

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE  
PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**BĒRNĪBAS TRAUMAS, TRAUMAS SIMPTOMU SAISTĪBA AR ĒŠANAS  
UZVEDĪBU UN NEGATĪVU KOMUNIKĀCIJU ĢIMENĒ PAR ĒŠANAS  
UZVEDĪBU PUSAUDŽIEM 11 – 16 GADU VECUMĀ**

MAĢISTRA DARBS

Autors: **Gita Zomerfelde**

Studenta apliecības Nr.: gz17016

Darba vadītāja: docente Dr. psych. Laura Pirsko

RĪGA 2022

## ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis ir noskaidrot, vai bērnībā piedzīvotajai traumatiskajai pieredzei, izjustajiem traumas simptomiem, negatīvajai komunikācijai par ēšanas uzvedību pastāv saistība ar ēšanas uzvedību. Papildus pētījumā tika apskatītas dzimumatšķirības un izmainītas ēšanas uzvedības biežumi.

Pētījumā piedalījās 726 pusaudži (369 – meitenes, 344 – zēni, 13 – nenorādot dzimumu) vecumā no 11 līdz 16 gadiem, 5. un 9. klases skolēni.

Darba ietvaros izmantotas šādas aptaujas: Bērnības traumas aptauja (Childhood Trauma Questionnaire, (CTQ), Fink et al., 1995). Bērnu traumas simptomu aptauja (Trauma symptom checklist for children (TSCC), Briere, 1995). Aptauja par attieksmi pret ēšanu – EAT-26 (Eating Attitudes Test, Garner, et.al., 1982). Aptauja par negatīvo ēšanas komunikāciju ģimenē (Family Fat Talk Questionnaire (FFTQ) Macdonald et al., 2015).

Pētījuma rezultātā konstatēts, ka pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība ēšanas uzvedības veidiem ar emocionālo un seksuālo vardarbību, depresijas un disociācijas simptomiem, personīgo un ģimenes negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību. Personīgā negatīvā komunikācija izskaidro 21% izmainītu ēšanas uzvedību. Emocionālās vardarbības un disociācijas simptomu pienesums izskaidro 25% izmainītas ēšanas uzvedības variāciju. Pastāv statistiski nozīmīgi augstāki rezultāti meiteņu izlasē.

*Atslēgas vārdi:* bērnības traumatiskā pieredze, traumas simptomi, ēšanas uzvedība, negatīva komunikācija par ēšanas uzvedību, dzimumatšķirības, pusaudži.

## ABSTRACT

The aim of the study is to find out whether the traumatic experience of childhood, the symptoms of trauma experienced, and the negative communication about eating behavior are related to eating behavior. In addition, the study looked at gender differences and changed the frequency of eating behavior.

The study involved 726 adolescents (369 - girls, 344 - boys, 13 - no specific gender) aged 11 to 16, 5th and 9th grade students.

The following surveys were used in the work: Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, Fink, et al., 1995). Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC, Briere, 1995). Eating Attitudes Test (EAT-26, Garner, et al., 1982). Family Fat Talk Questionnaire (FFTQ, Macdonald, et al., 2015).

The study found that there is a statistically significant positive association between altered eating behavior with emotional and sexual abuse, depressive and dissociative symptoms, and personal and family negative communication about eating behavior. Personal negative communication explains 21% of changed eating behaviors. The contribution of symptoms of emotional abuse and dissociation explains the 25% variation in eating behavior. There are statistically significantly higher results in the girls' sample.

*Key words:* childhood traumatic experience, trauma symptoms, eating behavior, negative communication about eating behavior – fat talk, gender differences, adolescents.

## SATURS

|   |    |
|---|----|
| Anotācija.....  | 2  |
| Abstract.....   | 3  |
| Teorētiskā daļa.....  | 5  |
| Bērnībā piedzīvotās vardarbības pieredze .....                                  | 6  |
| Ēšanas uzvedība.....  | 11 |
| Negatīva komunikācija ģimenē par ēšanas uzvedību .....                          | 13 |
| Ēšanas traucējumu attīstību veicinošie faktori .....                            | 17 |
| Negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību saistībā ar ēšanas traucējumiem ..... | 17 |
| Bērnības traumas saistība ar ēšanas uzvedību (traucējumi) .....                 | 18 |
| Metode.....   | 22 |
| Pētījuma dalībnieki .....   | 22 |
| Instrumentārijs .....   | 22 |
| Procedūra.....  | 24 |
| Rezultāti.....  | 25 |
| Diskusija .....   | 32 |
| Secinājumi .....  | 37 |
| Pateicības.....   | 39 |
| Izmantotās literatūras un avotu saraksts .....                                  | 40 |

## TEORĒTISKĀ DAĻA

Bērnībā un pusaudža gados nepārtraukti norit emocionālā, psiholoģiskā, kognitīvā un fiziskā attīstība. Bērni saskaras ar stresa faktoriem vai notikumiem, kas izaicina viņu drošības izjūtu. Pusaudžu vecuma posms ir sarežģīts, tajā notiek ne tikai krasa ķermeņa attīstība, bet arī būtiska kognitīvā attīstība, un šo attīstību ietekmē dažādi bioloģiskie, psiholoģiskie un sociālie faktori.

Latvijā 2020. gadā veiktajā pētījumā tika noskaidrots, ka sabiedrībā pastāv augsts vardarbības tolerances līmenis. Kopumā 41% aptaujas dalībnieku bērnu audzināšanā izmantojuši pret bērnu fiziskas sodīšanas metodes, kad izjūtuši bezspēcību, zaudējuši paškontroli, izjūtuši nogurumu un distresu (Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija & Norstat Latvija, 2021). 2015. gada pētījumā par vardarbības izplatību pret bērnu Latvijā rezultāti uzrāda, ka 47% bērnu ir izjūtuši vardarbību pret sevi (Latvijas Republikas Tiesībsargs & TNS, 2015). Neatkarīgi no piedzīvotā vardarbības veida (pamešana novārtā, emocionālā, fiziskā vai seksuālā vardarbība), bērnības traumatiskā pieredze ir klātesoša visu veidu ēšanas traucējumiem (Molendijk, Hoek, Brewerton & Elzinga, 2017). Pusaudžiem izjustais distress var būt riska faktors ēšanas traucējumu attīstībai (Juarascio, Felton, Borges, Manasse, Murray & Lejuez, 2016), pētnieki ir noskaidrojuši, ka pastāv būtiska saistība starp ēšanas traucējumiem un bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi (White, Pratt & Cottrill, 2018). Piedzīvojot bērnībā emocionālo vardarbību var attīstīties ēšanas traucējumi kā disfunkcionālas emociju regulēšanas stratēģijas (Spiegel, Arnold, Salbach, Gotti, Pfeiffer, Lehmkuhl, Correll & Jaite, 2021). Negatīvā komunikācija biežāk sastopama ģimenēs, kur bērniem ir liekā svara problēmas, šādas sarunas veicina: bažas par ķermeņa svaru, pārmērīgu ēšanu, veicina izmantot neveselīgas svara kontroles metodes un palielina neapmierinātību ar ķermeni (MacDonald, Dimitropoulos, Royal, Polanco & Dionne, 2015; Neumark-Sztainer, Bauer, Friend, Hannan, Story & Berge, 2010).

Šajā pētījumā tiks apskatīta bērnībā piedzīvotās vardarbības pieredze, bērnības traumas simptomu izpausmes saistībā ar ēšanas uzvedību un negatīvu komunikāciju ģimenē par ēšanas uzvedību pusaudžu izlasē.

## BĒRNĪBĀ PIEDZĪVOTĀS VARDARBĪBAS PIEREDZE

Biežāk piedzīvotie traumatiskie notikumi vai biežs negadījumu skaits bērnībā rada lielāku risku, ka attīstīsies garīgās veselības traucējumi (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007; Finkelhor, Shattuck, Turner & Hamby, 2015; Zeanah & Humphreys, 2018) un galvenais signāls, kas liecina par psiholoģiskām izmaiņām, kā traumatiska notikuma sekām, ir pārmaiņas ierastajā uzvedībā (Hess & Orthmann, 2010, kā minēts Amar, McClain & Marchetti, 2012). Rossa (Marisa Ross) ar kolēģiem neiropsiholoģijas pētījumā atklāj, ka bērnības traumatiskā pieredze palielina psihopatoloģijas risku, īpaši garastāvokļa un trauksmes traucējumu jomā (Ross, Heilicher & Cisler, 2021). Zīnas (Charles H. Zeanah) ar kolēģi pētījumā par vardarbību ģimenē norāda, ka visbiežāk ar traumatiskiem notikumiem bērni un pusaudži saskaras ģimenes vidē. Emocionālās sfēras simptomi, kas novērojami, kad bērns ir piedzīvojis vardarbību – trauksme, depresija, bezcerība, zems pašvērtējums, bailīgums, atstumtības izjūta, impulsivitāte (Zeanah & Humphreys, 2018) un ēšanas traucējumi (Amar, McClain & Marchetti, 2012). Bērniem, kuri piedzīvojuši traumatisku pieredzi, bieži vērojama aizkavēta kognitīvā attīstība – kopumā zemāks akadēmiskais sniegums un kognitīvo spēju sniegums (Ross, Heilicher & Cisler, 2021). Bērnībā piedzīvotā traumatiskā pieredze ir saistīta ar psihiatriskiem blakus traucējumiem, piemēram, ar suicidālu, paškaitējošu uzvedību, depresiju, trauksmes traucējumiem un personības traucējumiem (Molendijk et al., 2017). Valsts bērnu tiesību un aizsardzības inspekcijas krīžu un uzticības tālruņa dati uzrāda, ka kopumā 2020. gada laikā zvani saistībā ar vardarbību ir kļuvuši par 18% biežāki. Krīzes tālruņa klienti visvairāk ir runājuši par Covid – 19 pandēmijas laikā piedzīvotajām grūtībām, bieži grūtības radīja attālinātās mācības. Zvanu galvenie temati skar attiecību grūtības ar vecākiem, vienaudžiem, draugiem, brāļiem, māsām, pedagogiem, vecvecākiem, partneriem, vardarbības tēmu ģimenē un sociālajā vidē, kā arī problēmas, kas saistītas ar psihosociālo, garīgo un fizisko veselību un dažādas emocionālās problēmas (Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, 2021). Latvijā joprojām pastāv augsts vardarbības tolerances līmenis, 2020. gadā veiktajā aptaujā noskaidrojās, ka 55% respondentu pauda attieksmi, ka salīdzinoši vieglākas fiziskās sodīšanas metodes (raušana aiz matiem, pļauka, uzsišana pa dibenu, iekniebšana utt.) ir pieļaujamas. Pēršanu ar siksnu vai ar kādu citu priekšmetu pieļauj 23% respondenti. Tajā pašā laikā 59% aptaujas dalībnieku vieglākas fiziskās sodīšanas metodes uzskata par vardarbīgu izturēšanos pret bērnu un arī 83% respondentu pēršanu atzīst par vardarbību (Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija & Norstat Latvija, 2021).

Amerikas Psiholoģijas asociācijas psiholoģijas terminu skaidrojošajā vārdnīcā (APA Dictionary of Psychology) ļaunprātīga izmantošana (angl. *abuse*) tiek skaidrota kā mijiedarbības rezultāts, kurā viena persona izturas nežēlīgi, vardarbīgi, pazemojoši, ietekmējoši vai pakļaujoši pret citu personu vai dzīvnieku. Visbiežāk šis termins apzīmē fiziski apdraudošu izturēšanos, bet ietver arī psiholoģisku (emocionālu) un seksuāli sliktu izturēšanos (APA, 2022a). Vardarbība pret bērnu veicina internalizējošo traucējumu attīstību, ar traumu un piedzīvoto stresu saistītus traucējumus, neiroloģiskās attīstības traucējumus, piemēram, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumus, apreibinošo vielu lietošanu, veidojas grūtības sociālajās attiecībās un veicina likumpārkāpumus (Zeanah & Humphreys, 2018). Finkelhors (David Finkelhor) ar kolēģiem pētot pusaudžu garīgās veselības uzlabošanās faktoros, kuri bērnībā pieredzējuši vardarbību, secina, ka būtiskākie stresori, ar kuriem bērni un pusaudži var sastapties, piemēram, ir vecāku šķiršanās, vecāku garīgā saslimšana vai ieslodzījums, nabadzība, trūkums, kāda tuvinieka nāve, slimība ģimenē, iebiedēšana, tiranizēšana (bulings), vienaudžu noraidījums, saskarsme ar visu veidu vardarbību sabiedrībā (Finkelhor et al., 2015). Bērns no fiziskās vardarbības var ciest, ja viņa aprūpētājs vai uzraugošā persona rada ciešanas, vērsot fizisku spēku (Zeanah & Humphreys, 2018), piemēram, sitot, grūžot, sperot, stingri saķerot aiz rokas, raujot aiz matiem, žņaudzot un pielietojot citus fiziski ietekmējošos veidus (Centrs MARTA, 2022). Seksuālā vardarbība tiek skaidrota, ja starp aprūpētāju vai citu uzraugošo personu un bērnu notiek jebkāds seksuāls kontakts vai tā mēģinājums, lai aprūpējošā persona gūtu seksuālu apmierinājumu vai finansiālu ieguvumu. Seksuālas vardarbības gadījumā kā atbildīgais pieaugušais un aprūpētājs var būt jebkurš ģimenes loceklis vai draugs, kuram ir varas stāvoklis pār bērnu vai ir attiecības ar bērnu (Zeanah & Humphreys, 2018). Seksuālās vardarbības veidi ir, piemēram, izvarošana, uzspiests vai vardarbīgs dzimumakts, seksuāla aizskaršana pret personas gribu (Centrs MARTA, 2022). Emocionālā vardarbība ir situācijās, kad aprūpētājs nenodrošina bērnu ar emocionālām pamatvajadzībām, tā apdraudot psiholoģisko drošību, nenodrošina pieņemšanu, pašcieņu un bērna vecumam atbilstošu un nepieciešamo autonomiju (Zeanah & Humphreys, 2018). Pamešana novārtā jeb nolaidība ir, ja aprūpētājs vai atbildīgais pieaugušais neievēro bērna fiziskās vajadzības, nenodrošina bērna īpašās emocionālās un attīstības vajadzības, nenodrošina uzraudzību mājās vai ārpus tās, piemēram, vajadzība pēc pārtikas, apģērba, pajumtes, higiēnas, medicīniskās aprūpes (Zeanah & Humphreys, 2018). Bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi parasti definē kā piedzīvotu pamešanu novārtā, emocionālu, fizisku vai seksuālu vardarbību līdz pilngadības sasniegšanai. Bērnības traumatiskā pieredze

neatkarīgi no vardarbības veida bija cieši saistīta ar visu veidu ēšanas traucējumu klātbūtni (Molendijk et al., 2017). Analizējot informāciju var secināt, ka literatūrā tiek uzskaitīti vairāki vardarbības veidi, kas savstarpēji saistās un piedzīvojot vardarbību tiek nodarītas gan fiziskas, gan emocionālas ciešanas, kuras rada paliekošas sekas.

Latvijā pētījumā 2004. gadā, kurā tika izvērtēta vecāku vardarbīgā rīcība, 70% no pusaudžiem norādīja uz vecāku pozitīvo attieksmi, turpretī 30% no pusaudžiem norādīja uz vecāku vardarbīgo attieksmi. Šajā pētījumā, analizējot katru vardarbības veidu atsevišķi, visbiežāk skolēni ir norādījuši, ka cieš no emocionālās vardarbības 26%, no fiziskās vardarbības cieš 14,5% un 6,5% norāda uz seksuālu vardarbību ģimenē vai ārpus tās (Sebre, Lebedeva & Trapenciere, 2004). Iepazīstoties ar vardarbības statistiku Latvijā pēdējo trīs gadu laikā, var secināt, ka Latvijā vardarbības līmenis saglabājas vienmērīgs. 2020. gadā no vardarbības ir cietuši 216 zēni un 278 meitenes (Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2021). Turpretī dati par zvaniem uz Uzticības tālruni 116111, kurus veikuši nepilngadīgi bērni, atspoguļo, ka gadījumu skaits par ziņoto vardarbības pieredzi ir audzis par 16% kopš 2019. gada. 2020. gadā kopumā tika saņemti 774 zvani par vardarbību ģimenē, savukārt 2019. gadā tika fiksēti 636 zvani. Bērni ir ziņojuši par nesaskaņām ģimenē, ka piedzīvo emocionālo un fizisko vardarbību ģimenē, izglītības iestādēs, no vienaudžiem vai citiem cilvēkiem (Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, 2021). Ievērojot, ka informācija atspoguļo atšķirīgu situāciju valstī, var secināt, ka pusaudžu un jauniešu piedzīvotā vardarbība ir aktuāla tēma sabiedrībā un valsts institūciju datus var neatspoguļoties tās patiesie apmēri.

