## Pētījuma procedūra

Pētījuma anketas sakārtotas šādi: Trauksmes sensitivitātes aptauja, Vispārējā fizisko aktivitāšu aptauja, respondenta svars un garums, dzimums, nodarbošanās, izglītības līmenis un vecums. Aptaujas tika izplatītas sociālajos tīklos, kā arī uzrunājot dažādas pašvaldības, uzņēmumus, augstskolas. Aptauju respondentiem ir iespējams izpildīt tiešsaistē *Google* aptaujās veidā. Pirms aptaujas respondenti var iepazīties ar pētījuma mērķi un konfidencialitātes noteikumiem. Respondentam tiek dota iespēja jebkurā brīdī izstāties no pētījuma, kā arī ir norādīta pētījuma veicēju kontaktinformācija jautājumu gadījumā. Pētījuma dati ievākti 2021. gada martā un aprīlī. Datu aprēķinos tika izmantotas šādas statistikas metodes: Spīrmena korelācijas koeficients, Manna–Vitnija tests, soļu regresijas analīze. Iegūto datu apstrādē tika izmantota statistiskās analīzes programma *JASP 0.14.1.0* un izklājlapu programma *Microsoft Excel*.

## Rezultāti

Tika aprēķināti mainīgo lielumu vidējie lielumi, to standartnovirzes, kā arī atbilstība normālam sadalījumam. Kronbaha alfa rādītāji trauksmes sensitivitātes aptaujai ir 0,91, kas vērtējami kā teicami. Skalu atbilstība normālsadalījumam tika aprēķināta ar Šapiro–Vilka testu. Kā redzams 1. tabulā, neviena no skalām neatbilst normālsadalījumam. Ņemot vērā, ka skalas neatbilst normālsadalījumam, turpmāk aprēķinos tika izmantotas neparametriskās statistikas metodes.

1. tabula. Aprakstošās statistikas rādītāji mainīgajiem lielumiem ( $n = 475$ )

Mainīgie lielumi	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>W</i>	$\alpha$	Originālā $\alpha$
Trauksmes sensitivitāte	20,94	12,60	0,94***	0,91	0,73–0,86
Kognitīvās raizes	5,80	5,15	0,89***	0,88	0,79–0,91
Sociālās raizes	9,16	5,13	0,96***	0,81	0,73–0,86
Fiziskās raizes	5,96	4,76	0,95***	0,84	0,76–0,86
Fiziskās aktivitātes	4386,7	5823,29	0,68***		
Brīvais laiks (min)	630,98	688,79	0,75***		
Laiks sēdus pozīcijā (h)	8,05	3,25	0,95***		
Ķermeņa masas indekss	25,42	8,85	0,41***		

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Šajā pētījumā tika izmantoti trīs ar fizisko aktivitāti saistīti rādītāji – kopējās fiziskās aktivitātes, brīvā laika fiziskās aktivitātes un laiks sēdus pozīcijā. Kopējās fiziskās aktivitātes tiek aprēķinātas pēc formulas, kurā iekļautas fiziskās aktivitātes darbā, pārvietošanās ar kājām vai velosipēdu un fiziskās aktivitātes brīvajā laikā. Ja iegūtais rezultāts ir virs 600 vienībām, tad respondents ir pietiekami fiziski aktīvs. Par šo izlasi varētu teikt, ka lielākā daļa ikdienā ir pietiekami aktīvi. Brīvā laika mainīgais iekļauj brīvā laika aktivitātes, kā arī pārvietošanos ar kājām vai velosipēdu. Šis aprēķins tiek veikts minūtēs. Par šo izlasi var teikt, ka tā bijusi salīdzinoši aktīva, jo vidējais rādītājs ir 630 minūtes nedēļā, kas savukārt nozīmē aptuveni 1,5 stundas aktivitāšu dienā. Tas pārsniedz minimālo nepieciešamo aktivitāšu daudzumu nedēļā, ko rekomendē PVO. Maksimālais iegūstamais trauksmes sensitivitātes punktu rādītājs ir 72. Šiem rādījumiem nav standartizētu līmeņu, pēc kuriem noteikt, vai indivīda trauksmes stāvoklis ir augsts vai zems, tomēr ir pieņemts – jo augstāki šie rādītāji, jo augstāka trauksmes sensitivitāte. Šī pētījuma izlasē trauksmes rādītāji ir zemi līdz vidēji.

Spīrmena korelāciju analīze uzrāda trauksmes sensitivitātes negatīvu korelāciju ar kopējo fizisko aktivitāšu daudzumu ( $r_s = -0,15, p < 0,01$ ), negatīvu korelāciju ar brīvā laika fizisko aktivitāšu daudzumu ( $r_s = -0,11, p < 0,05$ ) un pozitīvu korelāciju ar laiku, ko indivīds pavada sēdus pozīcijā ( $r_s = 0,13, p < 0,01$ ). Trauksmes sensitivitāte negatīvi saistīta ar ĶMI ( $r_s = -0,15, p < 0,01$ ) un vecumu ( $r_s = -0,33, p < 0,001$ ). Ar kopējo fizisko aktivitāšu daudzumu negatīva saistība pastāv starp trauksmes sensitivitātes trīs dimensijām – kognitīvās raizes ( $r_s = -0,13, p < 0,01$ ), sociālās raizes ( $r_s = -0,12, p < 0,01$ ) un fiziskās raizes ( $r_s = -0,13, p < 0,01$ ). Brīvā laika fiziskās aktivitātes negatīvi vāji, tomēr statistiski nozīmīgi korelē ar kognitīvajām raizēm ( $r_s = -0,11, p < 0,05$ ). Fiziskās un sociālās raizes ar brīvā laika fiziskajām aktivitātēm korelāciju neuzrāda. Trauksmes sensitivitāte uzrāda negatīvu korelāciju ar ĶMI ( $r_s = -0,15, p < 0,01$ ), šādu korelāciju ar ĶMI uzrāda arī kognitīvās ( $r_s = -0,11, p < 0,01$ ) un sociālās raizes ( $r_s = -0,16, p < 0,01$ ).

**2. tabula. Spīrmena korelācijas koeficienti starp trauksmes sensitivitāti un fiziskajām aktivitātēm ( $n = 442$ )**

Mainīgie lielumi	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Trauksmes sensitivitāte –								
2. Kognitīvās raizes	0,83***	–						
3. Sociālās raizes	0,84***	0,56***	–					
4. Fiziskās raizes	0,80***	0,54***	0,48**	–				
5. FA kopā	-0,15**	-0,13**	-0,12**	0,13**	–			
6. FA brīvā laika	-0,11*	-0,11*	-0,09	-0,08	0,84***	–		
7. Laiks sēdus pozīcijā	0,13*	0,10*	0,11*	0,10*	-0,53***	-0,34***	–	
8. ĶMI	-0,15**	-0,11**	-0,16**	-0,05	0,00	0,02	0,05	–
9. Vecums	-0,33***	-0,35***	-0,35***	-0,10*	-0,07	0,02	0,07	0,40***

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Spīrmena korelāciju analīze uzrāda negatīvu korelāciju starp trauksmes sensitivitāti un ķermeņa masas indeksu. Arī kognitīvās un sociālas raizes uzrāda negatīvu korelāciju. Aplūkojot atsevišķi sieviešu un vīriešu dzimuma grupas, šī negatīvā saistība uzrādīja ciešākas saistības vīriešu izlasē. Sieviešu izlasē netika uzrādīta statistiski nozīmīga korelācija starp trauksmes sensitivitāti un ķermeņa masas indeksu, tomēr varētu atzīmēt negatīvu saiti tendenču līmeni ( $r_s = -0,10$ ), savukārt vīriešu izlasē tiek uzrādīta statistiski nozīmīga saistība starp ķermeņa masas indeksu un trauksmes sensitivitāti ( $r_s = -0,28, p < 0,01$ ).

Lai pārlicinātos, vai pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp trauksmes sensitivitātes rādītājiem vīriešu un sieviešu izlasē, tiek veikta analīze starp abām grupām ar Manna–Vitnija testa palīdzību. Testa rezultāti rāda, ka statistiski nozīmīga atšķirība starp sieviešu un vīriešu izlasi pastāv šādos mainīgajos – trauksmes sensitivitāte, brīvā laika fiziskās aktivitātes. 3. tabulā redzams, ka trauksmes sensitivitātes rādītāji sieviešu izlasē ( $M = 21,93, SD = 12,61$ ) ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā vīriešu izlasē ( $M = 17,31, SD = 11,50$ ).

3. tabula. Aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji mainīgajiem lielumiem sieviešu un vīriešu izlasē, izmantojot Manna–Vitnija analīzi ( $n = 442$ )

	Sievietes ( $n = 359$ )		Vīrieši ( $n = 116$ )		U
	M	SD	M	SD	
Trauksmes sensitivitāte	21,93	12,61	17,31	11,50	0,23***
Ķermeņa masas indekss	25,41	9,93	25,45	4,12	-0,10
FA kopā	4226,47	5548,81	4936,44	6594,58	0,00
FA brīvā laika	676,41	732,74	508,28	530,44	0,16**
Sēdus pozīcija	483,09	188,81	484,17	208,90	0,00

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Ņemot vērā, ka tika iegūtas statistiski nozīmīgas trauksmes sensitivitātes rādītāju atšķirības starp vīriešu un sieviešu izlasi, tika nolemts veikt soļu (*backward*) regresijas analīzi, lai noskaidrotu, kuri mainīgie visbūtiskāk prognozē trauksmes sensitivitātes rādītājus sieviešu un vīriešu izlasē. Ņemot vērā, ka ĶMI uzrādījis negatīvas saistības ar trauksmes sensitivitātes rādītājiem, tika nolemts pārbaudīt, vai šīs saistības novērojamas, arī izmantojot regresiju analīzi.

Kā redzams 4. tabulā, sieviešu izlasē trauksmes sensitivitātes rādījumus būtiskāk prognozē vecums un laiks, ko sieviete pavada sēdus pozīcijā, un tas kopā skaidro 13% trauksmes sensitivitātes rādītāju. Kopējās fiziskās aktivitātes, brīvā laika fiziskās aktivitātes un ķermeņa masas indekss statistiski nozīmīgi neizskaidro trauksmes sensitivitāti sieviešu izlasē.

4. tabula. Soļu (*backward*) regresijas analīzes rezultāti atkarīgajam mainīgajam “trauksmes sensitivitāte sievietēm izlasē” ( $n = 359$ )

Neatkarīgais mainīgais	B	SE B	$\beta$
1. solis			
Fiziskās aktivitātes kopā	-7,52	-0,03	-0,03
Brīvā laika FA	2,16	0,00	0,01
Laiks sēdus pozīcijā	0,54	0,15	0,15**
ĶMI	0,12	0,15	0,05
Vecums	-0,39	0,061	-0,37***
4. solis			
Laiks sēdus pozīcijā	0,58	0,18	0,16**
Vecums	-0,37	0,06	-0,34***

Piezīme. 1. solis  $R^2 = 0,14$ ,  $p < 0,001$ ;

4. solis  $R^2 = 0,13$ ,  $p < 0,001$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Vīriešu izlasē trauksmes sensitivitāte visnozīmīgāk tika saistīta ar vecumu un brīvā laika fizisko aktivitāšu daudzumu. Šo divu mainīgo kopa prognozēja 17% trauksmes sensitivitātes rezultātu, un šie rezultāti ir statistiski nozīmīgi. Kopējās fiziskās aktivitātes laiks sēdus pozīcijā, ķermeņa masas indekss statistiski nozīmīgi neizskaidro trauksmes sensitivitāti vīriešu izlasē.

5. tabula. Soļu regresijas analīzes rezultāti atkarīgajam mainīgajam “trauksmes sensitivitāte vīriešu izlasē” ( $n = 116$ )

Neatkarīgais mainīgais	B	SE B	$\beta$
1. solis			
Fiziskās aktivitātes kopā	1,74	2,23	0,10
Brīvā laika FA	-0,01	0,00	-0,25*
Laiks sēdus pozīcijā	0,65	0,34	0,19
ĶMI	-0,33	0,28	-0,12
Vecums	-0,33	0,11	-0,29**
4. solis			
Brīvā laika FA	-0,01	0,00	-0,27**
Vecums	-0,38	0,10	-0,33***

Piezīme. 1. solis  $R^2 = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ;

2. solis  $R^2 = 0,17$ ,  $p < 0,001$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

## Diskusija

Šajā pētījumā tika apskatītas saistības starp trauksmes sensitivitāti, fiziskajām aktivitātēm un ķermeņa masas indeksu. Empīriskie dati ļāva secināt, ka pastāv statistiski nozīmīgas negatīvas saistības starp trauksmes sensitivitāti un fiziskajām aktivitātēm. Šie rezultāti saskan ar šī pētījuma teorijas daļā aprakstīto (Moshier et al., 2015).

Pētījumā izdevās apstiprināt pirmo hipotēzi “Augstāka trauksmes sensitivitāte saistīta ar mazāku aktivitāšu daudzumu”. Tas nozīmē – jo augstāka trauksmes sensitivitāte, jo mazāk indivīds kustas, un otrādi – jo mazāk kustas, jo augstāka trauksmes sensitivitāte. Šī saistība bija statistiski nozīmīga vairākās trauksmes sensitivitātes un fizisko aktivitāšu dimensijās. Ņemot vērā izlases lielumu ( $N = 475$ ) un savstarpējās korelācijas vairākās dimensijās, var pieņemt, ka šo divu mainīgo savstarpējā saistība ir nozīmīga un tai nav nejaušības raksturs. Jo vairāk cilvēks kustas, jo lielāka iespēja iegūt pieredzi un apliecinājumu, ka sajūtais simptoms (piemēram, sirds sišanās) nav ķermenim bīstams. Varētu pieņemt, ka biežākas fiziskās aktivitātes veicina indivīda pārliecību par sava ķermeņa izturību un tādējādi mazina bailes no trauksmes simptomātikas (Jacquart et al., 2018). Tas pamato, kāpēc fiziskās aktivitātes var tikt izmantotas kā intervences metode augstākas trauksmes sensitivitātes gadījumos, jo šī metode ļauj indivīdam iemācīties, ka fizisko aktivitāšu laikā piedzīvotās ķermeniskās sajūtas ir normālas un nerada apdraudējumu.

Šajā pētījumā tika konstatēts, ka laiks, ko indivīds pavada sēdus pozīcijā, uzrāda pozitīvu korelāciju ar trauksmes sensitivitāti. Tas liek pieņemt, ka sēdošs dzīvesveids var tikt saistīts ar augstākiem trauksmes sensitivitātes rādītājiem. Iepriekš veiktos pētījumos sēdošs dzīvesveids vairāk apskatīts saistībā ar trauksmes konstruktu, bet ne trauksmes sensitivitāti. Ir pētījumi, kas norāda, ka sēdus pozā pavadītais laiks pie elektroniskajām ierīcēm, kā arī sēdēšana transportā tiek negatīvi saistīti ar trauksmi – jo ilgāk sēžam, jo augstāka trauksme, un otrādi (Rebar et al., 2014). Jāņem vērā, ka trauksmes sensitivitāte var tikt saistīta ar indivīda nevēlēšanos iesaistīties fiziskajās aktivitātēs, tātad šo mainīgo saistība, iespējams, ir divvirzienu. Tas nozīmē, ka daļai cilvēku ar augstu trauksmes sensitivitāti varētu būt mazkustīgs dzīvesveids, jo viņiem ir bail no sajūtām, kas rodas fizisko aktivitāšu laikā (Farris et al., 2018). Šādos gadījumos viena no intervences metodēm varētu būt psihoizglītošana.

Otrā hipotēze par augstāku trauksmes sensitivitātes saistību ar augstāku ķermeņa masas indeksu tiek noraidīta, jo pētījuma rezultātos uzrādījās negatīva korelācija. Tātad – jo augstāka trauksmes sensitivitāte, jo zemāks  $\text{KMI}$ . Šajā pētījumā ciešāka saistība novērota vīriešu grupā. Šī pētījuma rezultāti nesaskan ar iepriekš šī pētījuma teorijas daļā aprakstīto par  $\text{KMI}$  saistību ar trauksmi un citiem psihiskās veselības traucējumiem (Amiri & Behnezhad, 2019). Iegūtie rezultāti skaidrojami ar atziņām citos pētījumos, kur trauksmes un ķermeņa masas negatīvā saistība tiek skaidrota, ņemot vērā ēšanas paradumus. Tika novērots, ka sievietes ar augstu trauksmes sensitivitāti dienā uzņem vairāk kaloriju nekā sievietes ar zemu trauksmes sensitivitāti, tomēr pretējs efekts novērots vīriešu izlasē. Tas tiek saistīts ar ēšanas uzvedību un negatīvo afektu (Hearon et al., 2014). Tas skaidrotu arī iegūtās atšķirības negatīvajā korelācijā starp ķermeņa masas indeksu un trauksmes sensitivitāti vīriešu un sieviešu grupā. Ir pierādīts, ka trauksmes sensitivitātes apakšdimensijā sociālās raizes var tikt saistītas ar ēšanas traucējumiem.

Indivīdiem ar ēšanas traucējumiem ir augstāks sociālo raīžu rādītājs (Espel-Huynh et al., 2019). Uz trauksmes sensitivitātes, fizisko aktivitāšu un ķermeņa masas indeksa saistību norāda arī Smits un kolēģi (Smits et al., 2009). Var secināt, ka, pārbaudot ķermeņa masas indeksa saistību ar trauksmi, ir jāņem vērā gan trauksmes sensitivitātes rādītāji, gan indivīda piederība pie konkrētas ķermeņa masas indeksa kategorijas, kā arī citi mainīgie, piemēram, ēšanas paradumi. Tā kā šī pētījuma izlase ir ikdienā fiziski aktīvi indivīdi, KMI ir mazāk informatīvs nekā neveselības pazīme.

Atbildot uz pētījuma jautājumu par trauksmes sensitivitātes dzimumatšķirībām, tika konstatēts, ka sieviešu izlasē trauksmes sensitivitātes rādītāji ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā vīriešu izlasē. Tas var tikt skaidrots ar to, ka sievietēm biežāk ir novērojami panikas simptomi, kā arī ir augstāka jūtība pret neparedzamiem draudiem (*unpredictable threat*) (Burani & Nelson, 2020). Sieviešu izlasē trauksmes sensitivitāti no visiem mainīgajiem skaidroja vecums un laiks, ko sieviete pavada sēdus pozīcijā. Iepriekš pētījumos novērotas atšķirības veselības uzvedībā sievietēm, ja tika ņemts vērā trauksmes sensitivitātes līmenis. Sievietes, kurām bija vidēji augsta trauksmes sensitivitāte, norādīja, ka biežāk ir devušās pastaigā nekā sievietes ar zemu trauksmes sensitivitāti vai sievietes ar ļoti augstu trauksmes sensitivitāti (Gomez et al., 2021). Šādi rādītāji tiek skaidroti ar trauksmes sensitivitātes saistību ar *veselības trauksmi* (*health anxiety*) un hipohondriju. Nereti indivīdiem ar trauksmes sensitivitāti ir raksturīga pārņemšana ar savu veselības stāvokli, tādēļ, iespējams, indivīdi ar vidējiem trauksmes sensitivitātes rādītājiem biežāk dodas pastaigā vai nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm (Heaton et al., 2014). Tādējādi sieviešu grupas rezultāti, kuros laiks, kas pavadīts sēdus pozīcijā, vairāk skaidro trauksmes sensitivitāti, ir loģiski, jo izvēli iesaistīties fiziskās aktivitātēs var ietekmēt trauksmes sensitivitātes līmenis.

Vīriešu izlasē trauksmes sensitivitāti no visiem mainīgajiem skaidro vecums un fizisko aktivitāšu daudzums brīvajā laikā. Tātad sieviešu un vīriešu grupā pastāv atšķirības. Vīriešiem ar augstāku trauksmes sensitivitāti novērots mazāks fizisko aktivitāšu daudzums, tikmēr sievietēm šī saistība atkarīga no trauksmes sensitivitātes līmeņa (Gomez et al., 2021). Šo atšķirību novērošana liek domāt par iespējamiem nākotnes pētījumu virzieniem. Tas norāda arī uz nepieciešamību integrēt dzimumu kā nozīmīgu aspektu turpmākajos pētījumos un intervenču plānošanā.

Lai gan netika izteiktas specifiskas prognozes, vecums kā mainīgais figurēja vairākās nozīmīgās saistībās – negatīvi ar trauksmes sensitivitāti, pozitīvi ar ķermeņa masas indeksu. Longitudināli pētījumi ļauj secināt, ka situatīvās trauksmes līmenis laika gaitā samazinās. Augstākie trauksmes mērījumi tika novēroti agrīnā pieaugušo vecumā, vēlāk tie vienmērīgi samazinās visās vecumgrupās. Ir novērots, ka arī emociju izpausmes intensitāte samazinās, cilvēkam novecojot. Iespējams, situatīvās trauksmes līmeņa samazināšanos vecumdienās var skaidrot ar mazāk izteiktu emociju intensitāti (Mirowsky & Ross, 2017).

Apkopojot visas šajā pētījumā gūtās atziņas, varētu teikt, ka augstāks trauksmes sensitivitātes risks varētu būt gados jaunai sievietei ar zemāku ķermeņa masas indeksu, kura lielāko dienas daļu pavada sēdus pozā, salīdzinot ar vīrieti gados, kuram ir lielāks ķermeņa masas indekss un kurš regulāri nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm. Kopumā pētījumā iegūtie rezultāti saskan ar iepriekš pētīto – trauksmes sensitivitāte

un fiziskās aktivitātes ir savstarpēji saistītas. Tas varētu nozīmēt, ka, iedarbojoties uz vienu, varētu sagaidīt izmaiņas otrajā mainīgajā. Šos pētījuma rezultātus praktiski var izmantot vairākos virzienos: atpazīt trauksmes sensitivitāti pacientos, kas bieži apmeklē medicīniskas iestādes trauksmes simptomātikas dēļ; identificēt individuus, kas izvairās no fiziskām aktivitātēm trauksmes sensitivitātes dēļ; izveidot intervences programmas, ņemot vērā dzimumatšķirības. Šī pētījuma rezultātus ir iespējams izmantot praktiski, lai veicinātu iedzīvotājus nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm, ņemot vērā viņu gaidas un pārlicību par fizisko aktivitāšu laikā piedzīvoto sajūtu nozīmi.

## Pētījuma stiprās puses un ierobežojumi

Šis pētījums ir būtisks Covid-19 pandēmijas laikā, jo norāda uz fizisko aktivitāšu nozīmīgumu trauksmes sensitivitātes rādītājos un var tikt izmantots kā zinātniskais pamatojums, lai veicinātu sabiedrības izpratni par fizisko aktivitāšu nepieciešamību ikdienā un to saistību ar psihisko veselību. Pētījuma stiprās puses ir izmantotais instrumentārijs. Trauksmes sensitivitātes aptaujas Kronbaha alfa rādītājs bija augsts. Vispārējā fizisko aktivitāšu aptauja ir Pasaules Veselības organizācijas izdots mērinstruments, kas ļauj mērīt respondenta fizisko aktivitāšu daudzumu vairākās dimensijās. Abas pētījumā izmantotās aptaujas ir pasaulē plaši lietotas ar augstu validitāti. Pētījuma izlase lielums ( $N = 475$ ) jāmin pie pētījuma stiprajām pusēm. Pētījuma izlase ir pietiekami liela, lai varētu salīdzināt savstarpēji vīriešu un sieviešu izlasi.

Par pētījuma ierobežojumiem jāmin, ka nav iespējams attiecināt šo pētījumu uz populāciju, jo izlase veidojusies pēc pieejamības principa. Pētījuma dati par fiziskajām aktivitātēm tika ievākti ar aptaujas palīdzību. Precīzākus datus varētu sniegt datu vākšana, kas notiktu ilgākā laika posmā katru dienu (*ecological momentary analysis*), tas ļautu precīzāk nomērīt respondenta fizisko aktivitāšu daudzumu. Arī ķermeņa masas indeksa rādītāji respondentam bija jānorāda pašam, tādēļ precīzāki dati būtu, ja respondents uz pētījumu ierastos laboratorijā, kur pētnieks veiktu garuma un svara mērījumus.

## Turpmāko pētījumu virzieni

Nākotnē vajadzētu veikt atkārtotu pētījumu ar šiem pašiem mainīgajiem, konkrētāk izdalot interesējošās grupas – augsta/zema trauksmes sensitivitāte, atšķirīgs fizisko aktivitāšu daudzums. Ķermeņa masas indekss kā mainīgais lielums būtu jāskata kontekstā ar fizisko aktivitāšu daudzumu un indivīda ikdienas paradumiem, tai skaitā arī ēšanas paradumiem. Nozīmīgi būtu pētīt mainīgos lielumus longitudinālā pētījumā, lai varētu konstatēt, kāda ir šo mainīgo savstarpējā saistība un vai šī saistība ir divvirzienu.

Būtu svarīgi turpināt pētījumus par trauksmes sensitivitāti. Ir vērtīgi pētīt fiziskās aktivitātes kā trauksmes sensitivitātes intervences metodi – pārliecināties par rezultātu noturību ilgtermiņā, kā arī salīdzināt fizisko aktivitāšu intervences metodes rezultātus ar citām intervences metodēm, piemēram, ar psiholoģisko konsultēšanu, kognitīvi biheiviorālo terapiju, psihoemocionālo izglītošanu. Būtu lietderīgi pētīt fizisko aktivitāšu saistību ar citiem psihiskās veselības aspektiem – izdegšanu, depresijas simptomātiku, stresu.



