

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE
PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**SIEVIEŠU BĒRNA RADĪŠANAS MOTĪVU SAISTĪBA AR
VARDARBĪBAS PIEREDZI UN TRAUMAS SIMPTOMIEM**

MAĢISTRA DARBS

Autors: **Elīna Sondora**

Stud. apliec. nr.: es16067

Darba vadītāja: docente Dr. psych. Laura Pirsko

RĪGA 2021

ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp bērna radīšanas motīviem ar vardarbības pieredzi un traumas simptomiem.

Pētījumā piedalījās 327 sievietes vecumā no 20 - 63 gadiem (vidējais vecums 32,52 gadi), no kurām 41 (12,5 %) ir cietušas no vidēji smagas vai smagas fiziskas vardarbības, 125 (38, 2 %) no vidēji smagas vai smagas emocionālas vardarbības, 39 (11,9 %) no seksuālas vardarbības, kā arī 93 (28,4 %) ir cietušas gan no vidēji smagas vai smagas fiziskas un/vai emocionālas vardarbības.

Pētījumā tika izmantotas trīs aptaujas: Traumas simptomu aptauja (The Trauma Symptom Inventory: TSI, Briere, 1995), Bērnības traumas aptauja (Childhood Trauma Questionnaire: CTQ, Bernstein & Fink, 1998), Bērna dzimšanas motivācijas skala (Childbearing Motivations Scale: CMS, Guedes et al., 2013).

Pētījumā tika atklāts, ka kopumā pastāv saistības starp bērna radīšanas motīviem, vardarbības pieredzi un traumas simptomiem, bet netika atrastas saistības starp bērna radīšanas motīvu "Sociālā atbildība".

Šī pētījuma ietvaros tika noskaidrots, ka bērna radīšanas motīvus statistiski nozīmīgi prognozē seksuālā vardarbība un traumas simptomi – disociācija, negatīvs sevis raksturojums, seksuālas raizes, trauksme/uzbudinājums, uzmācības.

Atslēgas vārdi: bērna radīšanas motīvi, vardarbība, vardarbības pieredze, vardarbības sekas, trauma, traumas simptomi, sievietes

ABSTRACT

The aim of the this study was to find out what associations exist between women's childbearing motivations, experience of trauma and trauma symptoms.

The study involved 327 women aged 20 to 63 years (mean age 32.52 years), of whom 41 (12.5%) had suffered from moderate or severe physical abuse, 125 (38.2%) from moderate or severe emotional abuse, 39 (11.9%) of sexual abuse, 93 (28.4%) from moderate or severe physical and /or emotional abuse.

Three surveys were used in the study: The Trauma Symptom Inventory (TSI, Briere, 1995), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, Bernstein & Fink, 1998), and the Childbearing Motivations Scale (CMS, Guedes et al., 2013).

The study revealed that, in general, there is statistically significantly associations between women's childbearing motivations, experience of trauma and trauma symptoms, but there is no statistically significantly associations between childbearing motive "Social responsibility".

The results of the study revealed that childbearing motivations are statistically significantly predicted by sexual violence and trauma symptoms – dissociation, impaired Self-Reference, sexual disturbance, anxious arousal, intrusive experiences.

Key words: childbearing motivations, trauma, experience of trauma, trauma symptoms, women

SATURS

Teorētiskā daļa	5
Bērna radīšanas motīvi.....	5
Vardarbības pieredze un sekas	10
Bērna radīšanas motīvu saistība ar vardarbības pieredzi un traumas simptomiem.....	16
Metode.....	20
Pētījuma dalībnieki.....	20
Instrumentārijs.....	20
Procedūra.....	22
Rezultāti	23
Diskusija.....	40
Secinājumi.....	46
Izmantotās literatūras un avotu saraksts.....	48
Pielikumi	55
1. pielikums. Izlases sociāldemogrāfiskie rādītāji.....	55

TEORĒTISKĀ DAĻA

Lai gan vardarbības jautājums tiek sabiedrībā arvien vairāk aktualizēts - organizētas dažādas konferences, kampaņas, tiek publicēti informatīvi materiāli dažādos medijos, izstrādāti rīcības plāni, priekšlikumi, lai palīdzētu vardarbībā cietušajiem, u.tml., pasaulē un arī Latvijā tā joprojām ir aktuāla un nopietna problēma.

Indivīdam, kas ir piedzīvojis vardarbību, var mainīties dažādas pārliecības un uzskati (SAMHSA, 2014), tāpat var piedzīvot grūtības svarīgu lēmumu pieņemšanā (Birn et al., 2017). Ņemot vērā iepriekš minēto, aktualizējas jautājums, kādu ietekmi tas atstāj uz tik būtisku lēmumu kā bērna radīšanu un tieši kuri motīvi par bērna radīšanu dominē.

Bērna radīšanas motīvi

Cilvēki vēlas vai nevēlas kļūt par vecākiem neskaitāmu iemeslu dēļ, turklāt bērna radīšana ir viens no svarīgākajiem un jēgpilnākajiem lēmumiem indivīda dzīvē, kas ilgtermiņā ietekmē vairākas dzīves jomas, piemēram, attiecības ģimenē, finansiālo stāvokli, karjeru, kā arī mentālo veselību (Nachoum et al., 2021). Bērna radīšana ir saistīta ar vispārējiem pozitīviem ieguvumiem, proti, indivīds sevi attīsta un bagātina, gūst drošības, saliedētības un nepārtrauktības izjūtu. Tomēr bērna radīšanai var būt arī negatīvas sekas, ar kurām jaunie vecāki saskaras, piemēram, grūtības pielāgoties vecāku lomai, konflikti un sarežģījumi pāra attiecībās (Khadivzadeh et al., 2013).

Bērna radīšanas motivācija ir daudzdimensionāls konstrukts, kas ietver dažādas motivējošas iezīmes, vēlmes un nodomus, kas attiecīgi ietekmē indivīda uzvedību, lai veicinātu vai novērstu grūtniecību (Miller, 1995, kā minēts Alexander et al., 2021). Motivējošās iezīmes tiek skaidrotas kā indivīda jūtas vai neapzinātas domas par bērna dzemdēšanu, grūtniecību, zīdaiņiem/bērniem, kas atspoguļo indivīda izvēli vai plānu, kas saistīts ar bērna radīšanu. Savukārt vēlmes parasti ir fiksēti ilgtermiņa mērķi, kas ietver to, ko indivīds ideālā gadījumā darītu, ja nav nekādu situācijas ierobežojumu. Mērķi atspoguļojas tādos jautājumos kā - vai indivīds vispār vēlas bērnus, cik bērnus vēlas, un kāds būtu pareizais laiks, lai radītu bērnu. Kā jau iepriekš tika minēts, bērna radīšanas motivācija ietver arī indivīda nodomus. Tie atspoguļo situācijas realitāti un kontekstu, proti, to, ko indivīds plāno darīt, ņemot vērā aktuālos apstākļus un citus aspektus, piemēram, sociāli ekonomisko statusu, partnera uztvertās vēlmes, vecāku gaidas, sociālās normas (Alexander et al., 2021).

Bērna radīšanas motīvi var atšķirties dažādu apsvērumu dēļ, kas var būt citādi uzskati starp dažādām kultūrām, dzimumlomu stereotipi, reliģiski uzskati (Cassidy & Sintrovani, 2008). Turklāt, nodarbinātības statuss, partnera izglītības līmenis un pirmā bērna dzemdēšanas vecums var būt būtiski aspekti, kas ietekmē nolūku radīt bērnu (Alishah et al., 2019).

Agrīnas hipotēzes par sociālo ietekmi bērna radīšanas motivācijas kontekstā izvirzīja Millers (Miller, 1994). Millers ierosināja, ka citu cilvēku atbalsts un iedrošināšana var pozitīvi ietekmēt indivīda motivāciju radīt bērnus. Millera izvirzītā hipotēze apstiprinājās arī kādā pētījumā, kurā piedalījās studenti. Viens no svarīgākajiem apsvērumiem lēmumā par bērna radīšanu un kļūšanu par vecākiem bija tas, vai paziņu lokā kādam ir, vai tuvākajā laikā būs bērni (Skoog et al., 2006).

Pētījumos ir arī atklāts, ka bērna radīšanas motīvus būtiski ietekmē indivīda dzīves pieredze un emocionālais briedums (Keramat et al., 2020).

Lielākajā daļā pētījumu bērna radīšanas motivācija tiek aplūkota no dažādām perspektīvām. Viena no teorijām skaidro, ka cilvēkiem ir dabiska un iedzimta vēlme radīt bērnus, proti, katram indivīdam centrālajā nervu sistēmā ir ģenētiski noteikts nervu savienojumu kopums, kas nodrošina efektīvu reproduktīvo uzvedību. Šāda veida uzvedība tiek skaidrota kā seksualitāte, radīto pēcnācēju aprūpe un mijiedarbība ar tiem (Miller, 2012).

Kāda cita pētījuma autori bērna radīšanas motivāciju aplūko pielietojot pašnoteikšanās teoriju (*angļu val.* self-determination theory) (Nachoum et al., 2021). Saskaņā ar šo teorētisko modeli – cilvēka uzvedības pamatā ir dažādi motivācijas veidi, un to var iedalīt divās plašās kategorijās – *autonomā* jeb iekšējā motivācija un *kontrolētā* motivācija (Ryan & Deci, 2017).

Par *autonomo motivāciju* tiek uzskatīta tāda indivīda uzvedība, kura ir balstīta uz patiesu gribu un izvēles izjūtu, proti, veiktā darbība ir saskaņā ar paša vērtībām un interesēm, un no tā tiek gūts prieks (Ryan & Deci, 2017). Bērna radīšanas motivācijas kontekstā, autonomā motivācija ir paša indivīda lēmums radīt bērnus prieka dēļ, ko sagādā rūpes par bērnu. Tāpat indivīdam vecāku statuss var būt viens no pašpiepildošiem dzīves mērķiem (Nachoum et al., 2021).

Kontrolētā motivācija attiecas uz darbībām, kuras tiek veiktas ārēja vai iekšēja spiediena dēļ, proti, indivīds ir motivēts izvairīties no vainas un kauna izjūtas, vai arī ir motivēts gūt apstiprinājumu. Kontrolētā motivācija bieži ir saistīta ar soda un atalgojuma izjūtu (Ryan & Deci, 2017). Tas nozīmē, ka bērna radīšana, lai izpildītu sabiedrības normas, piepildītu ģimenes cerības vai apmierinātu partnera vēlmes un justos vērtīgs kā personība, atspoguļo kontrolēto motivāciju (Nachoum et al., 2021).

Jau izsenis kādā no pētījumiem, kurā tika mērīta indivīdu motivācija bērna radīšanai, tika atsevišķi izdalītas četras motīvu kategorijas (Rabin & Green, 1968): *altruiska* – indivīdam piemīt nesavtīga vēlme kļūt par vecāku. Tas nozīmē, ka potenciālais vecāks izjūt simpātijas pret bērniem, tam ir vēlme paust rūpes un audzināt tos; *fatāla* – šajā motīvu kategorijā dominē uzskati, ka vīrietis vai sieviete ir radīti tam, lai vairotu un saglabātu cilvēci. Bērna radīšana ir viens no notikumiem, kuru nosaka likteņa kārtība; *instrumentāla* - bērna

radīšanu nosaka konkrēti mērķi, kas ir virzīti attiecībā uz bērnu. Piemēram, attiecību saglabāšana, partnera vēlmju apmierināšana vai radnieku un draugu nomierināšana. *Narcistiska* – motīvi balstās uz indivīda cerībām, ka bērna radīšana apstiprinās viņa vīrišķību vai sievišķību, tāpat pierādīs savu psiholoģisko, fizisko un bioloģisko atbilstību bērna radīšanai. Dominē priekšstats, ka bērns atspoguļos indivīda, proti, vecāka vērtību.

Kādā citā pētījumā, kura mērķis bija noteikt saistību starp bērna radīšanas motīviem, psihosociāliem faktoriem un psiholoģisko diskomfortu sievietēm, kam tika veikta mākslīga apaugļošana, tika izdalītas 6 bērna radīšanas motīvu kategorijas (Cassidy & Sintrovani, 2008): *nepārtrauktības*, kur indivīds vēlas nodrošināt ģimenes līnijas turpināšanu, ir motivēts izveidot nākamo paaudzi, kā arī vēlas radīt un izveidot jaunu cilvēku; *audzināšanas*, proti, galvenokārt ietilpst motīvi, kas norāda uz personisku, dziļu vajadzību pēc bērna. Indivīds ir motivēts sniegt mīlestību bērnam, ir gatavs uzņemties rūpes par to, kā arī uzskata, ka no bērna gūs prieku; *attiecību*, kur ietilpst motīvi, kas norāda uz vēlmi uzturēt, pilnveidot un nostiprināt pāra attiecības, izveidot ģimeni un piedzīvot kopā vecāku lomu; *identitātes*, proti, motīvi, kas ir cieši saistīti ar sievišķības apstiprināšanu, mātes lomas izpildi un tās vērtību; *sociālā spiediena*, kur ietilpst tādi motīvi, kas saistīti ar draugu, ģimenes un sabiedrības spiedienu; *materiālā*, proti, motīvi, kas saistīti ar labumu, kuru var iegūt, ja tiek radīts bērns. Tas var būt ne tikai finansiāls atbalsts, ko var saņemt no dažādām institūcijām, bet vecāks var saņemt arī rūpes no bērna par sevi vecumdienās, tāpat bērns var palīdzēt dažādos mājas darbos.

Aplūkojot līdz šim veiktos pētījumus, bērna radīšanas motīvus var iedalīt divās dimensijās – *pozitīvie* un *negatīvie* bērna radīšanas motīvi, turklāt katrai dimensijai ir arī motīvu apakšdimensijas (Guedes et al., 2013). *Pozitīvo motīvu dimensija* ietver četras apakšdimensijas: socioekonomiski aspekti; personiskā piepildījuma aspekti; nepārtrauktības aspekti; pāra attiecību aspekti. *Negatīvo motīvu dimensija* ietver piecas apakšdimensijas: bērna audzināšanas sloga un brieduma trūkuma aspekti; sociālo un ekoloģisko raižu aspekti; laulību stresa aspekti; finanšu problēmu un ekonomisko ierobežojumu aspekti; fizisko ciešanu un ķermeņa tēla raižu aspekti.

Lai gan motīvi bērna radīšanai katram ir individuāli, ir atrastas statistiski nozīmīgas atšķirības starp dzimumiem, proti, vīriešiem un sievietēm ir atšķirīgi motīvi, kādēļ viņi (-as) vēlas bērnus. Vīriešiem nozīmīgāki faktori bērna radīšanā ir turpināt dzimtas vārdu un tradīcijas, stiprināt un uzlabot attiecības ar partneri. Tāpat dominē uzskats, ka mājās būtu jautra atmosfēra, ja tajās atrastos bērns. Lai gan vīriešiem bioloģiskās dziņas ir būtisks faktors bērna radīšanai, sievietēm tas ir statistiski nozīmīgāks (Langdridge et al., 2005). Tāpat sievietēm ir nozīmīgi, ka vīrietis gūtu apmierinājumu esot tēva lomā un, arī pašas pieredzētu īpašu mīlestību, tuvas attiecības, kuras nodrošina bērns (Ahmadi Rezamahaleh et al., 2020).

Svarīgi prognozētāji bērna radīšanai abiem dzimumiem ir papildījums, ko sniedz rūpes par bērnu, partnera vēlmju apmierināšana, kā arī kopīga bērna radīšana, tādejādi izveidojot pašiem savu ģimeni (Langdrige et al., 2005).

Bērna radīšanas motivācija tiek apskatīta arī no vēlmes piedzīvot grūtniecību un tās plānošanas perspektīvas. Autori norāda, ka nevēlama grūtniecība ir cieši saistīta ar zemu motivāciju dzemdēt bērnu (Miller et al., 2009), turklāt tas ietekmē ne tikai dzimstības rādītājus (Miller, 2012), bet arī bērnu socio-emocionālo attīstību (Claridge, 2017).

Būtiskas atšķirības starp vīriešiem un sievietēm ir atrastas arī motīvos pret bērna radīšanu, proti, faktori, kas ietekmē lēmumu par bērna radīšanu negatīvi. Vīrieši augstāk nekā sievietes novērtē tādas iemeslus kā – radot bērnu, tiek mazāk pavadīts laiks ar partneri; bērna dēļ rodas emocionāla spriedze; pietrūkst pacietības bērna audzināšanā; nav vēlmes uzņemties atbildību, kas rodas bērna dēļ; bērns traucē karjerai. Savukārt, sievietes statistiski nozīmīgāk novērtē tikai vienu iemeslu – partneris nevēlas bērnus. Abi dzimumi vienlīdzīgi izjūt bailes par slima bērna piedzimšanu (Langdrige et al., 2005).

Gan sievietes, gan vīrieši, kas nevēlas bērnus, uzskata, ka dzīvē ir daudz svarīgākas lietas par bērna radīšanu, proti, bērns ierobežo brīvību. Jānorāda, ka indivīdu vidū mēdz būt arī bažas par pārapdzīvotības jautājumiem (Langdrige et al., 2005).

Pētījumos ir arī atklāts, ka indivīdu, kas izvēlas būt bez bērniem, motīvi ir saistīti ar negatīvām jūtām pret bērniem, negatīviem vecāku modeļiem, kā arī prasmju trūkumu vecāku lomai (Park, 2005).

Plaši tiek uzskatīts, ka bērna radīšana ir pieauguša un nobrieduša cilvēka pazīme, tāpēc radīt bērnu ar mērķi nostiprināt savu identitāti īpaši svarīgi ir jaunākiem cilvēkiem (Balen, 2005).

Arī vecumam un laulības ilgumam ir būtiska ietekme uz bērna radīšanas motivāciju, proti, pieaugot vecumam un palielinoties laulības ilgumam, samazinās nodoms radīt bērnu (Langdrige et al., 2005), taču sabiedrībā ir pieņemts, ka visiem precētajiem pāriem ir ne tikai jārada bērni, bet ir arī jāvēlas tos radīt (Rosenblatt et al., 1973). Līdzīgi dzimumu stereotipi ietver reprodukciju kā galveno vīrišķības/sievišķības normu. Ļoti plaši izplatīta atziņa kultūras kontekstā visā pasaulē ir, ka bērna neradīšana vai nespēja to radīt, ir pielīdzināma nespējai būt vīrietim vai sievietei (Obeisat et al., 2012). Pētījuma, kurā piedalījās 308 sievietes, tostarp 96 neauglīgas, rezultāti parāda, ka neauglīgas sievietes augstāk par auglīgajām novērtē pozitīvos bērna radīšanas motīvus un attiecīgi zemāk negatīvos. Iepriekš minētais norāda uz to, ka bērna radīšanas motīvi, vecāku loma ir svarīga tēma ne tikai tiem, kas domā, vai, kad un, cik reizes kļūt par vecākiem, bet arī tiem indivīdiem, kuri izvēlas alternatīvus ceļus, lai par tādiem kļūtu, proti, ārstēšana ar mākslīgu apaugļošanu,

audžuģimenes aprūpes iespējas, adopcija (Konecna et al., 2010). Vecāka lomas pieredze pāriem, kuri saskaras ar neauglību ir ļoti svarīga (Ahmadi Rezamahelah et al., 2020).