Pētniece Bērtule, promocijas darbā analizējot bērības vardarbības pieredzi, secina, ka bērībā pieriedzētā traumatiskā pieredze atstāj būtiskas organiskas un neiroloģiskas sekas smadzeņu struktūrās un funkcionēšanā, kas var radīt izmaiņas un sekas domāšanā, uztverē, uzvedībā un adaptācijas spējās. Šāda pieredze tālākā dzīves laikā var saistīties ar dažādu adaptācijas un psihisku traucējumu veidošanos (Bērtule, 2021). Trauma ir jebkura satraucoša pieredze, kas izraisa intensīvas, traucējošas izjūtas, piemēram, ievērojamas bailes, bezpalīdzību, disociāciju, apjukumu un citas intensīvas izjūtas. Šīs izjūtas ir pietiekoši intensīvas, lai negatīvi un ilgstoši ietekmētu cilvēka attieksmi, uzvedību un citus funkcionēšanas aspektus (APA, 2021). Traumatiski notikumi ir notikumu sērijas vai apstākļu kopums, kurus persona ir piedzīvojusi, tie ir bijuši fiziski vai emocionāli nelabvēlīgi vai dzīvībai bīstami. Šādiem notikumiem ir ilgstoša nelabvēlīga ietekme uz personas funkcionēšanu un garīgo, fizisko, sociālo, emocionālo labklājību (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021). Persona apdraudošus

notikumus var piedzīvot kā krīzes. Krīze ir kā stāvoklis, kurā cilvēks kādu kritisku notikumu uztver kā neizturamas, nepārvaramas grūtības, un tās izpaužas gan emocionālā, gan kognitīvajā un uzvedības līmenī. Cilvēks dzīves laikā var piedzīvot vairākas krīzes un traumatiskus notikumus, piemēram, veselību un dzīvību apdraudošas situācijas, kas var būtiski ietekmēt indivīda tālāko funkcionēšanu (Harlamova, 2019). Kopumā balstoties uz traumatisku situāciju definīcijām, var secināt, ka bērns, piedzīvojot traumatisku situāciju, tiek pakļauts dzīves satricinājumam, kas rada intensīvas emocijas, kā bailes, izmisumu, nestabilitāti un šādās situācijās zaudē savu iekšējo drošības izjūtu.

Latvijā 2007. gadā veiktajā pētījumā secināts, ka vardarbība ģimenēs visbiežāk tiek pamanīta daudz bērnu un nabadzīgajās ģimenēs. Īpaša problēma ir vardarbība turīgajās ģimenēs, jo tās nekvalificējas vardarbību izraisošajiem faktoriem un situētās ģimenes kopienas iemanto zināmu autoritātes statusu, un varmākas visbiežāk ir apveltītas ar augstu intelektu un spēj noslēpt vardarbību (Putniņa, Zīverte, Rimļina, Dupate, Teherona, Brants, Vasiļevska & Mileiko, 2007). Veiktajā pētījumā 2012. gadā pētījuma dalībnieki norāda, ka alkohola un citu apreibinošo vielu lietošanas problēmas ir bijušas 46,4% dažādu sociālo slāņu ģimenēs (Velika, Pudule, Grīnberga, Sprīņģe & Gobiņa, 2012). Analizējot Valsts policijas datus par atklātajiem vardarbības noziedzīgajiem nodarījumiem, var secināt, ka 2020. gadā bērni visbiežāk ir cietuši no noziedzīgiem nodarījumiem pret tikumību un dzimumneaizskaramību, tie ir 38,6% gadījumu, kopā cietuši 117 bērni (58 zēni; 59 meitenes). Šie noziedzīgie nodarījumi ietver seksuālo vardarbību – pavešanu netiklībā, izvarošanu, pamudināšanu iesaistīties seksuālās darbībās, personas iesaistīšana prostitūcijā un pornogrāfiska rakstura materiāla izplatīšanā un demonstrēšanā. 2020. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir par 4,6% audzis vardarbībā cietušo bērnu skaits. 23,8% ir cietuši no cietsirdīgas izturēšanās un vardarbības (fiziska, emocionāla vai seksuāla), mantiskajos nodarījumos cietuši 12,6% un nodarījumiem pret dzīvību un veselību – 14,8% gadījumu no visiem noziedzīgiem nodarījumiem (Valsts policija, 2021). Latvijā viens no vardarbības cēloņiem var būt ar sociālo nedrošību saistītais stress, kas var izpausties dažādos sociālos līmeņos, gan individuālā līmenī ģimenē, gan sociālajos līmeņos kopienās un valstiski (Putniņa et al., 2007). Visizplatītākie vardarbību veicinošie faktori ģimenē individuālajā līmenī tiek minēti – augsts stresa līmenis saistībā ar darbu, garīgā veselība, dusmas, iepriekšējā vardarbības pieredze, personības iezīmes un alkohola lietošana (Kaye, Aronson, & Perkins, 2021). Šie faktori arī ir attiecināmi uz ģimenes situācijām Latvijā, papildus vardarbību veicinošie faktori ir pārmantoti vardarbīgu attiecību modeļi, vardarbība tiek izmantota kā

audzināšanas metode, nevienlīdzīgs dzimumu lomu sadalījums ģimenē, finansiālā un ekonomiskā atkarība, dzīves prasmju trūkums ģimenē: mīlestība, cieņa, atbalsts un līdzjūtība (Putniņa et al., 2007).

Zinātniece Vrabela (Karianne R. Vrabel), pētījumā analizējot ēšanas traucējumu pacientus, secināja, ka piedzīvojot bērnībā traumatisku notikumu, ēšanas traucējumu simptomi var darboties kā adaptēšanās mehānisms traumatiskajam notikumam, lai novērstu gan sociālo tukšumu, gan pēctraumas atmiņas, piemēram, bērnībā piedzīvota seksuāla vardarbība var izraisīt kaunu un bailes, ko šīs personas iemieso sevī, tādējādi arvien vairāk veidojas izvairīga uzvedība (Vrabel, Hoffart, Ro, Martinsen & Rosenvinge, 2010). Analizējot zinātnisko literatūru, var secināt, ka vardarbība Latvijā pastāv, pusaudžu vecuma posms ir īpaši jūtīgs, jo šajā vecumā piedzīvojot emocionālus satricinājumus, pusaudzim var veidoties grūtības un traucējumi attīstībā, kā arī adaptācijas grūtības jauniem dzīves izaicinājumiem. Pusaudzis strauji attīstās, piedzīvotās krīzes situācijas var atstāt sekas uz mijiedarbību ar vienaudžiem, uz izjusto ķermeņa tēlu, uzvedību, kas cieši saistās ar ēšanas uzvedību. Lai skaidrāk izprastu bērnības traumatiskās pieredzes saistību ar ēšanas uzvedību, nākamajā nodaļā tiks aplūkota plašāk ēšanas uzvedība un ēšanas traucējumi, tiks analizēta zinātniskā literatūra saistībā ar pusaudžu vecuma posma tendencēm ēšanas uzvedībā un to saistība ar ēšanas traucējumiem.

## ĒŠANAS UZVEDĪBA

Bērība un pusaudžu vecums ir īpaši jūtīgs attīstības un izaugsmes posms, kurā veidojas ikdienas paradumi un uzvedība. Pētniece Rome (Ellen S. Rome) apraksta, ka ēšanas traucējumi pusaudžu vecumā, atbilstoša uztura trūkums, neveselīga ēšanas attieksme un uzvedība var izraisīt pubertātes aizkavēšanos, var ietekmēt skeleta kaulu blīvumu un veicināt citas medicīniskas problēmas (Rome, 2015). Bērnu un pusaudžu vecumā izmainīta ēšanas uzvedība var radīt būtisku kaitējumu strauji attīstošajai smadzeņu un fiziskajai attīstībai (Bravender, Bryant-Waugh, Herzog, Katzman, Kriepe, Lask & Zucker, 2010; Rome, 2015). Gan meitenes, gan zēni vecumā no 10 līdz 14 gadiem kļūst neapmierinātāki ar savu izskatu un pētījumi izceļ šo vecuma grupu kā riska periodu, kad var veidoties negatīvs ķermeņa tēls, jo pusaudžiem tas ir pubertātes periods, kad notiek krasas ķermeņa pārmaiņas un hormonālās izmaiņas (Tremblay & Lariviere, 2009). Zinātniece Huarasio (Adrienne Juarascio) ar kolēģiem longitūdinālā pētījumā noskaidroja, ka pusaudžu vecuma posmā (11 līdz 15 gadi) pastāv statistiski nozīmīga saistība starp afektīvo reaktivitāti un izmainītu ēšanas uzvedību. Pusaudžiem ar internalizētiem simptomiem (ar trauksmi, nomāktību, depresiju) var nostiprināties saite starp izjusto distresu un izmainītu ēšanas uzvedību. Izmainīta ēšanas uzvedība veidojas laika gaitā, reaģējot ilgtermiņā uz stresa faktoriem. Jauniešiem paaugstinātas emocionālās reaktivitātes rezultātā var veidoties negatīvas domas un izjūtas pret savu ķermeņa formu un svaru. Internalizētās uzvedības simptomi un distresa nepanesība pusaudža gados ir riska faktori ēšanas traucējumu attīstībai (Juarascio et al., 2016). Pētniece Millsa (Jacqueline Mills) ar kolēģi secina, ka pusaudžiem piedzīvojot krasas izmaiņas ķermenī, var veidoties dažādas attieksmes pret uztverto ķermeņa tēlu (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Tigemena (Marika Tiggemann) apraksta ķermeņa tēla uztvertās dimensijas, tās saistās ar kognitīvo, uztveres un uzvedības sfēru, un tiek analizētas Millsas vadītajā pētījumā. Ķermeņa tēla traucējumi ietver: 1) kognitīvos faktorus, piemēram, fiziskā izskata pārvērtēšanu un tiekšanos pēc sabiedrībā noteiktā ideāla, kaut ideāls ir nerasniedzams ķermeņa uzbūves dēļ; 2) vērtējošos komponentus, piemēram, apmierinātība vai neapmierinātība un kauna izjūta par savu izskatu (bieži vien saistīts ar ideālu, pēc kura tiecas); un 3) uzvedības aspektus, piemēram, sava izskata pašpārbaude un salīdzināšanās, lai veiktu sava ārējā izskata uzlabošanu (Tiggemann, 2011; Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Turklāt Pētniece Varda (Rose Marie Ward) ar kolēģi, identificējot riska faktorus izmainītai ēšanas uzvedībai, norāda, ka ķermeņa tēla traucējumi ir saistīti ar vairākām negatīvām veselības problēmām, tostarp ar ēšanas traucējumu attīstību, piemēram, neirotikā anoreksija un neirotikā bulīmija (Ward & Hay, 2015). Pētījumi rāda, ka

uztvertais negatīvais ķermeņa tēls vai neapmierinātība ar ķermeni ietver kauna, trauksmes un pašapziņas samazināšanās izjūtu. Personas, kurām ir augsts ķermeņa neapmierinātības līmenis, izjūt nepilnības izjūtu salīdzinoties ar citiem un viņi piedzīvo depresiju, ēšanas traucējumus, izolējas un izjūt zemu pašcieņu. Ēšanas traucējumu cēlonim var būt vairāki iemesli, tomēr pētījumi liecina, ka neapmierinātībai ar ķermeni ir cieša saistība ar anoreksijas un bulīmijas attīstību (Stice & Shaw, 2002). Depresijas simptomi, izjustais distress un neapmierinātība ar ķermeni ir riska faktori ēšanas traucējumiem, kā arī aizsardzības mehānisms – noliegšana saistās ar izmainītu ēšanas uzvedību (Ward & Hay, 2015). Kopumā jāsecina, ka kopējos uzskatus par ķermeni veido dažādi aspekti, tie ietver domas, uzskatus un uzvedību. Ķermeņa neapmierinātības sekas var izpausties ēšanas traucējumos, uzvedībā un komunikācijā par tiem.

Ēšanas traucējumi (angl. *eating disorder*) ir jebkuri ēšanas traucējumi, kurus galvenokārt raksturo ar pārtiku saistītas psiholoģiskās attieksmes un uzvedības traucējumi, tostarp anoreksija, bulīmija un kompulsīva pārēšanās (pārēšanās lēkmes, pārņemība ar ēdienu). Anoreksija ir ēšanas traucējumi, kuri visbiežāk sastopami meitenēm pusaudžu vecumā. Šie traucējumi ietver pastāvīgu atteikšanos no ēdiena, persona atsakās uzturēt normālu ķermeņa svaru, piedzīvo pārmērīgas bailes no svara pieauguma, un ir traucēta ķermeņa tēla uztvere. Bulīmija ietver atkārtotas pārēšanās lēkmes, kam seko kompensējoša uzvedība – notiek atbrīvošanās no ēdiena, badojoties, pārmērīgi sportojot, izraisot vemšanu, lietojot diurētiskus vai caureju veicinošus līdzekļus (APA, 2022b). Kompulsīva pārēšanās (pārēšanās lēkmes) – šis konstrukts tiek skaidrots kā pārmērīgi liela pārtikas daudzuma patērēšana ar kontroles zaudēšanas izjūtu. Atkārtotas pārēšanās epizodes ir saistītas ar daudzām nelabvēlīgām sekām, piemēram, ar palielinātu aptaukošanās risku, grūtībām gan fiziskās, gan garīgās veselības jomā. Kompulsīvas pārēšanās traucējumi tiek diagnosticēti, ja šāda uzvedība ir hroniska un pastāvoša (APA, 2022c). Ēšanas traucējumi ir sastopami visos vecuma posmos, anoreksija un bulīmija visbiežāk tiek novērota pusaudžu vecumā. Anoreksija visbiežāk sastopama sievietēm vecumā no 10 līdz 19 gadiem, bulīmijas sastopamība visaugstākā ir sievietēm no 20 līdz 39 gadiem. Ēšanas traucējumiem ir augsts blakusslimību līmenis, pārsvarā ir internalizētie traucējumi kā distīmija un trauksme (Lewinsohn, Striegel-Moore & Seeley, 2000). Dvīņu pētījumi liecina, ka 50-60% ēšanas traucējumus nosaka ģenētiskie faktori, bet atlikušos procentus veido vides ietekme (Bulik, Sullivan, Wade & Kendler, 2000; Keski-Rahkonen, Bulik, Neale, Rose, Rissanen & Kaprio, 2005, kā minēts Spanos, Klump, Burt, McGue & Iacono, 2010). Zinātnieces Kristiānas (Caroline Christian) vadībā pētnieku grupa, veicot ēšanas traucējumu izvērtēšanu, skaidro, ka pusaudžu vecumā galvenie ēšanas traucējumu

simptomi ir neapmierinātība ar svaru, neapmierinātība ar savu ķermeņa formu, ķermeņa formas nosodījums un vēlme zaudēt svaru. Galvenie simptomi, kā pārēšanās un izvairīšanās no pārtikas sniedz papildus informāciju par ēšanas traucējumu stadijām. Pētnieki ir novērojuši, ka ēšanas traucējumu smaguma pakāpe pieaug līdz ar vecumu, turpretī kompulsīvas ēšanas traucējumiem uzrādās pretējs efekts, pusaudzīm pieaugot kompulsīvas ēšanas traucējumu smagums samazinās (Christian, Perko, Vanzhula, Tregarthen, Forbush & Levinson, 2020). Ēšanas patoloģijas stipruma galvenie simptomi agrīnā un vidējā pusaudžu vecuma posmā (11 – 17 gadi) ir pārēšanās, sāta sajūta pēc neliela patērētā ēdiena daudzuma, straujš svara zudums, izvairīšanās no augstas kaloritātes pārtikas produktiem un regulāra, pārmērīga vingrošana, koncentrēšanās grūtības ķermeņa formas un svara dēļ un spēcīga vēlme zaudēt svaru (Christian et al., 2020).