## Izmantotā literatūra

- Allen, M. S., Walter, E. E., & Swann, C. (2019). Sedentary behaviour and risk of anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 242*, 5–13. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.081>
- American Psychology Association Dictionary (2021a). *Anxiety*. Retrieved 04.02.2021. from <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- American Psychology Association Dictionary (2021b). *Anxiety sensitivity*. Retrieved 28.01.2021. from <https://dictionary.apa.org/anxiety-sensitivity>
- Amiri, S., & Behnezhad, S. (2019). Obesity and anxiety symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatrie, 33*(2), 72–89. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s40211-019-0302-9>
- Benítez, C. I., Shea, M. T., Raffa, S., Rende, R., Dyck, I. R., Ramsawh, H. J., Edelen, M. O., & Keller, M. B. (2009). Anxiety sensitivity as a predictor of the clinical course of panic disorder: a 1-year follow-up study. *Depression and anxiety, 26*(4), 335–342. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/da.20423>
- Bernard, P., Romain, A. J., Caudroit, J., Chevance, G., Carayol, M., Gourlan, M., Needham-Dancause, K., & Moullec, G. (2018). Cognitive behavior therapy combined with exercise for adults with chronic diseases: Systematic review and meta-analysis. *Health Psychology, 37*(5), 433–450. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/hea0000578>
- Broman-Fulks, J. J., Berman, M. E., Rabian, B. A., & Webster, M. J. (2004). Aerobic Exercise Decreases Anxiety Sensitivity. *PsycEXTRA Dataset*. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/e301002005-004>
- Burani, K., & Nelson, B. D. (2020). Gender differences in anxiety: The mediating role of sensitivity to unpredictable threat. *International Journal of Psychophysiology, 153*, 127–134. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.05.001>
- Dachew, B. A., Ayano, G., Betts, K., & Alati, R. (2021). The impact OF pre-pregnancy BMI on MATERNAL depressive and anxiety symptoms during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 281*, 321–330. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.010>
- Espel-Huynh, H. M., Muratore, A. F., Virzi, N., Brooks, G., & Zandberg, L. J. (2019). Mediating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and eating disorder psychopathology: A clinical replication. *Eating Behaviors, 34*, 101308. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101308>
- E-veselība. *Ķermeņa masas indekss*. Pieejams: <https://www.eveselibas.gov.lv/sakums/informativie-raksti/veselibas-veicinasana/%C4%B7erme%C5%86a-masas-indekss> (skatīts 02.03.2021.).
- Farris, S. G., Davis, M. L., Rosenfield, D., Kauffman, B. Y., Baird, S. O., Powers, M. B., Otto, M. W., Marcus, B. H., Church, T. S., Smits, J. A. J., & Zvolensky, M. J. (2016). Exercise self-efficacy moderates the relation between anxiety sensitivity and body mass index and exercise tolerance in treatment-seeking smokers. *Mental Health and Physical Activity, 10*, 25–32. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2016.05.001>
- Farris, S. G., Bond, D. S., Wu, W. C., Stabile, L. M., & Abrantes, A. M. (2018). Anxiety sensitivity and fear of exercise in patients attending cardiac rehabilitation. *Mental Health and Physical Activity, 15*, 22–26. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.06.005>
- Farris, S. G., Thomas, J. G., Abrantes, A. M., Lipton, R. B., Burr, E. K., Godley, F. A., Godley, F. A., Roth, J. L., & Bond, D. S. (2019). Anxiety sensitivity and intentional avoidance of physical

- activity in women with probable migraine. *Cephalalgia*, 39(11), 1465–1469. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0333102419861712>
- Farris, S., Burr, E., Kibbey, M., Abrantes, A., & DiBello, A. (2020). Development and initial validation of the Exercise Sensitivity Questionnaire. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 100346. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100346>
- Faulkner, J., O'Brien, W. J., McGrane, B., Wadsworth, D., Batten, J., Askew, C. D., Badenhorst, C., Byrd, E., Coulter, M., Draper, N., Elliot, C., Fryer, S., Hamlin, M. J., Jakeman, J., Mackintosh, K. A., McNarry, M. A., Mitchelmore, A., Murphy, J., Ryan-Stewart, H., Saynor, Z., Schaumberg, M., Stone, K., Stoner, L., Stuart, B., & Lambrick, D. (2021). Physical activity, mental health and well-being of adults during early COVID-19 containment strategies: A multi-country cross-sectional analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 24(4), 320–326. Retrieved from <https://doi.org/10.1101/2020.07.15.20153791>
- Gomez, G. J., Burr, E. K., DiBello, A. M., & Farris, S. G. (2021). Understanding sex differences in physical activity behavior: The role of anxiety sensitivity. *Mental Health and Physical Activity*, 20, 100392. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2021.100392>
- Hearon, B. A., Quatromoni, P. A., Mascoop, J. L., & Otto, M. W. (2014). The role of anxiety sensitivity in daily physical activity and eating behavior. *Eating Behaviors*, 15(2), 255–258. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.03.007>
- Horenstein, A., Potter, C. M., & Heimberg, R. G. (2018). How does anxiety sensitivity increase risks for chronic medical conditions. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/cpsp.12248>
- Hovenkamp-Hermelink, J. H. M., van der Veen, D. C., Oude Voshaar, R. C., Batelaan, N. M., Penninx, B. W. J. H., Jeronimus, B. F., Schoevers, R. A., & Riese, H. (2019). Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Scientific Reports*, 9(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1038/s41598-019-39931-7>
- Jacquart, J., Dutcher, C. D., Freeman, S. Z., Stein, A. T., Dinh, M., Carl, E., & Smits, J. A. J. (2018). The effects of exercise on transdiagnostic treatment targets: A metaanalytic review. *Behaviour Research and Therapy*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.007>
- Jang, K. L., Stein, M. B., Taylor, S., & Livesley, W. J. (1999). Gender differences in the etiology of anxiety sensitivity: a twin study. *The Journal of Gender-specific Medicine*, 2(2), 39–44.
- Lindwall, M., Gerber, M., Jonsdottir, I. H., Börjesson, M., & Ahlborg, G. Jr. (2014). The relationships of change in physical activity with change in depression, anxiety, and burnout: A longitudinal study of Swedish healthcare workers. *Health Psychology*, 33(11), 1309–1318. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0034402>
- Maratos-Flier, E. (2020). Obesity. In: Melmed, S., Auchus, R. J., Goldfine, A. B., Koenig, R. J., Rosen, C. J., Williams, R. H (Eds.), *Williams textbook of endocrinology* (pp. 1567–1580). Essay, Elsevier.
- McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 659–669. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0016499>
- Meira, C. M., Meneguelli, K. S., Leopoldo, M. P., & Florindo, A. A. (2020). Anxiety and Leisure-Domain Physical Activity Frequency, Duration, and Intensity During Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603770>
- Miglava, A. (2017). *Trauksmes sensitivitātes, pašefektivitātes un personības iezīmju saistība*. Npublicēts maģistra darbs.

- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2017). Well-being across the Life Course. In: Scheid, T. L., Wright, E. R. (Eds), *A handbook for the study of mental health: social contexts, theories, and systems* (pp. 361–383). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Moshier, S. J., Szuhany, K. L., Hearon, B. A., Smits, J. A., & Otto, M. W. (2015). Anxiety Sensitivity Uniquely Predicts Exercise Behaviors in Young Adults Seeking to Increase Physical Activity. *Behavior Modification*, 40(1–2), 178–198. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0145445515603704>
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128–150, doi: 10.1037/a0018055.
- Nuttall, F. Q. (2015). Body Mass Index. *Nutrition Today*, 50(3), 117–128. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/nt.0000000000000092>
- Olatunji, B. O., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: a meta-analytic review and synthesis. *Psychological bulletin*, 135(6), 974–999. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0017428>
- Olthuis, J. V., Watt, M. C., DeWolfe, C. E., Connell, E., Wright, E. N., & Sevigny, L. (2020). Learn to Run for Anxiety Sensitivity: A Short-Term, Community-Based, Accessible Physical Activity Intervention for Women. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 28(2), 151–160. Retrieved from <https://doi.org/10.1123/wspaj.2020-0004>
- Otto, M. W., Smits, J. A. J., Fitzgerald, H. E., Powers, M. B., & Baird, S. O. (2019). Anxiety sensitivity and your clinical practice. In: J. A. J Smits, M. W. Otto, M. B. Powers, & S. O. Baird, S. O. (Eds.), *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity Treatment and Assessment* (pp 179–193). Academic Press.
- Ozdemir, F., Cansel, N., Kizilay, F., Guldogan, E., Ucuz, I., Sinanoglu, B., & Cumurcu, H. B. (2020). The role of physical activity on mental health and quality of life during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *European Journal of Integrative Medicine*, 40, 101248. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101248>
- Rancāns, E., Vrubļevska, J., Logins, R., Ivanovs, R., Bērze, L., Mintāle, I., Kīvīte, A., Sņikere, S., & Trapencieris, M. (2017). *Depresīvi traucējumi un trauksme. Sloga mazināšana primārajā aprūpē*. Pieejams: <https://www.doctus.lv/2017/11/depresivi-traucejumi-un-trauksme-sloga-mazinasana-primaraja-aprupe> (skatīts 28.04.2020.).
- Rebar, A. L., Vandelandotte, C., van Uffelen, J., Short, C., & Duncan, M. J. (2014). Associations of overall sitting time and sitting time in different contexts with depression, anxiety, and stress symptoms. *Mental Health and Physical Activity*, 7(2), 105–110. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2014.02.004>
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the predictions of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1–8. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Scher, C. D., & Stein, M. B. (2003). Developmental antecedents of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(3), 253–269, doi:10.1016/s0887-6185(02)00202-5.
- Schmidt, N. B., Allan, N. P., Knapp, A. A., & Capron, D. (2019). Targeting anxiety sensitivity as a prevention strategy. *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity Treatment and Assessment*, 145–178, doi:10.1016/b978-0-12-813495-5.00008-5.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., & Joiner, T. E. (2000). Prospective evaluation of the etiology of anxiety sensitivity: test of a scar model. *Behaviour Research and Therapy*, 38(11), 1083–1095. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00138-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00138-2)

- Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J., & Maner, J. K. (2006). Anxiety sensitivity: Prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *Journal of Psychiatric Research, 40*(8), 691–699. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.07.009>
- Short, N. A., Boffa, J. W., King, S., Albanese, B. J., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2017). A randomized clinical trial examining the effects of an anxiety sensitivity intervention on insomnia symptoms: Replication and extension. *Behaviour Research and Therapy, 99*, 108–116, doi:10.1016/j.brat.2017.09.013.
- Smits, J. A. J., Berry, A. C., Rosenfield, D., Powers, M. B., Behar, E., & Otto, M. W. (2008a). Reducing anxiety sensitivity with exercise. *Depression and Anxiety, 25*(8), 689–699. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/da.20411>
- Smits, J. A. J., Berry, A. C., Tart, C. D., & Powers, M. B. (2008b). The efficacy of cognitive-behavioral interventions for reducing anxiety sensitivity: A meta-analytic review. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 1047–1054.
- Smits, J. A. J., Tart, C. D., Presnell, K., Rosenfield, D., & Otto, M. W. (2010). Identifying Potential Barriers to Physical Activity Adherence: Anxiety Sensitivity and Body Mass as Predictors of Fear During Exercise. *Cognitive Behaviour Therapy, 39*(1), 28–36, doi:10.1080/16506070902915261.
- Smits, J. A. J., Otto, M. W., Powers, M. B., & Baird, S. O. (2019). Anxiety sensitivity as a transdiagnostic treatment target. In: J. A. J. Smits, M. W. Otto, M. B. Powers, & S. O. Baird, S. O. (Eds.), *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity Treatment and Assessment* (pp. 1–8). Academic Press.
- Stanley, I. H., Boffa, J. W., Rogers, M. L., Hom, M. A., Albanese, B. J., Chu, C., Capron, D. W., Schmidt, N. B., & Joiner, T. E. (2018). Anxiety sensitivity and suicidal ideation/suicide risk: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(11), 946–960. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/ccp0000342>
- Taylor, S., Koch, W. J., & Crockett, D. J. (1991). Anxiety sensitivity, trait anxiety, and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 5*(4), 293–311. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90030-w](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90030-w)
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment, 19*(2), 176–188. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>
- Taylor, S. (2019). Treating anxiety sensitivity in adults with anxiety and related disorders. In: J. A. J. Smits, M. W. Otto, M. B. Powers, & S. O. Baird, S. O. (Eds.), *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity Treatment and Assessment* (pp. 55–75). Academic Press.
- Telch, M. J. (2019). Integrating patients' anxiety sensitivity profile into one's case formulation and treatment planning. In: J. A. J. Smits, M. W. Otto, M. B. Powers, & S. O. Baird (Eds.), *The clinician's guide to anxiety sensitivity treatment and assessment* (pp. 31–54). Elsevier: Academic Press. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813495-5.00003-6>
- Vanaga, E. S. (2019). *Kognitīvo funkciju saistības ar fiziskām aktivitātēm pieaugušajiem*. Npublicēts bakalaura darbs.
- World's Health Organisation (2021a). *Physical activity*. Retrieved 28.02.2021. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- World's Health Organization (2021b). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Retrieved 28.02.2021. from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

## Pastarpinātās traumas, stresa pārvarēšanas stratēģiju un pastarpinātās posttraumatiskās izaugsmes saistības krīzes tālruņa konsultantiem

Agnese Putna, Ieva Stokenberga<sup>1</sup>

Latvijas Universitāte

### Anotācija

Aizvien vairāk pētījumu tiek veltīti palīdzošajām profesijām un lielāka uzmanība pievērsta tam, kādu iespaidu trauma var atstāt uz tiem cilvēkiem, kas sniedz atbalstu traumu upuriem. Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai pastāv savstarpējas saistības starp trīs konstruktiem – pastarpināto traumu, stresa pārvarēšanas stratēģijām un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi – krīzes un atbalsta tālruņa konsultantu izlasē. Pētījumā piedalījās 58 krīzes tālruņa konsultanti (90,5% sievietes) vecumā no 20 līdz 75 gadiem ( $M = 39,81$ ;  $SD = 10,13$ ) ar dažādu nostrādāto stundu skaitu pie krīzes tālruņa (20–5280 stundas). Datu ievākšanai tika izmantotas trīs aptaujas: Profesionālās dzīves kvalitātes skala, Stresa pārvarēšanas stratēģiju aptauja un Pēctraumas izaugsmes aptauja, kā arī anketa demogrāfisko un papildu datu iegūšanai. Šajā krīzes tālruņa konsultantu izlasē statistiski nozīmīgas saistības starp pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi netika konstatētas. Atsevišķas stresa pārvarēšanas stratēģijas – Pozitīvā pārvērtēšana, Pievēršanās reliģijai, Humors – uzrādīja pozitīvas saistības, savukārt Apreibinošu vielu lietošana – negatīvas saistības ar pastarpināto posttraumatisko izaugsmi. Netika novērotas saistības starp stresa pārvarēšanas stratēģijām un pastarpināto traumu. Nostrādāto stundu skaits neuzrādīja statistiski nozīmīgas saistības ar pētāmajiem konstruktiem. Savukārt konsultanta vecums uzrādīja negatīvas saistības ar pastarpināto traumu un pozitīvas saistības ar pastarpinātās posttraumatiskās izaugsmes apakšskalu Garīgās izmaiņas.

***Atslēgvārdi:** krīzes un atbalsta tālruņa konsultanti, pastarpinātā trauma, stresa pārvarēšanas stratēģijas, pastarpinātā posttraumatiskā izaugsme, palīdzošās profesijas.*

## Vicarious Trauma, Coping Strategies and Vicarious Posttraumatic Growth Among Crisis Line Consultants

Agnese Putna & Ieva Stokenberga

University of Latvia

### Abstract

Increasingly more studies are focused on the helping professions with greater attention to the impact that trauma can have on those who provide victim support. The purpose of this study was to examine the relationship between vicarious trauma, coping strategies and vicarious

<sup>1</sup> Corresponding author: Ieva Stokenberga, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia. Email: ieva.stokenberga@lu.lv

posttraumatic growth among crisis line consultants. The sample consisted of 58 consultants (90,5% women), aged from 20 to 75 years ( $M = 39,81$ ;  $SD = 10,13$ ), who had spent from 20 to 5280 hours providing crisis intervention on the crisis telephone line. They completed the Professional Quality of Life Scale, Coping Orientation to Problems Experienced Inventory, and Post-traumatic Growth Inventory, as well as a survey for obtaining demographic and other additional data. The results indicated no significant relationships between vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth in this sample, nor between coping strategies and vicarious trauma. The coping strategies Positive reinterpretation and growth, Religious coping, and Humour showed positive relationships and Substance use – a negative correlation with vicarious posttraumatic growth. The number of hours spent working on the crisis line showed no significant correlations with the other study constructs. The consultant's age showed a negative correlation with the vicarious trauma and a positive relationship with the vicarious posttraumatic growth subscale – Spiritual change.

**Keywords:** *crisis telephone line consultants, vicarious trauma, coping strategies, vicarious post-traumatic growth, helping professions.*

Savā dzīves laikā mēs piedzīvojam traumatiskus notikumus, un psiholoģiski šādu notikumu ietekme var būt kompleksa un dažāda. Daudzu gadu laikā ir uzkrājies liels skaits pētījumu par traumu un tās ietekmi uz cilvēkiem, kas to piedzīvojuši, bet tikai salīdzinoši nesen ir veltīta uzmanība tam, kādu iespaidu trauma var atstāt uz profesionāļiem vai līdzcilvēkiem, kas sniedz atbalstu traumu upuriem (Barrington & Shakespeare-Finch, 2014). Klientiem vai cietušajiem tiek lūgts atklāt savu traumatisko pieredzi, tādējādi komunikācijas procesā iesaistītie speciālisti var tikt pakļauti emocionāli satraucošai informācijai (Figley, 1995, kā minēts Elwood et al., 2011). Viņi, terapeitiski strādājot ar traumatisko pieredzi un būdami empātiski atvērti, līdzīgi kā cietušie var izjust gan pozitīvas (posttraumatiskā izaugsme), gan negatīvas (posttraumatiskais stress) pastarpinātās traumas sekas (Steed & Downing, 1998). *Pastarpinātā trauma (vicarious trauma)* ir vispārīgs termins, kas apkopo un apraksta negatīvas reakcijas vai izmaiņas, kuras seko pēc tam, kad indivīds ir nonācis saskarsmē ar traumatisku vai negatīvu otra cilvēka pieredzi, taču visbiežāk to lieto saistībā ar palīdzošo profesiju speciālistiem (Barrington & Shakespeare-Finch, 2014). Lai aprakstītu traumējošo ietekmi, psiholoģiskās literatūras avotos tiek minēti dažādi koncepti – *aizstājošā/pastarpinātā traumatizācija (vicarious traumatization), sekundārā viktimizācija un/vai traumatisms (secondary victimization and/or traumatization), sekundārais traumatiskais stress (secondary traumatic stress), līdzjūtības nogurums (compassion fatigue), izdegšana (burnout), kotratransference (counter-transference)* (Cross, 2017). Visi iepriekš minētie termini var niansēs atšķirties, būt tieši saistīti cits ar citu vai pārklāties. Aprakstot tālāk minētos pētījumus, rakstā tiks izmantots vispārīgais apzīmējums – pastarpinātā trauma.

Jēdzienu *posttraumatiskā izaugsme (posttraumatic growth)* formulēja Tedeši un Kalhūna (Tedeschi & Calhoun, 1996), un tas apzīmē pozitīvas psiholoģiskas izmaiņas, kas veidojas, iesaistoties traumatiskas pieredzes vai grūtību pārvarēšanā. Gandrīz dekādi vēlāk Arnolda un kolēģi (Arnold et al., 2005) izvirzīja jēdzienu *vicarious post-traumatic growth*, kam nav tieša tulkojuma latviešu valodā, bet ko varētu apzīmēt par *pastarpināto posttraumatisko izaugsmi*. Viņu pētījumā iesaistītie psihoterapeiti visi kā viens identificēja pozitīvās sava darba sekas – klientu izaugsmi, lielāku personīgo spēku,

pozitīvas rakstura izmaiņas, garīguma pacēlumu un savas dzīves un veiksmes augstāku novērtējumu. Tas atbilst posttraumatiskajai izaugsmei, ko piedzīvojuši tiešie traumas skartie indivīdi. Tā novērojama situācijās, kad klienta stāstītais spēj sašūpot esošās pārlicības, un speciālistam jāspēj mobilizēt savus kognitīvos pārstrukturēšanas resursus, lai mazinātu savu kognitīvās disonanses līmeni. Pētījumi rāda, ka pastarpinātā posttraumatiskā izaugsme tiek novērota veselības aprūpes profesionāļu – psihoterapeitu, sociālo darbinieku, konsultantu un ārstu – vidū (Manning-Jones et al., 2016). Profesionālajā literatūrā sastopami līdzīgi termini – *aizstājamo dzīvesspēks* (*vicarious resilience*) (Engstrom et al., 2008) un *pretrunīgā izaugsme* (*adversarial growth*) –, kas tiek skatīti caur Karla Rodžersa Organisma novērtējuma teorijas prizmu (*Organismic valuing theory*, Rodgers, 1959, kā minēts Joseph & Linley, 2006).

*Stresa pārvarēšana* (*coping*) ir kognitīvu un uzvedības stratēģiju kopums, kas tiek lietots, lai tiktu galā ar stresu raisošām situācijām (Lazarus & Folkman, 1984, kā minēts Manning-Jones et al., 2016). Adaptīvākās stresa pārvarēšanas stratēģijas ir, piemēram, fokusēšanās uz pozitīvo, humors, sociālais atbalsts, savukārt neadaptīvākās – izvairīšanās, agresijas paušana, apreibinošu vielu lietošana. Veselības aprūpes profesionāļi savā ikdienas darbā lieto plaša spektra stresa pārvarēšanas stratēģijas, un adaptīvākās no tām var gan mazināt pastarpinātā traumatiskā stresa simptomus, gan sekmēt pastarpināto posttraumatisko izaugsmi (Cross, 2017).

## Konstruktu savstarpējās saistības

Balstoties uz Makenas un Pērlmenas *Konstruktīvista pašattīstības teoriju* (*CSDT – constructivist self-development theory*, McCann & Pearlman, 1990), trauma var ietekmēt palīdzošā speciālista kognitīvo shēmu vienā vai vairākās no piecām fundamentālajām vajadzībām: drošība, uzticēšanās, cieņa, pašregulācija un intimitāte. Konsultanti var noglabāt klientu sāpīgos stāstus savā atmiņā, un tas var rezultēties atmiņu uzplaisnījumos, sapņos, uzmācīgās domās, kas tiek uzskatīti par posttraumatiskā stresa sindroma (PTSS) centrālajiem simptomiem. Šie traucējumi var tikt papildināti ar tādiem afektīvajiem stāvokļiem kā dusmas, skumjas, trauksme un var provocēt tādas īstermiņa vai ilgtermiņa aizsargreakcijas kā psiholoģiskais sastingums, noliegums vai distancēšanās (McCann & Pearlman, 1990). Ir būtiski jau apmācību laikā par to brīdināt, taču arī nenobiedēt nākamos speciālistus, lai neveicinātu viņos negatīvo reakciju pārspilēšanu (Kadambi & Truscott, 2004). Ne visi konsultanti pieredzēs pastarpināto stresu, jo reakcija uz dzirdēto klienta traumatisko pieredzi būs atkarīga no paša konsultanta pieredzes un darba specifikas, respektīvi, šis termins iekļauj kompleksu iekšēju un ārēju ietekmju saspēli. Šādi ietekmējošie faktori var būt personīgā traumatisko notikumu vēsture, profesionālās pieredzes ilgums (McCann & Pearlman, 1990), tādu klientu skaits, kam ir smagas traumatiskas pieredzes, un personīga viktimizācijas pieredze (Schauben & Frazier, 1995). Tas var būt gan kā traucēklis, gan kā palīdzošais aspekts, lai izprastu un empātiski atbalstītu klientu (Elliot & Guy, 1993).

Stresa pārvarēšanas stratēģijām ir svarīga nozīme pastarpinātās traumas mazināšanā. Pie pašaprūpes stratēģijām var minēt aktivitāti, garīgumu un sociālo atbalstu no draugiem, ģimenes un kopienas (Killian, 2008). Kā visbiežāk lietotās un adaptīvākās no tām min aktīvo problēmu pārvarēšanu, emocionālo un sociālo atbalstu, humoru un

plānošanu. Tāpat svarīgi sekot līdzi savam emocionālajam un kognitīvajam stāvoklim (Pearlman & Saakvitne, 1995).

Palīdzošo profesiju profesionāļi parasti zina, cik būtiska nozīme ir atpūtai, rūpēm par sevi un veselīgam darba un privātās dzīves līdzsvaram, tomēr ne vienmēr lieto šīs zināšanas reālajā dzīvē. Pat apzinoties, ka viņiem ir augsts stresa līmenis, ko ietekmējusi arī pastarpinātā trauma, tie veltīja mazāk laika stresa pārvarēšanas stratēģijām (Bober & Regehr, 2006). Nav ieteicams izmantot tādas pašnīcinošas stresa pārvarēšanas stratēģijas kā narkotisku vielu vai alkohola lietošana, agresīva attieksme pret tuvākajiem vai sociāla izolācija (Whitfield & Kanter, 2014), jo apreibinošu vielu lietošana, noliegums vai izvairīga uzvedība tiek asociēta ar lielāku distresu un emocionālu izsīkumu (Schauben & Frazier, 1995).

Zināšanas, apmācības par pastarpinātās traumas ietekmi uz mentālās veselības profesionāļiem var sekmēt tās ietekmes mazināšanos (Trippany et al., 2004), tomēr tiek arī pamanīts, ka primārais faktors, kas var norādīt uz speciālistu traumatizāciju, ir kontaktstundu daudzums nedēļā, kas tiek veltīts klientiem (Bober & Regehr, 2006). Pārmērīga slodze un atbildība darbā var paaugstināt stresa līmeni, kas savukārt var radīt koncentrācijas grūtības, atmiņas problēmas un risku reaģēt pārlieku līdzjūtīgi vai vienaldzīgi. Palīdzošo profesiju pārstāvji daudz labāk spēj palīdzēt, kad tie jūt savu ieguldījumu darbā; kontrolē to, cik darba stundas tiem jāstrādā katru dienu; un viņiem ir skaidri definētas profesionālās robežas un limiti (Killian, 2008). Mazāks darba stundu skaits varētu mazināt ne tikai tūlītējo, bet arī potenciālo ilgtermiņa pastarpinātās traumas ietekmi, tāpēc tiek rosināts paskatīties ne tikai uz speciālistu izglītošanu un apmācības programmām, bet arī uz to, kā sabalansēt darba slodzi un darba apstākļus (Bober & Regehr, 2006).

Daudzi pētījumi ir norādījuši pozitīvās saistības starp pastarpināto posttraumatisko izaugsmi un rūpēm par savu labklājību (Arnold et al., 2005; Barrington & Shakespeare-Finch, 2013; Splevins et al., 2010). Kā visbiežāk norādītās pašaprūpes stratēģijas tika minētas fiziskā slodze, veselīga ēšana, hobiji, arī lūgšanas un garīgas un reliģiskas prakses (Arnold et al., 2005; Barrington & Shakespeare-Finch, 2013), kas palīdz regulēt stresu un pētījuma dalībniekiem samazināja psiholoģisko distresu un uzturēja psiholoģisko labklājību (Splevins et al., 2010), kas savukārt veicināja pastarpināto posttraumatisko izaugsmi.

Personīgā terapija ne tikai palīdz mazināt stresu, bet arī sekmē pozitīvas izmaiņas un personīgo izaugsmi, jo tā rada iespēju apstrādāt uzklusīto un klienta piedzīvoto pieredzi un atrast jēgu tajā (Linley & Joseph, 2007). Speciālistiem iesaka apmeklēt uz traumu orientētas supervīzijas (Salston & Figley, 2003). Regulārs atskats uz notikušo strukturizētā un profesionālā grupā ar kolēģiem un supervīzoru var nodrošināt nepieciešamo atbalstu (Evans & Villavisanis, 1997). Sociālais atbalsts, sevišķi supervīzijas un kolēģu atbalsts, ir saistīti arī ar pastarpināto posttraumatisko izaugsmi. Atbalsts pozitīvi ietekmē stresa pārvarēšanas stratēģijas un adaptāciju pēc traumatiskās pieredzes, tas palīdz ieraudzīt sociālos resursus un samazina izolāciju un vientulību, tādējādi pozitīvi korelē ar izaugsmi (Brockhouse et al., 2011).