Jānorāda, ka indivīdu, kas vēlas adoptēt bērnu, motīvi iedalās trīs kategorijās: 1) *uz bērnu centrēti iemesli*. Vēlme nodrošināt viņiem vislabāko ģimenes vidi un palielināt viņu izredzes gūt dzīvē panākumus; 2) *uz indivīdu centrēti iemesli*. Vēlme pēc bērna audzināšanas, ko izjūt vecāki, kuru bērni ir jau izauguši un dzīvo atsevišķi, turklāt ar adopcijas vai audžuģimenes aprūpes iespējām indivīds var meklēt savai dzīvei lielāku jēgu, piešķir reliģiska vai garīga rakstura nozīmi. Ietilpst arī tie iemesli, kas saistīti ar neauglības problēmām; 3) *uz sabiedrību centrēti iemesli*, proti, indivīds sniedz savu pienesumu sabiedrībai (Tyebee, 2003; Sebba, 2012; Howell-Moroney, 2014, kā minēts Sorek et al., 2020).

Ir pierādījumi arī tam, ka potenciālie vecāki vēlas adoptēt bērnu materiālu labumu dēļ, proti, pabalstu, kas tiek piešķirts adopcijas rezultātā (Vandezande et al., 2011, kā minēts De Maeyer et al., 2014).

Apkopojot nodaļā minēto, tika noskaidrots, ka nevēlama grūtniecība ir cieši saistīta ar zemu motivāciju dzemdēt bērnu (Miller et al., 2009), turklāt tas ietekmē bērnu socio-emocionālo attīstību (Claridge, 2017).

Tāpat augstākminētais uzskatāmi parāda arī daudz pozitīvu, negatīvu pārlicību un iemeslu, kas indivīdu motivē radīt bērnu. Aktualizējas nozīmīga jautājuma ievirze par tendencēm Latvijas sabiedrībā, proti, kuri ir tie faktori, kas ietekmē Latvijas iedzīvotāju bērna radīšanas motīvus, kā arī, vai visi apskatītie motīvi un uzskati ir indivīdam, savstarpējām attiecībām un citiem faktoriem, veselīgi un sociāli vēlami motīvi bērna radīšanai.

VARDARBĪBAS PIEREDZE UN SEKAS

Vardarbība ir viena no aktuālajām tēmām, kas interesē dažādu jomu speciālistus un tiek nepārtraukti pētīta. Tā ir skaidri identificēta kā nozīmīga, globāla veselības problēma sabiedrībā (Rutherford et al., 2007), turklāt tā vienmēr ir bijusi daļa no cilvēku pieredzes, kuras ietekmi var redzēt dažādās formās visās pasaules daļās (World Report on Violence and Health, 2002).

Centrālās Statistikas pārvaldes publicētie dati liecina, ka Latvijā aptuveni katra trešā sieviete savā dzīves laikā ir cietusi no vardarbības ģimenē, turpretī vīrieši pamatā cieš no vardarbības ārpus partnerattiecībām. 2019. gadā kopumā reģistrēti 106 no smagiem miesas bojājumiem cietušie, no kuriem 72 ir vīrieši un 34 – sievietes. Vīrieši biežāk ir tīšu smagu miesas bojājumu upuri, savukārt, sievietes - seksuālas vardarbības (izvarošanas, pavešanas netiklībā, u.c.). Arī šī brīža situācija pasaulē, proti, globālā pandēmija būtiski ietekmē vardarbības problemātiku ģimenēs. Laikā, kad tika ieviesta izolācija mājoklī, pieaudzis vardarbības ģimenē gadījumu skaits (Centrālā statistikas pārvalde, 2020).

Zinātnieku aprindās vardarbības jēdziens rada diskusijas par to, kā to definēt (Bäck, 2004), taču precīzas parādību definīcijas ir būtiskas jebkurai zinātnes nozarei, turklāt vardarbības jēdziena precizēšana var veicināt gan tās uzraudzību, gan laicīgu cēloņu-seku noteikšanu un arīdzan uzlabot profilaktisku programmu izstrādi (Hamby, 2017).

Pasaules veselības organizācija (angļ.val. *World Health organization*, turpmāk tekstā PVO) vardarbību skaidro kā tīša, fiziska spēka, apdraudējuma vai varas pielietošana pret sevi, citu personu, grupu vai kopienu, kuras rezultātā tiek radīti vai ir liela iespējamība, ka tiks radīti savainojumi, trauma, nāve, psiholoģisks kaitējums, attīstības problēmas. Definīcijā tiek ietverts nodoms un darbības veikšana, neatkarīgi no iznākuma (Report on Violence and Health, 2002). Vardarbības definīcijā netiek iekļauti nelaimes gadījumi un paš aizsardzība (Hamby, 2017).

PVO skaidro, ka papildus acīmredzamām vardarbīgām darbībām tiek ietverta arī tāda varas izmantošana kā – draudi, iebiedēšana, nolaidība, bezdarbība, kā arī pašnāvība un paškaitējums (Report on Violence and Health, 2002).

Kopumā var teikt, ka vardarbības definīcija ietver četrus svarīgus uzvedības elementus, proti, vardarbība ir nebūtiska, nevēlama, tīša un kaitīga rīcība. Par nebūtisku uzvedību tiek uzskatīta tāda rīcība, kas darbojas paš aizsardzības nolūkos vai saistīta ar indivīda ierobežotajām spējām (Hamby, 2017).

Vardarbību var iedalīt trīs dimensijās: *pret sevi vērstā vardarbība*. Ietilpst dažāda veida paškaitējoša uzvedība, domas par suicīdu un tā veikšana; *starp personu vardarbība*, proti,

vardarbība, kas vērsta pret ģimenes locekļiem, intīmiem partneriem vai indivīdiem neatkarīgi no tā, vai tie ir savā starpā pazīstami. Šajā kategorijā ietilpst seksuāla, emocionāla, fiziska un ekonomiska vardarbība, kā arī nolaidība un pamešana novārtā; *kolektīva vardarbība*. Cilvēki, kuri identificē sevi kā grupas locekļus, izmanto vardarbību kā instrumentu pret citu grupu vai indivīdu kopumu, lai sasniegtu politiskus, ekonomiskus vai sociālus mērķus. Ietilpst tādi vardarbības veidi, kā karš, bruņots konflikts, terorisms, rasisms (Rutherford et al., 2007).

Kā iepriekš tika minēts, vardarbība mēdz būt vērsta arī pret ģimenes locekļiem, tostarp bērniem. Maģistra darba ietvaros tiks apskatīta arī indivīda pieredze bērnības, pusaudžu un jauniešu gados, tādēļ ir būtiski saprast, ko nozīmē vardarbība pret bērnu un kādas sekas tā atstāj uz indivīda labklājību pieaugušā vecumā.

Latvijā joprojām ir augsti rādītāji vardarbībā pret bērniem. Oficiālās statistikas portāla publicētie dati liecina, ka 2019. gadā ir reģistrēti 1143 bērni (2018. gadā – 998), kuru dzīvība, veselība vai attīstība ir apdraudēta vardarbības vai aprūpes trūkuma, mājas apstākļu (sociālās vides) dēļ, kā arī 328 bērni (2018. gadā – 426), kas ir pamesti vai atrodas tādos apstākļos, kas tiem ir bīstami vai var kaitēt viņu dzīvībai, veselībai un attīstībai (Oficiālās statistikas portāls, 2020).

PVO norāda, ka vardarbība pret bērniem ir visa veida fiziska, emocionāla, seksuāla vardarbība. Tostarp arī nevērība, nolaidīga izturēšanās, ekonomiska vai cita veida bērna izmantošana, kuras rezultātā tiek nodarīts faktiskais vai potenciālais kaitējums bērna veselībai, izdzīvošanai vai attīstībai, tiek skaidrota kā vardarbība (Rutherford et al., 2007).

Bērnu tiesību aizsardzības likums izšķir sešus vardarbības pret bērnu veidus: *fiziska vardarbība* - bērna veselībai vai dzīvībai bīstams apzināts spēka pielietojums saskarsmē ar bērnu vai apzināta bērna pakļaušana kaitīgu faktoru, tai skaitā tabakas dūmu, iedarbībai; *emocionāla vardarbība* - bērna pašcieņas aizskaršana vai psiholoģiska ietekmēšana (draudot, lamājot, pazemojot viņu, bērna klātbūtnē vardarbīgi izturoties pret viņa tuvinieku vai citādi kaitējot viņa emocionālajai attīstībai); *nolaidība* - bērna aprūpes un uzraudzības pienākumu nepildīšana vai pavirša, nevērīga pildīšana; *pamešana novārtā* - ilgstoša vai sistemātiska nolaidība pret bērnu, kas kaitē vai var kaitēt bērna attīstībai, vai rada bērnam fiziskas vai psihoemocionālas ciešanas; *seksuāla vardarbība* - bērna iesaistīšana seksuālās darbībās, ko bērns nesaprot vai kam nevar dot apzinātu piekrišanu; *bērna aprūpes pienākumu nepildīšana* - bērna fizisko, emocionālo, sociālo vajadzību, veselības aprūpes un izglītības nenodrošināšana, kā arī bērna vecumam neatbilstoša aprūpe, kas ilgtermiņā apdraud bērna veselību un attīstību (Bērnu tiesību aizsardzības likums, 2022).

Vardarbības pieredze bērnībā var būt tieša, proti, pret bērnu vērsta un netieša, t.i., bērns ir liecinieks vardarbīgām epizodēm (Fleckman et al., 2016).

Vardarbības pieredzes sekas var būt gan tūlītējas, gan latentas, turklāt tās var ilgt vairākus gadus pēc vardarbības veikšanas (PVO, 2002). Tas nozīmē, ka traumatiska pieredze bērnībā var atstāt nelabvēlīgas, ilgstošas sekas visā indivīda dzīves garumā (Ramiro-Gonzalez et al., 2018).

Vardarbības ietekme, trauma un traumas simptomi

Bērnība, kas ir pakļauta vardarbībai un viktimizācijai, ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma, kas atstāj ilgstošas sekas uz pieaugušā psiholoģisko veselību (Hooven et al., 2012).

Profesionāļiem, proti, veselības aprūpes sniedzējiem, psihologiem, advokātiem, u.tml., kas strādā ar cietušajiem, ir jāapzinās visu vardarbības veidu kaitējumu spektrs. Ievainojumi, kas nav redzami ar “neapbruņotu aci” ir jāņem vērā daudz vairāk, īpaši tāpēc, ka daudziem no tiem ir noturīgāks un postošāks efekts nekā nelieliem sasitumiem (Hamby, 2017).

Ir pierādījumi tam, ka emocionālā vardarbība var būt viena no postošākajām un izplatītākajām vardarbības formām, turklāt tā ir kā pamatelements visu citu vardarbības veidos (Barnett et al., 2005; Binggeli et al., 2001; Brassard et al., 1987; Garbarino et al., 1986, kā minēts Wright, 2007).

Vardarbības un traumas jēdzieni ir cieši saistīti, un tie viens no otra nav atdalāmi. Jebkura vardarbības pieredze, ar kuru indivīds saskaras, ir traumatiska. Vardarbība, īpaši, ģimenēs, kur vardarbības atkārtotāšanās draudi ir pastāvīgi, izraisa traumu, turklāt indivīdiem nav iespējams izvairīties no fiziskiem vai emocionāliem atgādinājumiem par iepriekšējām biedējošām vardarbības epizodēm (Margolin & Vickerman, 2011).

Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatā (angļ. val. *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders*, DSM-5) traumatisks notikums tiek skaidrots kā notikums, kas ietver reālu nāvi vai nāves draudus, nopietnus ievainojumus, seksuālu vardarbību (Mezey et al., 2005). Amerikas Psihologu asociācija (ang.val. *American Psychological association*) skaidro, ka uzreiz pēc šāda notikuma indivīdam ir raksturīgs šoks un noliegums. Ilgtermiņa reakcijas var ietvert neparedzamas emocijas, emociju uzplaisnījumus, saspringtas attiecības un pat fiziskus simptomus, piemēram, galvassāpes vai sliktu dūšu. Turklāt, dažiem indivīdiem piedzīvojot traumatisku notikumu ir grūtības turpināt savu dzīvi (American Psychological association, 2021).

Vardarbības sekas šī maģistra darba ietvaros tiek vērtētas kā traumas simptomi, jo gluži tā pat kā jebkura veida traumatiska pieredze, arī vardarbība indivīdā izraisa līdzīgas emocijas, piemēram, spēcīgu baiļu, šausmu vai bezpalīdzības izjūtu (Mezey et al., 2005). Turklāt traumas sekas, kuras konceptualizēja Brīrs (Briere, 1995), kas izpaužas kā – uzmācības, identitātes traucējumi, apjukums, noliegums, disociācija, seksuāli disfunkcionāla uzvedība,

paškaitējums, trauksme, uzbudinājums, agresija u.tml. (Briere et.al., 1995) būtiski ietekmē cilvēka funkcionēšanu ikdienā (SAMHSA, 2014).

Vardarbības pieredze bērnībā ietekmē svarīgas indivīda funkcionēšanas spējas – uzvedības, emocionālo, sociālo un kognitīvo sfēru (Kendall-Tackett, 2002). PVO skaidro, ka riska faktori var tikt skatīti dažādos līmeņos: *individuālais līmenis* – psiholoģiskās veselības problēmas, invaliditāte, atkarības, identitātes izjūtas grūtības, u.tml.; *tuvu attiecību līmenis* – upurim var būt grūtības veidot emocionālu saikni ar saviem bērniem, partneri, tāpat var iztrūkt zināšanas par bērna audzināšanu. Pastāv risks izveidot disfunkcionālu ģimeni un pieredzēt pāragras vai neveiksmīgas laulības; *kopienas līmenis* – nabadzība, narkotiku tirdzniecība, viegla piekļuve alkoholam, ieročiem, u.tml.; *sabiedrības līmenis*, kurā tiek ietverti dažādi sociāli, ekonomiski un politiski jautājumi, kas saistīti ar vardarbību, piemēram, vardarbības normalizēšana dažādās grupās, nepietiekama sociālā aizsardzība vardarbībā cietušajiem, u.tml. (World Health Organization: WHO, 2019).

Turpmāk darbā tiks aprakstīta vardarbības, traumas ietekme uz cilvēkam svarīgām sfērām, proti, psihisko un fizisko veselību, emocionālo, uzvedības, sociālo un kognitīvo sfēru.

Vardarbības ietekme uz fizisko veselību, psihisko un emocionālo sfēru

Līdz šim daudz ir pētīts, kādas sekas vardarbība vai jebkura cita traumatiska pieredze atstāj uz indivīda psihisko un emocionālo sfēru, fizisko veselību.

Piemēram, indivīdiem, kas to ir piedzīvojuši, ir novērota depresija, trauksme, posttraumatiskā stresa sindroms, suicīdi (Rivara et al., 2019). Turklāt jāpiemin, ka upuri, kam ir diagnosticēta depresija, izdara suicīdus ar letālu iznākumu divdesmit reizes vairāk salīdzinot ar populāciju kopumā (Chesney et al., 2014).

Pētījumi apstiprina, ka indivīdiem, kas bērnībā ir pieredzējuši vardarbību, ir pazemināts pašvērtējums, augstāki depresijas rādītāji, kā arī pieaugušā vecumā tas sagādā vājas spējas ikdienas funkcionēšanā (Reiland & Lauterbach, 2008).

Viens no galvenajiem un bieži sastopamajiem simptomiem traumatiskas pieredzes dēļ, ir uzmācīgas domas un atmiņas par notikušo, proti, upuris var piedzīvot satraucošas atmiņas, atmiņu uzplaisnījumus par notikumu, ko galvenokārt rada ar traumu saistīti palaidējmehānismi jeb “triggeri” (Müller et al., 2016). Uzmācības parasti ir nevēlamas, grūti kontrolējamas, un tās var radīt briesmu izjūtu (Bryant et al., 2011).

Pētījumi apstiprina, ka vardarbības pieredze bērnībā sagādā emociju regulācijas grūtības pieaugušā vecumā. Indivīds vāji apzinās emocijas, saskaras ar grūtībām tās pieņemt, izpaust un kontrolēt (Pereira et al., 2021), turklāt bieži vien kā viena no stratēģijām un ierastiem mehānismiem ir distancēties, disociēties no emocionāli grūtām situācijām (Sar & Ozturk, 2006). Disociācija var tikt skaidrota kā emocionāla norobežošanās no traumatiskas pieredzes,

subjektīva emocionāla nejutīguma izjūta. Tā sevī ietver depersonalizāciju, derealizāciju, proti, atdalīšanos no sevis, citiem, apkārtējās vides, kā arī samazinātu reakciju uz apkārtējiem stimuliem (Breh & Seidler, 2007).

Tāpat sievietēm, kas ir cietušas no seksuālas vardarbības ir grūtības savu bērnu emociju izprašanā, bērna skumjas, raudāšanu identificējot ar sevi (Cross, 2001). Līdz šim ir zināms, ka tas, kādas ir vecāku – bērnu savstarpējās attiecības agrīnajā attīstībā, lielā mērā ietekmē indivīda psihisko, sociālo un emocionālo sfēru (Popov & Ilesanmi, 2015).

Nereti vardarbības upuriem ir raksturīgi - disociatīvie, robežstāvokļa personības un bipolārie traucējumi (Jacquin, 2020). Vardarbības pieredze bērnībā ir cieši saistīta ar šizofrēnijas traucējumiem pieaugušā vecumā (Westphal et al., 2013).

Vardarbības upuriem mēdz pasliktināties arī fiziskā veselība – paaugstināts sirds un asinsvadu slimību risks, priekšlaicīga mirstība (Rivara et al., 2019). Pētījumos ir atklāts, ka bērnības vardarbības pieredze ir saistīta ar lielāku aptaukošanās risku, diabētu, sirds un asinsvadu slimībām, psihopatoloģijām (Barens et al., 2017; Danese et al., 2009, kā minēts Kelly-Irving et al., 2013).

Pētījumos ir atklātas saistības ar vardarbības pieredzi bērnībā un smadzeņu struktūru, to apjomu un izmaiņām dažādos reģionos, piemēram, hipokamā, amigdalā, prefrontālajā garozā (Teicher et al., 2016), turklāt, cik ilgstoši un kā tas ietekmē pieaugušo smadzenes, palielinot risku saskarties ar dažādām psihopatoloģiskām saslimšanām, ir saistīts ar smadzeņu plastiskuma kritiskajiem periodiem. Autori norāda, ka šajos periodos smadzenes saņem dažādus stimulus no ārējās vides un, ja indivīds pielāgojas augsta līmeņa stresa apstākļiem, kādi tie ir vardarbības epizodēs, īstermiņā tas veicina cilvēka izdzīvošanu, taču ilgtermiņā tas atstāj nelabvēlīgas sekas. Citiem vārdiem sakot – smadzeņu adaptācija, traumatisku notikumu epizodēs, saglabājas pieaugušo vecumā un tas var būt iemesls, kāpēc indivīdiem, kuri piedzīvojuši vardarbīgu pieredzi bērnībā, ir lielāks psihopatoloģiju risks, tostarp depresijas un pašnāvību risks (Ibrahim et al., 2021).

Vardarbības pieredzes sekas uzvedības un kognitīvajā sfērā

Bērni iemācās uzvedību un pārņem dažādas idejas no saviem aprūpētājiem, taču nelabvēlīga pieredze var pasliktināt morāles un vērtību izpratni (Stogsdill, 2019). Upuriem nākotnē var būt grūtības lēmumu pieņemšanā, turklāt nepareizu vai neatbilstošu lēmumu pieņemšana var sagādāt daudzveidīgus apgrūtinājumus psiholoģiskajai un sociālajai labklājībai (Birn et al., 2017).