Hildebrants (Tom Hildebrandt) ar kolēģi, analizējot pētījumus par ēšanas traucējumiem vīriešiem, secina, ka zēniem un vīriešiem bieži vien atšķiras ķermeņa svara kontroles motivācija no sieviešu motivācijas, jo katram dzimumam ķermenis pilda atšķirīgas funkcijas. Vīriešiem prioritāte ir ķermeņa fiziskā veiktspēja – sportisks, muskuļots, spēcīgs ķermenis. Zēni, kuri vēlas slaidu ķermeni, būs tendēti uz klasiskajiem ēšanas traucējumiem, turpretī zēni, kuri vēlas muskuļotu ķermeni, var iesaistīties atšķirīgā uzvedībā, kā pārmērīga, nesakārtota ēšana, pārmērīga trenēšanās un vielu lietošanā, lai uzlabotu sava ķermeņa aprises (Hildebrandt & Craigen, 2015). Jāsecina, ka ēšanas traucējumi ir daudzveidīgi un to veidošanos var ietekmēt dažādi riska faktori. Lai labāk izprastu ēšanas traucējumu veidošanās vides faktorus, plašāk tiks aplūkota negatīvā komunikācija ģimenē par ēšanas uzvedību.

### **Negatīva komunikācija ģimenē par ēšanas uzvedību**

Komunikācija par ķermeni norit nepārtraukti, tā sastopama sociālajā vidē, medijos, kā arī ģimenē un starp vienaudžiem. Zinātnieces Makdonaldas (Danielle E. MacDonald) vadībā veiktajā pētījumā ir rakstīts, ka komunikācija par ķermeņa tēlu, aptaukošanos ir izplatīta sociālā uzvedība, šāda komunikācija norit arī ģimenes kontekstā un var norādīt uz lielāku neapmierinātību ar ķermeni. Pētnieki norāda, ka personas, kuras ziņo vairāk par iesaistīšanos negatīvā komunikācijā par ķermeņa tēlu un aptaukošanos, norāda uz augstākiem rādītājiem ēšanas kontrolē un diētas ievērošanā (Macdonald et al., 2015). Ķermeņa tēls veidojas gan psiholoģisko aspektu rezultātā, gan sociālās vides un mijiedarbības rezultātā (Grogan, 2008). Sarunas par aptaukošanos ir saistītas ar ķermeņa tēla neapmierinātību gan pusaudžu meitenēm, gan sievietēm pieaugušā vecumā (Sharpe, Naumann, Tresize & Schmidt, 2013). Vecāki var radīt

veselīgu mājas vidi saviem bērniem, sniedzot piemēru ēšanas un ķermeņa attieksmē, tādējādi veicinot bērnu veselīgas ēšanas paradumus un ķermeņa tēla attīstību (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Vecāku veselīgie ēšanas paradumi un sarunas par svara problēmām neuzrādīja būtisku saikni ar pusaudžu pārmērīgas ēšanas epizodēm (Berge, Maclehose, Loth, Eisenberg, Bucchianeri & Neumark-Sztainer, 2013). Negatīvās sarunas par ēšanas uzvedību (angl. *fat talk*) iekļauj kritiskus komentārus par ķermeņa tēlu, svaru, ēšanu, vingrošanas paradumiem, bailēm no liekā svara, izskatu un uzvedības stratēģijām, lai mainītu ārējo izskatu (Ousley, Cordero & White, 2007).

Naitere (Mimi Nichter) ar kolēģi pirmās ir aprakstījušas antropoloģijas pētījumā sarunas par korpulenci (angl. *fat talk*), tās attiecas uz nievājošiem izteikumiem par savu un/vai citu personu izskatu, tā mēģinot mazināt bažas par savu vai vienaudžu ķermeņa tēlu (Nichter & Vuckovic, 1994). Svara stigmatizējošie komentāri no ģimenes locekļiem ir saistīti ar izjusto ķermeņa kaunu, izjusto spiedienu, kādam ir jābūt ķermeņa tēlam (Rogers, Taylor, Jafari & Webb, 2019). Diskurss par svaru var būt īpaši izplatīts pusaudžu vecuma posmā, kad ir lielas bažas par savu izskatu, bet pusaudži izjūtot apkārtējo uzmanību vai spiedienu par savu ķermeņa tēlu, cenšas ar sarunu palīdzību mazināt kultūras prasības (Nichter & Vuckovic, 1994). Lai gan izteikumi par korpulenci, iespējams, tiek teikti ar labiem nodomiem, tomēr šīs sarunas skar dažādus ķermeņa tēla un ēšanas uzvedības aspektus, šādas sarunas var veicināt ķermeņa tēla uztveres traucējumus (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2016). Iesaistīšanās sarunās par ķermeņa aprisēm ir saistītas ar paaugstinātiem izvirzītajiem ideāliem pret savu izskatu, augstāka savstarpējā salīdzināšanās, sava ķermeņa uzraudzība un samazināta cieņa pret ķermeni. Pēc sarunām par korpulenci var prognozēt attieksmi pret ķermeni (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2016), pusaudzes vecumā no 10 līdz 14 gadiem ar augstāku ķermeņa masas indeksu, kuras iesaistās negatīvās sarunās par ķermeņa aprisēm ar savām mātēm, piedzīvo augstāku ķermeņa neapmierinātības līmeni (Hart & Chow, 2019). 76% vecāki ziņoja, ka viņi bērnu klātbūtnē dažreiz (vai bieži) runā par korpulenci, 51,5% vecāku norādīja, ka ir kaut vienu reizi negatīvi izteikušies par apkārtējiem cilvēkiem un 43,6% ir izteikušies par savu bērnu, viņam dzirdot. Vecāku runas par korpulenci tiek izteiktas neatkarīgi no dzimuma. Vecāku negatīvās sarunas par korpulenci bija būtiski saistītas ar bērna ēšanu, uzvedību un svaru (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Ķermeņa neapmierinātība un negatīvas sarunas par ķermeņa aprisēm ir atkarīgas no pusaudža ķermeņa masas. Pusaudžiem ar lieko svaru un aptaukošanos uzrāda augstu neapmierinātību ar ķermeni, bet neuzrāda saistību ar negatīvām sarunām par korpulenci. Pētnieki izdara secinājumus, ka pusaudži ar normālu svaru, iespējams, ir

jūtīgāki pret ārējiem faktoriem nekā pusaudži ar paaugstinātu lieko svaru (Hart & Chow, 2019). Vecāku negatīvās sarunas par ķermeņa aprisēm bija būtiski saistītas ar viņu personīgā uztura ierobežošanu un sava ķermeņa svara un figūras pārvērtēšanu. Vecāku un bērnu sarunas par aptaukošanos neuzrādīja statistiski nozīmīgu korelāciju ar ēšanas traucējumu simptomiem (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Pozitīva komunikācija par veselīgu ēšanas uzvedību un ķermeņa aprisēm pusaudžiem ar veselīgu vai nepietiekamu svaru ir kā aizsargfaktors, kas notur apmierinātību ar ķermeni, turpretī pusaudžiem ar lieko svaru pozitīvā komunikācija neuzrādīja saistību ar ķermeņa apmierinātību. Pētnieki secina, ka mātēm ir jāierobežo negatīvā komunikācija par ķermeņa aprisēm (Hart & Chow, 2019). Kopumā jāsecina, ka pozitīva komunikācija par ēšanas uzvedību dod pārliecību pusaudžiem par ķermeņa dabisku attīstību pārmaiņu laikā.

Negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību pilda vairākas funkcijas: vainas izjūtas mazināšana, slēpj citas pamata problēmas, veido grupas piederību, nodrošina sociālo apstiprinājumu un sociālo kontroli (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Pētījumā, kurā tika aplūkota negatīvā komunikācija saistībā ar ēšanas uzvedību studentu grupā, biežāk šādas runas ir saistītas ar ķermeni, ēšanu un lieko svaru. Studenti, neatkarīgi no dzimuma, kuriem bija ar ēšanu saistītas problēmas, šādās sarunās iesaistījās biežāk nekā studenti bez ēšanas problēmām (Ousley, Cordero & White, 2007). Lijdekere (Janet A. Lydecker) ar kolēģiem pētīja vecāku komunikāciju ar bērniem. Pētījums atklāja, ka vecāki ziņoja par dažāda veida iesaistīšanos negatīvajā komunikācijā par ēšanas uzvedību un daži sarunu temati bija tieši saistīti ar bērnu problemātisko ēšanas uzvedību. Šīm sarunām bija saistība ar pārmērīgu ēšanu, pārēšanos, ar slepenu ēšanu un saistība ar lieko svaru un aptaukošanos (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Pētnieces Noimarkas-Štaineres (Dianne Neumark-Sztainer) vadītajā pētījumā, kurā piedalījās pusaudžu meitenes (vidējais vecums 15,8 gadi), liela daļa ziņoja, ka ikdienā dzird komentārus un sarunas no ģimenes locekļiem par svaru, un mudinājumus par diētu ievērošanu. Pētījuma rezultāti rāda, ka no meitenēm, kuras risināja ar ēšanu saistītas problēmas, 45% ikdienā dzirdēja mātes mudinājumus ievērot diētu un 58% meiteņu ziņoja, ka ģimenes locekļi izsaka aizskarošas piezīmes par ēšanas uzvedību (Neumark-Sztainer et al., 2010). Norūpējušies vecāki biežāk iesaistījās negatīvajās sarunās par ēšanas uzvedību ar bērniem. Piecas reizes biežāk bērniem tika norādīts uz pārmērīgu ēšanu, četras reizes biežāk uz slepenu ēšanu, trīs reizes biežāk uz pārēšanos, aptaukošanās un liekā svara problēmām. Izteiktāk šādas sarunas no vecāku puses tiek adresētas meitenēm, nekā zēniem, kamēr zēniem vairāk tiek uzsvērtas liekā svara problēmas (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Aizskarošas piezīmes par svaru un ēšanas paradumiem bija cieši saistītas ar augstāku

ķermeņa masas indeksu, neapmierinātību ar ķermeņa tēlu, neveselīgu svara kontroles uzvedību un kompulsīvas ēšanas epizodēm. Pētījumā iezīmējās, ka īpaši mātes sarunas par svaru bija saistītas ar biežākiem ēšanas traucējumiem (Neumark-Sztainer et al., 2010). Pētījumi rāda, ka pastāv statistiski pozitīva korelācija starp sarunām par aptaukošanos, izjusto ķermeņa kaunu un ierobežotu ēšanas uzvedību (Clarke, Murnen & Smolak, 2010). Meta analīzē pētot sarunas par korpulenci un to saistību ar ķermeņa tēlu, pētījumā tika noskaidrots, ka negatīvā komunikācija par korpulenci saistās ne tikai ar ķermeņa tēla neapmierinātību, bet ar vairākiem ķermeņa tēla komponentiem. Sarunas par korpulenci ir riska faktors ķermeņa tēla traucējumiem (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Jāsecina, ka negatīvā komunikācija no vecāku puses pauž raizes un uztraukumu par savu bērnu ķermeņa aprisēm un ēšanas uzvedību, bet tanī pašā laikā, šāda komunikācija nav palīdzīga un var veicināt negatīvu attieksmi pret ķermeņa tēlu un izmainīt ēšanas uzvedību. Kopumā balstoties uz dažādām ēšanas uzvedības izpausmēm, nākamajā nodaļā plašāk tiks apskatīti ēšanas traucējumus veicinošie faktori, kas izriet no piedzīvotās traumatiskās pieredzes bērnībā saistībā ar negatīvu komunikāciju ģimenē par ķermeņa aprisēm un ēšanas uzvedību.

## ĒŠANAS TRAUCĒJUMU ATTĪSTĪBU VEICINOŠIE FAKTORI

Pusaudžu attīstības periodā var būt saasināta uztvere uz visu, kas saistās ar ķermeni, jo pusaudži piedzīvo krasas pārmaiņas. Negatīva komunikācija par ārējo izskatu un ēšanas paradumiem, vecāku kritika vai ģimenes locekļu ķircināšana svara dēļ, vai bērnībā piedzīvotā traumatiskā pieredze var izmainīt ēšanas uzvedību. Pastāv būtiska saistība starp bērnībā piedzīvoto traumu un ēšanas traucējumu attīstību bērnu, pusaudžu un pieaugušo vecumā (Brewerton, 2015; White, Pratt & Cottrill, 2018). Zinātnieku komanda pētnieces Lesārdas (Leah M. Lessard) vadībā pētījumā raksta, ka vidēji 24% pusaudžu piedzīvo savā ģimenē regulāru ķircināšanu vai izjokošanu ķermeņa svara dēļ (Lessard, Puhl, Larson, Simone, Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2021). Turcijā veiktajā pētījumā studentiem, kuri bija piedzīvojuši bērnībā traumatisku pieredzi, bija cietuši no atstāšanas novārtā, emocionālas, fiziskas un seksuālas vardarbības, traumatiskā bērnības pieredze bija saistīta ar negatīvu ēšanas uzvedību un neapmierinātību ar ķermeņa tēlu (Arabaci, Buyukbayram Arslan, Dagli & Tas, 2021). Spanosas (Alexia Spanos) vadītajā longitudinālā Minesotas dvīņu pētījumā piedalījās 234 vienas olšūnas sieviešu kārtas dvīņu pāri vecumā no 11 līdz 17 gadiem. Pētījumā piedalījās respondenti ar ēšanas traucējumiem un tie, kuriem ir konflikti ar vecākiem. Ilgtermiņa pētījuma rezultāti rāda, ka agrā un vidējā pusaudžu vecumā ēšanas traucējumi var raisīt konfliktsituācijas starp vecākiem un bērniem (Spanos et al., 2010). Analizējot ēšanas traucējuma riska faktoros, ģimenes vidē var pastāvēt vairāki mijiedarbības faktori, kuri var veicināt ēšanas traucējumus pusaudžu vecumā.

### **Negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību saistībā ar ēšanas traucējumiem**

Sabiedrībā tiek apspriesta ēšana un ēšanas uzvedība. Pētījumi rāda, ka vecāku sarunas par svaru un ārējo izskatu galvenokārt ir vērstas uz pusaudžiem neatkarīgi no dzimuma, mudinot tos ievērot diētu, lai kontrolētu svaru vai to zaudētu. Šādas sarunas ir saistītas ar negatīviem rezultātiem – rodas pārmērīgs satraukums par svaru, veicina diētu ievērošanu, pārmērīgu ēšanu, veicina izmantot neveselīgas svara kontroles metodes un tiek novērots augstāks ķermeņa masas indekss (Fulkerson, Mcguire, Neumark-Sztainer, Story, French & Perry, 2002; Neumark-Sztainer et al., 2010; Berge et al., 2013). Pētījumā, kurā apskatīja ēšanas uzvedību, vecāku negatīvo komunikāciju par korpulenci un pusaudžu ķermeņa masas indeksu, bērni bija sadalīti dažādās grupās atkarībā no fizisko aktivitāšu intensitātes un vai fiziskajās aktivitātes iesaistās pēc pašiniciatīvas. Pētījuma rezultāti rādīja, ka piespiedu fiziskā aktivitāte ir vairāk saistīta ar ēšanas traucējumiem jauniešiem. Grupās, kurās tika klasificēta piespiedu fiziskā aktivitāte, bija vērojama

biežāka vecāku iesaiste ēšanas uzvedībā – svara korekcijā un negatīva komunikācija par ēšanas uzvedību (Lydecker, Silverman & Grilo, 2021). Ģimenēs, kurās vecāki vairāk iesaistījās sarunās par svaru, pusaudži biežāk ievēroja diētas, neveselīgas svara kontroles metodes un biežāk pieredzēja kompulsīvas ēšanas epizodes, turpretī, ja vecāki mazāk iesaistījās negatīvās sarunās par svaru un ēšanas uzvedību, pusaudžiem bija retāk novērojamas ēšanas traucējumu pazīmes (Berge et al., 2013). Vecāki, kuri raizējas par savu bērnu ķermeņa svaru, ir jāizglīto un jāsniedz veselīgas ēšanas uzvedības rekomendācijas, lai viņi varētu veicināt veselīgu ēšanas paradumu ieviešanu un ievērošanu, būtu informācija par fizisko aktivitāšu nepieciešamību, lai uzturētu veselīgu svara kontroli (Fulkerson et al., 2002). Viena vecāka iesaistīšanās sarunās par veselīgu uzturu bija saistīta ar retākiem ēšanas traucējumu simptomiem, īpaši pusaudžiem ar liekā svara problēmām (Berge et al., 2013). Ieteikumi, lai mazinātu sarunu intensitāti par korpulenci: 1) izprast individuālo iedarbību, kādas sekas rada šīs runas, ja ir ēšanas traucējumi un neapmierinātība ar ķermeni, 2) atpazīt negatīvās ēšanas uzvedības komunikācijas veidus, 3) mazināt personīgo iesaisti sarunās par korpulenci, 4) izvairīties no šīm sarunām, mainot sarunas tematu (Ousley, Cordero & White, 2007). Pamatojoties uz pētījumiem, ir jāsecina, ka vecāku negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību var radīt papildus spiedienu uz pusaudžiem, viņi spiedienu var izjust saistībā ar savu ķermeni un ēšanas uzvedību. Nākamajā nodaļā, kā ēšanas traucējumu veidojošais faktors tiks analizēts bērnībā gūtā traumatiskā pieredze.