Speciālisti, kas bija strādājuši ar klientu psiholoģiskajām traumām, norādīja, ka ir uzlabojušās viņu attiecību prasmes, augstāk sākuši novērtēt cilvēku dzīvesspēku, guvuši



gandarījuma sajūtu, vērojot klientu izaugsmi, un saņēmuši pateicību par klātbūtni šajā dziedinošajā procesā (Schauben & Frazier, 1995). Darbinieki aprakstīja, ka, palīdzot citiem, izjūt jēgu un motivāciju turpināt šo darbu. Pie tam darbā ar traumu tika atzīmēta profesionālā izaugsme, kas paaugstināja pašnovērtējumu par savām terapeitiskajām prasmēm un spējām (Barrington & Shakespeare-Finch, 2014).

Vērtējot saistības starp pastarpināto traumatisko stresu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi, ir iegūti pretrunīgi rezultāti. Pētījumi kopumā uzrādīja pozitīvas korelācijas, apskatot šos konstruktus terapeitu (Samios et al., 2012), konsultantu (O'Sullivan & Whelan, 2011), veselības aprūpes darbinieku, kas strādā ar cilvēkiem, kuri pieredzējuši karu un spīdzināšanu (Kjellenberg et al., 2014), un bēgļu (Barrington & Shakespeare-Finch, 2014) izlasēs. Pētnieku iegūtie rezultāti liek secināt, ka posttraumatiskais stress un izaugsme kā tiešā, tā pastarpinātā nozīmē ir caurviju procesi. Tomēr atsevišķi pētījumi aicina paskatīties uz šiem konstruktiem kompleksāk un dinamiskāk, kad to saistības tiek raksturotas ar liknes palīdzību. Batlere ar kolēģiem (Butler et al., 2005), pētot cilvēkus, kas 2001. gada 11. septembrī bija pieredzējuši teroristu uzbrukumu ASV, rezultātos norādīja uz lejupvērstu U veida likni, kur mērens posttraumatiskā stresa līmenis tiek asociēts ar visaugstāko posttraumatiskās izaugsmes līmeni. Pētnieki norādīja, ka piedzīvotajai traumai ir jābūt pietiekoši nozīmīgai, lai mudinātu uz posttraumatisko izaugsmi, taču, piedzīvojot pārāk lielu posttraumatisko stresu, tas var slāpēt izaugsmi veicinošos kognitīvos procesus. Pētot attiecības starp pastarpināto traumatisko stresu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi ārstiem, terapeitiem un medmāsām, Širi un kolēģu (Shiri et al., 2008b) iegūtajos rezultātos bija novērojams, ka, pieaugot pastarpinātajam traumatiskajam stresam, tas lineāri atbilda arī izaugsmei, taču vienā brīdī likne sasniedza plato stāvokli un augšup vairs nekāpa, neskatoties uz stresa pieaugumu. Lai arī šī likne nedaudz atšķīrās no Batleres un kolēģu piedāvātās, tā tomēr apstiprināja izvīzīto hipotēzi populācijai, kas bijusi pakļauta pastarpinātai traumatiskai pieredzei. Vēlāk, replicējot savu pētījumu un izlasē iekļaujot slimnīcas rehabilitācijas speciālistus un kustību asistentus, iegūt līdzvērtīgus rezultātus neizdevās (Shiri et al., 2008a). Tas varētu norādīt uz to, ka attiecības starp pastarpināto traumatisko stresu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi dažādās populācijās ir atšķirīgas un ka nepieciešams turpināt pētījumus, lai pilnībā izvērtētu šo modeli.

## Krīzes līnijas konsultanti

Lai arī biežāk pastarpinātās traumas dažādie konstrukti tiek pētīti tajās palīdzošajās profesijās, kas paredz tikties ar traumatizēto klientu aci pret aci, tomēr arī konsultēšana un atbalsta sniegšana, izmantojot telefona sarunu, ieņem pietiekoši nozīmīgu vietu piedāvātajā mentālās veselības palīdzības klāstā. Šis pakalpojums ir saņemams uzreiz, ir samērā viegli pieejams un finansiāli izdevīgs, tas piedāvā anonimitāti un vismaz pagaidu atbalstu līdz brīdim, kad būs iespējama tikšanās ar speciālistu klātienē, savukārt tas, ka zvanītājs jebkurā brīdī var nolikt klausuli, var iedrošināt un tam sniegt kontroles izjūtu (Coman et al., 2001).

Pirmās krīzes līnijas parādījās pagājušā gadsimta 50. gados Lielbritānijā un ASV. Ar vārdu "krīze" šeit tiek saprasts "akūts emocionāli nospiedošs stāvoklis, kas radies situatīvu, attīstības vai sociālu un kulturālu iemeslu dēļ un vainagojies pagaidu nespējā

tikt galā saviem spēkiem, izmantojot sev zināmās problēmu risināšanas metodes” (Hoff et al., 2009, kā minēts Vattø et al., 2019). Latvijā 1997. gadā tika izveidota organizācija un krīzes un atbalsta centrs “Skalbes”, kuru galvenais mērķis ir emocionālā atbalsta sniegšana riska grupas personām (pašnāvnieciskas domas, depresija, trauksme, arī vientulība vai zaudējuma sāpes), kā arī palīdzības sniegšana tiem cilvēkiem, kas pārdzīvojuši vardarbību (fizisku, seksuālu vai emocionālu), un vardarbības novēršana (Skalbes, 2020).

Galvenie emocionālā atbalsta mērķi ir mazināt riskus, ka cilvēks krīzes situācijā izmantos neadaptīvu uzvedību (vardarbību, sevis ievainošanu, pašnāvniecisku rīcību), regulēt trauksmes līmeni, jo tas ietekmē indivīda spēju risināt savas problēmas un ieraudzīt pozitīvu krīzes atrisinājumu, tāpat saskatīt iespējas izaugsmei un jaunai attīstībai (Hoff et al., 2009, kā minēts Vattø et al., 2019).

Visbiežāk psiholoģiskajā literatūrā saistībā ar atbalsta tālruņu konsultantiem tiek minēti šādi pastarpinātās traumas indikatori: (1) satraucošais zvānu raksturs, jo dažas no sarunām ir ļoti intensīvas un var radīt konsultantam uzmācīgas domas par sarunas gaitu un stāstīto (Tripany et al., 2004); miega traucējumi (Hernandez-Wolfe et al., 2015), nespēja nolikt malā sarunu un domas; (2) grūtības nospraust robežas starp konsultantu un cietušo (zvanītāju), kas var apgrūtināt spēju saglabāt profesionālās un personīgās dzīves līdzsvaru; (3) darbā pieredzētais var negatīvi ietekmēt personīgās attiecības, kā arī var konsultantā radīt vēlmi uzņemties personīgu atbildību par cietušo, to glābt; (4) cietušie, kas atkārtoti vai hroniski piedzīvo viktimizāciju, var provocēt konsultantā frustrāciju saistībā ar savu kompetenci un spēju to ietekmēt (Iliffe & Steed, 2000); (5) potenciālā iespēja runāt ar zvanītājiem, kas nodomājuši un/vai grasās veikt pašnāvību (Cross et al., 2014).

Ir svarīgi pieminēt, ka krīzes līnijas darbinieki aizvien vairāk saskaras ar cita tipa zvāniem, kas izaicina sākotnējo šo atbalsta līniju mērķi un uzdevumu. Tā vietā, lai risinātu akūtas krīzes situācijas ar krīzes intervences palīdzību, tie vairāk nodarbojas ar sociālā atbalsta sniegšanu regulārajiem zvanītājiem. Šāda atkārtota zvanītāja uzvedība liecina par sociālā atbalsta trūkumu, neapmierinātām vajadzībām, hroniskām krīzēm, kas saistās ar zvanītāja mentālās un fiziskās veselības problēmām (Pirkis et al., 2016). Pētnieki norāda, ka krīzes līniju darbinieki jūtas noderīgāki, kad nodrošina krīzes intervenci, nekā tad, ja saruna ir par regulāra zvanītāja emocionālo atbalstu (Gilat & Rosenau, 2011), tā ka pašreizējais krīzes intervencu modelis īsti nenodrošina to palīdzību, kāda šiem zvanītājiem būtu jāsaņem (Pirkis et al., 2016). Intervējot brīvprātīgos konsultantus Norvēģijā, tie akcentēja, ka ir liela amplitūda starp to, kam viņi tika gatavoti apmācībās, un to, ar ko viņi reāli dzīvē saskaras un kas viņos rada frustrāciju un nenoteiktības izjūtu. Lielākoties šis serviss strādā kā plašs pastāvīgs atbalsts vientuļiem vai garīgi slimiem cilvēkiem, nevis veic pašnāvību novēršanas krīzes intervences funkciju. Tā kā nepastāv konkrēts algoritms, kā konsultantiem strādāt ar šādiem klientiem, tas var radīt risku krīzes līnijai kļūt fragmentētai ar neskaidrām un nekonsekventām atbildēm zvanītājiem (Vattø et al., 2019).

Runājot par krīzes tālruņa konsultantiem, būtu svarīgi jau apmācību gaitā viņiem darīt zināmu, ka ir iespējamās negatīvas vai pozitīvas reakcijas, kuras viņiem varētu rasties, darot šo darbu, un tādējādi normalizēt viņu sajūtas un pārdzīvojumus par savām spējām, kā arī izstāstīt par resursiem un atbalsta stratēģijām, kas var viņiem palīdzēt veiksmīgāk tikt galā ar šī darba gaitā radušos stresu.

Ņemot vērā visu, kas pieminēts psiholoģiskajā literatūrā, būtu būtiski noskaidrot, cik izteiktas kā pozitīvās, tā negatīvās darba sekas ieraugāmas brīvprātīgajā konsultanta darbā. Pētījuma mērķis ir apskatīt visu trīs iepriekš minēto konstruktus saistības krīzes tālruņa konsultantu izlasē, un tiek izvirzīti šādi pētījuma jautājumi:

1. Kādas zvanītāju sarunu tēmas liek atbalsta tālruņa konsultantiem šīs sarunas neaizmirst?
2. Kādas ir saistības starp pastarpinātās traumas, pastarpinātās posttraumatiskās izaugsmes un stresa pārvarēšanas stratēģiju izvēli?
3. Kādas ir saistības starp izjusto pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi?
4. Vai pastāv saistības ar to, cik daudz stundu konsultanti ir nostrādājuši pie krīzes un atbalsta tālruņa, un pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi?

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pētījumā tika uzrunāti 84, bet dalībai atsaucās 58 krīzes tālruņa konsultanti, kas tajā brīdī vai iepriekš strādājuši krīzes un atbalsta centrā “Skalbes” un ir iekļauti iekšējās e-pastu sarakstes datubāzē. No tiem 5 bija vīrieši (8,6%) un 53 sievietes (91,4%). Dalībnieku vecums bija no 20 līdz 75 gadiem ( $M = 39,81$ ,  $SD = 10,13$ ), viņu nostrādāto stundu skaits, atbildot uz krīzes tālruņa zvaniem, bija ļoti dažāds, sākot ar 20 līdz 5280 darba stundām. 65,5% respondentu norādīja, ka viņu pēdējā maiņa pie krīzes tālruņa ir bijusi mazāk nekā pirms mēneša, 12,1% – mazāk nekā pirms 3 mēnešiem, tātad kopumā 76,6% aptaujāto datu ievākšanas brīdī aktīvi nodarbojās ar šo brīvprātīgo darbu.

### Instrumentārijs

Pētījumā izvēlētas trīs aptaujas, lai iegūtu datus par apskatītajiem trīs psiholoģiskajiem konstruktiem.

Tiek izmantota *Profesionālās dzīves kvalitātes skalas PDzKS (Professional Quality of Life Scale (ProQOL; Stamm, 2009))*, ko latviski adaptējis Kristaps Circenis 2013. gadā, viena no apakšskalām – *Sekundārais traumatiskais stress*, lai pētījumā novērtētu pastarpināto traumu. Apakšskala sastāv no 10 apgalvojumiem, un adaptētajā aptaujas versijā ir doti 6 atbilžu varianti intervālu skalā, kur 0 ir “nekad”, 1 – “reti”, 2 – “dažreiz”, 3 – “diezgan bieži”, 4 – “bieži”, 5 – “ļoti bieži”. Oriģinālvalodā šīs apakšskalas Kronbaha alfa koeficients ir 0,81, adaptētajai versijai 0,74.

*Stresa pārvarēšanas stratēģiju aptauja SPSA (Coping Orientation to Problem Experienced Inventory (COPE; Carver, 1989))*, kuru Latvijā adaptējusi Signe Knipše 2010. gadā, tiek lietota, lai apskatītu stresa pārvērtēšanas stratēģijas. Metode sastāv no 60 apgalvojumiem, uz kuriem ir doti 4 atbilžu varianti intervālu skalā, kur 1 – “es gandrīz nekad tā nedaru”, 2 – “es tā daru reti”, 3 – “es tā daru bieži”, 4 – “es gandrīz vienmēr tā daru”. Oriģinālvalodā SPSA skalām Kronbaha alfa ir robežās no 0,45 līdz 0,92, adaptētajai versijai no 0,27 līdz 0,94.

Pirms respondentus aicināja atbildēt uz nākamās aptaujas apgalvojumiem, tika izteikts aicinājums atsaukt atmiņā konkrētu, respondentam nozīmīgu krīzes tālruņa sarunu un laiku, cik sen tā ir notikusi, kā arī norādīt sarunas tēmu, izvēloties kādu no piedāvātajām kategorijām vai papildinot ar savu, un, pamatojoties uz šo pieredzi, atbildēt uz tālākiem jautājumiem.

Respondenti aizpildīja *Pēctraumas izaugsmes aptauju PTIA (Posttraumatic Growth Inventory (PGI; Tedeschi & Calhoun, 1996))*, kuru adaptējusi Kristīne Maslovska 2008. gadā, pastarpinātajai posttraumatiskajai izaugsmei. Metode sastāv no 21 apgalvojuma, uz kuriem ir doti 6 atbilžu varianti intervālu skalā no 0 līdz 5, kur 0 – “neizjutu šādas izmaiņas”, 1 – “izjutu nelielas šādas izmaiņas”, 2 – “mazliet izjutu šādas izmaiņas”, 3 – “vidējā mērā izjutu šādas izmaiņas”, 4 – “lielā mērā izjutu šādas izmaiņas”, 5 – “ļoti lielā mērā izjutu šādas izmaiņas”. Oriģinālvalodā PTIA skalām Kronbaha alfa ir robežās no 0,67 līdz 0,85 un kopējai skalai – 0,90, adaptētajai versijai skalu alfa ir no 0,70 līdz 0,81 un kopējai – 0,90.

Vēl bez iepriekš minētajām aptaujām tika izmantoti jautājumi demogrāfiskās un papildu informācijas iegūšanai – par dzimumu, vecumu, nostrādāto stundu skaitu, strādājot pie krīzes tālruņa, kā arī, cik sen bijusi pēdējā nostrādātā maiņa.

## Procedūra

Dalībnieki tika aicināti aizpildīt *Google Forms* izveidotu aptauju ar e-pasta, *WhatsApp*, *Zoom* aplikāciju un mutiskas uzrunas palīdzību laika posmā no 2020. gada 19. novembra līdz 19. decembrim. Respondenti tika informēti par konfidencialitāti un brīvprātības principu. Iegūtie anonīmie dati tika izmantoti apkopotā veidā un apstrādāti *IBM SPSS Statistic 22* programmā. Tika izmantots Kolmogorova–Smirnova tests izlases normālsadalījuma noteikšanai un Spīrmena korelācijas koeficients saistību starp pētījuma konstruktiem noskaidrošanai.

## Rezultāti

Jautājot 58 respondentiem par zvanītāju *sarunu tēmām, kas liek šīs sarunas neizmirst*, tika minētas trīs galvenās: vēlēšanās vai mēģinājums izdarīt pašnāvību (29,3% konsultantu), hroniska vai akūta slimība (24,1%) un vardarbība (20,7%). Vēl tika minēts arī tuva cilvēka zaudējums (10,3%), darba zaudējums (5,2%), šķiršanās vai attiecību izjukšana (3,4%), bet 4 konsultanti kā sarunas tēmas norādīja finansiālas grūtības, karjeras maiņu un pārcelšanos citur, personīgo krīzi, seksuālas izvirtības. 36 jeb 62,1% konsultantu norādīja, ka šāda saruna viņiem bijusi pēdējā pusgada laikā, vēl 13 jeb 22,4% – pēdējā gada laikā, savukārt pārējie konsultanti atceras sev nozīmīgo sarunu pat tad, ja pagājis vairāk nekā gads (15,5%).

Tika pārbaudīti izmantoto 3 aptauju iekšējās saskaņotības rādītāji pētījuma izlasē. Apskatot aprēķinātos Kronbaha alfa koeficientus visās trīs aptaujās, redzams, ka lielākā daļa skalu uzrāda, ka tās ir pieņemamas ( $\alpha \geq 0,70$ ), izņemot SPSA skalas *Mentāla neiesaistīšanās* (0,49), *Aktīva pārvarēšana* (0,55), *Noliegums* (0,44), *Neiesaistīšanās rīcība* (0,46), *Savaldība* (0,03), *Konkurējošu aktivitāšu apspiešana* (0,60), *Plānošana* (0,66). Tālāk, pētot datus, šo skalu rādītāji netika interpretēti un iekļauti analizē.

Tika izmantots Kolmogorova–Smirnova tests, un, kā redzams 1. tabulā, pētījuma izlase lielākajā daļā apakšskalu neatbilst normālam sadalījumam, tāpēc tālākiem aprēķiniem saistību noteikšanai starp galvenajiem mainīgajiem tika izvēlēts Spīrmena korelācijas koeficients.

**1. tabula. Pastarpinātās traumas, stresa pārvarēšanas stratēģijas un pastarpinātās posttraumatiskās izaugsmes aprakstošās statistikas, izlases normālsadalījuma, aptauju iekšējās saskaņotības rādītāji ( $n = 58$ )**

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>K-S</i>	$\alpha$
<i>Sekundārais traumatiskais stress</i>	13,02	6,42	0,10	0,78
<b>Stresa pārvarēšanas stratēģijas</b>				
Pozitīva pārvērtēšana un attīstība	13,53	1,93	<b>0,14**</b>	<b>0,75</b>
Mentāla neiesaistīšanās	8,74	2,12	<b>0,12**</b>	0,49
Fokusēšanās uz emocijām	10,43	2,55	0,12	<b>0,73</b>
Sociālā atbalsta meklēšana instrumentālos nolūkos	12,17	2,49	<b>0,20**</b>	<b>0,81</b>
Aktīva pārvarēšana	12,52	1,95	<b>0,15**</b>	0,55
Noliegums	6,19	1,79	<b>0,16**</b>	0,44
Pievēršanās reliģijai	7,03	3,48	<b>0,26**</b>	<b>0,92</b>
Humors	8,09	2,96	<b>0,16**</b>	<b>0,87</b>
Neiesaistīšanās rīcība	7,10	1,71	<b>0,17**</b>	0,46
Savaldība	10,34	1,41	<b>0,18**</b>	0,03
Sociālā atbalsta meklēšana emocionālos nolūkos	12,57	2,82	<b>0,18**</b>	<b>0,84</b>
Alkohola/narkotiku lietošana	5,22	2,44	<b>0,40**</b>	<b>0,97</b>
Pieņemšana	12,09	2,33	<b>0,13*</b>	<b>0,70</b>
Konkurējošu aktivitāšu apspiešana	10,47	2,03	<b>0,14**</b>	0,60
Plānošana	12,83	2,18	<b>0,15**</b>	0,66
<b>Posttraumatiskā izaugsme (kopējā skala)</b>	2,35	1,34	0,09	0,97
Attiecības ar citiem	2,38	1,48	<b>0,13*</b>	0,95
Jaunas iespējas	2,20	1,46	0,10	0,89
Stiprās puses	2,78	1,46	<b>0,12*</b>	0,88
Garīgās izmaiņas	1,42	1,47	<b>0,21**</b>	0,72
Dzīves novērtēšana	2,59	1,54	<b>0,11</b>	0,90

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Lai atbildētu uz otro pētījuma jautājumu par saistībām starp pastarpinātās traumas, pastarpinātās posttraumatiskās izaugsmes un stresa pārvarēšanas stratēģiju izvēli, tika izmantota korelāciju analīze, kas ļautu konstatēt attiecības starp visām aptauju skalām.

2. tabulā redzamajos rezultātos netika novērotas saistības starp stresa pārvarēšanas stratēģijām un sekundāro traumatisko stresu, ar ko tiek mērīta pastarpinātā trauma. Taču tika novērotas statistiski nozīmīgas saistības starp SPSA un PTI skalām: *Pozitīvai pārvērtēšanai ar Garīgām izmaiņām*, kā arī *Humoram ar Stiprajām pusēm* – pozitīvas korelācijas, *Alkohola/narkotiku lietošana* saistījās negatīvi ar *Dzīves novērtēšanu*. Interesanti dati veidojās stratēģiju skalā *Pievēršanās reliģijai*, jo tā uzrādīja visvairāk pozitīvo saistību ar posttraumatiskās izaugsmes skalām (*Jaunām iespējām*, *Garīgām izmaiņām* un *Kopējo posttraumatisko izaugsmi*).

Tātad var apgalvot, ka šajā izlasē stresa pārvarēšanas stratēģijām netika novērotas saistības ar pastarpināto traumatisko stresu, taču tādas bija redzamas ar posttraumatiskās izaugsmes skalām, ar kurām tiek mērīta pastarpinātā posttraumatiskā izaugsme. Adaptīvās stratēģijas saistījās pozitīvi, savukārt neadaptīvākā – negatīvi.

2. tabula. Spīrmena korelācijas starp stresa pārvaldīšanas stratēģijām, pastarpināto traumatisko stresu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi ( $n = 58$ )

Stresa pārvarēšanas stratēģijas (SPSA)	STS	Posttraumatiskā izaugsme PTI					
		Attiecības ar citiem	Jaunas iespējas	Stiprās puses	Garīgās izmaiņas	Dzīves novērtēšana	Kopējā PTI skala
Pozitīvā pārvērtēšana un attīstība	-0,03	0,09	0,23	0,24	<b>0,28*</b>	0,25	0,22
Fokusēšanās uz emocijām	0,23	0,15	0,16	0,21	0,08	0,14	0,16
Sociālā atbalsta meklēšana instrumentālos nolūkos	0,19	0,11	0,19	0,15	0,01	0,08	0,14
Pievēršanās reliģijai	-0,06	0,21	<b>0,28*</b>	0,14	<b>0,56**</b>	0,30*	<b>0,30*</b>
Humors	0,17	0,17	0,09	<b>0,27*</b>	0,08	0,08	0,17
Sociālā atbalsta meklēšana emocionālos nolūkos	0,22	0,10	0,10	0,08	0,02	0,10	0,09
Alkohola/narkotiku lietošana	0,26	-0,22	-0,18	-0,18	-0,15	<b>-0,31*</b>	
Pieņemšana	-0,02	-0,23	-0,16	-0,14	-0,01	-0,05	-0,22
							-0,15
<b>Sekundārais traumatiskais stress STS</b>	-	0,22	0,09	0,08	-0,08	0,13	0,15
Nostrādāto stundu skaits	0,12	-0,08	-0,01	-0,07	-0,15	-0,09	-0,09
Konsultanta vecums	<b>-0,27*</b>	0,04	0,16	0,02	<b>0,45**</b>	0,11	0,11

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Atbildot uz trešo pētījuma jautājumu *Kādas ir saistības starp izjusto pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi?*, tika skatītas korelācijas starp abu šo konstruktu mērošajām aptauju skalām. Statistiski nozīmīgas saistības starp šiem mainīgajiem netika novērotas (skat. 2. tabulu).

Lai atbildētu uz ceturto pētījuma jautājumu *Vai pastāv saistības ar to, cik daudz stundu konsultanti ir nostrādājuši pie krīzes un atbalsta tālruņa, un pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi?*, tika aprēķināts Spīrmena korelācijas koeficients.

Pēc iegūtajām korelācijām 2. tabulā var novērot, ka šajā izlasē rādītajam *Nostrādāto stundu skaits* pie krīzes tālruņa nav statistiski nozīmīgas saistības ar pastarpināto traumatisko stresu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi, taču papildus izvērztajiem pētījuma jautājumiem tika pamanīts, ka šādas saistības pastāvēja ar *Konsultanta vecumu* – negatīvas ar *Sekundāro traumatisko stresu*, bet pozitīvas ar posttraumatiskās izaugsmes apakšskalu *Garīgās izmaiņas*.

## Diskusija

Šis pētījums aizsākās ar interesi par krīzes tālruņa konsultanta darbu. Jau 20 gadus krīzes un atbalsta centrs “Skalbes” sagatavo apmēram 15–30 konsultantus katru gadu (Skalbes, 2020).

Vērtējot pētījuma izlasi – 58 konsultantus –, tā diezgan precīzi iezīmē tipiska konsultanta portretu: sieviete vecumā vidēji līdz 40 gadiem, kas regulāri strādā ar uzticības tālruni. Jautājot respondentiem par *zvanītāju sarunu tēmām, kas liek šīs sarunas neaizmirst, kā galvenās tika minētas trīs – vēlēšanās vai mēģinājums izdarīt pašnāvību; hroniska vai akūta slimība; vardarbība*. Šādas sarunas ilgi paliek atmiņā, un arī citos pētījumos secināts, ka smagas tēmas var būt pastarpinātās traumas indikators (Cross et al., 2014).

Uz otro izvīrīto jautājumu, *kādas ir saistības starp pastarpinātās traumas, pastarpinātās posttraumatiskās izaugsmes un stresa pārvarēšanas stratēģiju izvēli*, var atbildēt, ka saistības ir novērojamas starp stresa pārvarēšanas stratēģijām un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi, bet ne ar pastarpināto traumu.

Šajā pētījumā stresa pārvarēšanas stratēģijai *Pozitīvā pārvērtēšana* (personības izaugsme, cits skats uz notikušo) tika novērotas pozitīvas korelācijas ar Posttraumatiskās izaugsmes skalu *Garīgās izmaiņas* (reliģija un garīgums). Jāakcentē stratēģiju skala *Pievēršanās reliģijai / garīgām praksēm*, jo tā uzrāda visvairāk pozitīvu saistību ar posttraumatiskās izaugsmes skalām (*Jaunas iespējas* (interesu maiņa, izmaiņas, jaunu resursu un iespēju ieraudzīšana), *Garīgās izmaiņas* un *Kopējā posttraumatiskā izaugsme*). Garīgums un ar to saistītās izmaiņas ir raksturīgs pastarpinātajai posttraumatiskajai izaugsmei (Arnold et al., 2005).