Vardarbības pieredze var apgrūtināt spēju objektīvi novērtēt savu pašefektivitāti, turklāt var būt grūtības atšķirt reālas no šķietamām briesmām (Kendall-Tackett, 2002). Ir atklātas arī saistības ar stresa pārvarēšanas mehānismiem. Indivīdi, kuru dzīves vēsturē ir vardarbības

pieredze, nereti izmanto distancēšanās, sevis vainošanas stratēģijas (Hetzel-Riggin & Meads, 2011).

Ne mazāk nozīmīgas saistības ir atklātas starp bērnības vardarbības pieredzi un kognitīvajām spējām. Ir pierādīts, ka jauniešiem, kas ir pieredzējuši vardarbību bērnībā, ir grūtības ar darba un verbālās atmiņas spējām, tāpat ir pazeminātas apstrādes ātruma spējas (Kavanaugh et al., 2017; Masson et al., 2015; R-Mercier et al., 2018; Su et al., 2019, kā minēts Roberts et al., 2020). Turklāt jaunākie pētījumi liecina, ka pusmūža sievietēm, kas bērnībā ir bijušas pakļautas fiziskai, emocionālai un seksuālai vardarbībai, kognitīvās spējas ir pazeminātas, īpaši darba atmiņas un jaunas informācijas apguves spējas (Roberts et al., 2020).

Iepazīstoties ar pieejamajiem pētījumiem, jāsecina, ka indivīdi, kas ir pieredzējuši pret sevi vērstu vardarbību, sliktu izturēšanos bērnībā, pakļauj sevi riskantai uzvedībai pieaugušā vecumā, proti, saskaras ar paaugstinātu alkohola, narkotiku, depresijas un pašnāvības mēģinājumu risku (Felitti et al., 2019). Tāpat ir pierādīts, ka upuri pieaugušā vecumā praktizē nedrošu seksu (potenciālo partneru skaits vairāk par 50 dzīves laikā) un sirgst ar seksuāli transmisīvām slimībām (Felitti et al., 2019).

Vardarbības un traumatiskas pieredzes rezultātā tiek ietekmētas arī citas jomas. Indivīdam var mainīties pārliecība par nākotni, var tikt zaudētas cerības par dažādām iespējām dzīvē, piemēram, izglītība, labs darbs (SAMHSA, 2014).

Vardarbības pieredzes sekas sociālajā sfērā

Pozitīva savstarpēju attiecību veidošana, uzturēšana, kā arī pastāvēšana par sevi un spēja izvēlēties savā lokā cilvēkus, kas ļaunprātīgi neizmanto un nav vardarbīgi, ir būtiska cilvēka labklājībai, taču vardarbības pieredzes dēļ arī šajā jomā var iztrūkt kompetence (Kendall-Tackett, 2002). Traumatiska pieredze bērnībā būtiski ietekmē to, kā indivīds veido attiecības ar ģimeni, draugiem un it īpaši ar intīmo partneri (Yumbul et al., 2010).

Vardarbības upuriem ir grūtības izveidot veselīgas, stabilas un emocionāli tuvas attiecības (Larsen et al., 2011).

Pieaugušie, ar vardarbības pieredzi bērnībā, var izvēlēties norobežoties no citiem (Kendall-Tackett, 2002), taču vienlaikus biežāka vardarbības epizožu pieredze bērnībā, ir saistīta ar emocionālu un fizisku vardarbību no intīmā partnera puses (Hetzel-Riggin & Meads, 2011). Gan vīrieši, gan sievietes ir pakļauti reviktimizācijai (Desai et al., 2002).

Vardarbības pieredze ietekmē indivīda drošības un nekaitīguma izjūtu pieaugušā vecumā un, veidojot attiecības ar citiem, viņiem var būt grūti pareizi interpretēt apdraudējumu un kā aizsargstratēģijas tiek izmantotas – bēgšana, sastingšana, cīņa vai pakļaušanās (Lyons - Ruth, 2003).

Bieži vien vardarbības upuri izvairās no emocionālas piesaistes un noliedz, ka viņiem būtu nepieciešamas tuvas un ciešas attiecības ar saviem partneriem. Kā vienu no iemesliem var minēt uzticības trūkumu un bailes, ka netiks ņemtas vērā viņu vajadzības. Individīdiem rodas pārlicība, ka, lai izdzīvotu, nepieciešams pašauties tikai uz sevi (Yumbul et al., 2010).

Upuri, kas ir cietuši no seksuālas vardarbības bērnībā, pieaugušā vecumā saskaras ar sarežģījumiem intīmajās attiecībās, t.sk., seksuālās identitātes grūtībām. Individīdam var būt "izkropļoti" uzskati par uzticēšanos un drošību attiecībās, kā rezultātā partneri, viņa vēlmes un vajadzības var tikt nostādītas augstāk par savām (Messman-Moore et al., 2005). Turklāt, cietušie saskaras ar zemāku apmierinātības līmeni dzimumakta laikā, kā arī citām seksuāla rakstura grūtībām (Messman-Moore et al., 2005).

Jānorāda, ka spēja veidot sociālas attiecības ir saistītas ar attiecību veidošanas stilu. Individīdiem ar vardarbības pieredzi, tas parasti ir izvairīgs vai uzmācīgs. Izvairīgam stilam raksturīga norobežošanās un emocionāls vēsums. Individīdi ar šādu attiecību veidošanas modeli reti iesaistās tuvās attiecībās. Savukārt, uzmācīgs stils ir spektra pretējā pusē, proti, indivīdi ir pārlieku kontrolējoši, prasīgi, viņiem piemīt ārkārtēja vajadzība pēc tuvības. Abi no šiem stiliem ir disfunkcionāli un nereti noved pie vientulības (Kendall-Tackett, 2002).

Apkopojot nodaļā un apakšnodaļās minēto, var secināt, ka vardarbības sekas, pat, ja tās nav vizuāli redzamas un viegli nosakāmas, ir ar postošu un noturīgu efektu visā indivīda dzīves garumā, turklāt tās apgrūtina visas cilvēka funkcionēšanai svarīgākās jomas.

Pastāv iespēja, ka nav pietiekami apzināts vardarbības pieredzes seku plašums, kā tās pastarpināti ietekmē dažādas indivīdam nozīmīgas jomas, kas šķietami nav saistītas ar vardarbības pieredzi.

Bērna radīšanas motīvu saistība ar vardarbības pieredzi un traumas simptomiem

Iepriekš tika apskatīts vardarbības jēdziens, tās dažādie veidi un tas, pret ko tā ir vērsta. Kā tika noskaidrots, vardarbības upuru - gan pieaugušo, gan bērnu, skaits joprojām ir augsts, turklāt traumatiskas epizodes bērnībā ietekmē cilvēka funkcionēšanai nozīmīgas jomas visā dzīves garumā. Darba ietvaros tika arī apskatīti bērna radīšanas motīvi, kas atspoguļo indivīdu uzskatus un iemeslus saistībā ar bērna radīšanu, taču pētnieki joprojām diskutē par to, kas tos veicina, turklāt maz ir pētījumu par to, kā lēmumu pieņemšanu tieši bērna radīšanas kontekstā ietekmē vardarbības pieredze.

Ir pierādīts, ka traumatiskai pieredzei bērnībā (nolaidība pret bērnu) ir statistiski nozīmīga saistība ar nevēlamu grūtniecību (Young-Wolff et al., 2020), turklāt sievietes, kas ir veikušas abortu, norāda, ka ir cietušas no seksuālas vardarbības bērnībā (Bryan & Freed, 1993).

Bērnībā piedzīvotas vardarbības dēļ, ir paaugstināts risks, ka sievietes kļūst neaizsargātas pret piespiedu grūtniecību no vardarbīgu partneru puses (Barber et al., 2018). Vienlaikus jānorāda, ka sabiedrībā dominējošo uzskatu dēļ, piemēram, stigmatu, kas saistītas ar abortiem un kultūras normām, ka par tiem ir jāklusē, indivīds var nolemt paturēt bērnu, iespējams, patiesi to nemaz nevēloties (Norris et al., 2011). Iepriekš minētais norāda uz vairākām būtiskām problēmām, proti, sieviete tiek pakļauta vardarbībai (reviktimizācijai), un bērns, iespējams, tiek radīts, lai tiktu apmierinātas partnera vēlmes vai, lai izvairītos no sociāla spiediena.

Ir pierādījumi tam, ka seksuāla vardarbība un nolaidības pieredze bērnībā, rada šaubas par savu bērnu radīšanu (Flaviano & Harville, 2020). Ir arī atklāts, ka sievietēm, kurām dēļ vecāku nolaidības bija jāaudzina jaunākās māsas, brāļi, samazinās vēlme pēc savu bērnu radīšanas (Holliday et al., 2018).

Vardarbības upuriem var būt bailes pakļaut savus bērnus traumatiskai pieredzei. Ir novēroti centieni izolēt savas atvases, lai tās tiktu pasargātas (Gelinās, 1983, kā minēts Cross, 2001). Būtiski, ka upuri, kas cietuši no seksuālas vardarbības, pauž bažas par savām spējām pasargāt savus bērnus no apdraudējumiem nākotnē, vienlaikus viņiem ir grūtības uzticēties pat saviem partneriem (DiLillo & Damashek, 2003).

Vardarbības pieredze ietekmē pārliecību par sevi kā vecāku. Indivīdam var šķist, ka trūkst kompetence vecāka lomai (DiLillo & Damashek, 2003), turklāt sievietes, kas ir bijušas pakļautas seksuālai vardarbībai bērnībā, pauž bailes kļūt par sliktām mātēm. Viņas izvirza ārkārtīgi augstas ekspektācijas par bērna audzināšanu (Herman, 1981).

Seksuālas vardarbības dēļ, mātes loma tik tiešām var sagādāt grūtības, proti, sievietes kļūst atkarīgas no saviem bērniem, viņas uztver bērnu kā labu, tuvu draugu, kompanjonu, un tādā veidā apmierina savas emocionālās vajadzības. Reālajā dzīvē var būt apgrūtināti dažādi audzināšanas aspekti, piemēram, grūtības skaidru robežu nospraušanā ar saviem bērniem, kā vecāks var kļūt visatļaujošs, kā arī pastāv risks, ka tiktu izmantota tāda audzināšanas metode, kas būtu barga, fiziska disciplīna (DiLillo & Damashek, 2003), turklāt ir pierādīts, ka mātes pret saviem bērniem ir biežāk fiziski un emocionāli vardarbīgas nekā tēvi. Potenciāli augsts risks šāda vardarbības cikla izveidē ir, ja vīrieši bērnībā cietuši no fiziskas vardarbības līdz 13 gadu vecumam un sievietes pēc 13 gadu vecuma (Romero-Martínez et al., 2014).

Jānorāda, ka ne vienmēr visi vecāki, kam ir bijusi traumatiska pieredze bērnībā, ir vardarbīgi pret saviem bērniem. Gan bērnībā, gan agrīnā pieaugušā vecumā var iegūt pieredzi, kas darbojas kā aizsargājoši faktori un, var palīdzēt pārtraukt sliktas izturēšanās pret bērnu pārņemšanu no paaudzes paaudzē, piemēram, emocionāla atbalsta saņemšana, psihoterapija, stabilas attiecības un droša vide (Egeland, 1988, 1991, kā minēts Dixon et al., 2005).

Kā tika noskaidrots iepriekšējā nodaļā – bērna radīšanas motīvi ir aktuāli ne tikai cilvēkiem, kas spēj radīt bērnu bioloģiskā ceļā, bet arī tiem, kas izvēlas alternatīvus ceļus. Kādā pētījumā, kurā tika apskatīti potenciālo adoptētāju motīvi, netika atklātas būtiskas saistības ar to, ka viņi paši būtu atstāti novārtā vai cietuši no cita veida vardarbības, taču tai pat laikā neliela daļa no pētījuma dalībniekiem norādīja, ka viņu vecāki ir viņu audžuvecāki (De Maeyer et al., 2014).

Jānorāda, ka viens no Latvijas Nacionālās attīstības plāniem 2021. – 2027. gadam, kas ir apstiprināts Saeimā 2020. gada 2. jūlijā, un tā īstenošana ir sākusies no 2021. gada, ir stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki (Pārresoru koordinācijas centrs, 2021). Kā minēts Pārresoru koordinācijas centra mājas lapā – cilvēka fiziskais un emocionālas veselības stāvoklis, kā arī sociālā atbalsta pasākumu kopums, kas atbilst katra cilvēka vajadzībām ir priekšnosacījums ilgākam, iekļaujošākam un aktīvam mūžam, kas arī ietekmē dzimstību – cilvēku vēlmes un iespējas laist pasaulē atvases. Bērnu ienākšana pasaulē ietekmē virkne sociālu un ekonomisku faktoru, t.sk. laba veselība, pietiekama materiālā labklājība, sociālā drošība, pieejama atbalsta sistēma bērnu vajadzību nodrošināšanai, u.tml. Tāpat viena no prioritātēm plāna sasniegšanā ir atbalsta sistēma nelabvēlīgā situācijā esošajiem, kas ietver mērķtiecīgus sociālos pakalpojumus, sociālo palīdzību, sociālā darba un citu sociālā atbalsta pasākumu pieejamību atstumtības riskam un diskriminācijai pakļautām personām (Pārresoru koordinācijas centrs, 2021).

Apkopojot nodaļā minēto, var secināt, ka vardarbības pieredze lielā mērā apgrūtina spējas izvērtēt bērnu jēgpilnumu dzīvē un pieņemt atbilstošus lēmumus par bērnu radīšanu, turklāt uzskati par bērniem nereti mēdz būt ambivalenti.

Pētījumu analīze, liecina, ka līdz šim nav pietiekami daudz izpētītas mainīgo sakarības. Uzskati par bērniem un bērna radīšanas motīvi ir gana daudz, turklāt katram tie var būt individuāli atšķirīgi, gluži tāpat kā vardarbības ietekme uz tiem. Lai spētu atrast atbilstošus profilaktiskus pasākumus gan vardarbības seku mazināšanai, gan indivīda labklājības un tautas ataudzes veicināšanai un, iespējams, palīdzētu ar dažādu institūciju un speciālistu palīdzību izkliegt arī negatīvās pārlicības par bērna radīšanu, tādejādi veicinot dzimstības rādītājus un padarītu drošāku vidi arī adoptētajiem bērniem, būtu svarīgi atklāt, vai pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp bērna radīšanas motīviem ar vardarbības pieredzi un traumas simptomiem.

Maģistra darba *mērķis* ir noskaidrot, vai pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp bērna radīšanas motīviem ar vardarbības pieredzi un traumas simptomiem.

Tiek izvirzīti sekojoši *pētījuma jautājumi*: 1) kādi panti veido pozitīvo un negatīvo bērna radīšanas motīvu skalas un apakšskalās? 2) vai pastāv statistiski nozīmīga saistība starp

bērna radīšanas motīviem, vardarbības pieredzi un traumas simptomiem?; 3) vai pastāv statistiski nozīmīga atšķirība starp bērna radīšanas motīviem sievietēm, kam ir bijusi vardarbības pieredze un sievietēm, kam nav bijusi vardarbības pieredze?; 4) kura vardarbības pieredze un kuri traumas simptomi vislabāk prognozē bērnu radīšanas motīvus?

METODE

Pētījuma dalībnieki

Pētījuma izlase sastāvēja no 327 ($N = 327$) sievietes vecumā no 20 līdz 63 gadiem ($M = 32,52$ gadi, $SD = 6,72$), no kurām 41 jeb 12,5 % ir cietušas no vidēji smagas vai smagas fiziskas vardarbības, 125 jeb 38,2 % no vidēji smagas vai smagas emocionālas vardarbības un 39 jeb 11,9 % no seksuālas vardarbības. Attiecīgi 93 jeb 28,4 % no izlases ir norādījušas, ka ir cietušas gan no vidēji smagas vai smagas fiziskas un/vai emocionālas vardarbības.

Lielākā daļa respondentes ($N = 239$, 73,1 %) norāda, ka ir ieguvušas augstāko izglītību, ir precējušās un dzīvo kopā ar laulāto draugu ($N = 150$, 45,9%). 263 jeb 80,4 % no respondentēm strādā algotu darbu, savukārt 33 (10,1%) nestrādā un 29 (8,9%) sievietēm ir cita nodarbošanās, piemēram, bērna kopšanas atvaļinājums, pašnodarbinātā statuss, u.tml. Vairums respondentu vērtē, ka ģimenē ir diez gan pārtikuši ($N = 163$, 49,8%).

Pētījuma dalībniekiem papildus tika uzdots informatīvs jautājums par to, cik lielā mērā vēlas vai nevēlas bērnus. Vairums respondentu, tas ir, 160 jeb 48,9 % vēlas bērnus savā dzīvē, savukārt 40 (12,2 %) nevēlas vairāk, kā vēlas un 29 (8,9%) nevēlas vispār.

Demogrāfiskās aptaujas iegūtie rādītāji (tautība, nodarbošanās, izglītība, dzīves vietas reģions, dzīves vietas piederība, ģimenes stāvoklis, bērnu skaits, materiālā labklājība) ir apkopoti 1. pielikumā.

Instrumentārijs

Demogrāfisko datu un papildjautājumu aptauja. Aptauja izstrādāta maģistra darba ietvaros. Aptauja ietver jautājumus par – vecumu, dzimumu, tautību, nodarbošanos, izglītību, dzīves vietas reģionu un piederību, cilvēku skaitu mājsaimniecībā, ģimenes materiālo labklājību, attiecību statusu, bērnu skaitu. Papildus demogrāfiskajiem jautājumiem respondentiem Likerta skalā tika lūgts novērtēt, cik lielā mērā vēlas bērnus, kur 1- noteikti nevēlos, 5 – noteikti vēlos.

Traumas simptomu aptauja (The Trauma Symptom Inventory: TSI, Briere, 1995). Latvijā aptauju adaptējusi Indra Majore, 1998. Metode sastāv no 100 apgalvojumiem, kas mēra traumatisku notikumu (tai skaitā arī bērnības vardarbības pieredzes vai agrīnu pārdzīvotu traumatisku notikumu ilgstošas sekas), posttraumatiskā stresa un citu psiholoģisku komplikāciju izpausmes. Tiek mērīti PTSS, AST simptomi, kā arī iekšējas un interpersonālas grūtības, kas visbiežāk ir saistītas ar piedzīvotu hronisku psiholoģisku traumu. Metodei ir trīs ticamības skalas (Aizsardzība, Netipiskas un Nesaskaņotas atbildes), kas pētījumā netika izmantotas un 10 klīniskās skalas (Depresija, Trauksme/Uzbudinājums, Dusmas/Aizkaitināmība, Uzmācības, Izvairīšanās, Disociācija, Seksuālās raizes,

Disfunkcionāla seksuāla uzvedība, Negatīvs sevis raksturojums, Spriedzi mazinoša uzvedība), kas mēra traumas simptomus. Apgalvojumi tiek mērīti Likerta skalā no 0 (nekad) līdz 3 (bieži).

Traumas simptomu aptaujas latviešu valodas versijas iekšējās saskaņotības rādītāji - Depresijas skalā $\alpha = 0,91$, Trauksmes/Uzbudinājuma skalā $\alpha = 0,86$, Dusmas/Aizkaitināmības skalā $\alpha = 0,90$, Uzmācības skalā $\alpha = 0,89$, Izvairīšanās skalā $\alpha = 0,90$, Disociācijas skalā $\alpha = 0,82$, Seksuālo raīžu skalā $\alpha = 0,87$, Disfunkcionālas seksuālas uzvedības skalā $\alpha = 0,85$, Negatīva sevis raksturojums $\alpha = 0,88$, Spriedzi mazinošas uzvedības skalā $\alpha = 0,74$.