### **Bērnības traumas saistība ar ēšanas uzvedību (traucējumi)**

Pusaudži, kuri bija piedzīvojuši kaitināšanu ģimenē svara dēļ, izjuta augstāku distresu, biežāk lietoja apreibinošas vielas un bija ar zemāku pašcieņu. Piedzīvotā ķircināšana svara dēļ atstāj ilgtermiņa sekas uz veselību, neatkarīgi no tā, vai laika gaitā ir izmainījies un normalizējies ķermeņa svars (Lessard et al., 2021). Pētniece Vaita (Ashley A. Hicks White) ar kolēģēm pētījumā apraksta, ka pusaudži, kuri bija piedzīvojuši traumatisku pieredzi, uzrādīja augstāku ķermeņa masu salīdzinājumā ar pusaudžiem bez traumatiskas pieredzes (White, Pratt & Cottrill, 2018). Ēšanas traucējumu klīniskajā izlasē vairāk nekā viena trešdaļa ziņoja, ka piedzīvojuši vismaz vienu traumatisku notikumu, biežāk par šādu pieredzi ziņoja pusaudži ar bulīmijas diagnozi nekā anoreksijas un ar citiem ēšanas traucējumiem. Visizplatītākās traumas formas, kuras norādīja pacienti ar ēšanas traucējumiem, bija – iebiedēšana, tiranizēšana, kiberbulings, tuva cilvēka nāve vai zaudējums un seksuālā vardarbība (White, Pratt & Cottrill, 2018). Augsti internalizētas uzvedības simptomi, liela distresa nepanesība agrīnā pusaudžu vecumā ir riska

faktori, kas ilgtermiņā var veidot izmainītu ēšanas attieksmi un uzvedību (Juarascio et al., 2016). Pētnieki, veicot pētījumu robežstāvokļa personības traucējumu pacientēm ar ēšanas traucējumiem, noskaidroja, ka pusaudžu vecuma pacientes, kuras piedzīvojušas bērnībā emocionālo vardarbību, attīsta impulsīvu uzvedību, piemēram, pārmērīgu ēšanu, regulāru atbrīvošanos no apēstā ēdiena, viņas ir izveidojušas disfunkcionālu emociju regulēšanas stratēģiju, lai mazinātu negatīvās emocionālās sekas. Pētījums uzrādīja pretrunīgus rezultātus anoreksijas pusaudžu vecuma pacientēm, saistība pastāvēja ar fizisko un seksuālo vardarbību, bet netika novērota anoreksijas saistība ar bērnībā piedzīvoto pamešanu novārtā un emocionālo vardarbību (Spiegel et al., 2021). Meta analizēs pētījumā Molendijka (Mark L. Molendijk) vadībā tika analizēti 82 pētījumi, rezultāti parāda ciešu saikni starp bērnībā pieredzēto traumatisko pieredzi un ēšanas traucējumiem un to smaguma pakāpi (Molendijk et al., 2017).

Kopumā bērnības traumatiskā pieredze ir saistīta ar smagāku ēšanas traucējumu pakāpi, biežāk sastopams starp stacionāra klientiem, salīdzinot ar ambulatorajiem klientiem. Ēšanas traucējumi ar smagāku gaitu saistās ar augstāku depresijas, trauksmes līmeni un biežāk ar diurētisku un caurejas zāļu lietošanu (Molendijk et al., 2017). Klīniski ir svarīgi noskaidrot, vai klients ar ēšanas traucējumiem ir bērnībā piedzīvojis traumatisku pieredzi, pacienti, kuri par to neziņoja piedzīvo neadaptīvus emociju regulēšanas stilus, neadaptīvas kognitīvās shēmas – neapmierinātība ar sevi, ķermeni un disociāciju (Moulton, Newman, Power, Swanson & Day, 2015). Vardarbības pieredze, tai skaitā seksuālas vardarbības pieredze, ir saistīta ar zemiem rezultātiem ēšanas traucējumu ārstēšanā, šādiem klientiem ir augstāks risks pārtraukt terapijas procesu un piedzīvot recidīvus (Rodriguez, Perez & Garcia, 2005, kā minēts Vrabel et al., 2010). Bērnības traumas ir vairāk izplatītas kombinācijā ar ēšanas traucējumiem nekā ar citiem psihiskajiem traucējumiem (Molendijk et al., 2017). Longitudinālā pētījumā, kurā piedalījās 74 pacientes ar diagnosticētiem ēšanas traucējumiem, pētnieki pētīja, kādi faktori ietekmē ēšanas traucējumu rehabilitāciju. Viņi atklāja, ka ēšanas traucējumu smaguma līmenis ir atkarīgs no tā, vai bērnībā ir piedzīvota seksuālā vardarbība, vai personai ir izvairīgas personības traucējumi. Pētījums rāda, ka izvairīgas personības traucējumi vieni paši neietekmē ēšanas traucējumu gaitu, bet bērnībā piedzīvotā seksuālā vardarbība ir kā mediators ēšanas traucējumu ārstēšanas gaitai. Klīniski tas nozīmē, ka vardarbībā cietušām personām uzvedībā ir vērojamas izvairīgas personības iezīmes, piemēram, norobežošanās, trūkst pašpārliecinātības, izvairās no cilvēkiem un neveido draudzīgas attiecības, viņiem paliek pēctraumas atmiņas un šīs atkārtotās atmiņas tiek sasaistītas ar ēšanu (Vrabel et al., 2010). Pētnieces Olofsones (Malin E. Olofsson) vadītajā

pētījumā ir rakstīts, ka klīniskajā praksē klienti, kuriem ir ēšanas traucējumi kombinācijā ar bērnības traumas pieredzi, ir grūti ārstējami un terapija var sniegt vājas atveseļošanās prognozes un pastāv augsts risks terapijas pārtraukšanā (Olofsson, Oddli, Hoffart, Eielsen & Vrabel, 2020). Psiholoģiskā noliegšana un problēmas minimizēšana var būt šķērslis anoreksijas pacientu ārstēšanā, jo viņi var noliegt bērnībā gūto traumatisko pieredzi (Spiegel et al., 2021). Strādājot ar ēšanas traucējumu pacientiem, pētnieki analizēja terapeitiskā procesa trūkumus un atveseļošanas veicinošos faktorus, iekļaujot terapijas procesā bērnības traumatisko pieredzi. Terapijas procesā aktualizētā bērnības traumatiskā pieredze sniedza labus ilgtermiņa atveseļošanās rezultātus, terapija veicināja izpratni par sevi, cēla pacientu pašapziņu, un mazināja kauna izjūtu. Kauna izjūtas mazināšanās bija vienojošais elements, lai mazinātos ēšanas traucējumi, papildus ilgtermiņa uzlabojumus deva iekļautās fiziskās aktivitātes, darbs ar traumatiskajām atmiņām un saskarsme ar izjūtām un ķermeni (Olofsson et al., 2020). Analizējot zinātnisko literatūru par ēšanas traucējumiem saistībā ar bērnībā gūto traumatisko pieredzi, var secināt, ka pusaudžiem, piedzīvojot augstu distresa līmeni, gūstot traumu, piedzīvojot dažāda veida vardarbības pieredzi, var veidoties izmainīta ēšanas uzvedība, kas var novest pie dažāda veida ēšanas traucējumiem. Kopumā analizējot mijiedarbības procesus ģimenē, jāsecina, ka regulāra ķircināšana, negatīva komunikācija par korpulenci un pastiprināta uzmanība ārējā izskata dēļ, var radīt neveselīgu ģimenes vidi, kurā pusaudzis izjūt spiedienu, kaunu un nepieņemšanu, kas var līdzināties emocionālai vardarbībai.

Analizējot zinātnisko literatūru par bērnu traumatisko pieredzi, izjustajiem traumas simptomiem, ēšanas uzvedību un negatīvo komunikāciju ģimenē par ēšanas uzvedību, var secināt, ka bērni, piedzīvojot emocionālo un fizisko traumatisko pieredzi kā vienu no traumatiskajām sekām, piedzīvo izmaiņas ēšanas uzvedībā. Pusaudži ikdienā, sastopoties ar traumatisko pieredzi, izjūtot sociālo spiedienu, dzirdot un paši veidojot negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību, var attīstīt un uzturēt ēšanas traucējumus. Kopumā balstoties uz pētījumiem zinātniskajā literatūrā, jāsecina, ka literatūrā plaši aplūkota saistība starp bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi un ēšanas traucējumiem. Analizējot negatīvo komunikāciju ģimenē par ēšanas uzvedību, šādai komunikācijai pastāv saistība ar ķermeņa neapmierinātību un izmainītu ēšanas uzvedību. Lai izprastu, vai bērnībā piedzīvotai traumatiskai pieredzei, izjustajiem traumas simptomiem, negatīvajai komunikācijai par ēšanas uzvedību ir saistība ar ēšanas uzvedību, pētījumā tiek izvirzīti sekojoši jautājumi:

- 1) Vai pastāv saistība starp bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi, traumas simptomiem, ēšanas uzvedību un negatīvo komunikāciju ģimenē par ēšanas uzvedību?
- 2) Kuri no mainīgajiem lielumiem prognozē, izmainītu ēšanas uzvedību pusaudžu vecuma posmā?
- 3) Vai pastāv dzimumatšķirības ēšanas uzvedībā, negatīvajā komunikācijā par ēšanas uzvedību, bērnībā piedzīvotajā traumatiskajā pieredzē un izjustajos traumas simptomos?

Papildjautājums: Cik bieži ir sastopama izmanīta ēšanas uzvedība pusaudžu vecumā?

## METODE

### Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 726 pusaudži vecumā no 11 līdz 16 gadiem ( $M=13,61$ ;  $SD=1,99$ ), 369 meitenes ( $M=13,67$  gadi;  $SD=1,96$ ; 50,8%), 344 zēni ( $M=13,56$ ;  $SD=2,02$ ; 47,4%) un 13 respondenti, kuri nevēlējās norādīt savu dzimumu ( $M=12,92$ ;  $SD=2,18$ ; 1,8%). Pētījumā ir iekļauti tie respondenti, kuri pēc savas brīvprātīgās izvēles ir atbildējuši uz visiem aptaujas jautājumiem.

### Instrumentārijs

Elektroniskās aptaujas sākumā tika ievākta demogrāfiskā informācija: dzimums un vecums.

Pētījumā lietota Bērnības traumas aptauja (Childhood Trauma Questionnaire, (CTQ)), lai noteiktu vardarbības veidu, kuru pusaudzis ir piedzīvojis bērnībā (Fink, Bernstein, Handelsman, Foote & Lovejoy, 1995). Aptauja tulkota un adaptēta 2004. gadā (Sebre, Ļebedeva & Trapenciere, 2004). Aptauja sastāv no 32 jautājumiem, kas veido 3 apakšskalas – fiziskās, emocionālās un seksuālās vardarbības pieredze. Aptauja paredzēta respondentiem līdz 17 gadu vecumam, un viņiem ir jānovērtē sava vardarbības pieredze, kura var būt gūta gan ģimenē, gan ārpus tās. Piemēram, fiziskās vardarbības apgalvojums – “Kāds manā ģimenē mani piekāva”, mērot emocionālo vardarbību apgalvojums – “Kāds manā ģimenē mani sāpināja un aizvainoja”, un seksuālās vardarbības apgalvojuma piemērs – “Man bija seksuālas attiecības ar kādu pieaugušo vai kādu vismaz 5 gadus vecāku par mani”. Respondents novērtē savu pieredzi un atbildes sniedz 5 punktu Likerta skalā: 1 – „Nekad”; 2 – „Viena vai divas reizes”; 3 – „Dažreiz”; 4 – „Bieži”; 5 – „Ļoti bieži”.

2010. gadā veiktajā pētījumā iekšējās saskaņotības rādītāji  $n=289$  bērnu izlasē vecumā no 10-13 gadiem, fiziskās vardarbības apakšskalā –  $\alpha=0,74$ , emocionālās vardarbības apakšskalā –  $\alpha=0,82$  un seksuālās vardarbības apakšskalai –  $\alpha=0,85$  (Pirsko, 2010).

Lai novērtētu vardarbības pieredzes izpausmes, pētījumā lietota Bērnu traumas simptomu aptauja (Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), Briere, 1995). Aptaujas tulkošana un adaptācija latviešu valodā veikta 2004. gadā veiktā pētījuma ietvaros (Sebre, Ļebedeva & Trapenciere, 2004). Aptauja sastāv no 54 apgalvojumiem, kas veido 6 klīniskās traumu simptomu

skalas – depresijas, agresijas, disociācijas, pēctraumas stresa, trauksmes un seksuālo raizu simptomu skalu. Respondentam jānovērtē katrs apgalvojums 4 punktu Likerta skalā: 0 – “Nekad”, 1 – “Dažreiz”; 2 – “Bieži”, vai 3 – “Gandrīz visu laiku”. Latvijas izlasē 2004. gadā adaptētajā aptaujā iekšējās saskaņotības rādītāji: depresijas apakšskala  $\alpha=0,77$ ; agresijas apakšskala  $\alpha=0,81$ ; disociācijas apakšskala  $\alpha=0,78$ , pēctraumas stresa simptomu apakšskala  $\alpha=0,77$ ; trauksmes apakšskala  $\alpha=0,72$ ; seksuālo raizu apakšskala  $\alpha=0,68$ . Apakšskalu iekšējās saskaņotības rādītāji uzrādīja pietiekami labu ticamību, lai ļautu to izmantot pētniecības nolūkos (Sebre, Ļebedeva & Trapenciere, 2004, kā minēts Pirsko, 2010).

Lai izvērtētu negatīvu komunikāciju par ēšanas uzvedību ģimenē, pētījumā tika izmantota Aptauja par negatīvo ēšanas komunikāciju ģimenē (Family Fat Talk Questionnaire (FFTQ)). Tika izmantota pētnieces Makdonaldas (Danielle E. MacDonald) vadībā izstrādāta aptauja, kura sastāv no 16 jautājumiem, 8 jautājumi ir par respondenta personīgo negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību ģimenē, un 8 jautājumi ir par negatīvo komunikāciju ģimenes kontekstā, ko respondents dzird ikdienā (Macdonald et al., 2015). Aptaujas tulkošanu veica divi neatkarīgi maģistrantūras studenti un diskusiju rezultātā atlasīti atbilstošākie apgalvojumi. Tika veikta tulkojuma satura pārbaude un atbilstība pusaudžu vecuma posmam. Respondenta personīgās komunikācijas raksturojošo apgalvojumu piemēri – “Kad esmu kopā ar savu ģimeni, es žēlojos, ka mans ķermenis ir nesamērīgs” vai “Es kritizēju savu ķermeni, kad salīdzinu to ar manas ģimenes locekļu ķermeņiem”. Lai mērītu komunikāciju ģimenes kontekstā, tika mērīti apgalvojumi, piemēram, “Kad es esmu kopā ar savu ģimeni, es dzirdu, ka viņi spiež viens otram būt tieviem” un “Kad esmu kopā ar savu ģimeni, dzirdu viņus žēlojamies, ka viņiem nevajadzētu ēst treknus ēdienus”. Aptaujas oriģinālajā versijā Personīgās negatīvās komunikācijas apakšskalai –  $\alpha=0,89$ ; Ģimenes negatīvās komunikācijas apakšskalai –  $\alpha=0,88$  (Macdonald et al., 2015). Atbildes uz apgalvojumiem tiek sniegtas 5 punktu Likerta skalā: 1 – „Nekad”; 2 – „Reti”; 3 – „Reizēm”, 4 – „Bieži”; 5 – „Vienmēr”.