Līdzīgas pozitīvas korelācijas pētījumā novērojamas stratēģijai *Humors* ar izaugsmes skalu *Stiprās puses* (paļāvība uz sevi, situācijas pieņemšana, dzīvesspēks), arī pētījumā dažādu veselības speciālistu izlasēs (Manning-Jones et al., 2016) tiek izteikts pieņēmums, ka humors, ļaujot paskatīties uz grūto situāciju no citas perspektīvas, rada iespēju izaugsmei.

Kā bija sagaidāms, neadaptīvā stratēģija *Alkohola/narkotiku lietošana* saistījās negatīvi ar izaugsmes skalu *Dzīves novērtēšana* (prioritātes un vērtības). Apreibinošu vielu lietošana, noliegums vai izvairīga uzvedība tiek asociēta ar lielāku distresu un emocionālu izsīkumu (Schauben & Frazier, 1995).

Kopumā rezultāti sakrīt arī ar citiem psiholoģiskajā literatūrā minētajiem pētījumiem, kuros norādīts, ka adaptīvas stresa pārvarēšanas stratēģijas var būt kā resurss, – gan samazinot pastarpinātās traumas ietekmi, gan veicinot pastarpināto posttraumatisko izaugsmi (Splevins et al., 2010; Barrington & Shakespeare-Finch, 2014). Izprotot visu triju konstruktu saistības, var iegūt ļoti noderīgu informāciju un izstrādāt vadlīnijas gan profesionāļiem, kas strādā ar traumatiskiem klientiem, lai tie varētu sekot savām emocionālajām reakcijām, gan organizācijām, lai tās varētu atbalstīt savus darbiniekus (Manning-Jones et al., 2016).

Pētījumā tika meklēta atbilde uz jautājumu, *vai krīzes tālruņa konsultantiem ir vērojamas saistības starp izjusto pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko*

*izaugsmi*. Apkopojot iegūtos datus, tika noskaidrots, ka šajā izlasē statistiski nozīmīgas saistības starp šiem konstruktiem nav novērojamas. Tas ir pretrunā ar līdzīgu pētījumu arī krīzes tālruņa konsultantu izlasē, kur, lai arī vājas, tomēr statistiski nozīmīgas saistības tika novērotas starp līdzjūtības nogurumu, kas ir viens no sinonīmiem pastarpinātai traumai, un posttraumatisko izaugsmi (O'Sullivan & Whelan, 2011).

Tam varētu būt vairāki izskaidrojumi. Pirmkārt, konsultantiem "Skalbēs" ir iespējams pašiem regulēt savu maiņu biežumu, tātad arī intensitāti, kādā tiek uzklauts klienta/zvanītāja traumatiskā materiāla izklāsts, otrkārt, ne visi zvani ir par psiholoģiski smagām tēmām, treškārt, konsultantiem reizi mēnesī ir pieejama supervīzija, kur var izrunāt smagākos gadījumus un tādējādi mazināt pastarpināto traumu, ceturtkārt, ir iespējams, ka indivīdam ir pastarpināta trauma un ar to saistītais stress, taču nav vērojama izaugsme, piektkārt, ir jāatzīst, ka ir grūti nodalīt tieši brīvprātīgajā darbā radušos stresu vai izaugsmi no ikdienas vai dzīves gaitā iegūtās.

Ceturtais pētījuma jautājums paredzēja noskaidrot, *vai pastāv statistiski nozīmīgas saistības ar to, cik daudz stundu konsultanti ir nostrādājuši pie krīzes un atbalsta tālruņa, un pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi*. Nostrādāto stundu skaits tika izvēlēts kā kompetences un iemaņu rādītājs, lai veiktu empātisku un atbalstošu krīzes intervenci, paturot prātā, ka lielāks stundu skaits var prognozēt arī lielāku iespējamību noklausīties traumatiskos zvanītāju stāstus, savukārt mazāks – prognozēt satraukumu un zemāku pārliecību par spējām palīdzēt. Lai arī pretēji gaidītajam (Kjellenberg et al., 2014) saistības ar pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi netika novērotas, tas tomēr izaicina meklēt citus saistītos faktorus, ko apskatīt turpmākajos pētījumos, piemēram, cik regulāri tiek ņemtas maiņas, cik intensīva ir noslodze, jo kontaktstundu daudzums nedēļā, kas tiek veltīts klientiem, var norādīt uz speciālistu traumatizāciju (Bober & Regehr, 2006).

Papildus izvirzītajiem pētījuma jautājumiem tika novērotas saistības ar krīzes tālruņa konsultanta *vecumu* – tas saistījās negatīvi ar *sekundāro traumatisko stresu* (pastarpināto traumu). Psiholoģiskajā literatūrā var atrast pretrunīgus viedokļus speciālista vecuma saistībai ar pastarpināto traumu, taču, līdzīgi kā šajā pētījumā, negatīvu saistību novēroja arī Hegnijs ar kolēģiem (Hegney et al., 2015), pētot medicīnas māsas. Savukārt, runājot par vecumu un izaugsmi, atšķirībā no Kjellenberga ar kolēģiem (Kjellenberg et al., 2014), kam neizdevās novērot vecuma saistības ar Posttraumatiskās izaugsmes aptaujas skalām, šajā pētījumā konsultanta vecums saistījās vidēji cieši ar posttraumatiskās izaugsmes skalu *Garīgās izmaiņas*.

Šajā krīzes tālruņa konsultantu izlasē tiešas statistiski nozīmīgas saistības starp pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi netiek novērotas, taču sakarības parādās starp stresa pārvarēšanas stratēģijām un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi. Tāpat iegūtie rezultāti parādīja, ka konsultanta vecums ir nozīmīgāks kritērijs nekā nostrādātās stundas pie krīzes tālruņa saistībai starp izjusto pastarpināto traumu un pastarpināto posttraumatisko izaugsmi.



## Ierobežojumi un ieteikumi nākotnes pētījumiem

Apkopojot pētījuma gaitā iegūtos rezultātus, ir jānorāda arī uz vairākiem ierobežojumiem. Rezultātus ietekmēja izlases lielums (58 konsultanti), kas ir pietiekoši liels izlases apjoms specifiskā populācijā, tomēr lielāka izlase dotu iespēju pētīt detalizētāk un vispārināt secinājumus. Izlasi varētu paplašināt, tajā iekļaujot arī citus respondentus, kas strādā pie krīzes vai ārkārtas tālruņiem, piemēram, pie Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas bērnu un pusaudžu uzticības tālruņa vai Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta ārkārtas tālruņa. Pētījuma izlasē izteikti dominē sieviešu pārsvars, kas, lai arī atbilst reālajai situācijai, tomēr dod vienpusēju skatījumu. Pie ierobežojumiem jāpiemin, ka pētījumā tika izmantotas pašnovērtējuma aptaujas, kas var nepilnīgi un subjektīvi atainot reālo situāciju, kā arī daļa konsultantu studē vai ir studējuši psiholoģiju, un tas rada sociāli vēlamu atbilžu iespējamību.

Būtu nepieciešams turpināt visu trīs konstruktū pētījumus dažādās palidzošajās profesijās, lielākās izlasēs, arī kvalitatīvi un longitudināli. Tāpat būtu svarīgi detalizētāk skatīties arī klientu traumatisko materiālu, jo tam var būt atšķirīgs smagums un ietekme uz palidzošo speciālistu. Uzmanība jāpievērš laika intervālam pēc saskarsmes ar traumatisko informāciju, lai izvērtētu atbalstošas palīdzības nepieciešamību un efektivitāti pašiem speciālistiem kā organizāciju, tā individuālā līmenī, kā arī tāpēc, ka pastāv uzskats, ka pastarpinātā trauma var būt vairāk akūts nekā hronisks stāvoklis (Steed & Downing, 1998). Šajā pētījumā netika pārbaudītas saistības ar palidzošā speciālista paša piedzīvotajām traumām un to potenciālo ietekmi uz savas profesijas izvēli, taču tā būtu nozīmīga tēma līdzīgos pētījumos nākotnē. Tāpat varētu skatīties konstruktū saistības ar supervīziju apmeklēšanu un personīgo psihoterapiju, attieksmēm, personību, dzīves spēku, empātijas līmeni, altruismu, pašaprūpi, izjūtu par savu profesionālo kompetenci, traumas speciālista terapijas novirzienu, darba noslodzi vai terapeitiskajām attiecībām.

## Izmantotā literatūra

- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., & Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *The Journal of Humanistic Psychology, 45*(2), 239–263.
- Barrington, A., & Shakespeare-Finch, J. (2014). Giving voice to service providers who work with survivors of torture and trauma. *Qualitative Health Research, 24*(12), 1686–1699.
- Barrington, A., & Shakespeare-Finch, J. (2013). Working with refugee survivors of torture and trauma: An opportunity for vicarious post-traumatic growth. *Counselling Psychology Quarterly: Through a Glass Darkly: Meaning-Making, Spiritual Transformation, and Posttraumatic Growth, 26*(1), 89–105.
- Barrington, A., & Shakespeare-Finch, J. (2014). Giving voice to service providers who work with survivors of torture and trauma. *Qualitative Health Research, 24*(12), 1686–1699.
- Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention, 6*(1), 1–9.
- Brockhouse, R., Msetfi, R. M., Cohen, K., & Joseph, S. (2011). Vicarious exposure to trauma and growth in therapists: The moderating effects of sense of coherence, organizational support, and empathy. *Journal of Traumatic Stress, 24*(6), 735–742, doi:10.1002/jts.20704.

- Butler, L. D., Blasey, C. M., Garlan, R. W., McMaslin, S. E., Azarow, J., Chen, X. et al. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an internet convenience sample. *Traumatology, 11*(4), 247–267, doi:10.1177/153476560501100405.
- Carver, C. S. (2013). *COPE Inventory. Measurement Instrument Database for the Social Science*. Retrieved 21.10.2020. from <https://www.midss.org/sites/default/files/cope.pdf>
- Circenis, K., Millere, I., & Deklava, L. (2013). Measuring the professional quality of life among Latvian nurses. *Procedia, Social and Behavioral Sciences, 84*, 1625–1629.
- Coman, G., Burrows, G., & Evans, B. (2001). Telephone counselling in Australia: Applications and considerations for use. *British Journal of Guidance & Counselling, 29*(2), 247–258.
- Cross, C. (2017). “I’ve lost some sleep over it”: Secondary trauma in the provision of support to older fraud victims. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, 59*(2), 168–197.
- Cross, C., Smith, R., & Richards, K. (2014). Challenges of responding to online fraud victimisation in Australia. *Trends & issues in crime and criminal justice, 474*. Canberra: Australian Institute of Criminology. Retrieved from <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi474>
- Cross, C. (2017). “I’ve lost some sleep over it”: Secondary trauma in the provision of support to older fraud victims. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, 59*(2), 168–197.
- Elliott, D., & Guy, J. (1993). Mental health professionals versus non-mental-health professionals: Childhood trauma and adult functioning. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*(1), 83–90.
- Elwood, L., Mott, J., Lohr, J., & Galovski, T. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical Psychology Review, 31*(1), 25–36.
- Engstrom, D., Hernandez, P., & Gangsei, D. (2008). Vicarious resilience: A qualitative investigation into its description. *Traumatology, 14*(3), 13–21, doi:10.1177/1534765608319323.
- Evans, T. D., & Villavisanis, R. (1997). Encouragement exchange: Avoiding therapist burnout. *The Family Journal, 5*(4), 342–345, doi:10.1177/10664807970540133.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Gilat, I., & Rosenau, S. (2011). Volunteers’ perspective of effective interactions with helpline callers: Qualitative Study. *British Journal of Guidance & Counselling, 39*(4), 325–337.
- Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., & Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in psychology, 6*, 1613. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01613>
- Hernandez-Wolfe, P., Killian, K. D., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2015). Vicarious resilience, vicarious trauma, and awareness of equity in trauma work. *Journal of Humanistic Psychology, 55*(2), 153–172.
- Hoff, L. A., Hallisey, B. J., & Hoff, M. (2009). *People in crisis: Clinical and diversity perspectives* (6th ed.). New York, NY: Routledge.
- Iliffe, G., & Steed, L. G. (2000). Exploring the counsellor’s experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 393–412, doi:10.1177/088626000015004004.

- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical psychology review, 26*(8), 1041–1053. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006>
- Kadambi, M. A., & Truscott, D. (2004). Vicarious trauma among therapists working with sexual violence, cancer, and general practice. *Canadian Journal of Counselling, 38*, 260–276.
- Killian, K. (2008). Helping till It hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology, 14*(2), 32–44.
- Kjellenberg, E., Nilsson, F., Daukantaitė, D., & Cardeña, E. (2014). Transformative narratives: The impact of working with war and torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(2), 120–128.
- Knipše, S. (2010). *COPE stresa pārvarēšanas aptaujas adaptācija, situatīvās un dispozicionālās versijas ticamības pārbaude 17–18 gadu vecu jauniešu izlasē*. Nepublicēts bakalaura darbs.
- Križu un konsultāciju centrs “Skalbes”. Pieejams: <https://www.skalbes.lv/par-mums> (skatīts 13.10.2020.).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists’ positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*, 385–403. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385>
- Manning-Jones, S., De Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; a comparison study. *New Zealand Journal of Psychology, 45*(1), 20–29.
- Maslovska, K., & Latvijas Universitāte. Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte (2008). *Latvijas sieviešu sērošanas pieredze pēc tuva cilvēka nāves, riski un iespējas. Promocijas darba kopsavilkums*. Rīga: Latvijas Universitāte.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 131–149.
- O’Sullivan, J., & Whelan, T. (2011). Adversarial growth in telephone counsellors: Psychological and environmental influences. *British Journal of Guidance & Counselling, 39*(4), 307–323.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. W. W. Norton & Co.
- Pirkis, J., Middleton, A., Bassilios, B., Harris, M., Spittal, M. J., Fedyszyn, I., Chondros, P., & Gunn, J. (2016). Frequent callers to telephone helplines: New evidence and a new service model. *International Journal of Mental Health Systems, 10*(1), 43.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Formulations of the person and the social context*, Vol. 3 (pp. 184–256). New York: McGraw Hill.
- Salston, M., & Figley, C. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress, 16*(2), 167–174.
- Samios, C., Rodzik, A., & Abel, L. (2012). Secondary traumatic stress and adjustment in therapists who work with sexual violence survivors: The moderating role of posttraumatic growth. *British Journal of Guidance & Counselling, 40*(4), 341–356.

- Schauben, L. J., & Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counsellors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly, 19*, 49–64, doi:10.1111/j.1471-6402.1995.tb00278.x.
- Shiri, S., Wexler, I. D., Alkalay, Y., Meiner, Z., & Kreitler, S. (2008a). Positive and negative psychological impact after secondary exposure to politically motivated violence among body handlers and rehabilitation workers. *Psychotherapy and Psychosomatics, 196*(12), 906–911, doi:10.1097/NMD.0b013e31818ec80b.
- Shiri, S., Wexler, I. D., Alkalay, Y., Meiner, Z., & Kreitler, S. (2008b). Positive psychological impact of treating victims of politically motivated violence among hospital-based health care providers. *Psychotherapy and Psychosomatics, 77*, 315–318, doi:10.1159/000142524.
- Splevins, K., Cohen, K., Joseph, S., Murray, C., & Bowley, J. (2010). Vicarious posttraumatic growth among interpreters. *Qualitative Health Research, 20*(12), 1705–1716.
- Stamm, B. H., (2009). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. Retrieved 17.10.2020. from [https://proqol.org/uploads/ProQOL\\_5\\_English.pdf](https://proqol.org/uploads/ProQOL_5_English.pdf)
- Steed, L. G., & Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatisation amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, 2*(2). Retrieved 17.10.2020. from <http://trauma.massey.ac.nz/>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455–471, doi:10.1002/jts.2490090305.
- Trippany, R. L., White Kress, V. E., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling and Development, 82*(1), 31–37.
- Vattø, I., Lien, L., DeMarinis, V., Kjørven Haug, S. H., & Danbolt, L. (2019). Caught between expectations and the practice field. *Crisis, 40*(5), 1–7.
- Whitfield, N., & Kanter, D. (2014). Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth, 22*(4), 59–61.

## Sensorā jutīguma aptaujas adaptācija latviešu valodā

Liene Čīma, Aleksandrs Koļesovs<sup>1</sup>

Latvijas Universitāte

### Anotācija

Sensorais jutīgums ir temperamenta iezīme, kura raksturo intensitāti, kādā indivīds reaģē gan uz internāliem, gan eksternāliem stimuliem. Jutīgiem cilvēkiem, sastopoties ar atbalstošu vidi, ir novērota pozitīvāka attīstības dinamika nekā cilvēkiem ar vidējiem vai zemiem sensorā jutīguma rādītājiem, taču, sastopoties ar nelabvēlīgu vidi, pastāv netipiski attīstības riski. Pētījuma mērķis bija veikt Sensorā jutīguma aptaujas adaptāciju latviešu valodā un novērtēt ticamības rādītājus: noturīgumu laikā, iekšējo saskaņotību, faktoriālo validitāti, kā arī novērtēt Sensorā jutīguma aptaujas latviskā versijas konverģento validitāti, pētot sensorā jutīguma un neirotizma savstarpējās saistības.

Pētījumā tika izmantota Sensorā jutīguma aptauja (*Highly Sensitive Person Questionnaire*) un Lielā piecinieka aptauja, BFI-LV (*The Big Five Inventory*; BFI). Pētījumā piedalījās 282 respondenti vecumā no 18 līdz 68 gadiem ( $M = 38,00$ ;  $SD = 10,55$ ), no tiem 36% vīriešu. Veiktā faktoru analīze neapstiprināja oriģinālās aptaujas viendimensionālo modeli, par piemērotāku atklājot 3 faktoru struktūru: 1) ātra ierosa, uzbudināmība; 2) zems sajūtu sliekšnis un 3) estētiskā jutība. Tika atklātas ātras ierosas, uzbudināmības faktora saistības ar neirotizmu. Vienlaikus aptauja apliecināja pietiekamu noturīgumu laikā trīs faktoru modelim. Tādējādi ir pamats uzskatīt sensoro jutīgumu par daudzdimensionālu psiholoģisko konstruktu un norādīt uz vēlamu turpmāko izpēti un mērījuma metožu pilnveidi.

**Atslēgvārdi:** sensorais jutīgums, neirotizms, vides jutīgums.

## Highly Sensitive Person Questionnaire Adaptation in Latvian Language

Liene Čīma & Aleksandrs Koļesovs

University of Latvia

### Abstract

Sensitivity is temperament trait that shapes individual response intensity to internal and external stimuli. Sensitive people benefit more from positive environment than people with medium or low sensitivity, while in non-supportive environments they have greater risk of atypical development. The aim of the present study was to translate and validate the Highly Sensitive Person Questionnaire (HSQ) in Latvian language and to examine the psychometric properties: re-test reliability, internal consistency, factor analysis and convergent validity provided between HSP and neuroticism, as evaluated with the The Big Five Inventory (BFI-LV). Participants were 282

<sup>1</sup> Corresponding author: Aleksandrs Koļesovs, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia. Email: aleksandrs.kolesovs@lu.lv

adults aged 18 to 68 years ( $M= 38,00$ ;  $SD = 10,55$ ), 36% males. The factor analysis performed in this study did not conform to the original unidimensional structure of HSP, but rather indicated a three-factor structure: 1) rate of excitation, 2) low sensory threshold, and 3) aesthetic sensitivity. Results showed that rate of excitation factor was positively associated with neuroticism. Re-test reliability was acceptable and support for the three-factor structure was provided. Thus, there are grounds for considering sensory sensitivity as a multidimensional psychological construct, pointing to the direction for future study and the further development of measurement methods for studying sensitivity.

**Keywords:** *sensory sensitivity, neuroticism, environment sensitivity.*

Sensorā jutīguma jēdziens kļuvis īpaši aktuāls pēdējos gados (Acevedo et al., 2018). Arvien vairāk pētījumu apliecina šīs temperamenta iezīmes ietekmi uz cilvēka labklājību. Secināts, ka bioloģiski noteiktai jutīgākai nervu sistēmas darbībai ir saistības ar psiholoģisko traucējumu, adaptācijas grūtību, uzvedības problēmu un psihopatoloģiju attīstības riskiem (Greven et al., 2019; Aron & Jagiellowicz, 2012; Andresen et al., 2018), un, kas pārsteidzoši, – atklāts, ka labvēlīgā vidē jutīguma iezīme ļauj vairāk iegūt no prasmīgas audzināšanas vai psiholoģiskām intervencēm, turklāt novērota veiksmīgāka attīstība, augstāka pozitīvā afektivitāte, sociālā kompetence un zemāki depresijas rādītāji (Greven et al., 2019). Līdz šim sensorais jutīgums vairāk tika saistīts ar iespējamajiem riskiem, tomēr pēdējo gadu pētījumi apstiprina sensorā jutīguma gaišo pusi, īpaši vides jutīguma teorijas ietvaros (Pluess, 2015).

Attīstoties tehnoloģiskajām iespējām, aizvien vairāk tiek veikti pētījumi, meklējot iespējamus ģenētiskos un neirālo mehānismu cēloņus, kas izskaidrotu saistības gan ar personības iezīmēm, gan ar dažādiem psihiskiem traucējumiem. Līdzšinējie atklājumi liecina, ka jutīgums ir saistīts ar dopamīnerģiskajām (Chen et al., 2011) un serotonīnerģiskajām sistēmām (Licht et al., 2011), kā arī ar smadzeņu reģionu darbību, kuri nodrošina dziļākus emocionālās informācijas apstrādes procesus, kā, piemēram, amigdala (Belsky & Pluess, 2009).

Jutīguma aptauju psihometriskie rādītāji pieaugušo populācijā uzrāda pietiekami augstu iekšējo saskaņotību  $\alpha > 0,8$  (Smith et al., 2019). Tomēr joprojām tiek meklēti pēc iespējas precīzi instrumenti šīs iezīmes novērtēšanai. Vienlaikus nav pietiekoši daudz pētījumu par jutīguma iezīmes atšķirībām dažādās kultūrās un starp dzimumiem (Acevedo et al., 2020). Taču būtiskākais ir tas, ka joprojām nav pilnīgas vienprātības un pētnieku uzmanības lokā ir jautājums par to, kādi faktori un to mijiedarbība veido sensorā jutīguma konstruktus (Greven et al., 2019).

Līdz šim latviešu valodā nav tikusi adaptēta vai izveidota aptauja sensorā jutīguma iezīmes noteikšanai. Lai veicinātu šīs psiholoģiskā konstrukta pētniecību Latvijā, mūsu pētījuma mērķis bija identificēt iespējas novērtēt sensoro jutīgumu ar aptaujas palīdzību un adaptēt to latviešu valodā.

## Sensorā jutīguma izpausmes

Sensorais jutīgums ir bioloģiski noteikta un evolucionāri saglabājusies temperamenta iezīme (Assary et al., 2020; Greven et al., 2019). Tā nosaka atšķirības, kādā

veidā cilvēks uztver un apstrādā stimulus, un ir saistīta ar kognitīviem, sensoriem un emocionāliem informācijas apstrādes procesiem smadzenēs (Acevedo et al., 2014, 2017, 2018; Jagiellowicz et al., 2016). Jutīgiem cilvēkiem tiek novērotas šādas izpausmes.

1. *Dziļāka uztverto internālo un eksternālo stimulu informācijas apstrāde*, ko apliecina pētījumi ar magnētiskās rezonanses metodi, konstatējot lielāku smadzeņu aktivitāti stimulu uztveres un apstrādes procesā (Acevedo et al., 2018; Jagielowicz et al., 2011).
2. *Paaugstināta emocionālā, bioloģiskā vai stresa reaktivitāte*, ko pētījumu dizainā novēro, mērot stresa līmeni pirms vai pēc uzdevumu veikšanas (Gerstenberg, 2012).
3. *Lielāka jutība uz vides izmaiņām* – spēja pamanīt smalkākās izmaiņas apkārtējā vidē. Vairākos pētījumos ar vizuālo stimulu materiālu ir apstiprinājies sensori jutīgu indivīdu vērīgums un spēja ātrāk un precīzāk pamanīt nianšes (Jagiellowicz et al., 2011; Gerstenberg, 2012).
4. *Ātrāka pārstimulācijas iespēja* (Aron et al., 2012; Jagiellowicz, 2016).

Sākotnēji sensoro jutīgumu operacionāli definēja ASV 1997. gadā pētnieki Eleina un Arturs Aroni (*Elaine Aron, Arthur Aron*), izveidojot 27 jautājumu pašnovērtējuma anketu, kura mēra pozitīvas un negatīvas kognitīvas un emocionālas reakcijas uz dažādiem ārējās vides stimuliem (Aron & Aron, 1997).

Saskaņā ar agrīnajiem jutīguma pētījumiem populācijā 15–20% cilvēku ir izteikti jutīgi (Aron & Aron, 1997; Acevedo et al., 2014), tomēr pēdējo gadu atklājumi liecina, ka šis īpatsvars ir augstāks – robežās no 20 līdz 30% (Acevedo et al., 2020). Pētot jutīguma izplatību populācijā, 2005. gadā publicētā pētījumā tika lietota ziedu metafora, lai aprakstītu jutīguma atšķirības. *Orhidejas* (ziedi, kas krāšņi zied, būdami labi aprūpēti, un nikuļo, atstāti novārtā) ir pielīdzināmi jutīgiem cilvēkiem, savukārt *pieneses* (izteikti izturīgi ziedi, kas var augt un neiznīkt dažādos apstākļos) pielīdzināmas cilvēkiem ar zemiem jutīguma rādītājiem (Boyce & Elis, 2005). Tomēr nesenos pētījumos ar lielām respondentu izlasēm ( $N = 3581$  un  $N = 906$ ), lietojot metaforu, apstiprināts iedalījums trīs grupās – orhidejas, tulpes un pienenes, minot, ka augsti jutīguma rādītāji sastopami 20–35% cilvēku (orhidejas), vidēji rādītāji 41–47% cilvēku (tulpes) un zemi jutīguma rādītāji 25–35% cilvēku (pieneses) (Pluess et al., 2017; Lionetti et al., 2018).

Vērtējot dzimumatšķirības, pētījumi norāda uz to, ka sensorais jutīgums ir vairāk raksturīgs sievietēm (Aron & Aron, 1997; Licht et al., 2020), tomēr Aroni izvirza hipotēzi, ka vīrieši ir spiesti vairāk aplāpēt jutīgumu sociālās ietekmes dēļ. Savukārt 2019. gadā Japānā, veicot pētījumu 1983 cilvēku izlasē, atšķirības sensorā jutīguma izpausmēs vīriešu un sieviešu izlasē netika novērotas (Ueno et al., 2019).