Bērnības traumas aptauja (Childhood Trauma Questionnaire: CTQ, Bernstein & Fink, 1998). Latvijā aptauju adaptējušas Sandra Sebre, Ilze Trapenciere, Laura Ļebedeva, 2004. Metode sastāv no 37 jautājumiem, kas saistīti ar emocionālo un fizisko vardarbību ģimenē, kā arī seksuālo vardarbību ģimenē vai ārpus tās, kā arī pozitīvām attiecībām ģimenē. Katrs vardarbības veids veido atsevišķu apakšskalu. Apgalvojumi tiek mērīti Likerta skalā no 1 (nekad) līdz 5 (ļoti bieži).

Ticamības rādītāji latviski adaptētajā versijā Fiziskās vardarbības apakšskalai $\alpha = 0,95$, Emocionālās vardarbības apakšskalai $\alpha = 0,95$, Seksuālās vardarbības apakšskalai $\alpha = 0,83$.

Bērna dzimšanas motivācijas skala (Childbearing Motivations Scale: CMS, Guedes et al., 2013) ir 47 apgalvojumu skala, kas novērtē pozitīvos un negatīvos bērna radīšanas motīvus, kā arī to apakšdimensijas. Pozitīvie bērna radīšanas motīvi ietver 4 apakšdimensijas - socioekonomiski aspekti; personiskā papildījuma aspekti; nepārtrauktības aspekti; pāra attiecību aspekti. Negatīvo motīvu dimensija ietver 5 apakšdimensijas: bērna audzināšanas sloga un brieduma trūkuma aspekti; sociālo un ekoloģisko raīžu aspekti; laulību stresa aspekti; finanšu problēmu un ekonomisko ierobežojumu aspekti; fizisko ciešanu un ķermeņa tēla raīžu aspekti.

Oriģinālās aptaujas iekšējās saskaņotības rādītāji Pozitīvo motīvu apakšskalām - Personiskā papildījuma skalai $\alpha = 0,90$, Socioekonomisko aspektu skalai $\alpha = 0,92$, Nepārtrauktības aspektu skalai $\alpha = 0,86$, Pāra attiecību aspektu skalai $\alpha = 0,85$. Negatīvo motīvu apakšskalām – Bērna audzināšanas sloga un brieduma trūkuma aspektu skalai $\alpha = 0,87$, Sociālo un ekoloģisko raīžu aspektu skalai $\alpha = 0,90$, Laulību stresa aspektu skalai $\alpha = 0,88$, Finanšu problēmu un ekonomisko ierobežojumu aspektu skalai $\alpha = 0,88$, Fizisko ciešanu un ķermeņa tēla raīžu aspektu skalai $\alpha = 0,77$.

Ņemot vērā, ka Latvijā nav adaptēta Bērna dzimšanas motivācijas skala, kā arī tai nav līdzvērtīgu jau adaptētu instrumentu, tika pieņemts lēmums veikt šī instrumenta pirmreizējo adaptāciju pētījuma ietvaros. Aptauja tika pielāgota atbilstoši Latvijas populācijai, un tai papildus tika pievienoti apgalvojumi no aptaujas “Uzskati par bērniem” (Sebre, Ļebedeva,

Trapenciere, 2004). Kopumā izveidotā aptauja sastāv no 62 apgalvojumiem. Apgalvojumi tiek mērīti Likerta skalā no 0 (nemaz nepiekrītu) līdz 5 (pilnīgi piekrītu).

Procedūra

Aptaujas tika sagatavotas elektroniski izmantojot vietni Questionpro. Dati tika ievākti sākot no 2022. gada aprīļa līdz 2022. gada maijam. Pētījuma dati tika ievākti gan elektroniski, gan papīra formātā. Papīra formāta anketas pirmsskolas izglītības audzinātājas nodeva vecākiem, kuras, lai tiktu ievērota konfidencialitāte, tika atgrieztas pētniekam aiztaisītās aploksnēs.

Aicinājums piedalīties aptaujā tika publicēts gan brīvi pieejamās interneta platformās (facebook.com, twitter.com, instagram.com), gan tika uzrunātas nepieciešamās mērķauditorijas ar Pirmsskolas izglītības iestāžu starpniecību, proti, aptaujas nosūtīšana e-klasēs.

Tā kā sākotnēji netika gūta pietiekama atsaucība, pastarpināti tika izmantotas arī tādas platformas, kā – atsaucīgo māmiņu forums, tērzētavas sievietu starpā dažādos ikdienišķos jautājumos. Pirms anketas aizpildīšanas pētījuma dalībnieki tika informēti, ka aptauja ir pilnīgi anonīma un, ka dati tiks analizēti tikai apkopotā veidā, tāpat tika informēti, ka anketa ir pilnīgi brīvprātīga un datu ievākšana ir saskaņā ar pētniecības ētikas nosacījumiem. Anketēšana notika individuāli un tai nebija aptaujas izpildes laika ierobežojums.

Aptaujā iegūtie dati tika apkopoti Microsoft Office izklājlapu programmā Excel un pēc to kodēšanas tie tika pārnesti uz statistisko datu apstrādes programmu IBM SPSS Statistics 22.

REZULTĀTI

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem – kādi panti veido pozitīvo un negatīvo bērna radīšanas motīvu skalas un apakšskalas, vai pastāv saistība starp bērna radīšanas motīviem, vardarbības pieredzi un traumas simptomiem, vai pastāv atšķirības starp bērna radīšanas motīviem sievietēm, kam ir bijusi vardarbības pieredze un sievietēm, kam nav bijusi vardarbības pieredze, kā arī, kuri mainīgie vislabāk prognozē bērnu radīšanas motīvus, aptaujās iegūtie dati tika apstrādāti, un rezultātu analīze tika veikta pēc aprakstošās un secinošās statistikas metodēm.

Sākotnēji, lai izdalītu Bērna dzimšanas motivācijas skalai Pozitīvos un Negatīvos bērna radīšanas motīvus, tika izmantota komponentu analīze (PCA) divu faktoru noteikšanai ar ortogonālo rotāciju (Varimax). Tika iegūti sekojoši statistiskie rādītāji – KMO = 0,92 un Bārtleta tests $\chi^2(1275) = 8024,65, p = 0,00$ (skat. 1. tabulu).

1.tabula

Bērna dzimšanas motivācijas aptaujas divu faktoru svāri (N = 327)

Mainīgais	Komponents	
	1	2
Komponenta svāri		
1. faktors:		
Bērns rada ģimenes kopības garu	0,78	
Bērns piešķir manai dzīvei patiesu jēgu	0,77	
Bērns ir mūsu mīlestības pierādījums	0,74	
Bērns rada sajūtu, ka man ir īsta ģimene	0,73	
Bērns stiprina ģimenes attiecības	0,73	
Es vēlos piedzīvot savu bērnu izaugsmi	0,71	
Es vēlos justies derīgs (-a) un svarīgs (-a) savam bērnam	0,69	
Bērns stiprina saikni ar manu partneri	0,67	
Bērns palīdz man pilnveidot sevi	0,65	
Vecāki sniedz mīlestību bērnam, un bērns sniedz mīlestību vecākiem	0,65	
Es vēlos būt vienots (-a) ar bērnu caur asinssaitēm	0,64	
Bērns ir dzimtas turpinājums	0,64	
Mīlestība pret savu bērnu nav aizvietoājama ne ar ko citu	0,63	
Bērns pārņems manas ģimenes mantojumu	0,60	
Man ir svarīgi apmierināt manas ģimenes cerības	0,59	
Sievietei ir dabīga, iedzimta vēlme dzemdēt bērnus	0,59	
Lielāka ģimene rada lielāku prieku	0,58	
Man ir svarīgi parādīt, ka es esmu atbildīgs (-a)	0,57	
Es vēlos baudīt grūtniecības pieredzi	0,57	
Es mīlu bērnus	0,57	-0,31
Bērns atspoguļo ģimenes vērtības	0,56	
Es ieklausos mana bioloģiskā pulksteņa prasībās	0,56	
Bērns nodrošina, ka es uz mans partneris (-e) ir atzīti kā ģimene	0,55	
Radīt bērnu ir mans morālais pienākums	0,52	
Dzemdējot sieviete rada jaunu dzīvību	0,52	

Vīrietim ir dabīga, iedzimta vēlme radīt ģimeni	0,50	
Bērns turpina manas ģimenes vārdu	0,48	
Ģimene apstiprina mani kā pieaugušo	0,46	
Ar bērnu es iegūstu sabiedrības atzinību	0,42	
2. faktors		
Es baidos no bērna aprūpes grūtībām	0,69	
Es baidos no ciešanām (baidos, ka cietīs mana partnere), kas saistītas ar negatīvām izmaiņām manā (partneres) ķermenī	0,67	
Man būs grūti nodarboties ar bērna patstāvīgajām vajadzībām	0,67	
Es baidos saskarties ar finansiālām grūtībām	0,65	
Es baidos no palielinātiem izdevumiem ar bērnu	0,63	
Nākotne ir pārāk nedroša	0,61	
Es baidos no iespējamām komplikācijām dzemdību laikā	0,61	
Ar bērnu man būs pastāvīgas raizes	0,60	
Es baidos no fiziskām ciešanām (baidos, ka cietīs mana partnere), kas saistītas ar grūtniecību, piemēram, nelabumi	0,58	
Bērns traucē profesionālajai attīstībai	0,55	
Man trūkst nepieciešamo īpašību, piemēram, pacietības, lai kļūtu par māti vai tēvu	0,54	
Es nevēlos, ka būtu izmaiņas mūsu ikdienā kā pārim	0,53	
Es baidos pakļaut bērnu pasaules sociāli bīstamām situācijām	0,53	
Es baidos zaudēt tuvību ar savu partneri	0,53	
Es baidos pakļaut bērnu vides degradācijai	0,52	
Es baidos, ka bērna dēļ var izjukt attiecības ar manu partneri	0,51	
Es nevēlos atteikties no savas finansiālās labklājības	0,49	
Bērns ir pārāk liela atbildība	0,49	
Man ir svarīgi nezaudēt autonomiju kā pārim	0,47	
Es negribu bērnus, lai vēlāk man nebūtu jāuzklausa pārmetumi par nepareizu audzināšanu	0,46	
Es neesmu vēl pietiekami nobriedis (-usi)	0,45	
Man ir grūti atrast pareizo partneri	0,37	
Īpašvērtība	11,68	7,52
% no dispersijas	22,89	14,75
KMO = 0,92; Bārtleta tests $\chi^2 (1275) = 8024,65, p = 0,00$.		

Piezīme. Faktoranalīzes modelī izmantota komponentu analīze (PCA) ar ortogonālo rotāciju (Varimax).

Iegūtais KMO rādītājs ir vērtējams kā izcils, kā arī Bārtleta tests norāda uz savstarpējām saistībām, kas nozīmē, ka komponentu analīze ir atbilstoša un derīga dotajiem datiem. Kā redzams 1. tabulā, komponentu analīze izdalīja divus faktorus. Pirmais faktors iekļauj 29 apgalvojumus, kuri galvenokārt norāda uz bērna pozitīvu piensumu indivīda dzīvē, proti, personīgā izaugsme, ģimenes attiecību stiprināšana, mīlestība pret bērniem, u.c. Ņemot vērā, ka oriģinālajā aptaujā šāda veida apgalvojumi ietilpst pozitīvo bērna radīšanas motīvu dimensijā, arī šis faktors tiek par tādu nosaukts. Otrais faktors iekļauj 22 apgalvojumus, kas saistīti ar dažādiem apgrūtinājumiem un bažām, ar kurām indivīds, iespējams, var saskarties, piemēram, fiziskām ciešanām grūtniecības dēļ, bērna aprūpes grūtībām, palielinātiem finansiāliem izdevumiem, u.tml. Šāda veida apgalvojumi ietilpst oriģinālās aptaujas negatīvo

bērna radīšanas motīvu dimensijā, tādēļ iegūtais faktors no veiktās komponentu analīzes tiek par tādu nosaukts.

Līdzīgi kā oriģinālajā pētījumā, katram no iegūtajiem faktoriem, tika veikta atkārtota komponentu analīze (PCA) faktoru (apakšfaktoru) noteikšanai ar ortogonālo rotāciju (Varimax). Pirmajam faktoram jeb pozitīvo bērna radīšanas motīvu dimensijai komponentu analīze ļāva izdalīt 3 faktoros (skat. 2. tabulu).

2. tabula

Bērna dzimšanas motivācijas aptaujas Pozitīvās dimensijas 3 faktoru svāri (N = 327)

Mainīgais	Komponents		
	1	2	3
Komponenta svāri			
1. faktors:			
Mīlestība pret savu bērnu nav aizvietoājama ne ar ko citu	0,72		
Bērns piešķir manai dzīvei patiesu jēgu	0,71	0,35	
Es mīlu bērnus	0,69		
Es vēlos piedzīvot savu bērnu izaugsmi	0,68		0,43
Vecāki sniedz mīlestību bērnam, un bērns sniedz mīlestību vecākiem	0,63		0,38
Bērns stiprina ģimenes attiecības	0,63	0,44	
Bērns palīdz man pilnveidot sevi	0,61	0,37	
Bērns rada ģimenes kopības garu	0,60	0,32	0,44
Es vēlos baudīt grūtniecības pieredzi	0,59		
Es vēlos justies derīgs (-a) un svarīgs (-a) savam bērnam	0,57		0,44
Bērns rada sajūtu, ka man ir īsta ģimene	0,56	0,49	
Lielāka ģimene rada lielāku prieku	0,54	0,32	
Bērns stiprina saikni ar manu partneri	0,53	0,44	
Bērns atspoguļo ģimenes vērtības	0,52		0,34
Bērns ir mūsu mīlestības pierādījums	0,50	0,50	
Dzemdējot sievietē rada jaunu dzīvību	0,49		0,39
2. faktors			
Sievietei ir dabīga, iedzimta vēlme dzemdēt bērnus	0,41	0,57	
Bērns nodrošina, ka es un mans (-a) partneris (-e) ir atzīti kā ģimene		0,72	
Ar bērnu es iegūstu sabiedrības atzinību		0,67	
Radīt bērnu ir mans morālais pienākums		0,66	
Man ir svarīgi parādīt, ka es esmu atbildīgs (-a)		0,59	
Vīrietim ir dabīga, iedzimta vēlme radīt ģimeni		0,53	
Es ieklausos mana bioloģiskā pulksteņa prasībās		0,49	
Man ir svarīgi apmierināt manas ģimenes cerības		0,45	
Ģimene apstiprina mani kā pieaugušo		0,38	0,36
3.faktors			
Bērns turpina manas ģimenes vārdu			0,75
Es vēlos būt vienots (-a) ar bērnu caur asinssaitēm			0,69
Bērns ir dzimtas turpinājums			0,68
Bērns pārņems manas ģimenes mantojumu	0,35		0,58
Īpašvērtība	6,58	4,56	3,47
% no dispersijas	22,70	15,72	11,98

KMO = 0,95; Bārtleta tests $\chi^2(406) = 4549,44, p = 0,00$.

Piezīme. Faktoranalīzes modelī izmantota komponentu analīze (PCA) ar ortogonālo rotāciju (Varimax).

Statistiskie rādītāji KMO = 0,95 un Bārtleta tests $\chi^2(406) = 4549,44, p = 0,00$ norāda, ka komponentu analīze ir atbilstoša un derīga dotajiem datiem. Pirmais faktors ietver 16 apgalvojumus, kas norāda uz mīlestību pret bērniem, attiecību stiprināšanu, vērtībām, ģimenes kopības garu, u.c. Līdzīgi kā oriģinālajā pētījumā šis faktors tiek nosaukts par “Personīgais piepildījums”. Otrais faktors ietver 9 apgalvojumus, kas saistīti ar došanu sabiedrībai, atbildību, morāli un citu cerību piepildīšanu. Ņemot vērā, ka šis faktors neietver apgalvojumus, kas saistīti ar ekonomisku, materiālu labumu gūšanu, kā tas ir oriģinālajā aptaujā, tas tiek nosaukts par “Sociālā atbildība”. Trešais faktors ietver 4 apgalvojumus, kas saistīts ar nepārtrauktības aspektiem, dzimtas līnijas turpināšanu un attiecīgi tā arī tiek nosaukts – “Dzimtas turpināšana”.

Otrajam faktoram jeb Negatīvo bērna radīšanas motīvu dimensijai komponentu analīze ļāva izdalīt 4 faktoros (skat. 3. tabulu).

3.tabula

Bērna dzimšanas motivācijas aptaujas Negatīvās dimensijas 4 faktoru svāri (N = 327)

Mainīgais	Komponents			
	1	2	3	4
Komponenta svāri				
1. faktors:				
Man trūkst nepieciešamo īpašību, piemēram, pacietības, lai kļūtu par māti vai tēvu	0,75			
Man būs grūti nodarboties ar bērna patstāvīgajām vajadzībām	0,69			
Es baidos no bērna aprūpes grūtībām	0,67			0,33
Bērns traucē profesionālajai attīstībai	0,62	0,40		
Es negribu bērnus, lai vēlāk man nebūtu jāuzklausa pārmetumi par nepareizu audzināšanu	0,59			
Es baidos, ka bērna dēļ var izjukt attiecības ar manu partneri	0,54			
Es neesmu vēl pietiekami nobriedis (-usi)	0,53			
Ar bērnu man būs pastāvīgas raizes	0,51			
Man ir grūti atrast pareizo partneri	0,50			
Es baidos no palielinātiem izdevumiem ar bērnu	0,47		0,31	
2. faktors				
Man ir svarīgi nezaudēt autonomiju kā pārim		0,77		
Es nevēlos atteikties no savas finansiālās labklājības		0,67		
Es nevēlos, ka būtu izmaiņas mūsu ikdienā kā pārim		0,67		
Es baidos zaudēt tuvību ar savu partneri		0,43		
3.faktors				
Es baidos pakļaut bērnu pasaules sociāli bīstamām situācijām			0,76	

Nākotne ir pārāk nedroša	0,33		0,65	
Es baidos pakļaut bērnu vides degradācijai		0,36	0,62	
Es baidos saskarties ar finansiālām grūtībām			0,60	
Bērns ir pārāk liela atbildība	0,35		0,59	
4.faktors				
Es baidos no fiziskām ciešanām (baidos, ka cietīs mana partnere), kas saistītas ar grūtniecību, piemēram nelabumi				0,82
Es baidos no ciešanām (baidos, ka cietīs mana partnere), kas saistītas ar negatīvām izmaiņām manā (partneres) ķermenī	0,36			0,75
Es baidos no iespējamām komplikācijām dzemdību laikā				0,73
Īpašvērtība	4,11	2,60	2,53	2,28
% no dispersijas	18,69	11,81	11,48	10,34
KMO = 0,90; Bārtleta tests $\chi^2(231) = 2552,92, p = 0,00$.				

Piezīme. Faktoranalīzes modelī izmantota komponentu analīze (PCA) ar ortogonālo rotāciju (Varimax).