Lai noskaidrotu uzskatus par ēšanas uzvedību, pētījumā tika izmantota Attieksmes pret ēšanu aptauja (The Eating Attitudes Tests (EAT-26), Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982). Latvijā aptauja pirmo reizi tika adaptēta 2008. gadā (Rezgale, 2008), atkārtoti adaptēta 2012. gadā, kopējais ticamības rādītājs  $\alpha=0,83$  (Tunķele, 2012). Oriģinālās aptaujas iekšējās saskaņotības kopējais Kronbaha alfas koeficients  $\alpha = 0,90$ , diētas ievērošanas skalas  $\alpha=0,90$ , bulīmijas un pārņemtības ar ēdienu skalas  $\alpha= 0,84$  un ēšanas kontroles skalas  $\alpha=0,83$  (Garner et al., 1982). Šajā pētījumā aptauja tika atkārtoti tulkota un pielāgota pusaudžu vecuma

mērķauditorijai. Aptauja paredzēta ēšanas traucējumu simptomu noteikšanai, taču tiek atzīmēts, ka tā nevar tikt uzskatīta par pilnīgu un pietiekamu instrumentu ēšanas traucējumu diagnozes uzstādīšanai (Garner et al., 1982). Aptauja sastāv no 26 apgalvojumiem, respondents izvērtē atbildes atbilstoši saviem ēšanas paradumiem, un sniedz atbildi intervāla skalā – 3 – “Visu laiku”, 2 – “Ļoti bieži”, 1 – “Bieži”, 0 – “Reizēm”, 0 – “Reti”, 0 – “Nekad”. Standartizētā testa rezultāti paredz rezultātu iedalījumu līmeņos pēc iegūtajām ballēm (kopējā baļļu summa): zems līmenis – 0-11 balles; vidējs līmenis – 12-19 balles; augsts ēšanas traucējumu rādītāju līmenis – no 20 ballēm.

## **Procedūra**

Pētījums norisinājās Latvijas Universitātes projekta “Laulību, dzimstības un pozitīvu bērnu un vecāku attiecību veicinošo faktoru izpēte 2021./2022. gadā” ietvaros. Pētījuma veikšanai tika uzrunātas vairākas skolas Latvijā, dažādos Latvijas reģionos – Rīgā, Zemgalē, Vidzemē, Kurzemē un Latgalē, aptaujājot 5. un 9. klases skolēnus. Tika saņemts apstiprinājums no skolām, ka ļauj veikt pētījumu skolas telpās, papildus tika uzrunāti 5. klašu vecāki un lūgta viņu atļauja, ka viņu bērns drīkst piedalīties pētījumā. Pētījums notika klātienē, bet dati tika ievākti attālināti ar elektroniskās aptaujas starpniecību, izmantojot viedierīces. Aptauja tika izveidota “Question Pro” vietnē, kuras saite tika nosūtīta caur skolas iekšējo informācijas apmaiņas sistēmu 5. un 9. klases skolēniem. Pusaudžiem, kuriem nebija pieejamas viedierīces, lai aizpildītu elektronisko aptauju, tika piedāvātas papīra formātā sagatavotas aptaujas anketas. Pirms pētījuma veikšanas respondenti tika iepazīstināti ar pētījuma norisi, tika informēti par konfidencialitātes, brīvprātības principa ievērošanu un palīdzības meklēšanas iespējām, ja jautājumi raisa emocionālas domas, izjūtas un ir nepieciešams emocionāls atbalsts. Datu analīzei un apstrādei tika izmantota statistikas datu analīzes programma SPSS 22. versija.

## REZULTĀTI

Lai sniegtu atbildes uz pētījumā izvirzītajiem jautājumiem, pētījumā ievāktie dati tika analizēti, izmantojot aprakstošās un secinošās statistikas metodes. Pētījuma aptauju ticamības rādītāji pārbaudīti nosakot Kronbaha alfas koeficientu, ievākto empīrisko datu pārbaudei aprēķināti vidējie rādītāji, standartnovirzes un atbilstība normālam sadalījumam, izmantojot Kolmogorova-Smirnova testu. Rezultāti apkopoti 1. tabulā.

1. tabula

### Aprakstošā statistika traumatiskās pieredzes, traumu simptomu, negatīvās komunikācijas par ēšanas uzvedību un ēšanas uzvedības skalām (N=726)

|  | <i>M</i> | <i>SD</i> | $\alpha$ | Kolmogorova-Smirnova tests |
|--|----------|-----------|----------|----------------------------|
| <i>Bērnības traumu skalas</i>                          |          |           |          |                            |
| Fiziskā vardarbība                                     | 7,25     | 2,81      | 0,85     | 0,33*                      |
| Emocionālā vardarbība                                  | 7,69     | 3,64      | 0,85     | 0,23*                      |
| Seksuālā vardarbība                                    | 5,27     | 1,20      | 0,80     | 0,49*                      |
| <i>Bērnības traumas simptomu skalas</i>                |          |           |          |                            |
| Depresija  | 6,84     | 5,16      | 0,88     | 0,12*                      |
| Agresija   | 5,43     | 4,32      | 0,85     | 0,13*                      |
| Disociācija  | 7,29     | 5,69      | 0,88     | 0,13*                      |
| Pēctraumas stress                                      | 8,38     | 5,17      | 0,84     | 0,10*                      |
| Trauksme   | 6,77     | 4,61      | 0,82     | 0,12*                      |
| Seksuālās raizes                                       | 3,86     | 3,83      | 0,81     | 0,17*                      |
| <i>Negatīvās ēšanas uzvedības komunikācijas skalas</i> |          |           |          |                            |
| Personīgā negatīvā komunikācija                        | 12,19    | 5,74      | 0,90     | 0,23*                      |
| Ģimenes negatīvā komunikācija                          | 11,33    | 4,86      | 0,91     | 0,25*                      |
| <i>Attieksmes pret ēšanu aptaujas skalas</i>           |          |           |          |                            |
| Izmainītās ēšanas uzvedības skala                      | 7,95     | 11,39     | 0,92     | 0,24*                      |
| Diētas ievērošana                                      | 4,19     | 6,69      | 0,88     | 0,27*                      |
| Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu                       | 1,28     | 2,89      | 0,83     | 0,35*                      |
| Ēšanas kontrole  | 2,25     | 2,82      | 0,63     | 0,21*                      |

\* $p < 0,05$

Pētījumā izmantotajai Bērnības traumu aptaujai tika pārbaudīti iekšējās saskaņotības rādītāji (skat. 1. tabulu). Fiziskās vardarbības ( $\alpha=0,85$ ), emocionālās vardarbības ( $\alpha=0,85$ ) apakšskalu un seksuālās vardarbības ( $\alpha=0,80$ ) apakšskalu iekšējās saskaņotības rādītāji vērtējami kā labi, un aptauja izmantojama pētījuma nolūkos. Bērnības traumu simptomu aptaujas skalām, pārbaudot iekšējās saskaņotības rādītājus, tie atbilst labam ticamības līmenim, depresijas skalai ( $\alpha=0,88$ ), agresijas skalai ( $\alpha=0,85$ ), disociācijas skalai ( $\alpha=0,88$ ), pēctraumas stresa skalai ( $\alpha=0,84$ ), trauksmes skalai ( $\alpha=0,82$ ), seksuālo raizu skalai ( $\alpha=0,81$ ). Negatīvās ēšanas uzvedības

komunikācijas skalu ticamības rādītāji atbilst teicamam līmenim, personīgās negatīvās komunikācijas skalā ( $\alpha=0,90$ ) un ģimenes negatīvās komunikācijas skalā ( $\alpha=0,91$ ). Aptaujas Attieksme pret ēšanu skalas izmainītās ēšanas uzvedības skalas ( $\alpha=0,92$ ) kopējais iekšējās saskaņotības rādītājs ir teicams, diētas ievērošanas ( $\alpha=0,88$ ), bulīmijas un pārņemtība ar ēdienu ( $\alpha=0,83$ ) skalu rādītāji atbilst labam ticamības līmenim, taču ēšanas kontroles skalas ( $\alpha=0,63$ ) rādītāji ir apšaubāmā līmenī un tomēr aprēķinos izmantojami.

1.tabulā redzams, ka visu mainīgo lielumu empīriskais sadalījums neatbilst normālam sadalījumam, tādēļ, lai sniegtu atbildes uz pētījumā izvirzītajiem jautājumiem, turpmākiem aprēķiniem tika izmantotas neparametriskās statistikas metodes.

Lai noskaidrotu, vai pastāv saistība starp bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi, traumas simptomiem, ēšanas uzvedību un negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību, tika veikta korelācijas analīze, izmantojot Spīrmena korelācijas koeficientu.

## 2. tabula

**Dzimuma, bērnības traumatiskās pieredzes, traumas simptomu, negatīvās komunikācijas par ēšanas uzvedību un ēšanas uzvedības Spīrmena korelācijas koeficientu tabula (N=726)**

| Mainīgie lielumi                | Diētas ievērošana | Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu | Ēšanas kontrole | Izmainītā ēšanas uzvedība |
|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------|
| Dzimums                         | 0,18**            | 0,21**                           | 0,06            | 0,18**                    |
| Fiziskā vardarbība              | 0,12**            | 0,16**                           | 0,08*           | 0,15**                    |
| Emocionālā vardarbība           | 0,33**            | 0,39**                           | 0,17**          | 0,37**                    |
| Seksuālā vardarbība             | 0,18**            | 0,25**                           | 0,13**          | 0,23**                    |
| Depresija                       | 0,37**            | 0,43**                           | 0,18**          | 0,40**                    |
| Agresija                        | 0,31**            | 0,34**                           | 0,11**          | 0,31**                    |
| Disociācija                     | 0,34**            | 0,41**                           | 0,16**          | 0,37**                    |
| Pēctraumas stress               | 0,30**            | 0,35**                           | 0,13**          | 0,31**                    |
| Trauksme                        | 0,29**            | 0,33**                           | 0,15**          | 0,32**                    |
| Seksuālās raizes                | 0,19**            | 0,31**                           | 0,08*           | 0,23**                    |
| Personīgā negatīvā komunikācija | 0,50**            | 0,44**                           | 0,11**          | 0,45**                    |
| Ģimenes negatīvā komunikācija   | 0,32**            | 0,40**                           | 0,18**          | 0,37**                    |

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

Analizējot korelācijas rezultātus (skat. 2. tabulu), rezultāti rāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas pozitīvas vidēji ciešas un vājas vērā ņemamas sakarības ēšanas uzvedības skalās – diētas ievērošana, bulīmija un pārņemtība ar ēdienu un izmainīta ēšanas uzvedība, tomēr ēšanas kontroles skalas rezultāti uzrāda statistiski nozīmīgas pozitīvas vājas korelācijas, bet vērā neņemamas. Dzimums uzrāda statistiski nozīmīgas vājas pozitīvas saistības ar bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu, diētas ievērošanas skalu un izmainītu ēšanas uzvedību. Ēšanas uzvedības skalas uzrāda statistiski nozīmīgas pozitīvas vājas un vidēji ciešas saistības ar bērnības traumas

skalām – emocionālā un seksuālā vardarbība, traumas simptomu skalās – depresija, agresija, pēctraumas stress, disociācija, trauksme un seksuālās raizes.

Kopumā var secināt, ka skalās pastāv statistiski nozīmīgas pozitīvas saistības starp ēšanas uzvedības skalām, dzimumu, bērnības traumatisko pieredzi, traumas simptomiem un negatīvu komunikāciju par ēšanas uzvedību.

Kopumā ņemot vērā statistiski nozīmīgās pastāvošās pozitīvās vidēji ciešās un vājās korelācijas, kuras saistītas ar ēšanas uzvedību, tika veikta regresijas analīze, lai sniegtu atbildi uz pētījumā izvirzīto jautājumu: Kuri no mainīgajiem lielumiem prognozē izmainītu ēšanas uzvedību pusaudžu vecuma posmā? Lai izvērtētu prognozējošos mainīgos lielumus, tika izmantota daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) metode. Analīzē tika iekļauti visi piedzīvotās vardarbības, traumas simptomu, negatīvās komunikācijas par ēšanas uzvedību veidi un dzimums. Regresiju analīzes rezultāti apkopoti atkarīgajiem mainīgajiem: izmainīta ēšanas uzvedība 3.tabulā, diētas ievērošana 4.tabulā, bulīmija un pārņemtība ar ēdienu 5.tabulā un ēšanas kontrole 6.tabulā.

3. tabula

**Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) analīze atkarīgajam mainīgajam izmainīta ēšanas uzvedība (N=726)**

| Neatkarīgais mainīgais <sup>a</sup> | B    | SE B | $\beta$ |
|-------------------------------------|------|------|---------|
| 1. solis                            |      |      |         |
| Personīgā negatīvā komunikācija     | 0,90 | 0,07 | 0,45*** |
| 3. solis                            |      |      |         |
| Personīgā negatīvā komunikācija     | 0,64 | 0,08 | 0,32*** |
| Emocionālā vardarbība               | 0,47 | 0,13 | 0,15*** |
| Disociācijas                        | 0,25 | 0,08 | 0,12**  |

*Piezīme.* 1.solī  $R^2=0,21$ ,  $p<0,001$ . 3. solī  $R^2=0,25$ ,  $p<0,001$ .

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

<sup>a</sup> Iekļautie neatkarīgie mainīgie: Dzimums, depresija, agresija, disociācija, pēctraumas stress, trauksme, seksuālās raizes, fiziskā vardarbība, emocionālā vardarbība, seksuālā vardarbība, personīgā negatīvā komunikācija un ģimenes negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību.

Veicot daudzfaktoru regresijas soļu (*stepwise*) analīzi atkarīgajam mainīgajam izmainīta ēšanas uzvedība (skat. 3. tabulu), rezultāti liecina, ka personīgā negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību 21% var prognozēt izmainītu ēšanas uzvedību ( $R^2=0,21$ ,  $F(1,726)=188,33$ ;  $p<0,001$ ), regresijas analīzes modeļa 3. solī, pievienojot emocionālo vardarbību un disociācijas simptomus, pienesuma izskaidrotā variācija palielinās līdz 25% un saglabājas statistiskā nozīmība ( $R^2=0,25$ ,  $F(3,726)=79,69$ ;  $p<0,001$ ).

4. tabula

**Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīze atkarīgajam mainīgajam diētas ievērošana (N=726)**

| Neatkarīgais mainīgais <sup>a</sup> | B    | SE B | $\beta$ |
|-------------------------------------|------|------|---------|
| 1. solis                            |      |      |         |
| Personīgā negatīvā komunikācija     | 0,60 | 0,04 | 0,51*** |
| 3. solis                            |      |      |         |
| Personīgā negatīvā komunikācija     | 0,47 | 0,04 | 0,40*** |
| Disociācija                         | 0,23 | 0,07 | 0,13**  |
| Emocionālā vardarbība               | 0,14 | 0,05 | 0,12**  |

Piezīme. 1.solī  $R^2=0,27$ ,  $p<0,001$ . 3. solī  $R^2=0,30$ ,  $p<0,001$ .

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

<sup>a</sup> Iekļautie neatkarīgie mainīgie: Dzimums, depresija, agresija, disociācija, pēctraumas stress, trauksme, seksuālās raizes, fiziskā vardarbība, emocionālā vardarbība, seksuālā vardarbība, personīgā negatīvā komunikācija un ģimenes negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību.

5. tabula

**Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīze atkarīgajam mainīgajam bulīmija un pārņemtība ar ēdienu (N=726)**

| Neatkarīgais mainīgais <sup>a</sup> | B     | SE B | $\beta$ |
|-------------------------------------|-------|------|---------|
| 1. solis                            |       |      |         |
| Personīgā negatīvā komunikācija     | 0,21  | 0,02 | 0,42*** |
| 4. solis                            |       |      |         |
| Personīgā negatīvā komunikācija     | 0,13  | 0,02 | 0,27*** |
| Emocionālā vardarbība               | 0,18  | 0,04 | 0,23*** |
| Disociācija                         | 0,07  | 0,02 | 0,13**  |
| Fiziskā vardarbība                  | -0,09 | 0,04 | -0,09*  |

Piezīme. 1.solī  $R^2=0,17$ ,  $p<0,001$ . 4. solī  $R^2=0,23$ ,  $p<0,001$ .

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

<sup>a</sup> Iekļautie neatkarīgie mainīgie: Dzimums, depresija, agresija, disociācija, pēctraumas stress, trauksme, seksuālās raizes, fiziskā vardarbība, emocionālā vardarbība, seksuālā vardarbība, personīgā negatīvā komunikācija un ģimenes negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību.