## Sensorā jutīguma diferenciācija no citiem konstruktiem

Sensorais jutīgums pastarpināti un arī tiešā veidā ir minēts vairākās temperamenta teorijās (Greven et al., 2019). Tā aizsākumi meklējami Hansa Aizenka (*Hans Eysenck*) personības teorijā par intraversiju (pretstatā ekstraversijai) un neirotismu (pretstatā emocionālajai stabilitātei) (Eysenck 1981, 1991, kā minēts Gerstenberg, 2012). Eleinas Āronas sākotnējā pētījumā, veidojot korelācijas Aizenka konstruktiem, tika atrastas

zemas jutīguma saistības ar introversiju un augstas ar neirotizmu (Aron & Aron, 1997). Savukārt, pētot saistības ar Rotbārtas temperamenta teorijas dimensijām, tika secināts, ka sensoram jutīgumam pastāv pozitīva korelācija ar negatīvo afektivitāti (Evans & Rothbart, 2008).

Savukārt Džefrija Alana Greja (*Jeffrey Alan Gray*) teorijā par uzvedības aktivācijas sistēmu (*behavioural activation system, BAS*), uzvedības kavēšanas sistēmu (*behavioural inhibition system, BIS*) un “cīnies vai bēdz” sistēmu (*fight flight system, FFS*) (Gray, 1982, kā minēts Larsen & Buss, 2008) minēts, ka indivīdi atšķirīgi pielāgojas vides izmaiņām, ar to saprotot, ka vieni cilvēki ir atvērti, sastopoties ar vides izmaiņām (Aizenka teorijā – ekstraverti; Greja teorijā – BAS), savukārt citi ir piesardzīgi pret jaunu pieredzi, tas rezultējas izvairīšanās stratēģijā (Aizenka teorijā – intraverti; Greja teorijā – BIS) (Gerstenberg, 2012). Līdzīgus rezultātus apstiprina arī pētījums, kurā tika novērotas jutīguma ciešās saistības ar BIS (Smolewska et al., 2006).

Vairāki pētījumi veikti, meklējot jutīguma korelācijas ar Roberta R. Makreja un Paula T. Kostas (*Robert R. McCrae, Paul T. Costa*) leksiskās pieejas piecu faktoru personības temperamenta modeli, kurš nosaka 5 tipus – 1) ekstraversija; 2) neirotizms; 3) atvērtība pieredzei; 4) labvēlīgums un 5) apzinīgums (McCrae & Costa, 1999; kā minēts Larsen & Buss, 2008). Šīs teorijas kontekstā tiek novērota bieža sensorā jutīguma saistība ar neirotizma faktoru (Lionetti et al., 2018; Smolewska et al., 2006). Arī sensorā jutīguma teorijas autoru oriģinālajā 1997. gada vairāku pētījumu sērijā tika konstatēta saistība ar *neirotizmu* BIG5  $r = 0,41$  ( $p < 0,05$ ) (Aron & Aron, 1997). Tas tiek skaidrots ar jutīgu cilvēku spēju uztvert vairāk stimulu, izjust lielāku trauksmi un vienlaikus justies vairāk pārslogotiem. Turpmākajos gados neirotizma saistības ar sensoro jutīgumu ir atklātas vairākos pētījumos (Greven, 2019; Jagiellowicz et al., 2011; Smolewska et al., 2006). To apliecina arī 2020. gadā veiktais dvīņu iedzimtības pētījums, kurā tika apstiprināta jutīguma pozitīva korelācija ar neirotizmu (Assary et al., 2020). Līdzīgi rezultāti iegūti 2019. gadā publicētajā metaanalīzes pētījumā, kur tika novērota šāda saistība arī bērnu izlasē (Lionetti et al., 2019a). Tomēr teorijas autori uzsver to, ka jutīga cilvēka spriedzes līmenis ne vienmēr atspoguļojas novērojamā (Aron & Aron, 1997).

Agrīnie jutīguma mērījumi bija saistīti ar *intraversiju*, taču tika secināts: lai gan pārklāšanās ir bieža, tomēr tas nav viens un tas pats, par ko liecina arī pētījumi, kuros secināts, ka starp jutīgiem cilvēkiem 30% ir ekstraverti (Aron, 2004). Nereti kā sensorā jutīguma marķieri tika minēta negatīvā emocionalitāte un grūtais temperaments, tāpēc līdz nesenam laikam jutīgums tika uzskatīts par sinonīmu ievainojamībai stresa diatēzes modelī (Monroe & Simons, 1991). Tomēr pēdējo gadu pētījumi apliecina, ka negatīvā emocionalitāte un sensorais jutīgums nav viens un tas pats (Slagt et al., 2018).

Nemot vērā iepriekš minēto, var secināt, ka sensorais jutīgums ir definējams kā atsevišķs konstrukts, kas biežāk saistīts ar neirotizma dimensiju, tomēr līdz šim nav ticis pilnībā izskaidrots personības teorijās (Pluess et al., 2017; Ellis et al., 2011b).

Psiholoģiskajā literatūrā jutīgums tiek minēts dažādos kontekstos, tādēļ būtiski formulēt, kas tiek saprasts ar jēdzienu “sensorais jutīgums” (Harrison et al., 2019).

- *Sensorais jutīgums (sensory sensitivity)* var tikt raksturots ar pakāpi, kādā indivīds ir spējīgs uztvert nelielus stimulus un izmaiņas to intensitātē (Schauder & Bennetto, 2016).



- *Sensoro procesu traucējumi (sensory processing disorder)* raksturo traucējumus sensoro sistēmu modalitātēs un stimulu apstrādes procesā (Miller et al., 2009).
- *Sensoro procesu jutīgums (sensory processing sensitivity)* tiek definēts kā ģenētiski noteikta personības iezīme, ko raksturo sociāla, emocionāla un fizioloģiska jutība (Jagiellowicz et al., 2011; Aron et al., 2012). Sensoro procesu jutīgums tiek pētīts šajā darbā.

Jutīguma konstrukts tiek pētīts no vairāku teoriju skatpunkta, un tikai nesenā pagātnē ir definēta vides jutīguma teorija (*Environmental Sensitivity theory*) (Pluess, 2015), kura apvieno visus trīs virzienus:

- 1) *sensorā jutīguma teoriju (Sensory procesing sensitivitu theory)*, kas jutīgumu definē kā atsevišķu temperamenta iezīmi (Aron & Aron, 1997);
- 2) *diferenciālā jutīguma teoriju (Differential Susceptibility)*, kas akcentē evolucionāri veidojušos jutīgumu kā divu modeļu variāciju – ar to saprotot vai nu indivīda jutību pret negatīvu vides ietekmi, vai arī spēju pamanīt un izmantot pozitīvu vides ietekmi (iespēju jutīgums) (Belsky & Pluess, 2009);
- 3) *bioloģiskā konteksta jutīguma teoriju (Biological sensitivity to context)*, kura sensoro jutīgumu definē kā bioloģisku paaugstinātu stresa reakcijas limeni (Ellis & Boyce, 2011a).

Katra iepriekš minētā teorija sniedz būtisku ieskatu par sensorā jutīguma konceptu, un tās visas apraksta jutīguma individuālās atšķirības gan uz pozitīviem, gan negatīviem vides stimuliem (Pluess, 2015).

## Riski un ieguvumi

Jau izsenis pētnieku uzmanības lokā ir bijis jautājums, vai konkrētas personības iezīmes var prognozēt traucējumu attīstību. Latvijā 2015. gadā veiktajā pētījumā 3–5 gadus veciem bērniem tika novērota sakarība starp temperamentu un uzvedības problēmām, secinot, ka visciešākā saistība gan ar internalizētām, gan eksternalizētām uzvedības problēmām ir temperamenta dimensijai “negatīvā emocionalitāte” (Kļavina, 2015). Līdzšinējie pētījumi apstiprina, ka sensorais jutīgums kā temperamenta iezīme var būt saistīta gan ar pozitīvu, gan negatīvu attīstības scenāriju, ar to saprotot, ka tā var būt gan iespēja, gan risks atkarībā no vides, ar ko indivīds sastopas (Aron et al., 2012; Aron et al., 2005; Scrimin et al., 2018; Boyce & Ellis, 2005; Ellis, Boyce, 2011a).

Viens no būtiskiem vides faktoriem ir vecāku aprūpes kvalitāte, kam ir ietekme gan uz fizioloģisku zīdaiņa smadzeņu attīstību (Bernier et al., 2016), gan uz traucējumu attīstības gaitu pat ģenētiski pārmantotu psihisku slimību gadījumā (Burmeister et al., 2008). Vairākos sensorā jutīguma pētījumos aprūpes kvalitāte tikusi kontrolēta un secināts: ja ir laba aprūpe, sensori jutīgiem bērniem samazinās eksternalizētās problēmas (Slagt et al., 2018). Savukārt pieaugušo izlasē tiem, kas pieredzējuši labu aprūpi, novērota lielāka smadzeņu aktivitāte (Jagiellowicz, 2016) reģionos, kas saistīti ar atmiņu, informācijas apstrādes dziļumu un fizioloģisko homeostāzi (Acevedo et al., 2017).

Vienlaikus secināts, ka sensorais jutīgums ļauj sasniegt lielāku ieguvumu no psiholoģiskām intervencēm (Pluess & Belsky, 2013; de Villiers et al., 2018; Slagt et al., 2018). Piemēram, veicot pētījumus skolas vidē, tika secināts, ka sensori jutīgiem skolēniem tika

efektīvāk īstenotas bulinga (Nocentini et al., 2018) un depresijas rādītāju samazināšanas programmas (Pluess & Boniwell, 2015b).

Tomēr sensorais jutīgums var būt saistīts ne tikai ar pozitīviem ieguvumiem, bet arī ar riskiem, kas ietver fiziskas un mentālas problēmas, tajā skaitā internalizētas problēmas (Boterberg & Warreyn, 2016), piemēram, uztverto stresu (Benham, 2006), trauksmi, depresiju (Liss et al., 2005; Ahadi & Basharpoor, 2010), autiskā spektra iezīmes un aleksitīmiju (Greven et al., 2019; Liss et al., 2008). Savukārt 2017. gadā publicētais pētījums izvirza teoriju, ka sensorā jutīguma saistību ar depresiju veido mazadaptīvas domas, kas ir radušās no negatīvām emocijām reakcijā uz sensoro informāciju (Wyller et al., 2017). Nesen ir tikusi apstiprināta arī pozitīva saistība starp sensoro jutīgumu un uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu (*UDHS*) pieaugušo izlasē (Panagiotidi et al., 2020).

Nereti notiek diskusijas par sensorā jutīguma un autiskā spektra simptomu līdzību (Marco et al., 2011). Lai noskaidrotu, kā sensorais jutīgums atšķiras no psihiskiem traucējumiem ar līdzīgiem simptomiem (piemēram, jutīgums uz vidi, hiperjutīgums uz stimuliem), 2018. gadā tika publicēta metaanalīze, kurā tika ietverti pētījumi, kuros izmantota magnētiskās rezonanses metode, un salīdzināti autiskā spektra traucējumu, šizofrēnijas pacientu, kā arī posttraumatiskā stresa pacientu rezultāti ar sensori jutīgu cilvēku rezultātiem. Tika secināts, ka sensorā jutīguma gadījumā tiek *aktivizēti citi smadzeņu reģioni* (atlidzība, empātija, modrība, atmiņa, fizioloģiskā homeostāze) (Acevedo et al., 2018). Tomēr jāņem vērā, ka šajā metaanalīzē netika iekļauti cilvēki ar augsti funkcionējošu autismu. Sensori jutīgiem cilvēkiem, atšķirībā no pacientiem ar autiskā spektra traucējumiem, ir raksturīgas labas spējas atsaukties uz sociāliem stimuliem, noteikt apkārtējo cilvēku noskaņojumu un emocionālo stāvokli (Acevedo 2014, 2017; Acevedo et al., 2020).

Apkopojot iepriekš minēto, var secināt, ka pētījumi apliecina gan pozitīvu, gan negatīvu sensorā jutīguma ietekmi, tomēr būtiski vērst uzmanību uz vides nozīmi kā moderējošo faktoru. Iespējams, sensoro jutīgumu var salīdzināt ar smalku, bet sarežģītu darba instrumentu, kurš iegūts mantojumā un kura lietošanas apgūšanai ir vajadzīgs labs lietpratēja atbalsts, jo citādi tas var nodarīt vairāk ļaunuma nekā labuma.

## Bioloģiskais pamatojums

Līdz šim brīdim ir zināms, ka cilvēka temperamentu ietekmē vairāk nekā 700 gēnu, veidojot sinaptiskās plasticitātes molekulāros procesus (Cloninger et al., 2019). Pēdējos gados ir veikti vairāki pētījumi, kas apstiprina neirālo mehānismu saistību ar sensorā jutīguma iezīmi (Jagiellowicz, 2011; Chen et al., 2011; Acevedo, 2014). Sākotnēji 2011. gadā publicētā pētījumā tika fiksēta *lielāka smadzeņu aktivitāte* sensori jutīgiem cilvēkiem vizuāla diferencēšanas uzdevuma veikšanas laikā (Jagiellowicz et al., 2011). Arī turpmākajos pētījumos apstiprināta izteiktāka smadzeņu aktivitāte reģionos, kas saistīti ar informācijas apstrādes dziļumu, atmiņu un fizioloģisko pašregulāciju kā atbildi uz emocionāliem stimuliem (Acevedo et al., 2017). 2020. gadā Lielbritānijā tika veikts diviņu pētījums, kurā piedalījās 2868 pusaudžu, un tika secināts, ka iedzimtība izskaidro 47% no pazīmes, kā arī to, ka ģenētiskie faktori, kas ir pamatā jutībai uz negatīvu

pieredzi, būtiski atšķiras no jutīguma pret pozitīvākiem dzīves aspektiem (Assary et al., 2020).

Ķīnā 2011. gadā veiktajā pētījumā tika izmantota daudzpakāpju neironu sistēmas pieeja, secinot, ka dopomīnerģiskām sistēmām ir būtiska saistība ar sensoro jutīgumu (Chen et al., 2011). Arī 2015. gadā publicēts pētījums apstiprina, ka ar dopomīnsistēmu saistītie gēni ir iesaistīti daudzās būtiskās smadzeņu darbības funkcijās un var ietekmēt sensoro jutīgumu caur tādiem kognitīviem un emocionāliem mehānismiem kā atmiņa, uzmanība un emocionālā reaktivitāte (Chen et al., 2015).

Lai gan mūsdienu tehnoloģijas ļauj precīzāk meklēt atbildes uz temperamenta iezīmju saistību ar bioloģiski noteiktiem ģenētiskiem un neirāliem mehānismiem, kā arī to mijiedarbību ar vides ietekmi, tomēr jāpatur prātā, ka šie pētījumi ir samērā neseni, nereti uzrāda pretrunīgus rezultātus un pagaidām neļauj veikt viennozīmīgus secinājumus.

## Sensorā jutīguma mērījumi

1997. gadā Eleina Arona un Arturs Arons piedāvāja sensorā jutīguma jēdzienu un izveidoja tā mērinstrumentu – Sensorā jutīguma aptauju (*Highly Sensitive Person Scale*, HSC) ar 27 pašnovērtējuma jautājumiem, kurā atbildes tiek fiksētas Laikerta skalā no 1 līdz 7, kur 1 ir “pilnībā nepiekrītu” un 7 – “pilnībā piekrītu”.

Bērnu un jauniešu izlasēs ir pieejamas vairākas aptaujas. Sākotnēji E. Arona 2002. gadā izveidoja vecāku pašnovērtējuma anketu ar 23 jautājumiem (Aron, 2002, kā minēts Acevedo et al., 2020), tomēr tai nav veikti pietiekoši daudz validitātes pētījumu (Acevedo et al., 2020).

2018. gadā Maikls Plūess (*Michael Pluess*) kopā ar kolēģiem, tai skaitā Eleinu un Arturu Aroniem, izveidoja Bērnu sensorā jutīguma aptauju (*Highly Sensitive Child Scale*, HSC), kas paredzēta bērniem un jauniešiem vecumā no 8 līdz 18 gadiem. Aptauja ietver 12 pašnovērtējuma jautājumus un ir ar pietiekami labiem psihometriskajiem rādītājiem (Pluess et al., 2017). Šī aptauja ir pieejama arī vecāku novērtējuma veidā pirmsskolas vecuma bērniem (Slagt et al., 2018).

2019. gadā ir izveidota un adaptēta Bērnu sensorā jutīguma novērtējuma sistēma (*Highly Sensitive Child-Rating System*, HSC-RS), kas paredzēta bērniem vecumā no 3 līdz 6 gadiem, tomēr jāņem vērā, ka to var izmantot tikai iepriekš apmācīti speciālisti (Lionetti et al., 2019b).

Apkopojot Sensorā jutīguma aptaujas validitātes pētījumus pēdējos 20 gados, tika secināts, ka aptaujai ir laba iekšējā saskaņotība – Kronbaha alfa koeficients vidēji 0,87 un vidēja līdz augsta konverģentā validitāte korelācijā ar neirotismu (Smith et al., 2019; Smolewska et al., 2006). Arī aptaujas autoru izstrādātajās vadlīnijās sensorā jutīguma pētījumiem minēts ieteikums meklēt saistības ar neirotismu, aizkaitināmību vai negatīvo emocionalitāti (Aron & Aron, 2018).

Vērtējot faktoriālo validitāti, ir novērojamas pretrunas. Sākotnēji 1997. gadā aptaujas autori apstiprināja viendimensionālu iekšējo faktoru struktūru (Aron & Aron, 1997). Aptaujas autoru pētījumā 10 pantiem faktoru svāri bija zem 0,40. Evansa un Rotbārtas 2008. gada pētījumā tika apstiprināts divfaktoru modelis (Evans & Rotbarth, 2008).

2020. gadā publicētā 10 autoru (iekļaujot E. Aronu) sensorā jutīguma pētniecības apkopojumā minēts trīs faktoru modelis kā viens no biežāk apstiprinātajiem (Acevedo et al., 2020). Ir atklāti 3 faktori: 1) ātra ierosa un uzbudināmība; 2) zems sajūtu sliekšnis un 3) estētiskā jutība (Smith et al., 2019; Listou Grimen, Diseth, 2016; Konrad & Herzberg, 2019; Smolewska et al., 2006; Gerstenberg, 2012; Listou Grimmen, Diseth, 2016). Būtiski pieminēt, ka pēc aptaujas autoru teiktā, šobrīd procesā ir faktoru struktūras revīzija, kurā tiek atbalstīta 3 faktoru struktūras esamība (Konference *Highly sensitive brain*, 2020). Vairākos šajā darbā minētajos pētījumos sensorā jutīguma saistības ar citiem konstruktiem ir tikušas meklētas iepriekš minēto 3 faktoru ietvaros (Smolewska et al., 2006; Liss et al., 2008; Grimmen & Diseth, 2016).

Pētījumā Sensorā jutīguma aptauja tiks adaptēta latviešu valodā, pārbaudot aptaujas psihometriskos rādītājus un aptaujas atbilstību viendimensionālam vai trīsdimensionālam sensorā jutīguma modelim.

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 282 respondenti vecumā no 18 līdz 68 gadiem ( $M_{vecums} = 38,00$ ;  $SD = 10,55$ ), no tiem 182 sievietes ( $M_{vecums} = 38,00$ ;  $SD = 11,20$ ), kas sastāda 64,5%, un 100 vīrieši ( $M_{vecums} = 38,00$ ;  $SD = 10,54$ ), kas sastāda 35,5%. Atkārtotās testēšanas ticamības novērtēšanā piedalījās 24 respondenti ( $M_{vecums} = 30,00$ ;  $SD = 7,76$ ), no tiem 21 sieviete ( $M_{vecums} = 30,00$ ;  $SD = 8,22$ ) un 3 vīrieši ( $M_{vecums} = 30,00$ ;  $SD = 3,79$ ).

Nemot vērā, ka pastāv diskusijas par Sensorā jutīguma aptaujas faktoru struktūru (Konrad & Herzberg, 2019) un kā viens no iespējamiem iemesliem tiek minēts pārāk homogēnas respondentu grupas (Konrad & Herzberg, 2019), tika pieņemts lēmums nesašaurināt respondentu vecuma amplitūdu un atstāt tikai vienu atlases kritēriju – respondentam jābūt vecākam par 18 gadiem.

### Instrumentārijs

*Sensorā jutīguma aptauja* (Aron & Aron, 1997). Aptauja satur 27 jautājumus, un atbildēm tiek izmantota 7 punktu Laikerta skala, kur 1 nozīmē “pilnībā nepiekrītu” un 7 – “pilnībā piekrītu”. Aptaujas mērķis ir novērtēt indivīda jutību pret apkārtējās vides stimuliem. Tajā ir ietverti tādi jautājumi kā, piemēram, “Jums ir nepatīkami, ja daudz kas notiek vienlaikus”; “Jūs izjūtat diskomfortu no skaļiem trokšņiem”; “Jūs pamanāt smalkākās nianšes apkārtējā vidē”. Iekšējās saskaņotības rādītājs  $\alpha = 0,87$ . Sākotnējā pētījumā tika apstiprināta viena faktora esamība, tomēr jāņem vērā, ka 10 pantiem faktoru svāri bija zem 0,40. Turpmākajos pētījumos rezultāti ir pretrunīgi un viena no biežāk minētajām ir 3 faktoru struktūra (Acevedo et al., 2020). Savukārt aptaujas mērījuma noturīgums laikā sākotnējā pētījumā netika pārbaudīts.

*Lielā piecinieka aptauja*, BFI-LV (*The Big Five Inventory* (BFI; John et al., 1991; Benet-Martinez & John, 1998); adaptāciju latviešu valodā ir veicis I. Austers (2007), bet vēlāk to uzlaboja V. Perepjolkina un E. Kālis (2012)). Aptauja satur 44 jautājumus, un atbildēm tiek izmantota 5 punktu Laikerta skala no 1 līdz 5, kur 1 nozīmē “nepiekrītu”, 2 – “drīzāk nepiekrītu”, 3 – “ne piekrītu, ne nepiekrītu”, 4 – “drīzāk piekrītu”

un 5 – “piekrītu”. Aptaujā ir ietverti tādi jautājumi kā, piemēram, “Izdomā jaunas un oriģinālas idejas” (atvērtība pieredzei); “Darbu veic ar lielu atbildību un rūpīgumu” (apzinīgums); “Izrāda iniciatīvu grupā” (ekstraversija); “Ir izpalīdzīgs un nesavtīgs pret citiem” (labvēlīgums) un “Daudz uztraucas” (neirotisms).

Iekšējās saskaņotības rādītāji BFI LV neirotisma skalai  $\alpha = 0,88$ ; ekstraversijai  $\alpha = 0,88$ ; atvērtībai pieredzei  $\alpha = 0,83$ ; apzinīgumam  $\alpha = 0,85$  un labvēlīgumam  $\alpha = 0,74$ .

## Procedūra

Sensorā jutīguma aptaujas tulkošanā tika izmantota *turp un atpakaļ* kā arī *vienvirziena* tulkošanas stratēģijas kombinācija. No oriģinālvalodas (angļu) tika veikti divi neatkarīgi tulkojumi, tad 4 cilvēku fokusgrupā iztirzātas atšķirības tulkojumos un izvēlēts oriģinālam visatbilstošākais variants. Pēc tulkojumu precizēšanas neatkarīgs bilingvāls tulks veica tulkojumu atpakaļ uz angļu valodu. Šī versija tika nosūtīta teorijas autoriem saskaņā ar adaptācijas procedūras labas autortiesību prakses principiem (ITC, 2017; Raščevska, 2005), un tika saņemts akcepts turpmākam adaptācijas procesam autortiesību ietvaros (Aron, 2018).

Aptauja tika izveidota *on-line* formātā *QuestionPro* vietnē un izplatīta caur *WhatsApp* un *Facebook* sociālo tīklu platformām (sniega pikas efekts), kā arī Latvijas Universitātes psiholoģijas studentu vidū, tomēr tā nav dominējošā respondentu daļa.

Sensorā jutīguma aptaujas psihometrisko rādītāju datu apstrāde tika īstenota ar *IBM SPSS Statistics 22 for Windows* un *JASP* programmām.

## Rezultāti

Lai gūtu ieskatu sensorā jutīguma konstrukta validitātē, sākotnēji tika veikta faktoranalīze, jo līdzšinējos sensorā jutīguma pētījumos ir dažādi secinājumi par konstrukta faktoriālo struktūru jeb latento mainīgo skaitu (Konrad & Herzberg, 2019). Šī pētījuma izlases apjoms  $N = 282$  atbilst minimālajam izpētošās faktoranalīzes respondentu skaitam, ievērojot mainīgo lielumu un respondentu proporciju 1 : 10 (Young & Pearce, 2013). Vienlaikus izlase ir pietiekoši heterogēna – ar plašu vecuma diapazonu no 18 līdz 68 gadiem ( $M_{vecums} = 38,00$ ;  $SD = 10,55$ ), jo jāņem vērā, ka pārāk homogēna izlase var samazināt rezultātu dispersiju un apgalvojumu faktoru svarus (Young & Pearce, 2013).

Izpētošā faktoru analīze tika veikta ar *galveno komponentu (Principal Component analysis)* metodi, kā tas tika īstenots aptaujas oriģināla izpētē (Aron & Aron, 1997), izmantojot *Varimax* ortogonālo rotācijas metodi. Vienlaikus tika izvēlēta maksimālā faktoru svāra absolūtā vērtība 0,32, lai nodrošinātu statistisku nozīmīgumu attiecīgajā izlasē (Young & Pearce, 2013). Sfēriskuma pārbaude ar Bartleta testu,  $\chi^2(351) = 2954,74$ ,  $p < 0,001$ , un Kaizera–Maiera–Olkena kritērija vērtība,  $KMO = 0,87$ , apliecināja datu piemērotību faktoru analīzei.

Sekojojot aptaujas oriģināla pārbaudes loģikai (Aron & Aron, 1997), tika iegūts viena komponenta modelis bez griešanas (1. tabula), kurš izskaidroja 27% no dispersijas. Pēc tam, izmantojot paralēlās (Horn, 1965, kā minēts Watkins, 2018) analīzes metodi, kas faktoru skaita noteikšanā uzskatāma par precīzāko (Watkins, 2018), un paturot spēkā iepriekš minētos nosacījumus (*Varimax* griešana; absolūtās vērtības 0,32), tika iegūta

3 faktoru struktūra (skat. 1. tabulu), kura izskaidroja 40% no dispersijas. Balstoties uz būtiskām izskaidrotās dispersijas atšķirībām, tika atzīts, ka sensorā jutīguma struktūru labāk atspoguļo trīs dimensiju modelis, kura aprakstam tika pievērsta lielāka uzmanība.

Modeļa pirmais faktors – *ātra ierosa, uzbudināmība* (ĀIU), ko raksturo ātra pārslodze no internāliem un eksternāliem stimuliem (piemēram, nepatika pret vairākiem vienlaicīgiem stimuliem). Otrais faktors – *zems sajūtu sliekšnis* (ZSS), kam raksturīgs nepatīkams sensorais uzbudinājums, ko rada ārējie stimuli (piemēram, negatīva reakcija uz spilgtu gaismu un skaņu). Trešais faktors – *estētiskā jutība* (ESJ) – savukārt tiek raksturots ar estētisku modrību (piemēram, dziļš aizkustinājums, ko izraisa māksla un mūzika). Identificētie faktori saskan ar iepriekšējo pētījumu rezultātiem (Acevedo et al., 2020; Konrad & Herzberg, 2019; Smolewska et al., 2006; Greven et al., 2019).