Statistiskie rādītāji KMO = 0,90 un Bārtleta tests $\chi^2(231) = 2552,92, p = 0,00$ norāda, ka komponentu analīze ir atbilstoša un derīga dotajiem datiem. Pirmais faktors ietver 10 apgalvojumus, kas, galvenokārt, ir saistīti ar indivīdam nozīmīgiem apgrūtinājumiem, piemēram, bērna aprūpes grūtībām, brieduma trūkumu, grūtībām nodarboties ar bērna vajadzībām, u.tml. Faktoram tiek piešķirts nosaukums “*Personīgie apgrūtinājumi*”. Otrais faktors sastāv no 4 apgalvojumiem, kas saistīti ar pāra aspektiem, piemēram, nevēlēšanās zaudēt autonomiju kā pārim, bailes no tuvības zaudēšanas ar partneri, attiecīgi šis faktors tiek nosaukts par “*Partnerattiecību apgrūtinājumiem*”, līdzīgi oriģinālajai aptaujai, kurā pie negatīvajiem motīviem viena no apakšskalām ir laulību stress. Trešais faktors ietver 5 apgalvojumus, kas saistīti ar bažām par bērna pakļaušanu dažādiem negatīviem sociāliem, vides notikumiem, arīdzan satraukumu par nākotni, u.tml. Šis faktors tiek nosaukts par “*Sociālekoloģiskās bažas*”. Pēdējais faktors sastāv no 3 apgalvojumiem, kas saistīti ar ciešanām grūtniecības dēļ, izmaiņām ķermenī, komplikācijām dzemdību laikā. Pēdējais faktors tiek nosaukts par “*Veselības bažas*”.

Pēc faktoranalīzes veikšanas, tika aprēķināti aprakstošie statistiskie rādītāji, pētījumā izmantoto aptauju skalu iekšējās saskaņotības rādītāji, kā arī, ar Kolmogorova Smirnova testa palīdzību tika noskaidrota empīriskā datu sadalījuma atbilstība normālam sadalījumam (skat.4. tabulu).

Aprakstošās statistikas rezultāti, aptauju skalu iekšējā saskaņotība un atbilstība normālajam sadalījumam ($N = 327$)

Mainīgie lielumi	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>K-S</i>	α
Vardarbības aptaujas skalas				
Fiziskā vardarbība	6,07	2,78	0,35*	0,90
Emocionālā vardarbība	9,31	4,28	0,16*	0,86
Seksuālā vardarbība	5,84	1,97	0,41*	0,86
Traumas Simptomu aptaujas skalas				
Trauksme/Uzбудinājums	15,72	4,72	0,13*	0,87
Depresija	14,20	4,89	0,16*	0,91
Dusmas/Aizkaitināmība	15,73	4,85	0,13*	0,91
Uzmācības	13,64	4,33	0,11*	0,87
Izvairīšanās	13,75	4,56	0,11*	0,85
Disociācija	13,42	4,20	0,17*	0,86
Seksuālas raizes	12,39	4,10	0,20*	0,86
Disfunkcionāla seksuāla uzvedība	10,31	2,39	0,30*	0,81
Negatīvs sevis raksturojums	15,89	4,85	0,11*	0,86
Spriedzi mazinoša uzvedība	10,02	2,28	0,21*	0,66
Bērna dzimšanas motivācijas skala				
Pozitīvie bērna radīšanas motīvi	101,94	21,89	0,08*	0,94
Personīgais papildījums	62,39	13,22	0,11*	0,93
Sociālā atbildība	24,72	7,51	0,04	0,81
Dzimtas turpināšana	14,83	3,77	0,12*	0,78
Negatīvie bērna radīšanas motīvi	64,24	15,90	0,04	0,90
Personīgie apgrūtinājumi	24,59	8,41	0,06	0,85
Partnerattiecību apgrūtinājumi	12,86	3,53	0,09*	0,68
Sociālekoģiskās bažas	17,86	4,14	0,08*	0,75
Veselības bažas	8,94	3,67	0,09*	0,81

* $p < 0,05$.

Vardarbības aptaujas skalu - Fiziskā vardarbība $\alpha = 0,90$, Emocionālā vardarbība $\alpha = 0,86$ un Seksuālā vardarbība $\alpha = 0,86$, iekšējās saskaņotības rādītājus var vērtēt kā teicamus, kas nozīmē, ka dati var tikt izmantoti tālākai apstrādei, savukārt Traumas simptomu aptaujas iekšējās saskaņotības rādītājus var vērtēt kā teicamus Trauksmes/Uzбудinājuma $\alpha = 0,87$, Depresijas $\alpha = 0,91$, Dusmas/Aizkaitināmības $\alpha = 0,91$, Uzmācību $\alpha = 0,87$, Izvairīšanās $\alpha = 0,85$, Disociācijas $\alpha = 0,86$, Seksuālo raižu $\alpha = 0,86$, Disfunkcionālas seksuālas uzvedības $\alpha = 0,81$ un Negatīva sevis raksturojuma $\alpha = 0,86$ skalās, taču apmierinošs iekšējās saskaņotības rādītājs ir Spriedzi mazinošas uzvedības skalā $\alpha = 0,66$.

Pozitīvo bērna radīšanas motīvu skala $\alpha = 0,94$ un Negatīvo bērna radīšanas motīvu skalu $\alpha = 0,90$ uzrāda teicamus iekšējās saskaņotības rādītājus. Pozitīvo motīvu apakšskalu – Personīgais papildījums, Sociālā atbildība, Dzimtas turpināšana uzrāda augstus iekšējās saskaņotības rādītājus (skat. 4. tabulu). Negatīvo motīvu apakšskalu - Personīgie apgrūtinājumi, Sociālekoģiskās bažas, Veselības bažas uzrāda teicamus iekšējās

saskaņotības rādītājus, taču Partnerattiecību apgrūtinājumu skalas iekšējās saskaņotības rādītāji ir vērtējami kā apmierinoši (skat. 4. tabulu).

Kolmogorova-Smirnova kritērijs norāda, ka tikai Pozitīvo bērna radīšanas motīvu apakšskala - Sociālā atbildība, Negatīvie bērna radīšanas motīvi un to apakšskala Personīgie apgrūtinājumi atbilst normālam sadalījumam ($p > 0,05$). Ņemot vērā, ka lielākā daļa skalu neatbilst normālajam sadalījumam, turpmākajos aprēķinos tiek izmantotas neparametriskās secinošās statistikas metodes.

Lai noskaidrotu atbildi uz pētījuma jautājumu, vai pastāv saistība starp bērna radīšanas motīviem, vardarbību un traumas simptomiem, tika izmantota Spīrmena korelāciju analīze (skat. 5. tabulu).

Bērna radīšanas motīvu, vardarbības un traumas simptomu skalu Spīrmena korelācijas koeficienti ($N = 327$)

Mainīgie lielumi	Fiziskā vardarbība	Emocionālā vardarbība	Seksuālā vardarbība	AA	D	AI	IE	DA	DIS	SC	DSB	ISR	TRB
Pozitīvie motīvi	0,01	-0,13*	-0,10	-0,10	-0,17**	0,02	-0,14*	-0,08	-0,13*	-0,12*	-0,05	-0,15**	-0,02
Personīgais papildījums	-0,02	-0,15**	-0,11*	-0,12*	-0,18**	-0,01	-0,16**	-0,12*	-0,17**	-0,16**	-0,11	-0,18**	-0,08
Sociālā atbildība	0,00	-0,08	-0,02	0,00	-0,09	0,05	-0,08	-0,01	-0,05	-0,04	0,07	-0,03	0,10
Dzimtas turpinājums	0,02	-0,11*	-0,14*	-0,05	-0,15**	0,02	-0,09	-0,06	-0,10	-0,07	-0,08	-0,18**	-0,04
Negatīvie motīvi	0,09	0,27**	0,15**	0,34**	0,40**	0,20**	0,30**	0,24**	0,31**	0,30**	0,17**	0,40**	0,30**
Personīgie apgrūtinājumi	-0,07	0,30**	0,13*	0,33**	0,44**	0,25**	0,30**	0,24**	0,32**	0,39**	0,20**	0,44**	0,31**
Partnerattiecību apgrūtinājumi	0,03	0,10	0,10	0,17**	0,11*	0,09	0,10	0,10	0,16**	0,06	0,06	0,15**	0,15**
Sociālekoloģiskās bažas	0,10	0,16**	0,17**	0,30**	0,34**	0,15**	0,26**	0,24**	0,25**	0,23**	0,11*	0,33**	0,27**
Veselības bažas	0,05	0,20**	0,04	0,25**	0,22**	0,06	0,25**	0,12*	0,19**	0,12*	0,11	0,22**	0,16**

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

Piezīme. Traumas simptomu aptaujas skalu nosaukumi: AA – trauksme/uzbudinājums, D – depresija, AI – Dusmas/Aizkaitināmība, IE – uzmācības, DA – Izvairšanās, DIS – disociācija, SC – seksuālas raizes, DSB – disfunkcionāla seksuāla uzvedība, ISR – negatīvs sevis raksturojums, TRB – spriedzi mazinoša uzvedība.

Datu analīzē korelācijas rezultāti uzrāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas vājas, negatīvas saistības starp pozitīvajiem bērna radīšanas motīviem un emocionālo vardarbību ($r_s = -0,13$, $p < 0,05$), tāpat ar traumas simptomiem – depresiju ($r_s = -0,17$, $p < 0,01$), uzmācībām ($r_s = -0,14$, $p < 0,05$), disociāciju ($r_s = -0,13$, $p < 0,05$), seksuālām raizēm ($r_s = -0,12$, $p < 0,05$) un negatīvu sevis raksturojumu ($r_s = -0,15$, $p < 0,01$), kas nozīmē, ka jo augstāki pozitīvo bērna radīšanas motīvu rādītāji, jo zemāki emocionālās vardarbības un traumas simptomu (depresija, uzmācības, disociācija, seksuālas raizes, negatīvs sevis raksturojums) rādītāji, un otrādi, proti, jo augstāki ir emocionālās vardarbības un traumas simptomu rādītāji, jo zemāki ir pozitīvo bērna radīšanas motīvu rādītāji. Šāda sakarība darbojas arī zemāk norādītajos saistību rezultātos.

Redzams, ka statistiski nozīmīgas vājas, negatīvas, saistības pastāv starp personīgo piepildījumu, emocionālo ($r_s = -0,15$, $p < 0,01$) un seksuālo vardarbību ($r_s = -0,11$, $p < 0,05$), kā arī tādiem traumas simptomiem, kā trauksmi/uzbudinājumu ($r_s = -0,12$, $p < 0,05$), depresiju ($r_s = -0,18$, $p < 0,01$), uzmācībām ($r_s = -0,16$, $p < 0,01$), izvairīšanos ($r_s = -0,12$, $p < 0,05$), disociāciju ($r_s = -0,17$, $p < 0,01$), seksuālām raizēm ($r_s = -0,16$, $p < 0,01$) un negatīvu sevis raksturojumu ($r_s = -0,18$, $p < 0,01$), kas nozīmē, ka jo augstāki personīgā piepildījuma motīvi, jo zemāki ir emocionālās, seksuālās vardarbības un traumas simptomu - trauksme/uzbudinājums, depresija, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, seksuālas raizes, negatīvs sevis raksturojums, rādītāji.

Vājas, negatīvas statistiski nozīmīgas saistības redzamas arī starp dzimtas turpinājumu, emocionālo ($r_s = -0,11$, $p < 0,05$) un seksuālo vardarbību ($r_s = -0,14$, $p < 0,05$), tāpat arī ar traumas simptomiem – depresiju ($r_s = -0,15$, $p < 0,01$) un negatīvu sevis raksturojumu ($r_s = -0,18$, $p < 0,01$), kas nozīmē, ka jo augstāki ir dzimtas turpinājuma motīvu rādītāji, jo zemāki ir emocionālās, seksuālās un traumas simptomu – depresija, negatīvs sevis raksturojums, rādītāji.

Redzams, ka negatīvie bērna radīšanas motīvi uzrāda statistiski nozīmīgas, vājas un pozitīvas saistības ar emocionālo vardarbību ($r_s = 0,27$, $p < 0,01$) un seksuālo vardarbību ($r_s = 0,15$, $p < 0,01$), kā arī traumas simptomiem – dusmām/aizkaitināmību ($r_s = 0,34$, $p < 0,01$), izvairīšanos ($r_s = 0,24$, $p < 0,01$), disfunkcionālu, seksuālu uzvedību ($r_s = 0,17$, $p < 0,01$), kas nozīmē, ka jo augstāki negatīvo bērna radīšanas motīvu rādītāji, jo augstāki emocionālās, seksuālās vardarbības un traumas simptomu – dusmas/aizkaitināmība, izvairīšanās, disfunkcionāla seksuāla uzvedība, rādītāji.

Vidēji ciešas, pozitīvas saistības ir starp negatīvajiem bērna radīšanas motīviem un traumas simptomiem – trauksmi/uzbudinājumu ($r_s = 0,34$, $p < 0,01$), depresiju ($r_s = 0,40$, $p < 0,01$), uzmācībām ($r_s = 0,30$, $p < 0,01$), disociāciju ($r_s = 0,31$, $p < 0,01$), seksuālām raizēm

($r_s = 0,39, p < 0,01$), negatīvu sevis raksturojumu ($r_s = 0,40, p < 0,01$) un spriedzi mazinošu uzvedību ($r_s = 0,30, p < 0,01$), kas nozīmē, ka jo augstāki negatīvo bērna radīšanas motīvu rādītāji, jo augstāki traumas simptomu (trauksme/uzbudinājums, depresija, uzmācības, disociācija, seksuālas raizes, negatīvs sevis raksturojums, spriedzi mazinoša uzvedība) rādītāji.

Personīgie apgrūtinājumi statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar emocionālo un seksuālo vardarbību, kā arī visiem traumas simptomiem, uzrādot gan vājas, gan vidēji ciešas saistības (skat. 5. tabulu), kas nozīmē, ka jo augstāki personīgo apgrūtinājumu motīvi, jo augstāki emocionālās, seksuālās vardarbības un traumas simptomu (trauksme/uzbudinājums, depresija, dusmas/aizkaitināmība, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, seksuālas raizes, disfunkcionāla seksuāla uzvedība, negatīvs sevis raksturojums, spriedzi mazinoša uzvedība) rādītāji.

Partnerattiecību apgrūtinājumi uzrāda vājas, pozitīvas statistiski nozīmīgas saistības ar traumas simptomiem – trauksmi/uzbudinājumu ($r_s = 0,17, p < 0,01$), depresiju ($r_s = 0,11, p < 0,05$), disociāciju ($r_s = 0,16, p < 0,01$), negatīvu sevis raksturojumu ($r_s = 0,15, p < 0,01$) un spriedzi mazinošu uzvedību ($r_s = 0,15, p < 0,01$), kas nozīmē, ka jo augstāki partnerattiecību apgrūtinājumu motīvu rādītāji, jo augstāki traumas simptomu – trauksme/uzbudinājums, depresija, disociācija, negatīvs sevis raksturojums, spriedzi mazinoša uzvedība, rādītāji.

Redzams, ka sociālekoloģiskās bažas uzrāda statistiski nozīmīgas, gan vājas, gan vidēji ciešas pozitīvas saistības gan ar emocionālo un seksuālo vardarbību, gan visiem traumas simptomiem (skat. 5. tabulu), kas nozīmē, ka jo augstāki sociālekoloģisko bažu motīvu rādītāji, jo augstāki emocionālās, seksuālās un traumas simptomu (trauksme/uzbudinājums, depresija, dusmas/aizkaitināmība, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, seksuālas raizes, disfunkcionāla seksuāla uzvedība, negatīvs sevis raksturojums, spriedzi mazinoša uzvedība) rādītāji.

Veselības bažas uzrāda vājas, pozitīvas statistiski nozīmīgas saistības ar emocionālo vardarbību ($r_s = 0,20, p < 0,01$) un traumas simptomiem -trauksmi/uzbudinājumu ($r_s = 0,25, p < 0,01$), depresiju ($r_s = 0,22, p < 0,01$), uzmācībām ($r_s = 0,25, p < 0,01$), izvairīšanos ($r_s = 0,12, p < 0,05$), disociāciju ($r_s = 0,19, p < 0,01$), seksuālām raizēm ($r_s = 0,12, p < 0,05$), negatīvu sevis raksturojumu ($r_s = 0,22, p < 0,01$) un spriedzi mazinošu uzvedību ($r_s = 0,16, p < 0,01$), kas nozīmē, ka jo augstāki veselības bažu motīvu rādītāji, jo augstāki emocionālās vardarbības un traumas simptomu (trauksme/uzbudinājums, depresija, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, seksuālas raizes, negatīvs sevis raksturojums, spriedzi mazinoša uzvedība) rādītāji.

Šī pētījuma ietvaros statistiski nozīmīgas saistības neveido sociālās atbildības skala.

Lai noskaidrotu, vai pastāv atšķirības starp bērna radīšanas motīviem sievietēm, kam ir bijusi vardarbības pieredze un sievietēm, kam nav bijusi vardarbības pieredze, tika izmantots Manna Vitneja U kritērijs atšķirību noteikšanai.

Ar Manna Vitneja U kritērija palīdzību tika noteikts, ka nepastāv atšķirības pozitīvo un negatīvo bērna radīšanas motīvu un to apakšskalu rādītājos sievietēm, kas ir cietušas no fiziskas vardarbības un sievietēm, kuras to nav pieredzējušas (skat. 6. tabulu).

6.tabula

Bērna radīšanas motīvu atšķirības sievietēm, kam ir bijusi fiziskas vardarbības pieredze un sievietēm, kam tā nav bijusi (N = 271)

	Ir bijusi fiziskas vardarbības pieredze (N=41)			Nav bijusi fiziskas vardarbības pieredze (N=230)			U kritērijs
	M	Mdn	SD	M	Mdn	SD	
Pozitīvie bērna radīšanas motīvi	101,29	105,00	24,12	102,49	103,00	20,73	4658,50
Personīgais papildījums	61,32	64,00	14,57	62,92	64,00	12,35	4573,500
Sociālā atbildība	25,10	25,00	8,17	24,76	24,00	7,45	4618,50
Dzimtas turpinājums	14,88	16,00	3,76	14,81	15,00	3,67	4644,00
Negatīvie bērna radīšanas motīvi	64,88	69,00	19,21	63,16	64,00	15,52	4429,50
Personīgie apgrūtinājumi	25,12	25,00	10,13	24,05	23,00	8,19	4572,50
Partnerattiecību apgrūtinājumi	12,46	13,00	3,70	12,76	13,00	3,63	4449,00
Sociālekoloģiskās bažas	18,44	19,00	4,57	17,56	18,00	4,20	4116,50
Veselības bažas	8,85	8,00	4,15	8,79	9,00	3,51	4637,00

* $p < 0,05$.

Lai gan Manna Vitneja U kritērijs neuzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības bērna radīšanas motīvu rādītājos sievietēm, kas ir pieredzējušas fizisko vardarbību un sievietēm, kas to nav pieredzējušas, ir redzamas statistiski nozīmīgas atšķirības emocionālas vardarbības pieredzes rezultātā (skat. 7. tabulu).

Bērna radīšanas motīvu atšķirības sievietēm, kam ir bijusi emocionālas vardarbības pieredze un sievietēm, kam tā nav bijusi ($N = 228$)

	Ir bijusi emocionālas vardarbības pieredze ($N=125$)			Nav bijusi emocionālas vardarbības pieredze ($N=103$)			U kritērijs
	M	Mdn	SD	M	Mdn	SD	
Pozitīvie bērna radīšanas motīvi	97,78	100,00	22,66	104,79	107,00	20,73	5343,00*
Personīgais piepildījums	59,60	62,00	14,29	64,49	67,00	11,69	5166,00*
Sociālā atbildība	23,86	24,00	6,98	25,19	25,00	7,84	5792,00
Dzimtas turpinājums	14,33	15,00	3,81	15,11	16,00	3,77	5599,00
Negatīvie bērna radīšanas motīvi	68,40	70,00	16,48	57,93	59,00	15,56	4429,50*
Personīgie apgrūtinājumi	27,12	27,00	8,61	21,00	20,00	7,92	3805,00*
Partnerattiecību apgrūtinājumi	13,25	13,00	3,34	12,34	12,00	3,75	5628,00
Sociālekoloģiskās bažas	18,50	18,00	3,70	16,75	17,00	4,68	5108,50*
Veselības bažas	9,53	10,00	3,82	7,84	7,00	3,49	4805,00*

* $p < 0,05$.