6. tabula

**Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīze atkarīgajam mainīgajam ēšanas kontrole (N=726)**

| Neatkarīgais mainīgais <sup>a</sup> | B    | SE B | $\beta$ |
|-------------------------------------|------|------|---------|
| 1. solis                            |      |      |         |
| Emocionālā vardarbība               | 0,15 | 0,03 | 0,19*** |
| 2. solis                            |      |      |         |
| Emocionālā vardarbība               | 0,11 | 0,03 | 0,14**  |
| Ģimenes negatīvā komunikācija       | 0,07 | 0,02 | 0,12**  |

Piezīme. 1.solī  $R^2=0,04$ ,  $p<0,001$ . 2. solī  $R^2=0,05$ ,  $p<0,001$ .

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

<sup>a</sup> Iekļautie neatkarīgie mainīgie: Dzimums, depresija, agresija, disociācija, pēctraumas stress, trauksme, seksuālās raizes, fiziskā vardarbība, emocionālā vardarbība, seksuālā vardarbība, personīgā negatīvā komunikācija un ģimenes negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību.

Veicot regresijas analīzi atkarīgajam mainīgajam diētas ievērošanas uzvedība (skat. 4. tabulu), statistiski nozīmīga ietekme ir personīgajai negatīvajai komunikācijai par ēšanas uzvedību, 1. solā modelī tiek izskaidroti 27% variācijas ( $R^2=0,27$ ,  $F(1, 726)=260,38$ ;  $p<0,001$ ), 3. solī negatīvā personīgā komunikācija kopā ar disociācijas simptomiem un piedzīvoto emocionālo vardarbību, izskaidro 30% ( $R^2=0,30$ ,  $F(3, 726)=101,93$ ;  $p<0,001$ ).

Atkarīgo mainīgo bulīmija un pārņemtība ar ēdienu 17% variācijas (skat. 5. tabulu), izskaidro personīgā negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību ( $R^2=0,17$ ,  $F(1,726)=151,29$ ;  $p<0,001$ ), bet modeļa 4. solī, līdzīgi kā iepriekšējos regresijas modeļos, pievienojot piedzīvoto emocionālo vardarbību, disociācijas simptomus un fizisko vardarbību ( $R^2=0,23$ ,  $F(3,726)=54,15$ ;  $p<0,001$ ), variācija palielinās līdz 23% un saglabājas statistiskā nozīmība.

Regresijas analīzes rezultāti atkarīgajam mainīgajam ēšanas kontrole (skat. 6. tabulu), emocionālās vardarbības pieredze modeļa 1. solī izskaidro 4% variācijas ( $R^2=0,04$ ,  $F(1,726)=26,71$ ;  $p<0,001$ ), savukārt modeļa 2. solī emocionālās vardarbības pieredze kopā ar ģimenes negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību izskaidro 5% variācijas ( $R^2=0,05$ ,  $F(2, 726)=17,52$ ;  $p<0,001$ ).

Kopumā jāsecina, ka pusaudžiem personīgajai negatīvajai komunikācijai par ēšanas uzvedību ir statistiski nozīmīga ietekme dažādos ēšanas uzvedības veidos. Negatīvā personīgā komunikācija viena pati izskaidro 17% bulīmijas un pārņemtību ar ēdienu uzvedību, 21% kopējo izmainīto ēšanas uzvedību un 27% diētas ievērošanas uzvedību. Personīgā negatīvā komunikācija kopā ar piedzīvoto emocionālo vardarbību un disociācijas simptomiem dod pienesumu un palielinās bulīmijas un pārņemtība ar ēdienu uzvedības variācija līdz 23%, kopējā ēšanas uzvedībā līdz 25% un diētas ievērošanā līdz 30%. Regresijas analīzes rezultāti ēšanas kontroles uzvedībā uzrāda, ka 4% variācijas izskaidro emocionālā vardarbības pieredze un, pievienojot ģimenes negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību, variācija palielinās līdz 5%, saglabājot statistisko nozīmību.

Analizējot ēšanas uzvedības saistības ar dzimumu, rezultāti norāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas pozitīvas saistības ar dzimumu, kā rezultātā tiek izvirzīts pētījuma jautājums par dzimumatšķirībām. Atbildot uz pētījumā izvirzīto jautājumu, vai pastāv dzimumatšķirības ēšanas uzvedībā, negatīvajā komunikācijā par ēšanas uzvedību, bērnībā piedzīvotajā traumatiskajā pieredzē un izjustajos traumas simptomos, meiteņu un zēnu izlases raksturojošos rādītājus var aplūkot 7. tabulā. Nosakot atšķirības starp divām izlasēm, izmantota neparametriskā metode Manna – Vitnija ( $U$ ) tests.

**Dzimumatšķirības piedzīvotajā vardarbības pieredzē, traumas simptomiem, ēšanas uzvedībai un negatīvajai komunikācijai par ēšanas uzvedību (n=713)**

|                                  | Dzimums             |       |       |                 |      |      | U           |
|----------------------------------|---------------------|-------|-------|-----------------|------|------|-------------|
|                                  | Meitenes<br>(n=369) |       |       | Zēni<br>(n=344) |      |      |             |
|                                  | M                   | SD    | Mdn   | M               | SD   | Mdn  |             |
| Fiziskā vardarbība               | 7,17                | 2,71  | 6,00  | 7,28            | 2,90 | 6,00 | 62968,50    |
| Emocionālā vardarbība            | 8,46                | 3,90  | 7,00  | 6,80            | 3,05 | 5,00 | 43922,50*** |
| Seksuālā vardarbība              | 5,35                | 1,17  | 5,00  | 5,18            | 1,27 | 5,00 | 57035,00*** |
| Depresija                        | 8,30                | 5,37  | 8,00  | 5,11            | 4,12 | 4,00 | 39860,00*** |
| Agresija                         | 6,11                | 4,48  | 5,00  | 4,67            | 3,94 | 4,00 | 50867,00*** |
| Disociācija                      | 8,41                | 5,94  | 7,00  | 5,99            | 4,94 | 5,00 | 47260,00*** |
| Pēctraumas stress                | 9,54                | 5,17  | 9,00  | 7,00            | 4,70 | 6,00 | 44441,00*** |
| Trauksme                         | 8,43                | 4,67  | 8,00  | 4,86            | 3,66 | 4,00 | 34393,50*** |
| Seksuālās raizes                 | 3,67                | 3,77  | 3,00  | 3,97            | 3,82 | 3,00 | 60546,00    |
| Personīgā negatīvā komunikācija  | 13,43               | 6,55  | 11,00 | 10,72           | 4,16 | 9,00 | 46910,50*** |
| Ģimenes negatīvā komunikācija    | 12,52               | 5,49  | 11,00 | 9,99            | 3,67 | 8,00 | 44653,50*** |
| Diētas ievērošana                | 5,41                | 7,64  | 2,00  | 2,78            | 5,11 | 1,00 | 51100,00*** |
| Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu | 1,73                | 3,20  | 0,00  | 0,79            | 2,46 | 0,00 | 50707,50*** |
| Ēšanas kontrole                  | 2,43                | 3,00  | 2,00  | 2,03            | 2,62 | 2,00 | 59712,00    |
| Izmainīta ēšanas uzvedība        | 9,82                | 12,60 | 5,00  | 5,81            | 9,50 | 3,00 | 50657,00*** |

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

Veicot atšķirību noteikšanu starp izlasēm (skat. 7. tabulu), var secināt, ka meiteņu izlasē rezultāti ir augstāki un pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp meiteņu un zēnu izlasēm piedzīvotajā emocionālajā un seksuālajā vardarbības pieredzē, izjustajos traumas simptomos – depresija, agresija, disociācija, pēctraumas stress un trauksme, personīgajā un ģimenes negatīvajā komunikācijā par ēšanas uzvedību un ēšanas uzvedībā – diētas ievērošana, bulīmija un pārņemtība ar ēdienu un kopējā izmainītajā ēšanas uzvedībā.

Pamatojoties uz ēšanas uzvedības skalās pastāvošām statistiski nozīmīgajām dzimumatšķirībām, tika izvirzīts papildjautājums: Cik bieži ir sastopama izmainīta ēšanas uzvedība pusaudžu vecumā? Lai sniegtu atbildi uz papildjautājumu, tika aplūkots izmainītas ēšanas uzvedības biežuma sadalījums līmeņos meiteņu un zēnu izlasēs (skat. 8. tabulu).

**Izmainītas ēšanas uzvedības biežumi un procentuālais sadalījums zēnu un meiteņu izlasēs (n=713)**

| Izmainītas ēšanas uzvedības līmeņi | Dzimums             |       |                 |       |
|------------------------------------|---------------------|-------|-----------------|-------|
|                                    | Meitenes<br>(n=369) |       | Zēni<br>(n=344) |       |
|                                    | skaits              | %     | skaits          | %     |
| Zems līmenis (0 – 11 balles)       | 276                 | 74,80 | 311             | 90,41 |
| Vidējs līmenis (12 – 19 balles)    | 37                  | 10,02 | 17              | 4,94  |
| Augsts līmenis (no 20 ballēm)      | 56                  | 15,18 | 16              | 4,65  |

Atbildot uz papildjautājumu, kā redzams 8.tabulā, meiteņu izlasē biežāk nekā zēnu izlasē ir novērojama izmainīta ēšanas uzvedība vidējā un augstā līmenī. Meiteņu izlasē vidējā līmenī izmainīta ēšanas uzvedība sastopama 10,02% (37), bet zēnu izlasē 4,94% (17). Turpretī augstu līmeni izmainītas ēšanas uzvedībā meiteņu izlasē uzrāda 15,18% (56) un zēnu izlasē 4,65% (16), šāda izmainīta ēšanas uzvedība augstā līmenī var sasniegt ēšanas traucējumu līmeni.

Apkopojot maģistra darbā iegūtos rezultātus, var secināt, ka ēšanas uzvedības skalās pastāv statistiski nozīmīgas pozitīvas saistības. Dzimums uzrāda statistiski nozīmīgas korelācijas ar ēšanas uzvedības skalām – diētas ievērošana, bulīmija un pārņemtība ar ēšanu un izmainītu ēšanas uzvedību kopumā, izņemot ar ēšanas kontroles skalu dzimums neuzrāda statistiski nozīmīgu saistību. Ēšanas uzvedības visas skalas uzrāda pozitīvas statistiski nozīmīgas saistības ar bērnības traumatisko pieredzi, izjustajiem traumas simptomiem, negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību.

Regresijas analīzes rezultātā ciešākā prognozētā ietekme uz izmainītu ēšanas uzvedību pusaudžu vecumā ir personīgajai negatīvajai komunikācijai par ēšanas uzvedību, šī sevi raksturojošā komunikācija izskaidro 21% variācijas. Aplūkojot regresijas analīzē diētas ievērošanas uzvedību, tās variāciju izskaidro 27%, bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu variāciju izskaidro 17% sevi raksturojošā komunikācija pusaudžiem par ēšanas uzvedību. Prognozētie mainīgie lielumi, negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību, pievienojot pieredzēto emocionālo vardarbību un disociācijas simptomus, variācija izmainītai ēšanas uzvedībai palielinās līdz 25%, bulīmijas un pārņemtība ar ēdienu uzvedībai izskaidroto variāciju prognozē 23% un diētas ievērošanā variācija ir 30%. Regresijas analīzes rezultāti pusaudžiem ēšanas kontroli piedzīvotā emocionālā vardarbība izskaidro 4% variācijas, savukārt piensumu sniedz emocionālās vardarbības pieredze kopā ar ģimenes negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību variācija palielinās līdz 5%.

Salīdzinot meiteņu un zēnu izlases, rezultāti rāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp meiteņu un zēnu izlasēm, meiteņu izlasē ir vērojami augstāki rezultāti emocionālās un seksuālās vardarbības pieredzē, traumas simptomos, izmainītā ēšanas uzvedībā un personīgajā un ģimenes negatīvajā komunikācijā par ēšanas uzvedību. Meiteņu izlasē 15,18% un zēnu izlasē 4,94% ir vērojama izmainīta ēšanas uzvedība augstā līmenī, kas var sasniegt ēšanas traucējumu līmeni.

## DISKUSIJA

Maģistra darba mērķis bija noskaidrot, vai bērnībā piedzīvotajai traumatiskajai pieredzei, izjustajiem traumas simptomiem, negatīvajai komunikācijai par ēšanas uzvedību pastāv saistība ar ēšanas uzvedību.

Bērnībā piedzīvotā traumatiskā pieredze var atstāt būtiskus nospiedumus uz pusaudžu attīstību, gan organiskus, gan neiroloģiskus, šīs pieredzes sekas var izmainīt domāšanu, adaptācijas spējas, uztveri un uzvedību (Bērtule, 2021). Ēšanas traucējumi pusaudžu vecumā, kad norit strauja ķermeņa augšana un attīstība, var veicināt dažādu medicīnisku problēmu rašanos (Rome, 2015), ķermeņa tēla neapmierinātība un traucējumi ir saistīti ar ēšanas traucējumu attīstību (Ward & Hay, 2015), kuru pusaudzis var paust komunicējot ģimenes vai vienaudžu vidē. Atbildot uz pētījuma jautājumu, vai pastāv saistības starp bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi, traumas simptomiem, izmainīto ēšanas uzvedību un negatīvo komunikāciju par ēšanas uzvedību, pētījuma rezultāti rāda, ka pusaudžu vecuma posmā pastāv statistiski nozīmīgas pozitīvas vājas un vidēji ciešas saistības starp šiem mainīgajiem lielumiem. Pusaudžiem, kuri ir piedzīvojuši emocionālo un seksuālo vardarbību, šīs pieredzes rezultātā var izveidoties saistība ar ēšanas uzvedības veidiem kā diētas ievērošana, bulīmija un pārņemība ar ēdienu un izmainītu ēšanas uzvedību kopumā. Rezultāti saskan ar iepriekšējos pētījumos apstiprināto informāciju, ka emocionālā vardarbība var veicināt izmainītas ēšanas uzvedības attīstību, izveidojoties neadaptīvai emociju regulēšanas stratēģijai (Spiegel et al., 2021). Vairāku pētījumu rezultāti rāda, ka pusaudžiem var veidoties izmainīta ēšanas uzvedība paaugstināta stresa apstākļos, piedzīvojot emocionālus satricinājumus un ciešanas, neatkarīgi no pieredzētās traumatiskās pieredzes (Molendijk et al., 2017; White, Pratt & Cottrill, 2018; Arabaci et al., 2021). Pētījumā tika noskaidrots, ka izmainītas ēšanas uzvedības veidiem pastāv saistība ar dzimumu un rezultāti norāda, ka izteiktāki ēšanas uzvedības rādītāji ir meiteņu izlasē.

Iepriekš veiktos pētījumos norādīts, ka pusaudžu vecumā internalizētās uzvedības simptomi un distresa nepanesība ir riska faktors ēšanas traucējumu attīstībai (Juarascio et al., 2016). Pētījuma rezultāti rāda, ka pusaudži, kuri izjūt traumas simptomus – depresiju, disociāciju, agresiju, dusmu kontroles grūtības, pēctraumas stresu un trauksmes simptomus, biežāk iesaistās nesakārtotā un izmainītā ēšanas uzvedībā. Pusaudžiem ar izteiktiem traumas simptomiem biežāk ir novērojama diētas ievērošana, pārņemība ar ēdienu vai atbrīvošanās no ēdiena. Šie rezultāti varētu liecināt par emociju regulācijas grūtībām un izjustajām ikdienas ciešanām, kuras pusaudži mēģina kompensēt un gūt mierinājumu caur izmainītu ēšanas uzvedību. Iepriekšējos pētījumos

minētais saskan ar šī pētījuma rezultātiem, ka augstāks trauksmes līmenis, izteiktāki depresijas un disociācijas simptomi liecina par izteiktākiem ēšanas traucējumiem (Moulton et al., 2015, Molendijk et al., 2017). Pusaudži biežāk ievēros diētas vai centīsies atbrīvoties no ēdiena dažādos veidos, vai tieši pretēji pārmērīgi daudz uzņems ēdienu, sevi īslaicīgi mierinot, kad izjūt traumas simptomus, kas var būt saistīti ar bērnībā piedzīvoto vardarbības pieredzi.