Būtiski piezīmēt, ka 12. panta zemais faktoru svars 0,39 varētu būt saistīts ar tulkojuma procedūru. Iespējams, ka šī jautājuma oriģinālā versija angļu valodā *Are you conscientious* ir saistīta ar apzinātību, nevis apzinīgumu, kā tas tika iztulkots šajā pētījumā.

Salīdzinot iegūto 3 faktoru struktūru ar citiem pētījumiem, var secināt, ka faktori sakrīt 24 no 27 jautājumiem (nesakrīt 19., 5. un 20. pants), kā arī izskaidrotā kopējā dispersija 40% un 40,5% tuvu sakrīt ar vienu no pētījumiem (Acevedo et al., 2020; Smolewska et al., 2006).

Turpmāk tika novērtēti sensorā jutīguma skalu aprakstošās statistikas rādītāji un pārbaudīta atbilstība normālam sadalījumam. Vērtējot Kronbaha alfa koeficientu faktoru līmenī, tika secināts, ka diviem faktoriem – ātra ierosa, uzbudināmība un zems sajūtu sliekšnis – ir augsts iekšējās saskaņotības rādītājs, attiecīgi  $\alpha = 0,84$  un  $\alpha = 0,82$ , savukārt estētiskās jutības faktoram Kronbaha alfa koeficients bija zem vēlamās robežas  $\alpha = 0,66$  (skat. 2. tabulu).

Vienlaikus tika secināts, ka divas no skalām neatbilst normālam sadalījumam.

**1. tabula. Sensorā jutīguma aptaujas izpētošās principiālo komponentu analīzes rezultāti vienas un trīs dimensiju modelim (N = 282)**

Nr.	Panti	M (SD)	Faktoru svāri (3D)			Faktoru svāri (1D)
			ĀIU	ZSS	ESJ	
14	Jūs kļūstat nervozs/-a, ja īsā laika posmā ir daudz jāpaveic	4,99 (1,68)	0,73			0,62
23	Jums ir nepatīkami, ja daudz kas notiek vienlaikus	3,96 (1,59)	0,62	0,42		0,69
16	Jūs kaitina, ja cilvēki vēlas, lai paveicāt vairākas lietas vienlaikus	4,56 (1,77)	0,60			0,42
19	Jūtaties nepatīkami satraukts/-a, ja Jums visapkārt daudz kas notiek vienlaikus	3,76 (1,60)	0,58	0,49		0,71
17	Jūs ļoti piepūlaties, lai nepieļautu kļūdas vai neaizmirstu kaut ko	5,01 (1,66)	0,57			0,46
26	Ja Jums jāpasacēns vai jāveic kāds uzdevums, kamēr citi cilvēki jūs novēro, Jūs kļūstat tik nervozs un tramīgs, ka paveicāt šo uzdevumu daudz sliktāk nekā citādos apstākļos	4,48 (1,73)	0,55			0,50
21	Jūs satricina dzīves pārmaiņas	4,46 (1,69)	0,54			0,52
11	Jūsu nervu sistēma dažkārt mēdz būt tik pārslogota, ka rodas vēlēšanās atpūsties pašam no sevis	4,38 (2,08)	0,53			0,59
13	Jūs viegli izbīstaties	4,11 (1,75)	0,52			0,57
24	Jums ir ļoti svarīgi organizēt dzīvi tā, lai izvairītos no apbēdinošām un nogurdinošām situācijām	5,07 (1,51)	0,51			0,47
5	Noslogotās dienās Jūs izjūtat nepieciešamību patverties gultā, tumšā istabā vai jebkurā vietā, kur iespējams pabūt vienaatnē un atpūsties no stimuliem	4,24 (2,02)	0,45			0,56
27	Vecāki vai skolotāji bērnībā Jūs uzskatīja par jutīgu vai kautrīgu	4,10 (1,95)	0,43			0,41
4	Jūs esat izteikti jutīgs/-a pret sāpēm	3,84 (1,71)	0,39			0,45
3	Jūs ietekmē citu cilvēku garastāvoklis	4,87 (1,55)	0,37			0,41
9	Jūs izjūtat diskomfortu no skaļiem trokšņiem	4,67 (1,84)	0,34	0,76		0,75
25	Jums traucē intensīvi stimuli, piemēram, skaļi trokšņi vai haotiskas ainas	4,45 (1,76)	0,39	0,75		0,77
7	Jūs ātri nogurdina spilgta gaisma, spēcīga smaka, raupjš audums vai tuvumā skanošas sirēna	4,13 (1,90)		0,73		0,73
1	Jūs ātri nogurdina spēcīgi sajūtu kairinājumi (piemēram, spilgta gaisma vai skaļš troksnis)	4,25 (1,72)		0,70		0,64
18	Jūs izvairāties no vardarbīgām filmām un TV pārraidēm	4,21 (2,25)		0,53		0,38
6	Jūs esat īpaši jutīgs/-a pret kofeīna iedarbību	3,08 (1,77)		0,48		0,37
22	Jūs pamanāt un izbaudāt izsmalcinātas smaržas, garšas, skaņas, mākslas darbus	5,15 (1,61)			0,72	0,44
10	Jūs dziļi aizkustina māksla un mūzika	4,93 (1,71)			0,66	0,50
8	Jums ir bagātīga un sarežģīta iekšējā pasaule	5,10 (1,47)			0,57	0,37
2	Jūs pamanāt smalkākās nianšes apkārtējā vidē	4,97 (1,54)			0,56	
15	Ja cilvēki fiziskajā vidē jūtas neērti, Jūs zināt, kas būtu darāms, lai viņi justos labāk (piemēram, jāmaina ap-gaismojums vai sēdvietā)	4,51 (1,51)			0,52	
12	Jūs esat apzinīgs/-a	5,82 (1,23)			0,39	
20	Liels izsalkums Jums izraisa spēcīgu reakciju, ietekmējot spēju koncentrēties vai garastāvokli	4,20 (1,95)				0,44
<b>Izskaidrotā dispersija</b>			<b>17%</b>	<b>14%</b>	<b>9%</b>	<b>27%</b>

3D – trīs dimensiju modelis; 1D – vienas dimensijas modelis; ĀIU – ātra ierosa, uzbudināmība (*Ease of Excitation*); ZSS – zems sajūtu sliekšnis (*Low Sensory Threshold*); ESJ – estētiskā jutība (*Aesthetic Sensitivity*).

## 2. tabula. Sensorā jutīguma aptaujas faktoru savstarpējās saistības (N = 282)

Faktori	$\alpha$	M (SD)	ĀIU	ZSS	ESJ
Ātra ierosa, uzbudināmība	0,84	4,42 (0,99)	–		
Zems sajūtu sliekšnis	0,82	4,13 (1,32)	0,68*	–	
Estētiskā jutība	0,66	5,08 (0,94)	0,36*	0,38*	–

\*  $p < 0,01$ 

Vērtējot skalu reakcijas indeksus, iegūtie rezultāti apliecina, ka ātras ierosas, uzbudinājuma un zema sajūtu sliekšņa faktoram reakcijas indekss ir kritiskajās robežās no  $2,2 \leq M_j < 5,8$  (Raščevska, 2005). Savukārt estētiskās jutības faktoram reakcijas indekss 12. pantam ir nedaudz virs vēlamās robežas 5,82, tādējādi vērojot uzmanību uz šī panta iezīmes diferencēšanas spēju. Pārbaudot diskriminācijas indeksu pēc netiešās metodes, visu faktoru panti ir vēlamajās robežās no 0,2 līdz 0,8.

Lai novērtētu adaptētās aptaujas konverģento validitāti, turpmākajā pētījuma gaitā tika pārbaudītas iegūto faktoru saistības ar Lielā piecinieka personības iezīmēm. Tika secināts, ka pozitīvas, statistiski nozīmīgas un ciešas saistības ir ātras ierosas un uzbudināmības faktoram ar neirotismu  $r_s(280) = 0,61$  un estētiskās jutības faktoram ar atvērtību  $r_s(280) = 0,60$  (skat. 3. tabulu). Veiktās korelāciju analīzes rezultāti apliecina pozitīvu, vidēji ciešu (Mārtinsons u. c., 2016) sensorā jutīguma un neirotisma saistību,  $r_s(280) = 0,54$ ,  $p < 0,01$ , tādējādi apstiprinot pētījumā izvirzīto hipotēzi, ka pastāv pozitīva korelācija starp sensoro jutīgumu un neirotismu.

## 3. tabula. Sensorā jutīguma faktoru un Lielā piecinieka iezīmju saistības pēc Spīrmena korelācijas koeficienta (N = 282)

	$\alpha$	AT	AP	E	N	L
Ātra ierosa, uzbudināmība	0,84	0,05	-0,10	-0,28**	0,61**	-0,07
Zems sajūtu sliekšnis	0,82	0,14	0,06	-0,11*	0,30**	0,02
Estētiskā jutība	0,66	0,60**	0,22**	0,15*	0,18**	0,19*

AT – atvērtība; AP – apzinīgums; E – ekstraversija; N – neirotisms; L – labvēlīgums.

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$ 

Atkārtotās testēšanas ticamības novērtēšanā piedalījās 24 respondenti ( $M_{\text{vecums}} = 30,00$ ;  $SD = 7,76$ ), no tiem 21 sieviete un 3 vīrieši. Tika veikti 2 mērījumi ar 2–3 nedēļu intervālu. Rezultātu apkopojumā tika ņemti vērā faktoru analīzes secinājumi par 3 dimensiju modeļa piemērotību, tādēļ aptaujas mērījuma noturība laikā tika vērtēta faktoru līmenī. Izmantojot Pīrsona momenta korelācijas koeficientu, tika secināts, ka pastāv pozitīva, statistiski nozīmīga korelācija starp pirmo un otro mērījumu  $r_{re}(22) = 0,77$  ( $p < 0,01$ ) ātras ierosas un uzbudināmības faktoram;  $r_{re}(22) = 0,85$  ( $p < 0,01$ ) zems sajūtu sliekšnis faktoram un  $r_{re}(22) = 0,87$  ( $p < 0,01$ ) estētiskās jutības faktoram, kas liecina par apmierinošu un labu rezultātu noturīgumu laikā.



## Diskusija

Apkopojot iepriekš minēto un pētījumā veiktos aprēķinus, var secināt, ka Sensorā jutīguma aptaujas latviskā versija atbilst labiem un apmierinošiem psihometriskajiem rādītājiem, par piemērotāku atklājot trīs dimensiju modeli. Kronbaha alfa rādītājs faktoru līmenī ir robežās  $\alpha = 0,66$  līdz  $0,84$ , kas atbilst arī citās populācijās veiktiem pētījumiem (Smith et al., 2019).

Vērtējot Sensorā jutīguma aptaujas rezultātu noturīgumu laikā, tika secināts, ka konkrētajā izlasē faktoru līmenī tas ir robežās  $r_{re}$  (22) no  $0,77$  līdz  $0,87$ . Šāds noturīguma līmenis liecina par sensorā jutīguma līdzību personības iezīmei. Līdzīgi rezultāti iegūti Vācijā veiktā pētījumā, 3 faktoru līmenī apliecinot ticamību  $r_{re}$  (296) no  $0,81$  līdz  $0,88$  (Konrad & Herzberg, 2019). Tomēr līdz šim nav pietiekošu pētījumu par aptaujas noturīgumu laikā.

Jāņem vērā, ka līdzšinējos Sensorā jutīguma aptaujas validitātes pētījumos secinājumi nav viennozīmīgi, kā arī daudzos pētījumos nav precīzi aprakstīts izmantotais faktoranalīzes modelis un procedūra. Oriģinālajā sensorā jutīguma pētījumā tika apstiprināta viendimensionāla faktoru struktūra, izskaidrojot  $47\%$  no dispersijas, tomēr jāņem vērā, ka 10 pantiem faktora vērtības bija zem  $0,40$  (Aron & Aron, 1997). Arī turpmākajos pētījumos ir konstatēti atšķirīgi rezultāti, iegūstot vienfaktora vai multidimensionālu faktoru struktūru. Viena no bieži atklātajām, kā arī šajā pētījumā apstiprinātajām ir 3 faktoru struktūra: 1) ātra ierosa, uzbudināmība; 2) zems sajūtu sliekšnis un 3) estētiskā jutība (Acevedo et al., 2020; Smith et al., 2019; Grimen et al., 2016; Konrad & Herzberg, 2019; Smolewska et al., 2006; Gerstenberg, 2012; Grimmen & Diseth, 2016). Pārbaudot faktoru pantu sastāvu, var secināt, ka 24 no 27 pantiem sakrīt ar līdzšinējo pētījumu faktoru struktūru. Jāņem vērā, ka darbā panti netika izslēgti, kas būtu vēlams turpmākajos pētījumos, tādējādi precizējot sensorā jutīguma faktoriālo struktūru.

Vērtējot konstrukta konverģento validitāti, tika atklātas ātras ierosas, uzbudināmības faktora statistiski nozīmīgas, pozitīvas saistības ar neirotismu  $r_s$  (280) =  $0,61$ . Līdzīgi arī citos pētījumos sensorais jutīgums biežāk ir saistīts ar neirotisma dimensiju (Greven, 2019; Jagiellowicz et al., 2011; Smolewska et al., 2006), tomēr līdz šim tas nav ticis pilnībā izskaidrots. Sensorais jutīgums ir atsevišķa temperamenta iezīme, un, lai gan tai ir liela kopīgā daļa ar neirotismu, tas nav viens un tas pats (Ellis et al., 2011b). Vienlaikus gan neirotismam (Khan et al., 2005), gan sensorajam jutīgumam (Hofmann & Bitran, 2007; Liss et al., 2008; Ahadi & Basharpour, 2010) ir kopīga saistība ar dažādiem psiholoģisku traucējumu riskiem. Iespējamais skaidrojums varētu būt pamatojams ar to, ka gan viena, gan otra temperamenta iezīme paredz paaugstinātu, regulāru, vispārēju psiholoģiskā uzbudinājuma līmeni, kas rada hronisku stresu, veicinot negatīvas veselības stāvokļa sekas, piemēram, internalizētas problēmas, trauksmi un depresiju (Boterberg & Warreyn, 2016; Benham, 2006; Liss et al., 2005; Ahadi & Basharpour, 2010).

Ir apstiprināta neirālās sistēmas saistība ar jutīguma iezīmi (Jagiellowicz et al., 2011; Acevedo et al., 2014), atklājot sakarības ar dopomīnerģiskām (Chen et al., 2011) un serotonīnerģiskām (Licht et al., 2011) sistēmām, kā arī apstiprināts iedzimtības faktors, izskaidrojot  $47\%$  pazīmju (Assary et al., 2020), tomēr jāņem vērā, ka jutīguma bioloģiskā

pamatojuma pētījumi ir agrīnā stadijā un vēl nav pārlicinošas skaidrības par neirālo procesu mijiedarbību un jutību uz vides ietekmi (Greven et al., 2019).

Vērtējot darba ierobežojumus, jāņem vērā, ka izlases apjoms ietekmē rezultātu interpretācijas un vispārināšanas iespēju. Šajā pētījumā piedalījās 282 respondenti, kas ir minimālais izlases apjoms faktoru analīzes veikšanai, kurš ir nodrošinājis jautājumu un dalībnieku proporciju 1 : 10. Vienlaikus jāņem vērā, ka oriģinālais pētījums tika veikts studentu izlasē un turpmākajos pētījumos būtu vēlams izlasi pielīdzināt pēc sociāldemogrāfiskā sastāva, t. sk. pēc piederības pie noteikta sociālā slāņa (Raščevska, 2005). Lai iegūtu skaidrāku priekšstatu par aptaujas latentajiem mainīgiem un to savstarpējo mijiedarbību, būtu vēlama lielāka pētījuma izlase, līdz ar to būtu iespējams dalīt izlasi divās daļās un vienlaikus lietot un salīdzināt gan izpētošās, gan apstiprinošās faktoranalīzes metodes rezultātus. Cits turpmāko pētījumu virziens ir faktoru struktūras precizēšana, lai paaugstinātu izskaidroto dispersiju. Tas palīdzētu identificēt unikālas sensorā jutīguma īpašības, kuras atšķir to no citiem psiholoģijas konstruktiem.

Raugoties no praktiskā viedokļa, šis instruments palīdz atklāt un izprast cilvēka temperamenta iezīmes un līdz ar to arī apzināties indivīda iespējas un potenciālos riskus (Smith et al., 2019). Sensorais jutīgums ir bioloģiski noteikts, tādēļ konsultantiem (terapeitiem, psihologiem) darbā ar jutīgiem cilvēkiem būtu vēlams orientēties uz iezīmes identificēšanu (skrinings), kā arī izglītēt klientus, koncentrējoties uz jutīguma “stiprajām pusēm”, palīdzēt atpazīt indivīda unikālās iespējas, kā arī pielāgot efektīvākās pašaprūpes un dzīvesveida stratēģijas (Smith & Beck, 2019a).

Ņemot vērā, ka sensorā jutīguma iezīme ir saistīta gan ar psiholoģisku traucējumu attīstības riskiem, gan, gluži pretēji, ar veiksmīgāku attīstību atkarībā no vides, ar kādu cilvēks sastopas, ir būtiski turpināt pētījumus. Īpašs akcents jāliek uz bērnu un jauniešu jutīguma pētījumiem, izzinot, kādas būtu piemērotākās mācību metodes, intervences un vecāku audzināšanas taktikas. Tādējādi tiktu veicinātas sabiedrības, un jo īpaši jauno vecāku, aprūpējošo profesiju pārstāvju, pirmsskolas un sākumskolas skolotāju, zināšanas un pēc iespējas agrīnākas intervences, vienlaikus akcentējot ne tikai šīs iezīmes riskus, bet arī potenciālos ieguvumus.

Kopumā Sensorā jutīguma aptaujas mērījuma metodes izpēte norāda uz konstrukta daudzdimensionālo struktūru. Tādēļ būtiski turpināt pētījumus, lai pārlicinātos, vai atklātie faktori – 1) ātra ierosa, 2) zems sajūtu sliekšnis un 3) estētiskā jutība – pietiekoši pilnvērtīgi atklāj sensorā jutīguma konstruktu.

### Izmantotā literatūra

- Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M. D., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain Behavior*, 4, 580–594, doi:10.1002/brb3.242.
- Acevedo, B. P., Jagiellowicz, J., Aron, E. N., Marhenke, R., & Aron, A. (2017). Sensory processing sensitivity and childhood quality's effects on neural responses to emotional stimuli. *Clinical Neuropsychiatry*, 14, 359–373.
- Acevedo, B. P., Aron, E. N., Pospos, S., & Jessen, D. (2018). The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related

- disorders. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 373(1744), 20170161. Retrieved from <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0161>
- Acevedo, B. P., Aron, E. N., Greven, C. U., Homberg, J. R., Jagiellowicz, J., Lionetti, F., McKay, D., Naumann, F. V., Storch, E. A., & Zarinafars, S. (2020). *The Highly Sensitive Brain Research, Assessment, and Treatment of Sensory Processing Sensitivity*. Academic Press An imprint of Elsevier.
- Ahadi, B., & Basharpour, S. (2010). Relationship Between Sensory Processing Sensitivity, Personality Dimensions and Mental Health. *Journal of Applied Sciences*, 10, 10.3923/jas.2010.570.574.
- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18, 10.1016/j.tjem.2018.08.001.
- Andresen, M., Goldmann, P., & Volodina, A. (2018). Do Overwhelmed Expatriates Intend to Leave? The Effects of Sensory Processing Sensitivity, Stress, and Social Capital on Expatriates' Turnover Intention. *European Management Review*, 15, 315–328. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/emre.12120>
- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345–368. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1037/0022-3514.73.2.345>
- Aron, E. N. (2002). *The highly sensitive child*. New York, NY: Broadway Books.
- Aron, E. N. (2004). Revisiting Jung's concept of innate sensitiveness. *Journal of Analytical Psychology*, 49(3), 337–367. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1111/j.1465-5922.2004.00465>
- Aron, E. N., Aron, A., & Davies, K. M. (2005). The Interaction of Temperamental Sensitivity and an Adverse Childhood Environment. *Personality and Social Psychology*, 31(2), 181–197.
- Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory Processing Sensitivity: A Review in the Light of the Evolution of Biological Responsivity. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology*, 16, 262–282. 10.1177/1088868311434213.
- Aron, E. N., & Aron, A. (2018). Tips for research. Retrieved 20.04.2020. from [https://hsperson.com/wp-content/uploads/2018/08/Tips\\_for\\_SPS\\_Research\\_Revised\\_July24\\_2018.pdf](https://hsperson.com/wp-content/uploads/2018/08/Tips_for_SPS_Research_Revised_July24_2018.pdf)
- Assary, E., Zavos, H. M. S., Krapohl, E., Keers, R., & Pluess, M. (2020). Genetic architecture of Environmental Sensitivity reflects multiple heritable components: a twin study with adolescents. *Mol Psychiatry*. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0783-8>
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond Diathesis Stress: Differential Susceptibility to Environmental Influences. *Psychological bulletin*, 135, 885–908. 10.1037/a0017376.
- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). *Los Cinco Grandes* across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729–750.
- Benham, E. (2006). The Highly Sensitive Person: Stress and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1433–1440, ISSN 0191-8869. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.021>
- Bernier, A., Calkins, S. D., & Bell, M. A. (2016). Longitudinal Associations between the Quality of Mother-Infant Interactions and Brain Development across Infancy. *Child Development*, 87(4), 1159–1174.
- Boterberg, S., & Warreyn, P. (2016). Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. *Personality and Individual Differences*, 92, 80–86, ISSN 0191-8869. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.022>

- Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17(2), 271–301.
- Burmeister, M., McInnis, M. G., & Zöllner, S. (2008). Psychiatric genetics: progress amid controversy. *Nature Reviews Genetics*, 9(7), 527–540. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1038/nrg2381>
- Chen, C., Chen, C., Moyzis, R., Stern, H., He, Q., Li, H., Li, J., Zhu, B., Dong, Q. (2011). Contributions of Dopamine-Related Genes and Environmental Factors to Highly Sensitive Personality: A Multi-Step Neuronal System-Level Approach. *PLoS ONE*, 6(7), e21636. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021636>
- Chen, C., Xiu, D., Chen, C., Moyzis, R., Xia, M., He, Y. et al. (2015). Regional Homogeneity of Resting-State Brain Activity Suppresses the Effect of Dopamine-Related Genes on Sensory Processing Sensitivity. *PLoS ONE*, 10(8), 1–11. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1371/journal.pone.0133143>
- Cloninger, R., Cloninger, K., Zwir, I., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2019). The complex genetics and biology of human temperament: a review of traditional concepts in relation to new molecular findings. *Translational Psychiatry*, 9, 290. 10.1038/s41398-019-0621-4.
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). *Neo PI-R professional manual*. Psychological Assessment Resources. 396.
- de Villiers, B., Lionetti, F., & Pluess, M. (2018). Vantage sensitivity: a framework for individual differences in response to psychological intervention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(6), 545–554. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1007/s00127-017-1471-0>
- Ellis, B., & Boyce, W. (2011a). Differential susceptibility to the environment: Toward an understanding of sensitivity to developmental experiences and context. *Development and Psychopathology*, 23(1), 1–5, doi:10.1017/S095457941000060X.
- Ellis, B., Boyce, W., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M., & van Ijzendoorn, M. (2011b). Differential Susceptibility to the Environment: A neurodevelopmental Theory. *Development and psychopathology*, 23, 7–28. 10.1017/S0954579410000611.
- Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2008). Temperamental sensitivity: Two constructs or one? *Personality and Individual Differences*, 44(1), 108–118, ISSN 0191-8869. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.016>
- Eysenck, H. J. (1981). *A model for personality*. New York: Springer.
- Eysenck, H. J. (1991). Biological dimensions of personality. In: L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality* (pp. 244–276). New York: Guilford Press.
- Gerstenberg, F. X. R. (2012). Sensory-processing sensitivity predicts performance on a visual search task followed by an increase in perceived stress. *Personality and Individual Differences*, 53(4), 496–500, ISSN 0191-8869. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.019>
- Greven, C., Lionetti, F., Boothe, C., Aron, E., Fox, E., Schendang, H., Pluess, M., Bruining, H., Acevedo, B., Bijttebier, P., & Homberga, J. (2019). Sensory Processing Sensitivity in the context of Environmental Sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 98, 287–305.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety*. Oxford, England: Oxford University Press.

- Grimen, H., & Diseth, A., (2016). Sensory Processing Sensitivity: Factors of the Highly Sensitive Person Scale and Their relationships to Personality and Subjective Health Complaints. *Comprehensive Psychology*, 5, 216522281666007. 10.1177/2165222816660077.
- Harrison, L. A., Kats, A., Williams, M. E., Aziz-Zadeh, L. (2019). The Importance of Sensory Processing in Mental Health: A Proposed Addition to the Research Domain Criteria (RDoC) and Suggestions for RdoC 2.0. *Front Psychol.*, 10(103), doi: 10.3389/fpsyg.2019.00103. PMID: 30804830; PMCID: PMC6370662.
- Hofmann, S. G., & Bitran, S. (2007). Sensory-processing sensitivity in social anxiety disorder: relationship to harm avoidance and diagnostic subtypes. *Journal of anxiety disorders*, 21(7), 944–954. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.12.003>
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179–185, doi:10.1007/BF02289447.
- International Test Commission (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests*. Retrieved from [www.InTestCom.org](http://www.InTestCom.org)
- Jagiellowicz, J., Xu, X., Aron, E. N., Aron, A., Cao, G., Feng, T., & Weng, X. (2011). The trait of sensory processing sensitivity and neural responses to changes in visual scenes. *Soc Cogn Affect Neurosci.*, 6(1), 38–47, doi: 10.1093/scan/nsq001. Epub 2010 Mar 4. PMID: 20203139; PMCID: PMC3023077.
- Jagiellowicz, J., Aron, A., & Aron, E. N. (2016). Relationship between the Temperament Trait of Sensory Processing Sensitivity and Emotional Reactivity. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 44(2), 185–199. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.2224/sbp.2016.44.2.185>
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory – versions 4a and 5*. Berkeley: University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research.
- Khan, A. A., Jacobson, K. C., Gardner, C. O., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2005). Personality and comorbidity of common psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 186, 190–196, doi:10.1192/bjp.186.3.190.
- Kļavina, E. (2015). *Temperamenta un uzvedības problēmu saistība 3–5 gadus veciem bērniem*. Pieejams: <https://dspace.lu.lv/dspace/handle/7/11615>
- Konrad, S., & Herzberg, P. Y. (2019). Psychometric properties and validation of a German High Sensitive Person Scale (HSPS-G). *European Journal of Psychological Assessment*, 35(3), 364–378. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1027/1015-5759/a000411>
- Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2008). *Personality psychology: Domains of Knowledge about Human Nature*. Third edition McGraw-Hill, New York.
- Licht, C. L., Mortensen, E. L., & Knudsen, G. M., (2011). Association between sensory processing sensitivity and the 5-HTTLPR Short/Short genotype. *Biol. Psychiatry*, 69, 152S–153S (Supplement for Society of Biological Psychiatry Convention and Annual Meeting, abstract, 510).
- Licht, C. L., Mortensen, E. L., Hjordt, L. V., Stenbaek, D. S., Arentzen, T. E., Nørremølle, A., & Knudsen, G. M. (2020). Serotonin transporter gene (SLC6A4) variation and sensory processing sensitivity-Comparison with other anxiety-related temperamental dimensions. *Molecular genetics & genomic medicine*, 8(8), e1352. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/mgg3.1352>
- Lionetti, F., Aron, A., Aron, E. N., Burns, G. L., Jagiellowicz, J., & Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: Evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. *Translational Psychiatry*, 8(1), doi:10.1038/s41398-017-0090-6.