Iegūtie rezultāti liecina, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp sievietēm, kam ir bijusi emocionālas vardarbības pieredze ($Mdn = 100$), un sievietēm, kam šāda veida pieredze nav bijusi ($Mdn = 107$), pozitīvo bērna radīšanas motīvu skalā ($U = 5343,00$, $p < 0,05$). Statistiski nozīmīgas atšķirības ir starp sievietēm ar emocionālas vardarbības pieredzi ($Mdn = 62$) un sievietēm bez emocionālas vardarbības pieredzes ($Mdn = 67$) bērna radīšanas pozitīvo motīvu apakšskalā “Personīgais piepildījums” ($U = 5166,00$, $p < 0,05$). Pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp sievietēm ar emocionālas vardarbības pieredzi ($Mdn = 70$) un sievietēm, kam tā nav bijusi ($Mdn = 59$), negatīvo bērna radīšanas motīvu skalā ($U = 4429,50$, $p < 0,05$). Statistiski nozīmīgas atšķirības ir starp sievietēm ar emocionālas vardarbības pieredzi ($Mdn = 27$) un sievietēm, kam tā nav bijusi ($Mdn = 20$), bērna radīšanas negatīvo motīvu apakšskalā “Personīgie apgrūtinājumi” ($U = 3805,00$, $p < 0,05$). Pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp sievietēm ar emocionālas vardarbības pieredzi ($Mdn = 18$) un sievietēm, kam tā nav bijusi ($Mdn = 17$), bērna radīšanas negatīvo motīvu apakšskalā “Sociālekoloģiskās bažas” ($U = 5108,50$, $p < 0,05$). Statistiski nozīmīgas atšķirības ir starp sievietēm ar emocionālas vardarbības pieredzi ($Mdn = 10$) un sievietēm,

kam tā nav bijusi ($Mdn = 7$), bērna radīšanas negatīvo motīvu apakšskalā “Veselības bažas” ($U = 4805,00, p < 0,05$).

Manna Vitneja U kritērijs uzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības bērna radīšanas motīvu rādītājos arī starp sievietēm, kuras ir cietušas no seksuālas vardarbības un sievietēm, kuras nav no tās cietušas (skat. 8. tabulu).

8. tabula

Bērna radīšanas motīvu atšķirības sievietēm, kam ir bijusi seksuālas vardarbības pieredze un sievietēm, kam tā nav bijusi ($N = 283$)

	Ir bijusi seksuālas vardarbības pieredze ($N=39$)			Nav bijusi seksuālas vardarbības pieredze ($N=244$)			U kritērijs
	M	Mdn	SD	M	Mdn	SD	
Pozitīvie bērna radīšanas motīvi	92,95	100,00	24,37	103,10	105,00	21,32	4427,50*
Personīgais papildījums	56,18	62,00	15,61	63,22	65,00	12,72	3499,50*
Sociālā atbildība	23,44	24,00	7,83	24,80	24,50	7,45	4323,00
Dzimtas turpinājums	13,33	14,00	3,86	15,09	16,00	3,67	3434,00*
Negatīvie bērna radīšanas motīvi	68,51	71,00	17,32	62,94	63,50	15,80	3733,55*
Personīgie apgrūtinājumi	26,44	26,00	8,44	23,96	23,00	8,36	3900,50
Partnerattiecību apgrūtinājumi	13,51	14,00	3,80	12,64	13,00	3,60	4119,00
Sociālekoloģiskās bažas	18,92	19,00	4,11	17,45	18,00	4,13	3687,50*
Veselības bažas	9,64	10,00	4,26	8,89	9,00	3,63	4191,50

* $p < 0,05$.

Iegūtie rezultāti liecina, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp sievietēm, kurām ir bijusi seksuālas vardarbības pieredze ($Mdn = 100$), un sievietēm, kam šāda veida pieredze nav bijusi ($Mdn = 105$), pozitīvo bērna radīšanas motīvu skalā ($U = 4427,50, p < 0,05$).

Statistiski nozīmīgas atšķirības ir starp sievietēm ar seksuālas vardarbības pieredzi ($Mdn = 62$) un sievietēm bez seksuālas vardarbības pieredzes ($Mdn = 65$) bērna radīšanas pozitīvo motīvu apakšskalā “Personīgais papildījums” ($U = 3499,50, p < 0,05$). Pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp sievietēm, kam ir bijusi seksuālas vardarbības pieredze ($Mdn = 14$), un sievietēm, kurām tā nav bijusi ($Mdn = 16$), bērna radīšanas pozitīvo motīvu apakšskalā “Dzimtas turpinājums” ($U = 3434,00, p < 0,05$). Statistiski nozīmīgas atšķirības ir starp sievietēm ar seksuālas vardarbības pieredzi ($Mdn = 71$), un sievietēm, kurām tā nav bijusi ($Mdn = 63,50$), negatīvo bērna radīšanas motīvu skalā ($U = 3733,55, p < 0,05$). Statistiski

nozīmīgas atšķirības ir starp sievietēm ar seksuālas vardarbības pieredzi ($Mdn = 19$) un sievietēm, kam tā nav bijusi ($Mdn = 18$), bērna radīšanas negatīvo motīvu apakšskalā “Sociālekoloģiskās bažas” ($U = 3687,50, p < 0,05$).

Lai atbildētu uz pētījuma pēdējo jautājumu, kuri mainīgie vislabāk prognozē bērnu radīšanas motīvus, tika izmantota daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) analīze. Regresiju analīzēs tika izmantoti tikai tie mainīgie, kas veidoja statistiski nozīmīgas saistības.

Sākotnēji tika veikta daudzfaktoru regresijas soļu (*stepwise*) analīze pozitīvo bērna radīšanas motīvu apakšfaktoriem - “Personīgais piepildījums” (skat. 9. tabulu) un “Dzimtas turpinājums” (skat. 10. tabulu).

9.tabula

Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) analīze faktoram Personīgais piepildījums
($N = 327$)

Prognozētājs	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1.solis Traumas simptoms: Disociācija	-0,54	0,17	-0,17

Piezīme. 1. solī $R^2 = 0,03, p < 0,05$.

Ņemot vērā, ka pozitīvo bērna radīšanas motīvu apakšskala “Personīgais piepildījums” statistiski nozīmīgi korelēja ar emocionālo un seksuālo vardarbību, traumas simptomiem – trauksme/uzbudinājums, depresija, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, seksuālas raizes un negatīvs sevis raksturojums, visi iepriekš minētie neatkarīgie mainīgie tika ievadīti regresijas analīzē, taču jau pirmajā solī vairums tika izslēgti un kā nozīmīgs prognozētājs tika uzrādīts traumas simptoms – disociācija. Disociācijas koeficients uzrāda statistisku nozīmību ($\beta = -0,17, p < 0,05$) un iegūtie rezultāti liecina, ka regresijas analīzes pirmajā solī 3% no bērna radīšanas motīva “Personīgais piepildījums” variācijas, izskaidro traumas simptoms – disociācija. Var secināt, ka pieaugot disociācijas simptoma rādītājiem par vienu punktu, “Personīgā piepildījuma” motīva rādītāji samazinās par 0,54 punktiem.

10. tabula

Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) analīze faktoram Dzimtas turpinājums
($N = 327$)

Prognozētājs	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1.solis Traumas simptoms: Negatīvs sevis raksturojums	-0,14	0,04	-0,18
2.solis Traumas simptoms: Negatīvs sevis raksturojums	-0,12	0,04	-0,15
Seksuālā vardarbība	-0,24	0,11	-0,13

Piezīme. 1. solī $R^2 = 0,03, p < 0,05$; 2. solī $R^2 = 0,05, p < 0,05$.

Balstoties uz to, ka pozitīvo bērna radīšanas motīvu apakšskala “Dzimtas turpinājums” uzrādīja negatīvas, statistiski nozīmīgas saistības ar emocionālo un seksuālo vardarbību, tostarp traumas simptomiem – depresiju un negatīvu sevis raksturojumus, visi iepriekš minētie neatkarīgie mainīgie tika ievadīti regresijas analīzē, taču, kā tas ir redzams 10. tabulā, daži no tiem (emocionālā vardarbība, depresija) jau pirmajā solī tika izslēgti.

Redzams, ka 1. solī 3% no bērna radīšanas motīva “Dzimtas turpinājums” variācijas izskaidro traumas simptoms – negatīvs sevis raksturojums, un tā koeficients ir statistiski nozīmīgs ($\beta = -0,18, p < 0,05$). 2. solī tā koeficients nedaudz samazinās, taču šajā modelī tā nozīmība saglabājas ($\beta = -0,15, p < 0,05$). Traumas simptomu – negatīvs sevis raksturojums, 2. solī papildus skaidro seksuālā vardarbība, kā rezultātā tiek izskaidroti 5% no motīva variācijas. Tas norāda, ka pieaugot traumas simptoma un seksuālas vardarbības rādītājiem, samazinās pozitīvā motīva apakšskalas “Dzimtas turpinājums” rādītāji.

Tālāk tika veikta daudzfaktoru regresijas soļu (*stepwise*) analīze negatīvo bērna radīšanas motīvu apakšfaktoriem - “Personīgie apgrūtinājumi” (skat. 11. tabulu), “Partnerattiecību apgrūtinājumi” (skat. 12. tabulu), “Sociālekoloģiskās bažas” (skat. 13. tabulu) un “Veselības bažas” (skat. 14. tabulu).

11. tabula

Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) analīze faktoram Personīgie apgrūtinājumi (N = 327)

Prognozētājs	B	SE B	β
1. solis			
Traumas simptoms: Negatīvs sevis raksturojums	0,78	0,09	0,45
2. solis			
Traumas simptoms: Negatīvs sevis raksturojums	0,64	0,10	0,37
Traumas simptoms: Seksuālas raizes	0,30	0,12	0,14

Piezīme. 1. solī $R^2 = 0,20, p < 0,05$; 2. solī $R^2 = 0,21, p < 0,05$.

Regresijas analīzē faktoram “Personīgie apgrūtinājumi” neatkarīgie mainīgie, kas tika ievadīti, bet tika arī izslēgti ir emocionālā un seksuālā vardarbība, kā arī traumas simptomi - trauksme/uzbudinājums, depresija, dusmas/aizkaitināmība, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, disfunkcionāla seksuāla uzvedība un spriedzi mazinoša uzvedība.

Redzams, ka 1. solī 20% no bērna radīšanas motīva “Personīgie apgrūtinājumi” variācijas izskaidro traumas simptoms – negatīvs sevis raksturojums, turklāt 2. solī to papildus skaidro traumas simptoms – seksuālas raizes, veidojot 21% no motīva variācijas, kas nozīmē, ka pieaugot traumas simptomu (negatīvs sevis raksturojums, seksuālas raizes) rādītājiem, pieaug bērna radīšanas motīva “Personīgie apgrūtinājumi” rādītāji.

Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīze faktoram Partnerattiecību apgrūtinājumi (N = 327)

Prognozētājs	B	SE B	β
1.solis			
Traumas simptoms: Trauksme/Uzbudinājums	0,11	0,04	0,15

Piezīme. 1. solī $R^2 = 0,02$ $p < 0,05$.

Veicot regresijas analīzi faktoram “Partnerattiecību apgrūtinājumi” tika arī ievadīti traumas simptomi – depresija, disociācija un spriedzi mazinoša uzvedība, taču jau 1. solī tie tika izslēgti.

Šajā modelī traumas simptoms – trauksme/uzbudinājums uzrāda statistisku nozīmību ($\beta = 0,15$, $p < 0,05$) un tas izskaidro 2% no negatīvā bērna radīšanas motīva “Partnerattiecību apgrūtinājumi” variācijas. Var secināt, ka pieaugot traumas simptoma (trauksme/uzbudinājums) rādītājiem par vienu punktu, pieaug arī motīva “Partnerattiecību apgrūtinājumi” rādītāji, proti, par 0,11 punktiem.

Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīze faktoram Sociālekoloģiskās bažas (N = 327)

Prognozētājs	B	SE B	β
1.solis			
Traumas simptoms: Negatīvs sevis raksturojums	0,28	0,05	0,33

Piezīme. 1. solī $R^2 = 0,11$, $p < 0,05$.

Regresijas analīzē faktoram “Sociālekoloģiskās bažas” tika ievadīti neatkarīgie mainīgie – emocionālā un seksuālā vardarbība, kā arī traumas simptomi - trauksme/uzbudinājums, depresija, dusmas/aizkaitināmība, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, seksuālas raizes, disfunkcionāla seksuāla uzvedība, spriedzi mazinoša uzvedība, taču, kā tas ir redzams 13. tabulā, jau pirmajā solī tie tika izslēgti.

Šajā modelī redzams, ka 1. solī traumas simptoms – negatīvs sevis raksturojums uzrāda statistisku nozīmību ($\beta = 0,33$, $p < 0,05$) un tas izskaidro 11% no bērna radīšanas motīva “Sociālekoloģiskās bažas” variācijas. Tas norāda, ka pieaugot traumas simptoma (negatīvs sevis raksturojums) rādītājiem par vienu punktu, pieaug sociālekoloģisko bažu rādītāji par 0,28 punktiem.

Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīze faktoram Veselības bažas (N = 327)

Prognozētājs	B	SE B	β
1.solis			
Traumas simptoms: Uzmācības	0,21	0,05	0,25

Piezīme. 1. solī $R^2 = 0,06$, $p < 0,05$.

Regresijas analīzē faktoram “Veselības bažas” tika ievadīti neatkarīgie mainīgie, bet tika izslēgti – emocionālā vardarbība; traumas simptomi: trauksme/uzbudinājums, depresija, izvairīšanās, disociācija, seksuālas raizes, negatīvs sevis raksturojums, spriedzi mazinoša uzvedība.

Redzams, ka 1. solī ievietotais kontrolējošais mainīgais (traumas simptoms – uzmācības) uzrāda statistisku nozīmību ($\beta = 0,25$ $p < 0,05$) un kopumā šajā modelī prognozē 6% no bērna radīšanas motīva “Veselības bažas” variācijas. Tas nozīmē, ka pieaugot traumas simptoma (uzmācības) rādītājiem par vienu punktu, pieaug “Veselības bažu” rādītāji par 0,21 punktu.

Veicot vairākas daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīzes, secināts, ka bērna radīšanas motīvus statistiski nozīmīgi prognozē traumas simptomi – disociācija, negatīvs sevis raksturojums, seksuālas raizes, trauksme/uzbudinājums, uzmācības, kā arī seksuālā vardarbība.

DISKUSIJA

Šī maģistra darba mērķis bija noskaidrot, vai pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp bērna radīšanas motīviem, vardarbības pieredzi un traumas simptomiem.

Pētījumā tika noskaidrots, ka pozitīvie bērna radīšanas motīvi ietver pantus, kas saistīti ar bērna pozitīvu pienesumu indivīda dzīvē, personīgo izaugsmi, ģimenes attiecību stiprināšanu, mīlestību pret bērniem, savukārt negatīvie bērna radīšanas motīvi galvenokārt ir saistīti ar dažādiem apgrūtinājumiem un bažām, ar kurām indivīds var saskarties, piemēram, palielinātiem izdevumiem, bērna aprūpes grūtībām un fiziskām ciešanām.

Rezultāti atklāj, ka pozitīvie bērna radīšanas motīvi veido 3 apakšskalas – personīgais papildījums, sociālā atbildība, dzimtas turpināšana, savukārt negatīvie motīvi veido 4 apakšskalas – personīgie un partnerattiecību apgrūtinājumi, sociālekoloģiskās un veselības bažas. Iegūtie rezultāti saskan ar iepriekš veiktiem pētījumiem, proti, bērna radīšanas motivācija tiek skatīta kā daudzdimensionāls konstrukts, kas ietver dažādas motivējošas iezīmes, vēlmes un nodomus, kas attiecīgi ietekmē indivīda uzvedību, lai veicinātu vai novērstu grūtniecību (Miller, 1995, kā minēts Alexander et al., 2021). Bērna radīšana ir saistīta gan ar vispārējiem pozitīviem ieguvumiem, gan negatīvām sekām, ar kurām vecāki saskaras (Khadivzadeh et al., 2013). Līdzīgi kā šajā, arī iepriekš veiktajos pētījumos, bērna radīšanas motīvi tiek iedalīti dažādās dimensijās (Guedas et al., 2013) un motīvu kategorijās (Cassidy & Sintrovani, 2008).

Pētījumā iegūtie rezultāti norāda, ka kopumā pastāv saistības starp bērna radīšanas motīviem, vardarbības pieredzi un traumas simptomiem, bet netika atrastas saistības starp tādu bērna radīšanas motīvu kā “Sociālā atbildība”. Tas varētu būt skaidrojams ar to, ka apakšskala “Sociālā atbildība” sastāv tikai no pieciem apgalvojumiem, kā arī izlasē galvenokārt piedalījās sociāli nodrošinātas sievietes, proti, vairums ar augstāko izglītību, nodarbinātas un bez materiālām grūtībām. Jānorāda, ka šis varētu būt viens no pētniecības tālākajiem virzieniem - atbilstoši kultūrvides nosacījumiem, izveidot vairākus apgalvojumus un kontrolēt tos mainīgos, kuri potenciāli varētu ietekmēt šīs skalas rezultātus (izglītības, ienākumu līmenis, nodarbinātības statuss, ģimenes materiālā labklājība) un izlasē iekļaut Latvijas iedzīvotājus no dažādām iedzīvotāju grupām.

Rezultāti uzrāda, ka indivīda pozitīvie uzskati, nodomi un izpratne par bērna radīšanu mazinās, ja indivīds ir bijis pakļauts emocionālai vardarbībai un piedzīvo traumas sekas, proti, nomāktību, trauksmi, seksuālu neapmierinātību, saskaras ar grūtībām izprast un izjust savas emocijas, kā arī netic sev un savām spējām. Iegūtās atziņas ir saskaņā ar citiem pētījumiem,

kas apstiprina, ka jebkura vardarbības pieredze var pasliktināt indivīda morāles un vērtību izpratni (Stogsdill, 2019).

Indivīdam mazinās uzskati un motīvi gan “Personīgā piepildījuma”, gan “Dzimtas turpinājuma” līmenī, ja viņš ir bijis pakļauts emocionālas un seksuālas vardarbības pieredzei, kā arī saskaras ar dažādu traumas simptomu izpausmēm, piemēram, izjūt bezcerības, nomāktības izjūtu, izstumj sāpīgas domas un atmiņas no apziņas, kā arī saskaras ar pašvērtējuma grūtībām (sevis nosodišana, nepieņemšana, nestabila pašcieņas izjūta). Tas var norādīt uz to, ka bērna radīšanas motivācijā svarīgi ir tas, kāds ir indivīda emocionālais stāvoklis un, kā viņš jūtas par sevi un savu pašvērtējumu kopumā. Iepriekš minētais ir saskaņā ar to, ka traumatiska pieredze var radīt šaubas par sava bērna radīšanu (Flaviano & Harville, 2020), kā arī seksuālas vardarbības upuriem var būt ambivalentas izjūtas par tuvu attiecību nepieciešamību un izveidošanu (Yumbul et al., 2010), turklāt vardarbības pieredze būtiski ietekmē indivīda spējas izvērtēt savu pašefektivitāti (Kendall-Tackett, 2002).