Komunikācija par ēšanas uzvedību ir nepārtraukti klātesoša sociālajā vidē, pētījumi rāda, ka pusaudži iesaistās sarunās par ķermeņa aprisēm un ēšanas paradumiem, šāda komunikācija ir saistīta ar paaugstinātajiem standartiem pret savu ķermeni (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2016). Biežāka ģimenes iesaistīšanās negatīvajā komunikācijā par ēšanas uzvedību norāda, ka vecāki pamana savos bērnos ēšanas traucējumu pazīmes (Berge et al., 2013), negatīvās sarunas no mātes puses ir biežāk saistītas ar ēšanas traucējumiem pusaudžiem (Neumark-Sztainer et al., 2010). Pētījuma rezultāti apstiprina iepriekšējo pētījumu rezultātus, ka pusaudži paši komunicē un dzird ģimenes negatīvās sarunas par ēšanas uzvedību. Šāda negatīva komunikācija vidēji cieši saistās ar izmainītu ēšanas uzvedību kopumā, diētas ievērošanu, bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu. Šie rezultāti varētu liecināt, ka pusaudži caur negatīvu komunikāciju par savu ķermeņa tēlu, piemēram, caur žēlošanos par ķermeņa formām, par nepieciešamību ēst liesākus ēdienus, kopumā runājot nievājoši un negatīvi par savu izskatu un ēšanas uzvedību, mēģina novērst uzmanību no kādām svarīgākām problēmām, mēģina iederēties grupā vai gūt sociālo apstiprinājumu, un šāda komunikācija var norādīt uz būtiskām izmaiņām ēšanas uzvedībā.

Atsaucoties uz pētījumā izvirzīto jautājumu par ēšanas uzvedību prognozējošiem faktoriem, regresiju analīzes rezultāti šajā pētījumā ļauj prognozēt, kuri mainīgie lielumi ietekmē pusaudžu vecumā izmainītu ēšanas uzvedību. Kopumā pusaudžu vecumā pēc viņu personīgās negatīvās komunikācijas par ēšanas uzvedību var secināt, ka negatīvas komunikācijas pamatā ir neapmierinātība ar ārējo izskatu vai sava ķermeņa tēla pašvērtējumu. Pētījumi rāda, ka par ēšanas uzvedību negatīvās sarunās iesaistās biežāk, ja pastāv ar ēšanu saistītas problēmas (Ousley, Cordero & White, 2007). Pēc regresiju analīzes rezultātiem var prognozēt, ka pusaudžu sevi raksturojošā negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību izskaidro 27% diētas ievērošanas uzvedību, 17% bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu un 21% kopējo izmainīto ēšanas uzvedību. Turpretī aplūkojot modeli, kur pie personīgās negatīvās komunikācijas pievieno piedzīvoto emocionālo vardarbību un disociācijas simptomus, tad prognozētā izskaidrotā variācija palielinās diētas ievērošanā līdz 30%, bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu izskaidro 23%, un kopējo izmainītās ēšanas uzvedību izskaidro līdz 25%. Šie rezultāti saskan ar iepriekš pētīto, ka

iesaistīšanās negatīvā komunikācijā par ķermeņa tēlu un aptaukošanos uzrādīja augstākus rādītājus diētas ievērošanā (Macdonald et al., 2015), bet neuzrāda saistību ar rādītājiem ēšanas kontrolē. Ēšanas kontroles uzvedību pusaudžu vecuma posmā 4% variācijas izskaidro piedzīvotā emocionālās vardarbības pieredze un pievienojot ģimenes negatīvo komunikāciju izskaidrotā variācija palielinās līdz 5%. Pēc pētījuma rezultātiem var secināt, ja pusaudži arvien vairāk iesaistās negatīvās sarunās par savu izskatu, ķermeni un runā par atpaukošanos, viņi ir piedzīvojuši emocionālo vardarbību un izjūt disociācijas simptomus, piemēram, atmiņas zudumus un distancējas no negatīvām emocijām, viņiem var prognozēt izmaiņas ēšanas paradumos. Šie rezultāti mudina domāt par to, ka viens no svarīgiem faktoriem pusaudžiem izmainītā ēšanas uzvedībā ir viņu personīgā negatīva komunikācija par ēšanas uzvedību. Viņi kritizē savu ķermeni, salīdzina to ar apkārtējiem, viņi ievēro izmaiņas ķermeņa aprisēs un tās uztver kritiski. Papildus ir jāņem vērā izmainītas ēšanas uzvedības motivācija, kuru var ietekmēt piedzīvotā emocionālā vardarbība, izjustie disociācijas simptomi un negatīvā ģimenes komunikācija par to, kā pusaudzis izskatās un kā ikdienā ēd. Psiholoģiskās konsultēšanas procesā, sadzirdot šādu neapmierinātību ar ķermeņa tēlu vai ievērojot atšķirības ēšanas uzvedībā, vajadzētu vērst uzmanību uz pusaudža emocionālo stāvokli (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Jāiepazīst pusaudža negatīvās ēšanas uzvedības komunikācijas motivācija, kas ar šādu uzvedību var saistīties, piemēram, izzināt pieredzētās emocionālās vardarbības pieredzi, vai ir pieredzējis situācijas, kurās juties izsmiets, pazemots, sāpināts vai izjutis apdraudējumu.

Pētījuma ietvaros bija iespēja noskaidrot, vai pastāv atšķirības starp meiteņu un zēnu izlasēm, rezultāti rāda, ka piedzīvotajā fiziskās vardarbības pieredzē, traumas simptomos – seksuālas raizes un izmainītas ēšanas veidā – ēšanas kontrole, nepastāvēja statistiski nozīmīgas atšķirības. Rezultāti rāda, ka meiteņu izlasē salīdzinot ar zēnu izlasi ir vērojami augstāki rezultāti un pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības piedzīvotajā emocionālajā un seksuālajā vardarbības pieredzē, pieredzētajos traumas simptomos – trauksme, depresija, disociācija, pēctraumas stress un agresija, ēšanas uzvedībā – diētas ievērošana, bulīmija un pārņemība ar ēdienu un kopumā izmainītā ēšanas uzvedībā, kā arī negatīvajā komunikācijā personīgajā kontekstā un ģimenes vidē. Pastāvošās atšķirības ir novērotas arī iepriekš veiktajos pētījumos, tās tiek skaidrotas ar to, ka vīriešiem prioritāra ir fiziskā ķermeņa veiktspēja – muskuļots, sportisks, spēcīgs augums, tomēr netiek izslēgts, ka zēniem var būt klasiski ēšanas traucējumi, ja ir neapmierinātība ar ārējo izskatu un vēlme samazināt virssvaru (Hildebrandt & Craigen, 2015). Pētījumi rāda, ka ģimenes negatīvā komunikācija biežāk tiek adresēta meitenēm nekā zēniem, zēnu vecāki iesaistās

negatīvajā komunikācijā, ja pauž bažas par liekā svara problēmām (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Var secināt, ka meitenes biežāk izjūt sociālo normu prasības, kuras saistītas ar ārējo izskatu, kā arī biežāk spēcīgāk izjūt emocionālās un seksuālās vardarbības sekas, kuras izpaužas traumu simptomos, šo faktoru kopums ir kā riska faktors izmaiņām ēšanas uzvedībā. Meitenes izteiktāk runās par savu ārējo izskatu un paudīs neapmierinātību. Negatīvai komunikācijai par ēšanas uzvedību ir vairākas funkcijas: veicina grupas piederības izjūtu, mazina vainas izjūtu, slēpj pamata problēmas, sarunu rezultātā tiek iegūta sociālā kontrole un nodrošināts sociālais apstiprinājums (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017).

Pētījuma rezultāti rāda, ka 15,18% meiteņu un 4,94% zēnu, ziņo par augstiem izmainītas ēšanas uzvedības rezultātiem, šie rādītāji var norādīt, ka ir sasniegts ēšanas traucējumu līmenis. Jauniešiem un pusaudžiem esot ilgtermiņa stresa apstākļos, izmainīta ēšanas uzvedība var veidoties laika gaitā, veidojoties negatīvām domām un izjūtām par savu ķermeni (Juarasicio et al., 2016). Ēšanas uzvedības aptaujā piešķirtie punkti norāda uz biežiem vai pastāvīgiem izmainītas ēšanas paradumiem, piemēram, bieži baidās pieņemt svarā, vai visu laiku jūtas vainīgs(-a) pēc maltītes ieturēšanas. Pusaudzes izteiktāk norāda uz šo augsto izmainītas ēšanas uzvedības līmeni, kas liek domāt, ka šādu uzvedību ievēro ilgāku laika posmu un tās varētu būt ilgtermiņā izjustā distresa sekas.

Lai mazinātu pusaudžu vecumā izmainītas ēšanas uzvedības sekas, pamatojoties uz zinātniskajā literatūrā norādītajām rekomendācijām vecākiem un konsultēšanas darbā, vecākiem būtu retāk jāiesaistās negatīvā komunikācijā par svaru un ēšanas uzvedību (Berge et al., 2013). Ikdienā dzirdētā ķircināšana svara dēļ ir pielīdzināma emocionālajai vardarbībai, kas liek justies atšķirīgam no apkārtējiem un var atstāt ilgtermiņa sekas uz veselību neatkarīgi no izmaiņām ķermeņa svarā (Lessard et al., 2021). Vecāki var mazināt uzstādītās prasības un mazināt iesaisti negatīvajā komunikācijā, to viņi var veikt, izprotot šādas komunikācijas sekas, atpazīstot negatīvās komunikācijas veidus (Ousley, Cordero & White, 2007), tā vietā runājot par veselīga uztura un fizisko aktivitāšu nodrošināšanu, uzturēšanu ģimenē (Fulkerson et al., 2002) un pievēršot uzmanību pusaudžu aktuālajām problēmām un izjūtām. Darbā ar klientiem, kuriem ir novērojama izmainīta ēšanas uzvedība, terapijas procesā vajadzētu aktualizēt bērnības traumatisko pieredzi, traumas pārstrāde klientiem sniedz kauna un vainas izjūtu mazināšanu un šīs izjūtas palīdz mazināt sasaisti ar izmainītu ēšanas uzvedību ilgtermiņā (Olofsson et al., 2020).

Pētījuma stiprās puses ir pētījuma aktualitāte un lielais respondentu skaits pusaudžu vecuma posmā, kurš atspoguļo pusaudžu vecuma ēšanas uzvedības tendences no dažādiem

aspektiem. Šis pētījums atspoguļo nozīmīgās ēšanas uzvedības izmaiņas, kuras rodas, piedzīvojot traumatisko pieredzi un distresu. Pētījumā piedalījās respondenti no visiem Latvijas reģioniem, Rīgas, Kurzemes, Zemgales, Vidzemes un Latgales, ietverot dažāda mēroga pilsētas un lauku reģionus. Pētījumā bija iespējams nodrošināt vienlīdzīgus pētījuma norises apstākļus. Pētījums noritēja laikā, kad turpinājās Covid-19 pandēmija un bija sākusies Ukrainas kara situācija. Šajā pētījumā netika aplūkotas pandēmijas un kara situācijas radītās sekas, bet šajā gadījumā iezīmējas būtisks nākotnes izpētes virziens, nākotnē būtu jāsalīdzina šajā laika posmā ievāktie dati ar citu laika periodu, kad sabiedrību neskar globālas krīzes. Šī pētījuma rezultāti mudina domāt, ka izjustās emocionālās spriedzes rezultātā, pusaudžu rezultāti varēja izgaismot spilgtāk aktuālās pusaudžu attieksmes un izjūtas.

Kā pētījuma vājās puses var norādīt uz neveiksmīgo tulkojumu aptaujā par ēšanas uzvedības attieksmēm ēšanas kontroles skalā, jo ticamības rādītāji šajā skalā bija mazinājušies salīdzinājumā ar oriģinālpētījumu. Ēšanas kontroles skalā lietotie termini varēja atšķirties no pusaudžu ikdienas lietotās valodas, vai varēja pastāvēt pusaudžu vecumā atšķirīgas kultūras normas un prasības no aprūpētājiem, piemēram, Latvijā bērniem ir īsi ēšanas starpbrīži skolās un viņi tiek steidzināti, tā rezultātā bērnam var rasties izjūta, ka viņš salīdzinoši ilgāku laiku velta maltītes ieturēšanai un atbild apstiprinoši uz jautājumiem, ka ēd ilgāk nekā pārējie un ēdienu sadala mazās porcijas. Ēšanas kontroles skalā apgalvojumā – ka spēj kontrolēt apēstā ēdiena daudzumu – apstiprinošas atbildes var norādīt uz veselīgiem ēšanas paradumiem un turpmākajos pētījumos būtu jāpārskata šī apgalvojuma tulkojums, lai celtu iekšējās ticamības rādītājus un skaidrāk atspoguļotu pusaudžu ēšanas paradumus.

Ēšanas uzvedība pusaudžu vecuma posmā ir plašs un aktuāls temats, un turpmākajos pētījumos būtu nozīmīgi turpināt pētīt un skatīt ietekmējošos faktorus un atšķirības starp zēnu un meiteņu izlasēm. Lai plašāk izprastu ietekmējošos ģimenes faktorus, turpmākos pētījumos var skatīt ģimenes negatīvo komunikāciju saistībā ar vecāku ēšanas attieksmēm, kā šīs ēšanas attieksmes ietekmē pusaudžu ēšanas uzvedību. Būtu nozīmīgi apskatīt pozitīvos un veselīgas ēšanas uzvedību veicinošos faktorus saistībā ar ģimenes komunikāciju, iesaisti ikdienas mijiedarbībā un vienaudžu attiecībās. Pētījumā gūtās atziņas var izmantot, veidojot preventīvas darba metodes vecāku izglītošanai un pusaudžu emocionālajai attīstībai.

## SECINĀJUMI

Pusaudžu vecuma posms ir sensitīvs, norit pieaugšana, kuras laikā mainās uzskati, viņi attīstās kognitīvi, psiholoģiski un pieaug fiziski. Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai pusaudžiem vecumā no 11 līdz 16 gadiem bērnībā pieredzētajai traumatiskajai pieredzei, traumas simptomiem, negatīvajai komunikācijai par ēšanas uzvedību pastāv saistība ar ēšanas uzvedību. Papildus pētījumā tika skatītas atšķirības meiteņu un zēnu izlasēs un, cik bieži ir sastopama izmainīta ēšanas uzvedība zēniem un meitenēm. Izvirzītais pētījuma mērķis tika sasniegts, veicot zinātniskās literatūras analīzi un veicot empīrisko pētījumu vairākās Latvijas skolās 5. un 9. klases grupās, pētījumā piedaloties 726 pusaudžiem (369 – meitenes, 344 – zēni, 13 – nenorādot dzimumu).

Pētījumi rāda, ka pusaudžiem esot paaugstināta stresa apstākļos, piedzīvojot emocionālus satricinājumus un ciešanas, neatkarīgi no bērnības traumatiskās pieredzes veida, var veidoties izmainīta ēšanas uzvedība (Molendijk et al., 2017; White, Pratt & Cottrill, 2018; Arabaci et al., 2021; Spiegel et al., 2021). Pētījuma rezultāti daļēji saskan ar iepriekš pētīto, piedzīvotā emocionālā un seksuālā vardarbība uzrāda vērā ņemamas pozitīvas vājas saistības ar diētas ievērošanu, bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu un kopumā izmainītu ēšanas uzvedību, turpretī fiziskās vardarbības pieredze neuzrāda vērā ņemamas sakarības ar ēšanas uzvedības veidiem.

Pusaudžiem būtisks riska faktors ēšanas traucējumu attīstībai var būt internalizētās uzvedības simptomi un distresa nepanesība (Juarascio et al., 2016), izteiktāki trauksmes, depresijas un disociācijas simptomi ir pozitīvi saistīti ar ēšanas traucējumiem (Moulton et al., 2015, Molendijk et al., 2017). Pētījumā traumas simptomi – depresija un disociācija uzrāda pozitīvas vidēji ciešas saistības ar izmainītu ēšanas uzvedību un bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu, savukārt pēctraumas stresa, trauksmes un agresijas simptomi uzrāda pozitīvu vāju vērā ņemamu saistību ar diētas ievērošanu, kopumā izmainītu ēšanas uzvedību un bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu.

Pusaudžu negatīvā komunikācija par ēšanas paradumiem un ķermeņa aprisēm ir saistīta ar izvirzītiem paaugstinātiem standartiem pret sevi (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2016), biežākas sarunas par korpulenci ir saistītas ar ēšanas uzvedības problēmām (Ousley, Cordero & White, 2007) un uzrāda ciešāku saistību ar diētas ievērošanu (Macdonald et al., 2015). Pēc pētījuma rezultātiem jāsecina, ka pusaudži paši un viņu ģimenēs negatīvi komunicē par ēšanas uzvedību. Šāda komunikācija ir vidēji cieši saistīta ar diētas ievērošanu, bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu un izmainītu ēšanas uzvedību kopumā.