- Lionetti, F., Pastore, M., Moscardino, U., Nocentini, A., Pluess, K., & Pluess, M. (2019a). Sensory Processing Sensitivity and its association with personality traits and affect: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality, 81*, 138–152, ISSN 0092-6566. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.05.013>
- Lionetti, F., Aron, E. N., Aron, A., Klein, D. N., & Pluess, M. (2019b). Observer-rated environmental sensitivity moderates children's response to parenting quality in early childhood. *Developmental Psychology, 55*(11), 2389–2402. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1037/dev0000795>
- Liss, M., Timmel, L., Baxley, K., & Killingsworth, P. (2005). Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *Personality and individual differences, 39*(8), 1429–1439.
- Liss, M., Mailloux, J., & Erchull, M. J. (2008). The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. *Personality and Individual Differences, 45*(3), 255–259, ISSN 0191-8869. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.04.009>
- Listou Grimen, H., & Diseth, Å. (2016). Sensory Processing Sensitivity: Factors of the Highly Sensitive Person Scale and Their relationships to Personality and Subjective Health Complaints. *Perceptual and motor skills, 123*(3), 637–653. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/00315125166666114>
- Marco, E. J., Hinkley, L. B., Hill, S. S., & Nagarajan, S. S. (2011). Sensory processing in autism: a review of neurophysiologic findings. *Pediatric research, 69*(5 Pt 2), 48R–54R. Retrieved from <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e3182130c54>
- Mārtinsonē, K., Pipere, A., & Kamerāde, D. (2016). *Pētniecība: teorija un prakse*. Rīga: RaKa.
- McCrae, R. R., and Costa, P. T., Jr. (1999). A five-factor theory of personality. In: L. A. Pervin and O. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Miller, L. J., Nielsen, D. M., Schoen, S. A., & Brett-Green, B. A. (2009). Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. *Frontiers in integrative neuroscience, 3*, 22. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/neuro.07.022.2009>
- Monroe, S., & Simons, A. (1991). Diathesis stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin, 110*, 406–425. 10.1037//0033-2909.110.3.406.
- Nocentini, A., Menesini, E., & Pluess, M. (2018). *The Personality Trait of Environmental Sensitivity Predicts Children's Positive Response to School-Based Antibullying Intervention*. Clinical Psychological Science. 216770261878219. 10.1177/2167702618782194.
- Panagiotidi, M., Overton, P. G., & Stafford, T. (2020). The relationship between sensory processing sensitivity and attention deficit hyperactivity disorder traits: A spectrum approach. *Psychiatry Research, 293*, 113477, ISSN 0165–1781. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113477>
- Perepjolkina, V., & Kālis, E. (2012). *Lielā piecnieka aptaujas (Big Five Inventory) adaptācija Latvijā*. Referāts prezentēts Latvijas Universitātes 70. zinātniskā konferencē 07.02.2012. Rīgā, Latvijā. Npublicēts materiāls.
- Pluess, M., & Belsky, J. (2013). Vantage sensitivity: Individual differences in response to positive experiences. *Psychological Bulletin, 139*(4), 901–916. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1037/a0030196>

- Pluess, M. (2015a). Individual Differences in Environmental Sensitivity. *Child Development Perspectives*, 9(3), 138–143. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1111/cdep.12120>
- Pluess, M., & Boniwell, I. (2015b). Sensory-Processing Sensitivity predicts treatment response to a school-based depression prevention program: Evidence of Vantage Sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 82, 40–45, ISSN 0191-8869. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.011>
- Pluess, M., Assary, E., Lionetti, F., Lester, K. J., Krapohl, E., Aron, E. N., & Aron, A. (2017). Environmental Sensitivity in Children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and Identification of Sensitivity Groups. *Developmental Psychology*, 54(1), 51–70.
- Raščevska, M. (2005). *Psiholoģisko testu un aptauju konstruēšana un adaptācija*. Rīga: RaKa.
- Schauder, K. B., & Bennetto, L. (2016). Toward an Interdisciplinary Understanding of Sensory Dysfunction in Autism Spectrum Disorder: An Integration of the Neural and Symptom Literatures. *Frontiers in neuroscience*, 10, 268. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00268>
- Schmitt, D. P., Allik, J., McCrae, R. R., & Benet-Martínez, V. (2007). The Geographic Distribution of Big Five Personality Traits: Patterns and Profiles of Human Self-Description Across 56 Nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(2), 173–212. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0022022106297299>
- Scrimin, S., Osler, G., Pozzoli, T., & Moscardino, U. (2018). Early adversities, family support, and child well-being: The moderating role of environmental sensitivity. *Child: Care, Health & Development*, 44(6), 885–891. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1111/cch.12596>
- Slagt, M., Dubas, J. S., van Aken, M. A. G., Ellis, B. J., & Deković, M. (2018). Sensory processing sensitivity as a marker of differential susceptibility to parenting. *Developmental Psychology*, 54(3), 543–558. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.1037/dev0000431>
- Smith, H. L., Sriken, J., & Erford, B. T. (2019). Clinical and Research Utility of the Highly Sensitive Person Scale. *Journal of Mental Health Counseling*, 41(3), 221. Retrieved from <https://datubazes.lanet.lv:4876/10.17744/mehc.41.3.03>.
- Smith, H. L., & Beck, S. K. (2019a). *American Counseling Association (ACA; 2019) Center for Counseling Practice, Policy, and Research: Practice Brief: The Highly Sensitive Person*.
- Smolewska, K. A., McCabe, S. B., & Woody, E. Z. (2006). A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and “Big Five”. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1269–1279.
- Ueno, Y., Takahashi, A., & Oshio, A. (2019). Relationship between sensory-processing sensitivity and age in a large cross-sectional Japanese sample. *Heliyon*, 5(10), e02508, ISSN 2405-8440, Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02508>
- Watkins, M. W. (2018). Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. *Journal of Black Psychology*, 44(3), 219–246. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0095798418771807>
- Wyller, H. B., Wyller, V. B. B., Crane, C., & Gjelsvik, B. (2017). The relationship between sensory processing sensitivity and psychological distress: A model of underpinning mechanisms and an analysis of therapeutic possibilities. *Scandinavian Psychologist*, 4, e15. Retrieved from <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.4.e15>
- Young, A., & Pearce, S. (2013). A Beginner’s Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9, 79–94. 10.20982/tqmp.09.2.p079.

## Miegainības, miega ilguma un vizuālās darba atmiņas saistība pusaudžiem

Veronika Batņa, Edmunds Vanags<sup>1</sup>

Latvijas Universitāte

### Anotācija

Pusaudžiem visā pasaulē ir grūtības sasniegt optimālu miega ilgumu un kvalitāti, un tas var veicināt dienas miegainību, bet miega ilguma, dienas miegainības un darba atmiņas saistība pusaudžu izlasē joprojām nav skaidra. Pētījuma mērķis bija noskaidrot pašnovērtētās dienas miegainības, iepriekšējās nakts miega ilguma, parastas darba nedēļas nakts miega ilguma un vizuālās darba atmiņas saistību pusaudžiem. Pētījumā piedalījās 143 dalībnieki (70 sievietes un 73 vīrieši) vecumā no 14 līdz 19 gadiem ( $M = 16,26$ ;  $SD = 0,86$ ). Lai novērtētu pusaudžu miegainību, tika izmantota Klivlendas pusaudžu miegainības aptauja, pētījumā veicot šīs metodes adaptāciju. Lai novērtētu pusaudžu vizuālo darba atmiņu, tika izmantoti šādi testi: Ciparu atmiņas tests, Krāsu reakcijas tests un Kāršu šķirošanas tests. Pētījumā novērotas statistiski nozīmīgas negatīvas saistības starp pusaudžu modrību un vizuālo darba atmiņu. Pētījumā novērotais norāda, ka miegaināki pusaudži uzrāda sliktāku vizuālās darba atmiņas sniegumu. Netika konstatētas statistiski nozīmīgas saistības starp subjektīvi novērtētās iepriekšējās nakts, parastas darba nedēļas dienas nakts miega ilgumu un vizuālās darba atmiņas sniegumu.

*Atslēgvārdi: miega ilgums, dienas miegainība, vizuālā darba atmiņa, pusaudzis.*

## The Relationship Between Sleepiness, Sleep Duration and Visual Working Memory in Adolescents

Veronika Batna & Edmunds Vanags

University of Latvia

### Abstract

Adolescents around the world have difficulty in achieving optimal sleep duration and quality, and this can contribute to daytime sleepiness, but the relationship between sleep duration, daytime sleepiness, and work memory in the adolescent sample remains unclear. The aim of this study is to investigate the relationship between adolescent self-reported daytime sleepiness, previous night sleep length, regular weekday night sleep length and visual working memory. In this study sample were 143 participants (70 females and 73 males) aged 14 to 19 years ( $M = 16,26$ ,  $SD = 0,86$ ). Adolescent daytime sleepiness was assessed with the Cleveland Adolescent Sleepiness Questionnaire, adapted during the course of this study. The following measurement tools were used to assess visual working memory: Digit Span Test, Stroop Test and Card Sorting Test. There was a statistically significant negative correlation between adolescent alertness and visual

<sup>1</sup> Corresponding author: Edmunds Vanags, University of Latvia, Imantas 7. līnija 1, Rīga, LV-1083, Latvia. Email: edmunds.vanags@lu.lv



working memory. The findings of the study suggest that sleepy adolescents show worse working memory performance. There was no statistically significant relationship between self-reported previous night sleep length, regular weekday night sleep length and visual working memory performance.

**Keywords:** *sleep length, daytime sleepiness, visual working memory, teenager.*

## Miegs un darba atmiņa pusaudžiem

Miegs ir svarīgs priekšnosacījums optimālai darba atmiņas veikspējai (Frenda & Fenn, 2016) un mācīšanās procesos (Sharman & Illingworth, 2020), to apstiprina arī metaanalīzēs gūtie rezultāti. Tomēr joprojām pastāv pētījumi, kuros tiek gūti atšķirīgi rezultāti par dažādiem miega aspektiem un darba atmiņu (Cussick et al., 2018; Kopasz et al., 2010; Konen et al., 2015), un tas norāda, ka šo konstruktu pētniecība ir aktuāla.

Pētījumos gūtie dati norāda, ka mūsdienās pusaudžiem visā pasaulē nav pietiekams miega ilgums un nepieciešamā kvalitāte, tas var veicināt dienas miegainību (Wolfson et al., 2007). Paaugstināta dienas miegainība ir viens no biežāk sastopamajiem nepietiekama miega un sliktas miega kvalitātes simptomiem (Wolfson et al., 2007; Harvey et al., 2008; Ohayon et al., 2017). Savukārt augstāka piedzīvotā dienas miegainība ir saistīta ar sliktāku sniegumu darba atmiņas testos (Munch et al., 2012). Arī pusaudžu miegs un darba atmiņa ir cieši saistīti konstrukti (Kopasz et al., 2010). Tomēr joprojām viņu miega un darba atmiņas saistību pētniecība ir sastopama retāk un ir pieejams mazāks pētījumu skaits nekā pieaugušo izlasēs (Kopasz et al., 2010).

## Pusaudžu miegs

Sasniedzot pubertāti, izmainās cirkadiānā ritma sistēma, notiek ierasto gulētiešanas stundu nobīde uz vēlākām vakara stundām (Carskadon et al., 1997). Fizioloģiskiem procesiem ir būtiska nozīme miega un nomoda regulēšanas ciklā, taču individa miega režīms lielā mērā ir atkarīgs arī no individuālas uzvedības (Carskadon, 2002). Pastāv vairāki ārēji faktori, kas var ietekmēt pusaudžu miegu, piemēram, agrs mācību stundu sākuma laiks (Carskadon, 2012; Wolfson et al., 2007), elektronisko ierīču esamība guļamistabā (Simsek & Tekgul, 2019), sociālās aktivitātes (Loessl et al., 2008).

Plaši pieņemts, ka pusaudžiem ieteicamais miega ilgums ir 8–10 stundas (Sharman & Illingworth, 2020), un tie pusaudži, kas guļ mazāk par 8 stundām, biežāk atzīmē, ka ir noguruši, viņiem ir zemāka motivācija, viņi ir viegli aizkaitināmi, kā arī sastopas ar biežākām garastāvokļa svārstībām (Gradisar et al., 2008).

Neskatoties uz plaši pieņemto ieteicamo miega ilgumu pusaudžu vecumposmā, joprojām kopumā ap 80% pusaudžu un jauno pieaugušo norāda, ka viņiem ir slikta miega kvalitāte (Simsek & Tekgul, 2019). Līdz ar to pusaudžu vidū bieži ir iespējams novērot izteiktu dienas miegainību, jo tā ir vecumgrupa, kas visvairāk ir pakļauta nepietiekamam miegam (Millman, 2005), kas, savukārt, var ietekmēt darba atmiņu (Munch et al., 2012).

## Dienas miegainība

Miegainība apzīmē indivīda tieksmi aizmigt vai iesnausties, un tā ir saistīta ar zemu ierosas līmeni. Pastāv gan subjektīvas, gan objektīvas dienas miegainības pētniecības metodes (Shahid et al., 2010). Tiek uzskatīts, ka izteikta dienas miegainība ir sliktas miega kvalitātes un nepietiekama miega sekas. Pretēji miegainībai, modrība tiek definēta kā indivīda spēja uzturēt aktīvu uzmanību jeb nomoda stāvokli ar nelielu apkārtējās vides stimulāciju vai bez tās.

Kad indivīds ir pārmērīgi miegains, modrība kļūst nestabila un indivīds vairs nav tādā nomoda stāvoklī, lai efektīvi reaģētu uz dažādiem stimuliem. Līdz ar augstāku miegainību palēninās indivīda kognitīvās spējas (Millman, 2005).

## Vizuālā darba atmiņa

Viena no darba atmiņas konceptualizācijām liek domāt, ka vizuālā darba atmiņa ir aktīva aktuālās vizuālās informācijas paturēšana prātā, lai tiktu galā ar šī brīža uzdevumu vai darbību (Luck & Vogel, 2014). Vēl vizuālo darba atmiņu ir iespējams definēt kā vizuālo informāciju, kas tiek paturēta prātā no vienas acu fiksācijas līdz otrai (Ware, 2013). Darba atmiņai ir vairākas funkcijas, un tā iesaistās vairākos kognitīvajos procesos vienlaicīgi, kas indivīdam sniedz iespēju vadīt uzmanību, vienlaicīgi veikt vairākus uzdevumus, sasaistīt jaunu informāciju ar iepriekšējo un veidot situācijas kopējo izpratni, kā arī tā ir nozīmīga, pildot sarežģītus kognitīvos uzdevumus (Baddeley, 1996, kā minēts Anderson, 2008; Diamond, 2013).

Vizuālās darba atmiņas kapacitāte ir vizuālās informācijas apjoms, ko vienlaicīgi ir iespējams paturēt prātā un nepieciešamības gadījumā to izgūt. Pastāv vairākas uzticamas metodes vizuālās darba atmiņas kapacitātes noteikšanai, tas ir iespējams ar samērā vienkāršiem uzdevumiem (Luck & Vogel, 2014).

Indivīda kognīcija un uztvere ir neiedomājama bez vizuālās darba atmiņas iekodēšanas, uzglabāšanas un manipulācijas ar informāciju (Ngiam et al., 2019). Vizuālajai darba atmiņai ir vairākas funkcijas. Kopumā tā iesaistās sarežģītākos kognitīvajos procesos, kam nepieciešama īstermiņa informācijas glabātuve un informācijas apstrāde, lai veiktu kādu darbību (Schurgin, 2018). Darba atmiņa ir būtiska skolas vidē, jo tā tiek saistīta ar dažādu matemātisku izteiksmju rēķināšanu, spriestpēju un jaunas informācijas iemācīšanos (Diamond, 2013).

Balstoties uz secināto, ka pētījumos nav gūti skaidri secinājumi par pusaudžu miegainības un vizuālās darba atmiņas sakarībām, tika izvirzīti šādi pētījuma jautājumi:

1. Vai pastāv saistība starp pēdējās nedēļas pašnovērtēto dienas miegainību un vizuālās darba atmiņas sniegumu kognitīvajos testos?
2. Vai pastāv saistība starp iepriekšējās nakts, parastas darba nedēļas miega ilgumu un vizuālās darba atmiņas sniegumu kognitīvajos testos?

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 143 dalībnieki (70 sievietes un 73 vīrieši) vecumā no 14 līdz 19 gadiem ( $M = 16,26$ ;  $SD = 0,86$ ). Pētījuma izlasi veido Latvijas skolu skolēni, un to sadalījums vecumgrupās atspoguļots 1. tabulā.

1. tabula. Respondentu demogrāfiskie dati un to procentuālais sadalījums ( $n = 143$ )

	Biežums	Procenti (%)
Dzimums		
Sieviete	70	49,0
Vīrietis	73	51,0
Vecums		
14	1	0,70
15	26	18,19
16	60	41,96
17	48	33,57
18	7	4,90
19	1	0,70

2. tabula. Respondentu miega rādītāji un to procentuālais sadalījums ( $n = 143$ )

	Biežums	Procenti (%)
Miegainība šobrīd		
Miegains	22	15,4
Drīzāk miegains	63	44,1
Drīzāk modrs	44	30,8
Modrs	14	9,8
Miega ilgums stundās parastā darba nedēļas naktī		
4 vai mazāk	7	4,9
5	21	14,7
6	39	27,3
7	48	33,6
8	25	17,5
9	3	2,1
Miega ilgums stundās šonakt		
4 vai mazāk	17	11,9
5	19	13,3
6	30	21,0
7	42	29,4
8	24	16,8
9	7	4,9
10 vai vairāk	4	2,8

## Instrumentārijs

Demogrāfisko jautājumu blokā tika ievākti dati par vecumu, dzimumu, testēšanas brīža pašsajūtu, iepriekšējās nakts miega ilgumu un miega ilgumu parastā darba nedēļas naktī (skat. 2. tabulu).

Dienas miegainības novērtēšanai tika izmantota Klivlendā pusaudžu miegainības aptauja (*Cleveland Adolescent Sleepiness Questionnaire* (SASQ; Spilsbury et al., 2007)). Darbā tika veikta aptaujas adaptācija. Vispirms tika izveidoti visu apgalvojumu tulkojuma trīs varianti no angļu valodas uz latviešu valodu un no tiem radīts atbilstošākais katra apgalvojuma variants, kas ir viens no adaptācijas ierobežojumiem, jo netika veikts tulkojums atpakaļ uz angļu valodu. Pēc tā aptauja tika izsniegta 10 respondentiem tās aizpildīšanai, lai pārlicinātos, vai respondenti izprot apgalvojumus. Apgalvojumu papildu korekcijas netika veiktas, un aptauja tika izmantota pētījumā.

Originālās aptaujas iekšējās saskaņotības rādītājs ir augsts ( $\alpha = 0,89$ ), kas norāda uz labu aptaujas iekšējo ticamību (Spilsbury et al., 2007). Šī pētījuma ievāktajos datos aptaujas kopējais iekšējās saskaņotības rādītājs  $\alpha = 0,78$ , kas norāda uz pieņemamu aptaujas ticamības līmeni. Aptaujas apakšskalā iekšējās saskaņotības rādītāji ir šādi: “Miegainība skolā” apakšskalā iekšējās saskaņotības rādītājs  $\alpha = 0,87$ , kas norāda uz labu ticamības līmeni; “Modrība skolā”  $\alpha = 0,70$ , kas norāda uz pieņemamu ticamības līmeni; savukārt apakšskalām “Miegainība vakarā”  $\alpha = 0,58$ , “Miegainība transportā”  $\alpha = 0,57$  iekšējās saskaņotības rādītājs norāda uz vāju iekšējo saskaņotību.

Klivlendā pusaudžu miegainības aptauju izmanto, lai noteiktu pusaudžu dienas miegainību pēdējās nedēļas laikā. Aptauja ir paredzēta pusaudžiem vecumā no 11 līdz 17 gadiem. Aptauja sastāv no 16 jautājumiem, un tie veido 4 apakšskalās: miegainība skolā, modrība skolā, miegainība vakarā, miegainība transportā. Respondentiem tiek prezentēti apgalvojumi un tiek piedāvātas piecas dažādas atbilžu iespējas, balstoties uz to, cik bieži dotais apgalvojums ir attiecies uz viņu pēdējās nedēļas laikā: “nekad (0 reizes mēnesī)”, “reti (mazāk nekā 3 reizes mēnesī)”, “dažreiz (1–2 reizes nedēļā)”, “bieži (3–4 reizes nedēļā)”, “gandrīz katru dienu (5 vai vairāk reizi nedēļā)”. Piemēram, 2. jautājums “Es pavadu visu dienu skolā bez noguruma” un 11. jautājums “Mācību stundās jūtos modrs”, kur indivīdam no 5 iespējamajiem atbilžu variantiem ir jāizvēlas viena atbilde, kura viņam atbilst visvairāk.

Augstāks aptaujā iegūtais punktu skaits norāda uz augstāku dienas miegainības un zemāku miega kvalitāti. Aptaujā iegūtais kopējais punktu skaits negatīvi korelē ar pusaudžu miega ilgumu darba nedēļas naktīs (Spilsbury et al., 2007). Arī šajā darbā veiktajā pētījumā pastāv statistiski nozīmīga negatīva korelācija ( $r_s = -0,38$ ,  $p < 0,01$ ) starp miega ilgumu darba nedēļas naktīs un kopējo miegainību, tātad – jo pusaudzim ikdienā īsāks miega ilgums, jo augstāk viņš novērtē savu dienas miegainību, kas veido loģisku sakarību.

Vizuālās darba atmiņas novērtēšanai tika izmantoti šādi testi digitālā formātā:

1. *Ciparu atmiņas tests* (*Digit Span Test* (DST; Terman, 1916; modifikācija Vanags, Ekmanis, 2018)). Ciparu atmiņas testu izmanto, lai noteiktu verbālās īstermiņa jeb vizuālās verbālās darba atmiņas spējas. Vēsturiski tests bija audiāls (Richardson, 2007), pētījumā tika izmantota testa digitālā versija ar vizuālu stimulmateriālu. Tests iekļauts teju visās kognitīvo, neiropsiholoģisko testu baterijās (piemēram, Vekslera, Halsteda-Reitana testu baterijās u. c.). *Pareizi*

*cipari turp* – pareizi ievadīto ciparu skaits pirmajā testa posmā, kur indivīdam jāievada ciparu virknes cipari tādā pašā secībā, kā tie tika prezentēti. *Pareizi cipari atpakaļ* – pareizi ievadīto ciparu skaits otrajā testa posmā, kur indivīdam jāievada ciparu virknes cipari atpakaļejošā secībā. *Pareizas atbildes turp* – atbilde tiek ieskaitīta kā pareiza tādā gadījumā, ja indivīds ir ievadījis visus ciparu virknes ciparus pareizi tādā pašā secībā, kā tie tika prezentēti. *Pareizas atbildes atpakaļ* – atbilde tiek ieskaitīta kā pareiza tādā gadījumā, ja indivīds ir ievadījis visus ciparu virknes ciparus pareizi atpakaļejošā secībā. *Pareizi cipari kopējais* – abu testa posmu pareizi atbildēto ciparu skaits. *Pareizas atbildes kopējais* – abu testa posmu pareizi atbildēto ciparu virkņu skaits.

2. *Krāsu reakcijas tests (Stroop Test (ST; Stroop, 1935; modifikācija Vanags, Ekmanis, 2018))*. Tests tiek izmantots, lai novērtētu vizuālās uzmanības pārslēgšanas, kavēšanas funkcijas, plašāk sauktas arī par vadības funkcijām. Testa rādītāji ir sensitīvi dažādu kognitīvu traucējumu gadījumos un uzrāda vadības funkciju deficītu. Tests prognozē arī dažādu neiroloģisku traucējumu klātbūtni gan pieaugušo, gan bērnu populācijā, piemēram, fokālas epilepsijas gadījumos (Chevalier et al., 2000). Krāsu reakcijas tests sastāv no 3 testa posmiem ar dažādām instrukcijām katrā posmā. *Impulsa reakciju skaits* – indivīda impulsa klikšķu skaits. *Korekto reakciju skaits* – pareizo klikšķu skaits atbilstoši testa instrukcijai. *Strūpa efekts 2* un *Strūpa efekts 3* – indivīda domāšanas ilgums, saskaroties ar pretrunīgu informāciju brīdī, kad krāsa nav kongruenta ar verbālo nozīmi. Strūpa efekts 2 tiek iegūts, no otrā testa posma pareizo atbilžu vidējā reakcijas laika atņemot pirmā testa posma pareizo atbilžu vidējo reakcijas laiku. Strūpa efekts 3 tiek iegūts, no trešā testa posma pareizo atbilžu vidējā reakcijas laika atņemot pirmā testa posma pareizo atbilžu vidējo reakcijas laiku. *Kognitīvā elastība* – tiek iegūta, no Strūpa efekta 2 atņemot Strūpa efektu 3.
3. *Kāršu šķirošanas tests (Card sorting test (CST; Berg, 1948; modifikācija Vanags, Ekmanis, 2018))*. Tests ir digitālā formātā, balstīts uz zināmo Viskonsinas kāršu testa paradigmu un ir viens no biežāk minētajiem psiholoģiskajā literatūrā saistībā ar vadības funkciju, lēmumu pieņemšanas spēju noteikšanu (Strauss et al., 2006). *Pabeigta kategorija* sastāv no 10 pareizi sašķīrotām kārtīm pēc kārtas (6 pabeigtas kategorijas ir maksimālais skaits). *Pareizas atbildes* apzīmē pareizi sašķīrotās kārtis visā testa posmā. *Noturīgo atbilžu skaits* (tiek dēvēts arī par *noturīgo kļūdu skaitu*) apzīmē to kāršu skaitu, kad indivīds nav reaģējis atbilstoši šķirošanas principam un ir turpinājis šķīrot kārtis pēc iepriekšējā parametra neatkarīgi no saņemtās atgriezeniskās saites par to, ka mēģinājums ir bijis nepareizs. *Nenoturīgo kļūdu skaits* ir to kļūdu skaits, kas netiek kategorizētas kā noturīgas atbildes jeb visas pārējās kļūdas. *Nepareizas atbildes* apzīmē indivīda nepareizi sašķīroto kāršu skaitu visa testa posmā neatkarīgi no tā, vai tā ir bijusi *noturīga atbilde* vai arī *nenoturīga kļūda*.