Pētījumā iegūtie rezultāti liecina, ka, ja indivīds ir cietis no emocionālas un seksuālas vardarbības, turklāt savā ikdienā mēdz izjust trauksmi, nemieru, bezcerību, nomāktību, dusmas, agresiju, tāpat arī piedzīvo patvaļīgus atmiņu uzplaisnījumus, pašvērtējuma grūtības un seksuālu neapmierinātību, viņam pieaug bērna radīšanas negatīvo motīvu kopums. Bērns var tikt uzskatīts kā apgrūtinājums, var rasties šaubas par savu kompetenci vecāka lomai, kā arī nākotne var šķist nedroša. Rezultāti sasauca ar literatūras analīzē gūtajām atziņām, ka indivīdam traumatiskas pieredzes dēļ var mainīties pārliecība par nākotni, var tikt zaudētas cerības un parādīties bailes par dažādām iespējām dzīvē (SAMHSA, 2014), turklāt jānorāda, ka bērna radīšana jebkuram cilvēkam var būt pietiekami svarīgs lēmums dzīvē un, ņemot vērā, ka bērns ilgtermiņā ietekmē dažādas indivīdam būtiskas dzīves jomas, tas varētu zināmā mērā radīt nedrošības izjūtu un bailes.

Ja indivīds ir piedzīvojis emocionālo un seksuālo vardarbību, kā arī saskaras ar dažādu traumas simptomu (trauksme/uzbudinājums, depresija, dusmas/aizkaitināmība, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, seksuālas raizes, disfunkcionāla seksuāla uzvedība, negatīvs sevis raksturojums, spriedzi mazinoša uzvedība) izpausmēm, pieaug uzskati un motīvi par bērna radīšanu “Personīgā apgrūtinājuma” līmenī. Var pieņemt, ka indivīds piedzīvo grūtības saskatīt un izvērtēt savus resursus, kā arī spējas tikt galā ar ikdienas situācijām, tādēļ bērns un viss, kas saistās ar bērna audzināšanu, var tikt uzskatīts kā apgrūtinājums un posms, ar kuru būtu grūti tikt galā. Rezultāti ir saskaņā arī ar citiem pētījumiem, kuros ir minēts, ka vardarbības upuri bieži piedzīvo trauksmi, depresiju, posttraumatiskā stresa sindromu (Rivara et al., 2019), viņiem ir pazemināts pašvērtējums (Reiland & Lauterbach 2008) un kā vienu no

stresa pārvarēšanas stratēģijām, viņi nereti izmanto distancēšanos (Hetzl-Riggin & Meads, 2011).

Iegūtie rezultāti liecina, ka uzskati un motīvi par bērna radīšanu “Partnerattiecību apgrūtinājuma” līmenī pieaug, ja indivīds ir nemierīgs, nervozs, jūtas nomākts un bezcerīgs, arīdzan, ja piedzīvo emocionālu nejūtīgumu vai ķermenisku izjūtu traucējumus, identitātes apjukumu un pielieto dažādas destruktīvas metodes spriedzes mazināšanai (paškaitējums, alkohola lietošana). Var pieņemt, ka traumatiska pieredze rada spiedienu uz indivīda pārliecību, ka bērna dēļ tiks ietekmētas partnerattiecības, piemēram, zaudēta tuvība, autonomija, finansiālā labklājība. Tas saskan arī ar iepriekš veikto pētījumu atziņām, ka vardarbības pieredze ietekmē to, kā indivīds veido attiecības ar ģimeni, draugiem un intīmajiem partneriem. Turklāt, esot attiecībās upuris izjūt bailes par to, ka viņa vajadzības netiks ņemtas vērā (Yumbul et al., 2010). Balstoties uz literatūras analīzi, jānorāda, ka vardarbības upuriem ir grūtības izveidot emocionāli tuvas un ciešas attiecības, un tā kā bērns tik tiešām ievieš pārmaiņas indivīda dzīvē, tas var sagādāt papildus bažas par jau esošajām attiecībām, ikdienu un to, vai netiks aizmirstas upura vajadzības un vēlmes.

Pētījuma rezultāti atklāj, ka emocionālas un seksuālas vardarbības pieredze, kā arī traumas simptomi (trauksme/uzbudinājums, depresija, dusmas/aizkaitināmība, uzmācības, izvairīšanās, disociācija, seksuālās raizes, disfunkcionāla seksuāla uzvedība, negatīvs sevis raksturojums, spriedzi mazinoša uzvedība) ir saistīta ar bailēm par bērna pakļaušanu sociāli bīstamām situācijām un vides degradācijai, kā arī ar pārliecību par bērna drošību nākotnē. Rezultāti saskan ar iepriekš veikto pētījumu atziņām, ka vardarbības upuriem var būt bailes pakļaut savus bērnus traumatiskai pieredzei (Gelinas, 1983, kā minēts Cross, 2001).

Balstoties uz pētījumos gūtajiem secinājumiem, vardarbības upuriem var būt paaugstināts trauksmes līmenis (Rivara et al., 2019), kā arī grūtības atšķirt reālas no šķietamām briesmām (Kendall-Tackett, 2002). Tas zināmā mērā saskan ar šajā pētījumā iegūtajiem rezultātiem, ka emocionālas vardarbības upuriem pieaug veselības bažas, kas saistītas ar bērna radīšanu. Vardarbības upuri baidās no fiziskām ciešanām gan grūtniecības laikā, gan dzemdībās, gan pēc tām. Var pieņemt, ka traumatiskas pieredzes dēļ, indivīdam, kas izjūt paaugstinātu trauksmi, nemieru, nomāktību, kā arī raizes par seksualitāti, pašvērtējumu un savu identitāti, var būt grūtības objektīvi izvērtēt bērna radīšanas, iznēsāšanas ietekmi uz fizisko veselību un dažādi sarežģījumi var tikt uztverti bīstamāki nekā tie patiesībā ir.

Līdz šim veiktie pētījumi norāda, ka vardarbības pieredze atstāj ilgstošas sekas uz pieaugušā psiholoģisko veselību (Hooven et al., 2012), kas ir saskaņā arī ar šī veiktā pētījuma rezultātiem, jo sievietēm, kas ir cietušas no emocionālas, seksuālas vardarbības, uzrādās

augstāki negatīvo motīvu rādītāji, savukārt zemāki pozitīvo motīvu rādītāji par sievietēm, kam nav bijusi šāda veida pieredze. Tas liecina par to, ka vardarbība ietekmē pat tik būtisku cilvēka funkcionēšanai nozīmīgu jomu kā nodomus, vēlmes un izpratni par bērniem un to radīšanu. Turklāt tas, ka rezultāti neuzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības bērna radīšanas motīvu rādītājos starp sievietēm, kas ir pieredzējušas fizisko vardarbību un sievietēm, kas to nav pieredzējušas, varētu tikt skaidrots ar to, ka fiziskā vardarbība ir salīdzinoši vieglāk pamanāma nekā emocionālā vai seksuālā vardarbība un nav izslēgts, ka fiziskas vardarbības upuri ir laicīgi saņēmuši atbilstošu palīdzību, lai mazinātu tālākās sekas un spētu pielāgoties dažādiem dzīves izaicinājumiem. Arī iepriekš veiktie pētījumi apstiprina, ka emocionālai vardarbībai ir daudz noturīgāks un postošāks efekts (Hamby, 2017).

Pētījumā iegūtie rezultāti atklāj, ka bērna radīšanas motīvus statistiski nozīmīgi prognozē seksuālā vardarbība un traumas simptomi – disociācija, negatīvs sevis raksturojums, seksuālas raizes, trauksme/uzbudinājums, uzmācības.

Iegūtie rezultāti liecina, ka traumas simptoms “disociācija” negatīvi prognozē bērna radīšanas motīvu “personīgais piepildījums”, proti, ja indivīds piedzīvo disociatīvo simptomātiku (derealizācija, depersonalizācija, emocionāls nejūtīgums, u.tml.), mazinās indivīda pārliecības un uzskati, ka bērns rada ģimenes kopības garu, stiprina attiecības atspoguļo vērtības, u.tml. Turklāt arī mīlestība pret bērnu var būt ierobežota. Indivīdam varētu būt grūtības bērna radīšanu uztvert kā priekš sevis nozīmīgu, pašpiepildošu mērķi. Iegūtie rezultāti zināmā mērā ir saskaņā ar citu pētījumu atziņām, jo disociācija rada subjektīvu emocionālu nejūtīguma izjūtu, tā ietver arī atdalīšanos no sevis, citiem un apkārtējās vides (Breh & Seidler, 2007).

Iegūtie rezultāti liecina, ka traumas simptoms “negatīvs sevis raksturojums” un seksuālā vardarbība negatīvi ietekmē bērna radīšanas motīvus, kas saistīti ar dzimtas līnijas turpināšanu jeb citiem vārdiem sakot – indivīda, kas cietis no seksuālas vardarbības, pašpatekamības trūkuma dēļ, samazinās uzskati par to, ka bērns turpina gan dzimtu, gan ģimenes vārdu. Vienlaikus, samazinās motīvs būt vienotam ar bērnu caur asinssaitēm. Tas, kā cilvēks sevi vērtē, lielā mērā var ietekmēt indivīda izpratni par dzimtas līnijas turpināšanas nepieciešamību un, iespējams, ka tā dēļ arī netiek saskatīts potenciāls sevī, lai to nodrošinātu. Līdz šim iztrūkst līdzvērtīgu pētījumu, taču zināms, ka traumatiska pieredze indivīdā var radīt šaubas par savu pašvērtību (Kendall-Tackett, 2002) un citas identitātes grūtības (WHO, 2019).

Rezultāti norāda, ka traumas simptomi – negatīvs sevis raksturojums, seksuālās raizes, ietekmē indivīda motīvus, kas saistīti ar personīgiem apgrūtinājumiem. Ja indivīdam ir pašvērtējuma grūtības, neticība sev un savām spējām, kā arī papildus raizes par dažādiem

seksuāliem aspektiem, paaugstinās pārliecības, ka ar bērnu būs patstāvīgas raizes, ka trūkst nepieciešamo īpašību, lai būtu par vecāku, u.tml. Upurim var būt grūtības izprast savas vajadzības un vēlmes, t.sk., vēlmi pēc bērna, kā arī var rasties pārliecība, ka bērns būs kā papildus traucēklis ikdienas dzīvē. Rezultāti sasaucas ar citiem pētījumiem, ka vardarbības pieredze tik tiešām ietekmē pārliecību par sevi kā vecāku, var šķist, ka trūkst kompetence vecāka lomai (DiLillo & Damashek, 2003), turklāt attiecību intīmo sarežģījumu dēļ, indivīds vairāk var pievērst uzmanību partnera vēlmēm un vajadzībām (Messman–Moore et al., 2005).

Iegūtie rezultāti liecina, ka negatīvs sevis raksturojums prognozē arī paaugstinātas bažas par dažādiem sociālekeoloģiskiem aspektiem. Ja indivīdam ir paštēla problēmas (identitātes apjukums, zems pašvērtējums, pašpietiekamības trūkums), var pieaugt bažas, ka nākotne ir nedroša, ka bērns tiks pakļauts dažādām sociāli bīstamām situācijām. Vienlaikus, bērns var tikt uzskatīts kā pārāk liela atbildība. Rezultāti ir saskaņā ar citiem pētījumiem, jo vardarbības upuriem var būt bažas, ka viņi nespēs pasargāt savus bērnus no apdraudējumiem nākotnē (DiLillo & Damashek, 2003), turklāt viņiem ir grūtības atbilstoši interpretēt apdraudējuma bīstamības līmeni (Lyons-Ruth, 2003).

Pētījumā iegūtie rezultāti norāda, ka traumas simptoms “trauksme/uzbudinājums” ietekmē bērna radīšanas motīvus, kas saistīti ar partnerattiecību apgrūtinājumiem. Var secināt, ka indivīds, kas raizējas, jūt trauksmi un saskaras ar grūtībām nomierināties, paaugstinātāk arī raizējas par to, kā bērns ietekmēs partnerattiecības, proti, baidās par izmaiņām pāra ikdienā, tuvības zaudēšanu ar savu partneri, u.tml. Pastāv iespēja, ka indivīdiem, kas ir trauksmaini un viņu attiecību stils, iespējams, ir pārlietu kontrolējošs, prasīgs, ar ārkārtēju vajadzību pēc uzmanības un mīlestības apliecinājuma, var rasties disfunkcionāli pieņēmumi, ka bērns ir kā apgrūtinājums un iemesls dažādiem sarežģījumiem attiecībās. Iepriekš minētais zināmā mērā ir saskaņā ar citu pētījumu atziņām, ka traumatiskas pieredzes dēļ vardarbības upuriem ir grūtības izveidot veselīgas, stabilas un emocionāli tuvas attiecības (Larsen et al., 2011), kā arī attiecību veidošanas stils vardarbības upuriem var būt izvairīgs vai uzmācīgs (Kendall-Tackett, 2002).

Šī pētījuma ietvaros traumas simptoms “uzmācības” jeb nepatīkamu, patvaļīgu atmiņu uzliesmojumi, prognozē, ka indivīdam pieaug bažas par komplikācijām dzemdību laikā, fiziskajām ciešanām grūtniecības laikā un negatīvām izmaiņām ķermeņa tēlā. Tas varētu nozīmēt, ka indivīdam, kuram mēdz būt grūti kontrolējamu un sāpīgu atmiņu uzplaisnījumi, raizes par savu veselību saglabājas, iespējams, pat neobjektīvu iemeslu dēļ. Tas daļēji saskan ar jau iepriekš diskusijā iztīrāto daļu, ka vardarbības upuriem ir grūtības atšķirt šķietamas briesmas no reālām (Kendall-Tackett, 2002).

Kopumā iegūtie rezultāti parāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp sieviešu bērna radīšanas motīviem, vardarbības pieredzi un traumas simptomiem, kā arī pastāv bērna radīšanas motīvu atšķirības starp sievietēm, kas ir cietušas no emocionālas un seksuālas vardarbības un sievietēm, kam nav bijusi šāda veida pieredze. Turklāt, rezultāti norāda, ka bērna radīšanas motīvus statistiski nozīmīgi prognozē seksuālā vardarbība un traumas simptomi – disociācija, negatīvs sevis raksturojums, seksuālas raizes, trauksme/uzbudinājums, uzmācības.

Pētījuma ierobežojumi

Jāņem vērā, ka pētījumā varēja brīvprātīgi piedalīties jebkurš Latvijas iedzīvotājs un līdzīgi, kā tas ir arī citos šāda veida pētījumos, var būt apšaubāma respondentu aizpildes motivācija. Nav arī izslēgts, ka ir sniegtas sociāli vēlamas atbildes, vai sniedzot atbildes uz pašnovērtējuma instrumentiem, indivīds var aizmirst, pārspīlēt vai samazināt konkrētu notikumu ietekmi uz savu labsajūtu, ikdienu.

SECINĀJUMI

Vardarbība mūsdienu pasaulē joprojām ir nozīmīga un globāla veselības problēma (Rutherford et al., 2007). Pētījumi apstiprina, ka traumatiska pieredze bērnībā būtiski ietekmē indivīda vēlāku funkcionēšanu pieaugušā vecumā (Hooven et al., 2012) un atstāj nelabvēlīgas un ilgstošas sekas visā indivīda dzīves garumā (Ramiro-Gonzalez et al., 2018).

Pašreizējie pētījumi apraksta to, kā vardarbība ietekmē indivīda emocionālo, kognitīvo, sociālo un uzvedības sfēru (Kendall-Tackett, 2002). Ir pierādījumi tam, ka traumatiskas pieredzes dēļ upuriem var mainīties dažādas pārlicības un uzskati (SAMHSA, 2014), t.sk., pārlicība par sevi kā vecāku, turklāt vardarbības pieredzei ir statistiski nozīmīga saistība ar nevēlamu grūtniecību (Young–Wolff et al., 2020).

Līdz šim veiktajos pētījumos ir atklāts, ka bērna radīšanas motīvi atšķiras dažādu apsvērumu dēļ (Cassidy & Sintrovani, 2008). Pastāv neskaitāmi iemesli, kādēļ cilvēki vēlas vai nevēlas kļūt par vecākiem (Nachoum, 2021), taču jāņem vērā, ka indivīds, kas ir piedzīvojis vardarbību, var piedzīvot grūtības svarīgu lēmumu pieņemšanā (Birn et al., 2017).

Šī maģistra darba mērķis bija noskaidrot, vai pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp bērna radīšanas motīviem ar vardarbības pieredzi un traumas simptomiem. Mērķis tika sasniegts un maģistra darba rezultāti parāda, ka visi trīs konstrukti ir savstarpēji saistīti.

Tas apstiprina, ka traumatiskas pieredzes dēļ, mazinās indivīda pozitīvie uzskati, nodomi un izpratne par bērna radīšanu, vienlaikus pieaug negatīvo motīvu kopums, proti, bērns tiek uzskatīts kā apgrūtinājums, var rasties dažādas šaubas, kas saistītas ar bērna radīšanu un viņa ietekmi uz indivīda dzīvi, ikdienu.

Iegūtie rezultāti liecina, ka sievietēm ar vardarbības pieredzi pozitīvo bērna radīšanas motīvu rādītāji ir zemāki, savukārt negatīvo bērna radīšanas motīvu rādītāji ir augstāki par sievietēm, kurām nav bijusi vardarbības pieredze. Jāuzsver, ka gan seksuālā vardarbība, gan dažādi simptomi – disociācija, negatīvs sevis raksturojums, seksuālas raizes, trauksme/uzbudinājums, uzmācības, kas radušies traumatiskas pieredzes dēļ, statistiski nozīmīgi prognozē gan pozitīvus, gan negatīvus bērna radīšanas motīvus.

Šī pētījuma rezultāti norāda, ka vardarbības problēma Latvijā ir aktuāla. Rezultāti ir saskaņā ar citām atziņām, ka vardarbības pieredze būtiski ietekmē indivīda labklājību un psiholoģisko veselību. Ir redzamas vairākas būtiskas problēmas. Pirmkārt, vardarbības sekas pastarpināti ietekmē indivīdam nozīmīgas jomas, kas šķietami nav saistītas ar vardarbības pieredzi. Otrkārt, vardarbības, kuras sekas nav tik viegli pamanāmas, upuri, iespējams, nesaņem laicīgi atbilstošu palīdzību, intervenci, lai mazinātu traumas tālākās sekas un spētu

tikt galā ar dažādiem ikdienas izaicinājumiem. Treškārt, disfunkcionālu pieņemumu dēļ tiek ietekmēta sociāldemogrāfiskā situācija valstī.

Ir ļoti svarīgi, ka indivīds apzinās savus motīvus, kādēļ vēlas vai nevēlas bērnus, bet tik pat svarīgi ir arī institūcijām, kas virza adopciju procesus, izprast un izvērtēt indivīda motivāciju, t.sk., pārliecības, uzskatus un nodomus, par bērna adopciju. Tas nodrošinātu iespēju sniegt atbilstošu palīdzību iespējamajiem vardarbības upuriem un mazinātu potenciālu risku, ka adoptētais vai audžuģimenē pieņemtais bērns augtu nedrošā vidē.

Vardarbība ir aktuāla problēma un tā jāturpina pētīt, par to ir nepieciešams informēt un uzrunāt sabiedrību, lai uzlabotu cilvēku dzīves kvalitāti. Nepieciešams pēc iespējas vairāk palīdzēt tiem cilvēkiem, kas ir bijuši nelabvēlīgās situācijās, pieredzējuši traumatiskas epizodes bērnībā, lai viņi saņemtu mērķtiecīgus, atbalstošus un efektīvus pakalpojumus, īpašu uzmanību pievēršot arī bērna radīšanas motīvu jautājumam.

Pētījumā iegūtās atziņas var tikt izmantotas valsts politikas līmenī divos virzienos. Kā viens no virzieniem ir nepieciešamība pilnveidot un uzturēt sociālpsiholoģisko atbalsta sistēmu, kas mazina vardarbības sekas, nodrošina psiholoģiskas palīdzības saņemšanu un traumas pārstrādi. Ar atbilstošu intervenču palīdzību, vardarbības upuriem ne tikai var palīdzēt atlabt un mazināt traumatiskas pieredzes sekas, bet, iespējams, arī kļiedēt disfunkcionālus pieņemumus, negatīvus uzskatus par bērniem un to radīšanu. Tas varētu palīdzēt justies drošākiem, pārliecinātākiem par savām spējām un kompetenci vecāka lomai. Turklāt, upuriem, kas jau ir vecāki, nepieciešami atbalsta un pilnveides pasākumi, lai mazinātu iespējamo risku, ka bērns var tikt pakļauts traumatiskai pieredzei.

Otrs, ne mazāk būtisks virziens ir izmantot pozitīvos bērna radīšanas motīvus dažādās kampaņās, lai tiktu veicināta tautas ataudze. Turklāt, ar masu saziņu līdzekļu starpniecību būtu vērtīgi uzrunāt un informēt Latvijas iedzīvotājus par dažādām priekšrocībām ģimenēm ar bērniem, atspoguļot dažādus pozitīvus aspektus ģimenes radīšanā.

Pētījuma turpmākie virzieni varētu būt saistīti ar intervenču programmām, proti, veikt longitudinālus pētījumus, lai varētu novērtēt atbalsta pasākumu efektivitāti un ietekmi uz vardarbības upuru bērna radīšanas motīviem. Varētu apskatīt abu dzimumu izpratni, nodomus un vēlmes, kas saistītas ar bērniem un to radīšanu, kā arī iekļaut ne tikai pašnovērtējuma anketas, bet arī klīniskus novērojumus un speciālistu iesaisti.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

- Ahmadi Rezamahaleh, F., Khadivzadeh, T., Asghari Nekah, M. (2020). Comparing the childbearing motivations of fertile and infertile women in mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(4), 2429-2436.
- Alexander, K. A., Arrington Sanders, R., Grace, K. T., Thorpe, R. J., Doro, E., & Bowleg, L. (2021). "Having a child meant I had a real life": reproductive coercion and childbearing motivations among young black men living in Baltimore. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18).
- Alishah, A., Ganji, J., Mohammadpour, R.A., Kiani, Z., & Shahhosseini, Z. (2019). Relationship between childbearing motivations and women reproductive empowerment: a correlational study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(96-107).
- American Psychological association (2021). *Trauma and shock*. Retrieved November 25, 2021 from <https://www.apa.org/topics/trauma/>.
- Bäck, A. (2004). Thinking Clearly about Violence. *Philosophical Studies*, 117(1/2), 219–230.
- Balen, F. van. (2005). Late parenthood among subfertile and fertile couples: motivations and educational goals. *Patient Education and Counseling*, 59(3), 276–282.
- Barber, J. S., Kusunoki, Y., Gatny, H. H., & Budnick, J. (2018). The dynamics of intimate partner violence and the risk of pregnancy during the transition to adulthood. *American Sociological Review*, 83(5), 1020–1047.
- Bērnu tiesību aizsardzības likums. Latvijas Vēstnesis, redakcija 01.01.2022-30.06.2022. <https://likumi.lv/doc.php?id=49096>
- Birn, R. M., Roeber, B. J., & Pollak, S. D. (2017). Early childhood stress exposure, reward pathways, and adult decision making. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(51), 13549–13554.
- Breh, D. C., & Seidler, G. H. (2007). Is peritraumatic dissociation a risk factor for PTSD? *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(1), 53–69.
- Briere, J., Elliott, D., Harris, K., & Cotman, A. (1995). Trauma symptom inventory. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(4), 387–401.
- Bryan, J. W., & Freed, F. W. (1993). Abortion research: attitudes, sexual behavior, and problems in a community college population. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(1), 1–22.

- Bryant, R. A., O'Donnell, M. L., Creamer, M., McFarlane, A. C., & Silove, D. (2011). Posttraumatic intrusive symptoms across psychiatric disorders. *Journal of Psychiatric Research, 45*(6), 842–847.
- Cassidy, T., & Sintrovani, P. (2008). Motives for parenthood, psychosocial factors and health in women undergoing IVF. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26*(1), 4–17.
- Centrālā statistikas pārvalde (2020). *Likumpārskāpumi un vardarbība*. Iegūts 2021. g. 27. novembrī no https://www.csb.gov.lv/lv/dzimumu-lidztiesiba/Likumparkapumi_vardarbiba#block-0
- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry, 13*(2), 153–160.
- Claridge, A. M. (2017). Pregnancy plans of first-time mothers and their children's outcomes: an examination of mechanisms. *Infant and Child Development, 26*(1), 1–22.
- Cross, W. (2001). A personal history of childhood sexual abuse: parenting patterns and problems. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 6*(4), 563–574.
- Danese, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., Polanczyk, G., Pariante, C. M., Poulton, R., & Caspi, A. (2009). 27. Adverse childhood experiences predict adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Brain, Behavior, and Immunity, 23*.
- De Maeyer, S., Vanderfaeillie, J., Vanschoonlandt, F., Robberechts, M., & Van Holen, F. (2014). Motivation for foster care. *Children and Youth Services Review, 36*, 143–149.
- Desai, S., Arias, I., Thompson, M. P., & Basile, K. C. (2002). Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence and Victims, 17*(6), 639–653.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment, 8*(4), 319–333.
- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 46*(1), 47–57.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences study. *American Journal of Preventive Medicine, 56*(6), 774–786.

- Flaviano, M., & Harville, E. W. (2020). Adverse childhood experiences on reproductive plans and adolescent pregnancy in the Gulf Resilience on Women's Health Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 165.
- Fleckman, J. M., Drury, S. S., Taylor, C. A., & Theall, K. P. (2016). Role of direct and indirect violence exposure on externalizing behavior in children. *Journal of Urban Health*, 93(3), 479–492.
- Guedes, M., Pereira, M., Pires, R., Carvalho, P., & Canavarro, M. C. (2013). Childbearing motivations scale: construction of a new measure and its preliminary psychometric properties. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 180–194.
- Hamby, S. (2017). On defining violence, and why it matters. *Psychology of Violence*, 7(2), 167-180.
- Herman, J. (1981). Father-daughter incest. *Professional Psychology*, 12(1), 76–80.
- Hetzel-Riggin, M. D., & Meads, C. L. (2011). Childhood violence and adult partner maltreatment: the roles of coping style and psychological distress. *Journal of Family Violence*, 26(8), 585-593.
- Holliday, C. N., Miller, E., Decker, M. R., Burke, J. G., Documet, P. I., Borrero, S. B., Silverman, J. G., Tancredi, D. J., Ricci, E., & McCauley, H. L. (2018). Racial differences in pregnancy intention, reproductive coercion, and partner violence among family planning clients: a qualitative exploration. *Women's Health Issues*, 28(3), 205–211.
- Hooven, C., Nurius, P. S., Logan-Greene, P., & Thompson, E. A. (2012). Childhood violence exposure: cumulative and specific effects on adult mental health. *Journal of Family Violence*, 27(6), 511–522.
- Ibrahim, P., Almeida, D., Nagy, C., & Turecki, G. (2021). Molecular impacts of childhood abuse on the human brain. *Neurobiology of Stress*, 15, 100343.
- Young-Wolff, K. C., Wei, J., Varnado, N., Rios, N., Staunton, M., & Watson, C. (2020). Adverse childhood experiences and pregnancy intentions among pregnant women seeking prenatal care. *Women's Health Issues*, 31(2), 100-106.
- Yumbul, C., Cavusoglu, S., & Geyimci, B. (2010). The effect of childhood trauma on adult attachment styles, infidelity tendency, romantic jealousy and self-esteem. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1741–1745.
- Jacquin, Kristine M. (2020). Violence. *Encyclopedia Britannica*. Retrieved December 18, 2021, from <https://www.britannica.com/topic/violence>
- Kelly-Irving, M., Mabile, L., Grosclaude, P., Lang, T., & Delpierre, C. (2012). The embodiment of adverse childhood experiences and cancer development: potential

- biological mechanisms and pathways across the life course. *International Journal of Public Health*, 58(1), 3–11.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 715–729.
- Keramat, A., Oshrieh, Z., Tehranian, N., Ebrahimi, E., Hassani, M., & Kharaghani, R. (2020). Childbearing intention and its associated factors among adolescent girls: a narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(1),7.
- Khadivzadeh, T., Latifnejad Roudsari, R., Bahrami, M., Taghipour, A., & Abbasi Shavazi, J. (2013). The influence of social network on couples' intention to have the first child. *Iranian journal of reproductive medicine*, 11(3), 209–218.
- Konecna, H., Bubleova, V., & Janku, V. (2010). Motives to parenthood: review of motives to parenthood. *Ceskoslovenska psychologie*, 54(2), 126-137.
- Langdridge, D., Sheeran, P., & Connolly, K. (2005). Understanding the reasons for parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 121–133.
- Larsen, C. D., Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Bean, R. (2011). The effects of childhood abuse on relationship quality: gender differences and clinical implications. *Family Relations*, 60(4), 435–445.
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from Attachment Research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(3), 883–911.
- Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2011). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(S), 63–73.
- Messman-Moore, T. L., Brown, A. L., & Koelsch, L. E. (2005). Posttraumatic symptoms and self-dysfunction as consequences and predictors of sexual revictimization. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 253–261.
- Mezey, G., Bacchus, L., Bewley, S., & White, S. (2005). Domestic violence, lifetime trauma and psychological health of childbearing women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(2), 197–204.
- Miller, W. B. (1994). Childbearing motivations, desires, and intentions: a theoretical framework. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 120(2), 223-258.
- Miller, W. B. (2012). Refereed articles - differences between fertility desires and intentions: implications for theory, research and policy. *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 75–98.

- Miller, W. B., Sable, M. R., & Beckmeyer, J. J. (2009). Preconception motivation and pregnancy wantedness: pathways to toddler attachment security. *Journal of Marriage and Family*, 71(5), 1174–1192.
- Müller, H. H., Moeller, S., Jenderek, K., Stroebel, A., Wiendieck, K., & Sperling, W. (2016). Differences in intrusive memory experiences in post-traumatic stress disorder after single, re- and prolonged traumatization. *Frontiers in Psychology*, 7.
- Nachoum, R., Moed, A., Madjar, N., & Kanat-Maymon, Y. (2021). Prenatal childbearing motivations, parenting styles, and child adjustment: a longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 35(6), 715-724.
- Norris, A., Bessett, D., Steinberg, J. R., Kavanaugh, M. L., Silvia De Zordo, & Becker, D. (2011). Abortion stigma: a reconceptualization of constituents, causes, and consequences. *Women's Health Issues*, 21(3), S49–S54.
- Obeisat, S., Gharaibeh, M. K., Oweis, A., & Gharaibeh, H. (2012). Adversities of being infertile: The experience of Jordanian women. *Fertility and Sterility*, 98(2), 444–449.
- Oficiālās statistikas portāls . (2020). *Bērni Latvijā 2020*. Iegūts 29. novembrī, 2021, no: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis/publikacijas-un-infografikas/1649-berni-latvija>
- Park, K. (2005). Choosing childlessness: weber's typology of action and motives of the voluntarily childless. *Sociological Inquiry*, 75(3), 372–402.
- Pārresoru koordinācijas centrs (2021). *Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki*. Iegūts 2022. g. 14. janvārī no <https://www.pkc.gov.lv/lv/node/492>
- Pereira, A., Santos, J. P., Sardinha, P., Cardoso, J., Ramos, C., & Almeida, T. (2021). The impact of childhood abuse on adult self-esteem and emotional regulation. *Annals of Medicine*, 53(1).
- Popov, L. M., & Ilesanmi, R. A. (2015). Parent-child relationship: peculiarities and outcome. *Review of European Studies*, 7(5).
- Rabin, A. I., & Greene, R. J. (1968). Assessing Motivation for Parenthood. *The Journal of Psychology*, 69(1), 39–46.
- Ramiro-Gonzalez, M., Dobermann, D., Metilka, D., Aldridge, E., Yon, Y., & Sethi, D. (2018). Child maltreatment prevention: a content analysis of European national policies. *European Journal of Public Health*, 29(1), 32–38.
- Reiland, S., & Lauterbach, D. (2008). Effects of trauma and religiosity on self-esteem. *Psychological Reports*, 102(3), 779–790.

- Rivara, F., Adhia, A., Lyons, V., Massey, A., Mills, B., Morgan, E., Simckes, M., & Rowhani-Rahbar, A. (2019). The effects of violence on health. *Health affairs (Project Hope)*, *38*(10), 1622–1629.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Roberts, A. L., Sumner, J. A., Koenen, K. C., Kubzansky, L. D., Grodstein, F., Rich-Edwards, J., & Weisskopf, M. G. (2020). Childhood abuse and cognitive function in a large cohort of middle - aged women. *Child Maltreatment*, *27*(1), 100-113.
- Romero-Martínez, A., Figueiredo, B., & Moya-Albiol, L. (2014). Childhood history of abuse and child abuse potential: the role of parent’s gender and timing of childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, *38*(3), 510–516.
- Rosenblatt, P.C., Peterson, P., Portner, J., Cleveland, M., Mykkanen, A., Foster, R., Holm, G., Joel, B., Reisch, H., Kreuscher, C., & Phillips, R. (1973). A cross-cultural study of responses to childlessness. *Behavior Science Notes*, *8*(3), 221-231.
- Rutherford, A., Zwi, A. B., Grove, N. J., & Butchart, A. (2007). Violence: a glossary. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *61*(8), 676–680.
- Sar, V., & Ozturk, E. (2006). What is trauma and dissociation? *Journal of Trauma Practice*, *4*(1-2), 7–20.
- Skoog Svanberg, A., Lampic, C., Karlstrom, P., & Tydén, T. (2006). Attitudes towards parenthood and awareness of fertility among postgraduate students in Sweden. *Gender Medicine*, *3*(3), 187-195.
- Sorek, Y., Ben Simon, B., & Nijim-Ektelat, F. (2020). Motivation matters: parents’ path to adoption as related to their perceptions of open adoption. *Children and Youth Services Review*, *118*, 105430.
- Stogsdill, S. (2019). *The Impact of Childhood Abuse on Moral Development*. Retrieved December 4, 2021, from <https://pillars.taylor.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=ovc-student>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *Understanding the Impact of Trauma – NCBI bookshelf*. Retrieved December 14, 2021 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, *17*(10), 652–666.
- Westphal, M., Olfson, M., Bravova, M., Gameroff, M. J., Gross, R., Wickramaratne, P., Pilowsky, D. J., Neugebauer, R., Shea, S., Lantigua, R., Weissman, M., & Neria, Y.

(2013). Borderline personality disorder, exposure to interpersonal trauma, and psychiatric comorbidity in urban primary care patients. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 76(4), 365–380.

World Health Organization: WHO. (2019). *Violence against children*. Retrieved 4, January, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

World Report on Violence and Health (2002). *New South Wales Public Health Bulletin*, 13(8), 190.

Wright, M. O. D. (2007). The long-term impact of emotional abuse in childhood. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 1–8.

PIELIKUMI

1.pielikums

Izlases sociāldemogrāfiskie rādītāji (N=327)

<i>Demogrāfiskais rādītājs</i>		<i>Pazīme</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>
Tautība	Latviešu	317	96,9
	Krievu	6	1,8
	Cita	4	1,2
Nodarbošanās	Strādā	263	80,4
	Nestrādā	33	10,1
	Studē	2	0,6
	Cits	29	8,9
Kādā reģionā dzīvo	Rīgas reģions	134	41,0
	Pierīgas reģions	36	11,0
	Vidzeme	20	6,1
	Kurzeme	35	10,7
	Latgale	31	9,5
	Zemgale	71	21,7
Dzīves vietas piederība	Rīga	129	39,4
	Lielā pilsēta	84	25,7
	Pilsēta	50	15,3
	Lauku reģions/pagasts	64	19,6
Izglītība	Pamatskolas	10	3,1
	Vidējā	20	6,1
	Vidējā speciālā	39	11,9
	Nepabeigta augstākā	18	5,5
	Augstākā	239	73,1
	Cits	1	0,3
Ģimenes stāvoklis	Neprecējies, nedzīvo kopā ar partneri	48	14,7
	Neprecējies, dzīvo kopā ar partneri	107	32,7
	Precējies, dzīvo kopā ar laulāto draugu	150	45,9
	Precējies, nedzīvo kopā ar laulāto	1	0,3
	Šķīries, nedzīvo kopā ar partneri	10	3,1
	Šķīries, otrreiz precējies vai dzīvo kopā ar citu	10	3,1
	Atraitnis, nedzīvo kopā ar citu	1	0,3
Bērnu skaits ģimenē	0	137	41,9
	1	62	19,0
	2	65	19,9
	3	50	15,3
	4	9	2,8
	5	3	0,9
	8	1	0,3

	Varam atļauties visu, ko vēlamies	24	7,3
Materiālā labklājība	Esam diez gan pārtikuši	163	49,8
	Iztiekam vidēji	128	39,1
	Ir tikai pats nepieciešamākais	11	3,4
	Trūkst pat nepieciešamākā	1	0,3
Cik lielā mērā vēlas bērnus	Noteikti vēlos	160	48,9
	Vēlos vairāk, nekā nevēlos	63	19,3
	Ne vēlos, ne nevēlos	35	10,7
	Nevēlos vairāk, nekā vēlos	40	12,2
	Noteikti nevēlos	29	8,9

PATEICĪBAS

Vēlos izteikt visdziļāko un vispatiesāko pateicību visiem tiem cilvēkiem, bez kuru sapratnes, iedrošinājuma un atbalsta šis maģistra darbs nebūtu līdz galam izstrādāts!

Īpašs paldies savai darba vadītājai docentei Laurai Pirsko par padomiem un iedvesmu maģistra darba izstrādē!

Vēlos izteikt pateicību asociētajai docentei Laurai Pirsko un profesorei Sandrai Sebrei par iespēju piedalīties valsts mēroga pētījumā. Papildus tam, vēlos pateikties projekta komandas biedriem – Gitai Zomerfeldei, Jekaterinai Kalējai, Lailai Lapai, Paulai Antuanetei Beikai, Sandai Žukovskai! Šī bija brīnišķīga pieredze, kurā mēs viena otru lieliski papildinājām.

Vēlos izteikt pateicību arī asociētai profesorei Silvijai Kristapsoni un profesoram Ivaram Austeram par atsaucību un vērtīgiem padomiem maģistra darba izstrādes laikā!

Vislielāko paldies saku manām mīļajām draudzenēm – Zanei Jankovskai, Paulai Annai Bramanei, Santai Līgai Laimiņai, Darjai Veļičko, Ļubovai Drelingai, kuras visu studiju gadu garumā ir bijušas blakus, iedvesmojušas un neļāvušas padoties!

Tomēr vissirsnīgāko un man nozīmīgāko paldies es izsaku manai ģimenei! Par to, ka viņi vienmēr ir bijuši blakus un, neskatoties uz manām kļūdām vai sasniegumiem, mani mīl tādu, kāda es esmu. Par to, ka mani nerimstoši atbalstīja un uzmundrināja brīžos, kad pašai zuda ticība savām spējām! Par to ka esat, jo tieši Jūs esat mans vislielākais dārgums!

Šis maģistra darbs nebūtu tapis bez Jums visiem! Paldies!