## Procedūra

Pētījuma dati tika ievākti skolās klātienē. Tika sastādīts un izsūtīts dažādām Latvijas skolām elektronisks aicinājums piedalīties pētījumā. Tās skolas, kuras piekrita piedalīties pētījumā, koordinēja skolotājus, ar kuriem notika turpmāka saziņa. Skolēniem

tika izsniegtas informētās piekrišanas formas. Pētījumā piedalījās tikai tie pusaudži, kas atgriezās vecāku parakstītas informētās piekrišanas. Datu ievākšana notika skolu datorklasēs pa grupām. Miega aptauja un kognitīvie testi tika ievietoti interneta vietnē *www.exploro.lv*, un respondentiem tika dota pieeja šim pētījumam interneta saites formātā. Dalībniekiem tika dota mutiska instrukcija sekot drukātajām instrukcijām pirms katra testa posma. Miega aptaujas un kognitīvo testu aizpildīšana pusaudžiem neaizņēma vairāk par 30 minūtēm, kā arī netika sniegts laika ierobežojums.

## Rezultāti

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem un noskaidrotu, vai pastāv saistība starp pēdējās nedēļas pašnovērtēto dienas miegainību, iepriekšējās nakts, parastas darba nedēļas miega ilgumu un vizuālās darba atmiņas sniegumu kognitīvajos testos, tika veikta Spīrmena korelāciju analīze visā izlasē.

3. tabula. Ciparu atmiņas testa rādītāju Spīrmena korelācija ar dienas miegainības skalu un apakšskalām, miega ilgumu un pašsajūtu visā izlasē ( $n = 143$ )

	<i>Pareizi cipari turp</i>	<i>Pareizas atbildes turp</i>	<i>Pareizi cipari atpakaļ</i>	<i>Pareizas atbildes atpakaļ</i>	<i>Pareizi cipari kopējais</i>	<i>Pareizas atbildes kopējais</i>
Dienas miegainība kopējais	0,05	0,08	-0,13	-0,11	-0,06	-0,04
Miegs skolā	0,12	0,14	0,02	-0,01	0,09	0,08
Modrība skolā <sup>1</sup>	-0,12	-0,13	-0,16	-0,16	-0,18*	-0,19*
Miegs vakarā	0,07	0,14	-0,11	-0,09	-0,04	0,00
Miegs transportā	0,06	0,09	-0,08	-0,01	-0,02	0,05
Pašsajūta šobrīd	-0,04	-0,03	0,08	0,04	0,05	0,03
Miega ilgums parasti	-0,09	-0,06	-0,10	-0,05	-0,09	-0,06
Miega ilgums šonakt	-0,12	-0,07	-0,07	-0,05	-0,11	-0,07

\*  $p < 0,05$

Piezīme. Apvērsta skala – jo lielāks rādītājs, jo mazāka modrība.

Statistiski nozīmīga un negatīva korelācija pastāv starp modrību skolā un pareizi atbildēto ciparu kopējo skaitu. Kā arī pastāv statistiski nozīmīga un negatīva korelācija starp modrību skolā un pareizi atbildēto pilnu atbilžu kopējo skaitu (skat. 1. tabulu). Tātad, jo zemāka modrība skolā, jo mazāks pareizo atbilžu skaits. Un – jo lielāka modrība skolā, jo lielāks pareizo pilno atbilžu skaits.

4. tabula. Strūpa testa rādītāju Spīrmena korelācija ar dienas miegainības skalu un apakšskalām, miega ilgumu un pašsajūtu visā izlasē ( $n = 143$ )

	S1 Impulsa reakciju skaits	S1 Korekto reakciju skaits	S2 Impulsa reakciju skaits	S2 Korekto reakciju skaits	S3 Impulsa reakciju skaits	S3 Korekto reakciju skaits	Strūpa efekts 2	Strūpa efekts 3	Kognitīvā elastība
Dienas miegainība kopējais	0,01	-0,04	0,05	0,00	-0,04	-0,07	0,08	-0,01	0,05
Miegs skolā	0,03	-0,16	0,05	-0,04	-0,01	-0,11	-0,01	-0,11	0,11
Modrība skolā	0,02	0,04	-0,04	0,05	-0,02	-0,12	0,04	0,04	-0,01
Miegs vakarā	0,04	0,00	0,10	-0,01	-0,06	0,10	0,07	0,03	0,00
Miegs transportā	-0,01	-0,05	0,01	-0,03	0,09	-0,10	0,09	0,01	0,04
Pašsajūta šobrīd	0,07	0,04	0,04	-0,03	0,13	-0,05	-0,07	0,04	-0,15
Miega ilgums parasti	0,18	-0,12	-0,03	0,00	0,12	0,05	-0,02	-0,08	0,08
Miega ilgums šonakt	0,18	-0,08	0,00	0,10	0,22*	-0,14	0,05	-0,06	0,11

\*  $p < 0,05$

Piezīme. S1 – Strūpa testa pirmais posms, S2 – Strūpa testa otrais posms, S3 – Strūpa testa trešais posms.

Statistiski nozīmīgi un pozitīvi korelē Krāsu reakcijas testa trešā posma impulsa reakciju skaita rādītājs un iepriekšējās nakts miega ilgums (skat. 2. tabulu). Tātad – jo garāks iepriekšējās nakts miega ilgums, jo vairāk impulsa reakciju klikšķu trešajā testa posmā.

5. tabula. Kāršu šķirošanas testa rādītāju Spīrmena korelācija ar dienas miegainības skalu un apakšskalām, miega ilgumu un pašsajūtu ( $n = 143$ )

	Pabeigtas kategorijas	Pareizas atbildes	Nepareizas atbildes	Noturīgo atbilžu skaits	Noturīgo kļūdu skaits
Dienas miegainība kopējais	0,01	0,04	-0,04	-0,06	0,02
Miegs skolā	-0,05	-0,06	0,06	0,14	-0,04
Modrība skolā	-0,1	-0,11	0,11	-0,10	0,18*
Miegs vakarā	0,17	0,18*	-0,18*	-0,19*	0,01
Miegs transportā	0,04	0,11	-0,11	-0,04	-0,05
Pašsajūta šobrīd	-0,03	-0,07	0,07	0,12	0,02
Miega ilgums parasti	-0,17	-0,14	0,14	-0,02	0,11
Miega ilgums šonakt	-0,16	-0,08	0,08	0,09	-0,05

\*  $p < 0,05$

Statistiski nozīmīgi un pozitīvi korelē miegainība vakarā un pareizas atbildes, kā arī statistiski nozīmīgi un negatīvi korelē miegainība vakarā un noturīgo atbilžu skaits. Un statistiski nozīmīgi un pozitīvi korelē modrība skolā un nenoturīgo kļūdu skaits. Tātad – jo augstāku miegainību indivīds izjūt vakaros, jo vairāk ir pareizo atbilžu dotajā testā. Kā arī – jo augstāka miegainība vakaros, jo mazāks ir noturīgo atbilžu skaits. Un – jo augstāka ir indivīda modrība skolā, jo augstāks ir nenoturīgo kļūdu skaits. Statistiski nozīmīgi un negatīvi korelē miegainība vakarā un nepareizu atbilžu skaits. Tātad – jo augstāka indivīda miegainība vakarā, jo mazāks ir nepareizu atbilžu skaits testā.

## Diskusija

Atbildot uz pirmo pētījuma jautājumu, ir iespējams secināt, ka pastāv saistība starp pusaudžu modrību un darba atmiņas līmeni. Jo zemāks modrības līmenis, jo sliktāks sniegums darba atmiņas testā, un otrādi, – jo augstāks modrības līmenis, jo labāks sniegums darba atmiņas testā. Šie rezultāti sakrīt ar citu pētnieku iepriekš gūtiem rezultātiem, jo zemāka pašnovērtētā miegainība un augstāka pašnovērtētā modrība parasti ir saistāmas ar labāku sniegumu darba atmiņas uzdevumos (Munch et al., 2012).

Tie indivīdi, kuri ir novērtējuši savu miegainību vakaros kā augstāku, ir uzrādījuši labāku vadības funkciju sniegumu. Dotos rezultātus ir iespējams skaidrot ar divu procesu miega regulācijas modeli (Borbely, 1982), kas skaidro, ka ilgāka nomoda stāvokli indivīds izjutīs intensīvāku miegainības sajūtu. Tas sakrīt ar pārējiem pētījumā iegūtajiem rezultātiem – ja ir augstāka modrība, indivīdi uzrāda labāku sniegumu testos.

Atbildot uz otro pētījuma jautājumu, ir iespējams secināt, ka nepastāv statistiski nozīmīga saistība starp subjektīvi novērtēto iepriekšējās nakts, parastas darba nedēļas miega ilgumu un darba atmiņas sniegumu testos. Šie gūtie rezultāti saskan arī ar citu pētnieku secinājumiem par pusaudžu nakts miega ilguma un darba atmiņas saistību (Cussick et al., 2018; Gradisar et al., 2008; Mehta et al., 2019). Pētnieki secina, ka darba atmiņas ciparu virknes uzdevumi ir samērā vienkārši un nepieciešami komplicētāki uzdevumi, lai atklātu darba atmiņas un miega saistību (Gradisar et al., 2008). Arī šajā darbā izmantotais Ciparu atmiņas tests (Terman, 1916; modifikācija Vanags, Ekmanis, 2018) ir samērā vienkāršs, tāpēc, veicot līdzīgu pētījumu, būtu vērts lietot komplicētāku darba atmiņas testu.

Netika konstatētas statistiski nozīmīgas saistības starp subjektīvi novērtēto nakts miega ilgumu parastā darba nedēļas naktī un kognitīvo testu rādītājiem. Saistībā ar pēdējās nedēļas nakts miega ilgumu un darba atmiņas saistību var minēt pētījumu ar līdzīgiem rezultātiem, kur netika konstatētas statistiski nozīmīgas saistības starp pēdējās nedēļas subjektīvi novērtēto miega ilgumu un darba atmiņas sniegumu (Mehta et al., 2019).

Ir novērojama statistiski nozīmīga saistība starp subjektīvi novērtētas iepriekšējās nakts miega ilgumu un indivīda impulsa reakciju skaitu Krāsu reakcijas testā. Garāks iepriekšējās nakts miega ilgums saistīts ar lielāku impulsa reakciju klikšķu skaitu, kas norāda uz augstāku indivīda impulsivitāti un grūtībām kavēt atbildes reakciju, ja ir garāks iepriekšējās nakts miega ilgums. Šie rezultāti ir pretrunā ar iepriekš veiktu pētījumu rezultātiem, kur tika apskatīti miega un Strūpa testa saistības. Piemēram, pētījumā par vienas nakts nepietiekamu miegu un sniegumu Strūpa testā rezultāti norāda, ka



pēc nakts ar nepietiekamu miegu respondenti uzrāda vairāk kļūdu dotajā testā (Cain et al., 2011). Tas ir pretēji šī pētījuma gūtajiem rezultātiem, kur īsāks miegs ir saistīts ar mazāku iegūto kļūdu skaitu.

Kopumā gūtie rezultāti ir daļēji pretrunā ar iepriekš veiktiem pētījumiem par miega un kognitīvo spēju saistībām. Piemēram, autori rakstā par miega un kognitīvo spēju saistību secina, ka kopumā nepietiekams miegs, zema miega kvalitāte un paaugstināta dienas miegainība ir saistāma ar zemāku sniegumu darba atmiņas uzdevumos, tomēr pastāv arī pētījumi, kuros šī pozitīvā saistība neparādās. Retāk tiek atklāta negatīva saistība, tomēr šādos gadījumos pētnieki parasti piemin dažādus kompensācijas mehānismus, kas veicina miegaināku, mazāk gulējušu indivīdu spēju uzrādīt labāku kognitīvo sniegumu (Kopasz et al., 2010).

Līdzīgi ārzemju pētnieku gūtajiem rezultātiem, arī šajā darbā parādās, ka kopējā pusaudža dienas miegainība negatīvi korelē ar miega ilgumu darba nedēļas naktīs. Tātad – jo mazāk ikdienā pusaudzis gul, jo miegaināks viņš jūtas pa dienu, un tas veido loģisku sakarību un paaugstina aptaujas ticamību.

Svarīgi minēt, ka tika gūti vērtīgi dati par pusaudžu miega ilgumu. Rezultāti saskan ar iepriekš veiktiem pētījumiem par pusaudžu miega ilgumu, jo arī šajā veiktajā pētījumā ir iespējams novērot, ka pusaudži parastā darba nedēļas naktī nerasniedz optimālu miega ilgumu, jo ieteicamais miega ilgums pusaudžiem ir 8–10 stundas (Sharman & Illingworth, 2020). Veiktajā pētījumā lielākā daļa jeb 80,5% pusaudžu atzīmē, ka gul 7 vai mazāk stundu. Savukārt tikai 2,1% pusaudžu atzīmē, ka gul 9 stundas. Neviens respondents nav atzīmējis, ka gul 10 vai vairāk stundu. Šie dati norāda, ka pusaudži arī Latvijā nerasniedz optimālu miega ilgumu tipiskā darba nedēļā. Lai arī pētījumā netika noskaidroti nepietiekama miega ilguma iemesli, būtu noderīgi tos pētīt turpmākajos pētījumos. Iespējams, pusaudži nav pietiekami informēti par miega nozīmi, saskaras ar kādiem miega traucējumiem vai arī nepiekopj atbilstošu miega higiēnu. Tā kā veiktā pētījuma rezultāti norāda, ka pusaudžiem arī Latvijā miega ilgums ir nepietiekams, nepieciešams viņus informēt par miega būtisko nozīmi un rosināt dažādus jautājumus, kā arī izglītot pusaudžus par dažādiem tematiem saistībā ar nepietiekama miega riskiem un viņiem ieteikt, kā uzlabot savu miegu un miega higiēnu.

## **Pētījuma ierobežojumi**

Tiek uzskatīts, ka ciparu virknes atcerēšanās uzdevumi ir samērā vienkārši (Gradisar et al., 2008) un ir nepieciešams ņemt vērā testa sarežģītības pakāpi (Gradisar et al., 2008). Iespējams, Ciparu atmiņas tests (Terman, 1916; modifikācija Vanags, Ekmanis, 2018) ir bijis pārāk vienkāršs un, veicot šādu pētījumu atkārtoti, būtu nepieciešams izmantot komplikētāku un tādu darba atmiņas uzdevumu, ko pildot indivīdam jāizmanto vairāk mentālo resursu nekā ciparu virknes iegaumēšanai un ievadīšanai. Iespējams, nepieciešams tāds vizuāls darba atmiņas uzdevums, kurā veicamās manipulācijas ar informācijas vienībām ir ievērojami grūtākas un tāpēc, iespējams, apstrādes procesā varētu būt lielāka miega kvalitātes ietekme.

Kognitīvie testi sastāv no atsevišķiem, konkrētiem un diezgan abstraktiem uzdevumiem, un to izpilde bieži vien notiek kontrolētos apstākļos un vidē. Jāņem vērā, ka

uzdevumi, vide, apstākļi un citi faktori, ar ko saskaramies ikdienā reālā dzīvē, krasi atšķiras no kognitīvās testēšanas laikā izmantotā kognitīvā testa un apstākļiem (Dawson & Marcotte, 2017). Izmantotie testi mēra kognitīvās funkcijas konkrētā kontekstā, to ekoloģiskā validitāte ir nepietiekama, un iegūtie rezultāti nav attiecināmi uz citām dzīves situācijām, un tas ir būtisks pētījuma ierobežojums.

Jāņem vērā, ka šis pētījums apskatīja tikai dažu miega konstruktus saistību ar darba atmiņu nelielā pusaudžu izlasē ( $n = 143$ ) un ka pastāv aktuāls jautājums par to, vai līdzīgas saistības ir arī citiem ar miegu saistītiem mainīgajiem lielumiem, kā arī citās situācijās un izlasēs. Būtisks šī pētījuma ierobežojums, kas daļēji arī var būt saistāms ar izlases lielumu, ir vājā iekšējā saskaņotība divām no aptaujas skalām. Veicot atkārtotu pētījumu, būtu vērts paplašināt izlases lielumu, instrumentāriju un lietot papildu metodi miega kvalitātes novērtēšanai, piemēram, mērot objektīvi pusaudžu miega ilgumu un kvalitāti, izmantot aktigrāfijas metodi (Martin & Hakim, 2011).

Veiktais pētījums rosina risināt nākamo pētījumu jautājumus par to, cik objektīvi pusaudži spēj novērtēt savu miega ilgumu un citus miega aspektus ar pašnovērtēšanas metodi. Analizējot šī pētījuma rezultātus un pusaudžu atzīmēto nakts miega ilgumu, ir jāņem vērā, ka tas neatspoguļo respondentu patieso miega ilgumu, jo veiktajā pētījumā respondentiem tika lūgts izvēlēties viņiem atbilstošāko miega ilgumu. Tāds pašnovērojums var nebūt objektīvs miega ilguma mērījums (Mazza et al., 2020) un var neatspoguļot respondentu kopējo miega deprivācijas stāvokli. Ņemot vērā, ka šī pētījuma šķērsgrīzuma dizains neļauj spriest par konstruktus sakarību virzieniem un cēloņiem, nepieciešami longitudināli dati, lai noskaidrotu miega ilguma un kvalitātes patiesās attiecības ar vizuālo darba atmiņu.

## Izmantotā literatūra

- Anderson, P. J. (2008). Towards a developmental model of executive function. In: V. Anderson, R. Jacobs, & P. J. Anderson (Eds.), *Executive functions and the frontal lobes* (pp. 3–23). New York: Taylor & Francis.
- Baddeley, A. D. (1996). Exploring the central executive. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 49(1), 5–28.
- Berg, E. (1948). A simple objective technique for measuring flexibility in thinking. *Journal of General Psychology*, 39, 15–22.
- Borbely, A. A. (1982). A two process model of sleep regulation. *Human neurobiology*, 1, 195–204.
- Bruin, E. J., Run, C., Staaks, J., & Meijer, A. M. (2017). Effects of sleep manipulation on cognitive functioning of adolescents: a systematic review. *Sleep medicine reviews*, 32, 45–57.
- Cain, S. W., Silva, E. J., Chang, A. M., Ronda, J. M., & Duffy, J. F. (2011). One night of sleep deprivation affects reaction time, but not interference or facilitation in a Stroop task. *Brain and cognition*, 76, 37–42.
- Carskadon, M. A., Acebo, C., Richardson, G. S., Tate, B. A., Seifer, R. (1997). An approach to studying circadian rhythms of adolescent humans. *Journal of biological rhythms*, 12(3), 278–289.
- Carskadon, M. A. (2002). Factors influencing sleep patterns of adolescents. In: A. Carskadon (Ed.), *Adolescent sleep patterns: biological, social and psychological influences* (pp. 4–26). Cambridge: Cambridge University Press.

- Carskadon, M. A. (2012). Sleep in adolescents: the perfect storm. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 637–647.
- Chevalier, H., Metz-Lutz, M. N., & Segalowitz, S. J. (2000). Impulsivity and control of inhibition in benign focal childhood epilepsy. *Brain and cognition*, 43, 86–90.
- Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2011). Changes in sleep as function of adolescent development. *Neuropsychology review*, 21, 5–21.
- Combs, D., Goodwin, J. L., Quan, S. F., Morgan, W. J., Hsu, C. H., Edgin, J. O., & Parthasarathy, S. (2019). Mother knows best? Comparing child report and parent report of sleep parameters with polysomnography. *Journal of clinical sleep medicine*, 15(1), 111–117.
- Cussick, C. N., Isaacson, P. A., Langberg, J. M., & Becker, S. P. (2018). Last nights sleep in relation to academic achievement and neurocognitive testing performance in adolescents with and without ADHD. *Sleep medicine*, 52, 75–79.
- Dawson, D. R., & Marcotte, T. (2017). Special issue on ecological validity and cognitive assessment. *Neuropsychological rehabilitation*, 27(5), 599–602.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135–168.
- Frenda, S. J., & Fenn, K. M. (2016). Sleep less, think worse: the effect of sleep deprivation on working memory. *Journal of applied research in memory and cognition*, 5, 463–469.
- Gradisar, M., Terrill, G., Johnston, A., & Douglas, P. (2008). Adolescent sleep and working memory performance. *Sleep and biological rhythms*, 6, 146–154.
- Harvey, A. G., Stinson, K., Hodkinson, K., Moskovitz, D., Whitaker, K. L., & Virk, H. (2008). The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, 31(3), 383–393.
- Jackson, C. L., Patel, S. R., Jackson, W. B., Lutsey, P. L., & Redline, S. (2018). Agreement between self-reported and objectively measured sleep duration among white, black, Hispanic, and Chinese adults in the United States: Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Sleep*, 41(6), 1–12.
- Konen, T., Dirk, J., & Schmidt, F. (2015). Cognitive benefits of last night's sleep: daily variations in children's sleep behavior are related to working memory fluctuations. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(2), 171–182.
- Kopasz, M., Loessl, B., Hornyak, M., Riemann, D., Nissen, C., Piosczyk, H., & Voderholzer, U. (2010). Sleep and memory in healthy children and adolescents – a critical review. *Sleep medicine reviews*, 14, 167–177.
- Lauderdale, D. S., Knutson, K. L., Yan, L. L., Liu, K., & Rathouz, P. J. (2008). Self-reported and measured sleep duration: how similar are they? *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 19(6), 838–845.
- Loessl, B., Valerius, G., Kopasz, M., Hornyak, M., Riemann, D., & Voderholzer, U. (2008). Are adolescents chronically sleep-deprived? An investigation of sleep habits of adolescents in the Southwest of Germany. *Child: care, health and development*, 34(5), 549–556.
- Luck, S. J., & Vogel, E. K. (2014). Visual working memory capacity: from psychophysics and neurobiology to individual differences. *Trends in cognitive sciences*, 17(8), 391–400.
- Martin, J. L., & Hakim, A. D. (2011). Wrist Actigraphy. *Chest*, 139(6), 1514–1527. Retrieved from <https://doi.org/10.1378/chest.10-1872>
- Mazza, S., Bastuji, H., & Rey, A. E. (2020). Objective and Subjective Assessments of Sleep in Children: Comparison of Actigraphy, Sleep Diary Completed by Children and Parents' Estimation. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 495. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00495>

- Mehta, B., Kamble, P., & Gadhvi, M. (2019). Correlations of self-reported sleep duration with working memory of teenagers. *Journal of sleep research*, 28, 18–19.
- Millman, R. P. (2005). Working Group on Sleepiness in Adolescents/Young Adults, & AAP Committee on Adolescence. Excessive sleepiness in adolescents and young adults: causes, consequences, and treatment strategies. *Pediatrics*, 115(6), 1774–1786.
- Munch, M., Linhart, F., Borisuit, A., Scartezzini, J. L., & Jaeggi, S. M. (2012). Effects of prior light exposure on early evening performance, subjective sleepiness and hormonal secretion. *Behavioral neuroscience*, 126(1), 196–203.
- Ngiam, W. X. Q., Khaw, K. L. C., Holcombe, A. O., & Goodbourn, P. T. (2019). Visual working memory for letters varies with familiarity but not complexity. *Journal of experimental psychology: learning, memory and cognition*, 45(10), 1761–1775.
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J. et al. (2017). National sleep foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep health*, 3, 6–19.
- Richardson, J. T. E. (2007). Measure of short-term memory: a historical review. *Cortex*, 43(5), 635–650.
- Schurgin, M. W. (2019). Visual memory, the long and the short of it: a review of visual working memory and long term memory. *Attention, perception, & psychophysics*, 80, 1035–1056.
- Shahid, A., Shen, J., & Shapiro, C. M. (2010). Measurements of sleepiness and fatigue. *Journal of psychosomatic research*, 69, 81–89.
- Sharman, R., & Illingworth, G. (2020). Adolescent sleep and school performance – the problem of sleepy teenagers. *Current opinion in physiology*, 15, 23–28.
- Simsek, Y., & Tekgul, N. (2019). Sleep quality in adolescents in relation to age and sleep-related habitual and environmental factors. *The journal of pediatric research*, 6(4), 307–313.
- Spilsbury, J. C., Drotar, D., Rosen, C. L., & Redline, S. (2007). The Cleveland Adolescent Sleepiness Questionnaire: a new measure to assess excessive daytime sleepiness in adolescents. *Journal of clinical sleep medicine*, 3(6), 603–612.
- Strauss, E., Sherman, E. M., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reaction. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643–662.
- Terman, L. M. (1916). *The measurement of intelligence: An explanation of and a complete guide for the use of the Stanford revision and extension of the Binet-Simon intelligence scale*. Boston: Houghton Mifflin.
- Vanags, E., & Ekmanis, J. (2018). Affect arousal and valence recognition from EDA asymmetry and HRV measurements during computerised cognitive ability testing. *The 4th international conference of the European Society for Cognitive and Affective Neuroscience (ESCAN)*.
- Ware, C. (2013). *Information visualization: perception for design*. Burlington: Morgan Kaufmann Publishers.
- Wolfson, A. R., Spaulding, B. L., Dandrow, C., & Baroni, E. M. (2007). Middle School Start Times: The Importance of a Good Night's Sleep for Young Adolescents, *Behavioral sleep medicine*, 5, 194–209.

## Notes for authors

The “Baltic Journal of Psychology” is published by the Department of Psychology, Faculty of Education, Psychology and Art University of Latvia. The journal publishes original papers on current issues in psychology as well as empirical, theoretical, and practical articles on broad aspects of psychology.

*Information for authors on submitting manuscripts:*

**Submitted manuscripts**, written in English or Latvian, should follow the general style described in the Publication Manual of the American Psychological Association (7<sup>th</sup> Edition, 2020).

**Manuscripts** are to be submitted electronically. They should not exceed 8000 words (inclusive of references, tables and figures), should be typed double-spaced, with font size 12, and with margins of at least 2.54 cm on all four sides. Acceptable typefaces are Times Roman or Courier.

**Title page** for the manuscript should show the title of the article, the name(s) and affiliation(s) of the authors, running head and, at the bottom of the page, the name and address of the corresponding author (including postal address with postal code and electronic mail address) to whom proofs and journal copies should be sent.

**An abstract** of up to 150 words should follow the title page on a separate page. A list of 3–5 key words should be provided directly below the abstract.

**Each table** should be numbered and referred to by number in the text. Each table should be typed on a separate page and have a descriptive title.

**Each illustration** (diagram, chart, photograph, and drawing) should be numbered and referred to by number in the text. Each table should be typed on a separate page and have a descriptive title.

**References** are given at the end of the text. All references cited in the text must appear in the reference list in APA format.

**There is no payment** for published papers. Each author will receive a copy of the journal, free of charge.