Pēc pētījumā iegūtajiem rezultātiem jāsecina, ka pusaudžu ēšanas uzvedību prognozē personīgā negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību, tā izskaidro 17% bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu, 27% variācijas izskaidro diētas ievērošanu un 21% izskaidro izmainītu ēšanas uzvedību. Savukārt 30% diētas ievērošanu, 23% bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu un 25% izmainītu ēšanas uzvedību izskaidro negatīva personīgā komunikācija par ēšanas uzvedību kopā ar piedzīvoto bērnības traumatisko pieredzi emocionālajā vardarbībā un disociācijas simptomiem. Pusaudži runā un pauž neapmierinātību par ķermeņa tēlu un ēšanas uzvedību, viņi norāda, ka ir piedzīvojuši emocionālo vardarbību un izjūt disociācijas simptomus – distancēšanos no negatīvām emocijām, derealizāciju un atmiņas zudumus, šo izjūtu un simptomu kopums var prognozēt kopējas izmaiņas ēšanas uzvedībā – diētu ievērošanu, bulimisku ēšanas uzvedību un pārņemtību ar ēdienu.

Pētījumā noskaidrojās, ka pastāv būtiskas atšķirības starp meiteņu un zēnu izlasēm. Rezultāti meiteņu izlasē ir augstāki un rāda, ka pusaudžu meitenes biežāk nekā zēni ir piedzīvojušas emocionālo un seksuālo vardarbību, izteiktāk izjūt traumas simptomus – trauksmi, disociāciju, pēctraumas stresu, agresiju un dusmas. Meitenes biežāk iesaistās izmainītā ēšanas uzvedībā, ievēro diētas un norāda uz bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu, un izteiktāk pašas negatīvi komunicē par ēšanas uzvedību un šādu negatīvu komunikāciju biežāk dzird no savas ģimenes nekā zēni. Rezultāti sasauca ar iepriekšējos pētījumos secināto, zēniem pusaudžu vecumā prioritāra var būt fiziskā ķermeņa veiktspēja – sportiskums, muskuļots ķermenis (Hildebrandt & Craigen, 2015), savukārt zēnu vecāki retāk iesaistās negatīvajā komunikācijā par ēšanas uzvedību, vienīgi tad, ja zēnos saskata liekā svara problēmas (Lydecker, Riley & Grilo, 2018).

Pētījuma rezultāti rāda, ka pusaudžu meitenes biežāk norāda uz izmainītu ēšanas uzvedību nekā zēni. Meiteņu 15,18% un zēnu 4,97% rezultāti ir augsti, kas var norādīt, ka sasniegts ēšanas traucējumu līmenis.

Pētījumi apstiprina, ka retāka ģimenes iesaistīšanās negatīvajā komunikācijā par ēšanas uzvedību mazina pusaudžu iesaistīšanos izmainītā ēšanas uzvedībā (Berge et al., 2013), līdz ar to mazināsies riski piedzīvot emocionālo vardarbību – ķircināšanu svara dēļ (Lessard et.al., 2021). Psihologiskajā konsultēšanā klientiem ar ēšanas traucējumu pazīmēm vajadzētu aktualizēt bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi, lai mazinātu savstarpēju traumas sasaisti ar ēšanas uzvedību (Olofsson et al., 2020).

Pētījumā gūtās atziņas iezīmē pusaudžu attīstību kavējošos faktorus, turpmākajos pētījumos būtu nepieciešams skatīt atšķirības ēšanas uzvedībā meiteņu un zēnu izlasēs, prognozējošos izmainītas un veselīgas ēšanas uzvedības veicinošos faktorus. Šis pētījums aktualizē izmainītas ēšanas uzvedības problemātiku pusaudžu vidū un var būt par pamatu, izstrādājot preventīvas darba metodes darbā ar pusaudžiem un viņu vecākiem, lai mazinātu bērnībā gūtās traumatiskās pieredzes ietekmi uz izmainītu ēšanas uzvedību.

## **Pateicības**

Vēlos pateikties par iespēju piedalīties Latvijas Universitātes projektā “Laulību, dzimstības un pozitīvu bērnu un vecāku attiecību veicinošo faktoru izpēte 2021./2022. gadā”. Vēlos izteikt pateicību profesorei Sandrai Beatricei Sebrei un docentei Laurai Pirsko, kuras organizēja un lieliski vadīja šo projekta grupu, sniedza mums morālo atbalstu šajā izaicinājumam pilnajā studiju laikā. Liels paldies projekta grupas dalībniecēm Jekaterīnai Kalējai, Lailai Lapai, Elīnai Sondorei un Paulai Antuanetei Bekei par iedrošināšanu, emocionālo atbalstu un piedalīšanos datu vākšanā Latvijas skolās.

Vēlos pateikties savam vīram, ka viņš iedrošināja meklēt jaunus izaicinājumus, pateicos par viņa izturību un atbalsta sniegšanu visus šos mācību gadus. Liels paldies maniem mīļajiem bērniem, kuri bija mans iedvesmas avots. Tāpat vēlos pateikties savām spožajām kursa biedrenēm Danai Zvaigznei, Andrai Šmitei, Līvai Zariņai un Martai Voicehovičai, bez kurām šis ceļš būtu daudz grūtāk ejams.

## IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

- Amar, A., McClain, N., & Marchetti, C. A. (2012). Child and adolescent victims of trauma. In E. L. Yearwood, G. S. Pearson & J. A. Newland (Eds.), *Child and adolescent behavioral health: A resource for advanced practice psychiatric and primary care practitioners in nursing* ( pp. 396–412). Oxford: Wiley-Blackwell.
- American Psychological Association [APA] (2021). Trauma. Retrieved November 30, 2021, from <https://dictionary.apa.org/trauma>
- American Psychology Association [APA] (2022a). Abuse. Retrieved January 4, 2022. from <https://dictionary.apa.org/abuse>
- American Psychology Association [APA] (2022b). Eating disorder. Retrieved January 4, 2022. from <https://dictionary.apa.org/eating-disorder>
- American Psychology Association [APA] (2022c). Binge-eating disorder. Retrieved January 4, 2022. from <https://dictionary.apa.org/binge-eating-disorder>
- Arabaci, L. B., Buyukbayram Arslan, A., Dagli, D. A., & Tas, G. (2021). The relationship between university students' childhood traumas and their body image coping strategies as well as eating attitudes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 66-72.
- Berge, J. M., Maclehose, R., Loth, K. A., Eisenberg, M., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Parent Conversations About Healthful Eating and Weight. *JAMA Pediatrics*, 167(8), 746.
- Bērtule, M. (2021). Bērnības vardarbības pieredze, disociācijas un depresijas simptomi saistībā ar suicidalitāti un suicīda mēģinājumiem: Promocijas darbs. Latvijas Universitāte.
- Bravender, T., Bryant-Waugh, R., Herzog, D., Katzman, D., Kriepe, R. D., Lask, B & Zucker, N. (2010). Classification of eating disturbance in children and adolescents: Proposed changes for the DSM-V. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 79-89.
- Brewerton, T.D. (2015). Stress, Trauma, and Adversity as Risk Factors in the Development of Eating Disorders. In Smolak, L., & Levine, M. P. (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders* (pp. 445–460). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Briere, J. (1995). Trauma Symptom Inventory: Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Wade, T. D., & Kendler, K. S. (2000). Twin studies of eating disorders: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 1–20.

- Christian, C., Perko, V. L., Vanzhula, I. A., Tregarthen, J. P., Forbush, K. T., & Levinson, C. A. (2020). Eating disorder core symptoms and symptom pathways across developmental stages: A network analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(2), 177-190.
- Centrs MARTA. (2022). Vardarbība. Iegūts 2022. gada 12. janvārī no <https://marta.lv/lv/marta-darbiba/vardarbiba/>
- Clarke, P. M., Murnen, S. K., & Smolak, L. (2010). Development and psychometric evaluation of a quantitative measure of “fat talk”. *Body Image, 7*(1), 1-7.
- Fink, L.A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *American Journal of Psychiatry, Vol. 152* (9), 1329 – 1335.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7-26.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect, 48*, 13-21.
- Fulkerson, J., Mcguire, M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., French, S., & Perry, C. (2002). Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity, 26*(12), 1579-1587.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*(4), 871-878.
- Grogan, S. (2008). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. London: Routledge
- Harlamova, J. (2019). Psiholoģiskā krīze un psihiskā trauma veselības psiholoģijas kontekstā. No K. Martinsone & V. Sudraba (red.) *Veselības psiholoģija. Teorijas un prakses starpdisciplinārā perspektīva*. (157.–164.lpp.). Rīga: RSU
- Hart, E., & Chow, C. M. (2019). “I just don’t want to be fat!”: Body talk, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms in mother–adolescent girl Dyads. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 25*(5), 1235-1242.
- Hess, K. M., & Orthmann, C. M. (2010). *Criminal investigation*. Clifton Park, NY: Delmar, Cengage Learning.

- Hildebrandt, T., & Craigen, K., (2015). Eating-related pathology in men and boys. In B. T. Walsh & E. Attia (Eds.), *Handbook of assessment and treatment of eating disorders* (pp. 105–117). New York: American Psychiatric Association Publishing.
- Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs (2021). Statistika par personām, kurām ir tiesības uz aizstāvību un cietušajiem. Iegūts 2021. gada 20. jūnijā no:  
<https://www.ic.iem.gov.lv/lv/statistika-par-personam-kuram-ir-tiesibas-uz-aizstavibu-un-cietusajiem>
- Juarascio, A. S., Felton, J. W., Borges, A. M., Manasse, S. M., Murray, H. B., & Lejuez, C. W. (2016). An investigation of negative affect, reactivity, and distress tolerance as predictors of disordered eating attitudes across adolescence. *Journal of Adolescence*, *49*, 91-98.
- Kaye, M. P., Aronson, K. R., & Perkins, D. F. (2021). Factors predicting family violence revictimization among Army families with child maltreatment. *Child Maltreatment*.
- Keski-Rahkonen, A., Bulik, C. M., Neale, B. M., Rose, R. J., Rissanen, A., & Kaprio, J. (2005). Body dissatisfaction and drive for thinness in young adult twins. *International Journal of Eating Disorders*, *37*, 188 –199.
- Latvijas Republikas tiesībsargs & TNS. (2015). Iegūts 2022. gada 17. janvārī no:  
[https://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/legacy/4239\\_TNS\\_Vardarbibas\\_pret\\_berniem\\_i\\_zplatiba\\_Latvija\\_2015.pdf](https://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/legacy/4239_TNS_Vardarbibas_pret_berniem_i_zplatiba_Latvija_2015.pdf)
- Lessard, L. M., Puhl, R. M., Larson, N., Simone, M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Parental contributors to the prevalence and long-term health risks of family weight teasing in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, *69*(1), 74–81.
- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H., & Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and Natural Course of Eating Disorders in Young Women From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39*(10), 1284-1292.
- Lydecker, J. A., Riley, K. E., & Grilo, C. M. (2018). Associations of parents self, child, and other “fat talk” with child eating behaviors and weight. *International Journal of Eating Disorders*, *51*(6), 527-534.
- Lydecker, J. A., Silverman, J. A., & Grilo, C. M. (2021). Disentangling Associations of Childrens Sports Participation and Compulsive Exercise With Parenting Practices and Child Disordered Eating Behavior. *Journal of Adolescent Health*, *68*(1), 178-183.

- Macdonald, D. E., Dimitropoulos, G., Royal, S., Polanco, A., & Dionne, M. M. (2015). The Family Fat Talk Questionnaire: Development and psychometric properties of a measure of fat talk behaviors within the family context. *Body Image, 12*, 44-52.
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? *Child Abuse & Neglect, 39*, 167–174.
- Mills, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2016). Fat talk and its relationship with body image disturbance. *Body Image, 18*, 61-64.
- Mills, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2017). Fat Talk and Body Image Disturbance. *Psychology of Women Quarterly, 41*(1), 114-129.
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., & Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological Medicine, 47*(8), 1402-1416.
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family Weight Talk and Dieting: How Much Do They Matter for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Behaviors in Adolescent Girls? *Journal of Adolescent Health, 47*(3), 270-276.
- Nichter, M., & Vuckovic, N. (1994). Fat Talk: Body Image among Adolescent Girls. In N. Sault (Ed.), *Many Mirrors: Body Image and Social Relations*. Rutgers University Press.
- Olofsson, M. E., Oddli, H. W., Hoffart, A., Eielsen, H. P., & Vrabel, K. R. (2020). Change processes related to long-term outcomes in eating disorders with childhood trauma: An explorative qualitative study. *Journal of Counseling Psychology, 67*(1), 51-65.
- Ousley, L., Cordero, E. D., & White, S. (2007). Fat Talk among College Students: How Undergraduates Communicate Regarding Food and Body Weight, Shape & Appearance. *Eating Disorders, 16*(1), 73-84.
- Pirsko, L. (2010). Piesaistes stila saistība ar uzvedības traucējumiem un bērnu un vecāku vardarbības pieredzi: (Klīniskā psiholoģija). Promocijas darbs. Latvijas Universitāte. Iegūts 2022. gada 8. maijā no: [https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4894/38221-Laura\\_Pirsko\\_2010.pdf?sequence=1](https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4894/38221-Laura_Pirsko_2010.pdf?sequence=1)
- Putniņa, A., Zīverte, L., Rimļina, N., Dupate, K., Teherona, O., Brants, M., Vasiļevska, K., & Mileiko, I. (2007). Vardarbība un veselība, ziņojums par situāciju Latvijā 2007. Iegūts 2022. gada 8. janvārī no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/2086/download>

- Rezgale, I. (2008). Sieviešu ar nediferencētiem ēšanas traucējumiem piesaiste ar tēvu un priekšstati par bērnības attiecībām ar tēvu. Npublicēts maģistra darbs, Latvijas Universitātes PPF Psiholoģijas nodaļa, Rīga
- Rodriguez, M., Perez, V., & Garcia, Y. (2005). Impact of traumatic experiences and violent acts upon response to treatment of a sample of Colombian women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 299-306.
- Rogers, C. B., Taylor, J. J., Jafari, N., & Webb, J. B. (2019). “No seconds for you!”: Exploring a sociocultural model of fat-talking in the presence of family involving restrictive/critical caregiver eating messages, relational body image, and anti-fat attitudes in college women. *Body Image*, 30, 56-63.
- Rome, E. S. (2015) Diagnosing Eating Disorders in Children and Adolescents. In Smolak, L., & Levine, M. P. (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders* (pp. 157–169). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Ross, M. C., Heilicher, M., & Cisler, J. M. (2021). Functional imaging correlates of childhood trauma: A qualitative review of past research and emerging trends. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 211, 173297.
- Sebre, S., Lebedeva, L., & Trapenciere, I. (2004). Laulība, dzimstība un pozitīvu bērnu - vecāku veicinošu faktoru izpēte. Rīga: Projekts ABD, 1-48.
- Sharpe, H., Naumann, U., Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). Is fat talking a causal risk factor for body dissatisfaction? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 46(7), 643-652.
- Spanos, A., Klump, K. L., Burt, S. A., McGue, M., & Iacono, W. G. (2010). A longitudinal investigation of the relationship between disordered eating attitudes and behaviors and parent–child conflict: A monozygotic twin differences design. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(2), 293–299.
- Spiegel, J., Arnold, S., Salbach, H., Gotti, E. G., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., Correll, C. U., & Jaite, C. (2021). Emotional abuse interacts with borderline personality in adolescent inpatients with binge-purging eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993.

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2021). Trauma and Violence. Retrieved November 30, 2021, from <https://www.samhsa.gov/trauma-violence>
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 12–19). New York, NY: The Guilford Press.
- Tremblay, L., & Lariviere, M. (2009). The influence of puberty onset, Body Mass Index, and pressure to be thin on disordered eating behaviors in children and adolescents. *Eating Behaviors, 10*(2), 75–83.
- Tunķele, L. (2012). Ēšanas traucējumu saistība ar pašcieņu, perfekcionismu un stresa pārvarēšanas stratēģijām. Npublicēts bakalaura darbs, Latvijas Universitātes PPMF Psiholoģijas nodaļa, Rīga
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (2021). Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas 2020. gada publiskais pārskats. Iegūts 2021. gada 20. jūnijā no: <https://www.bti.gov.lv/lv/jaunums/valsts-bernu-tiesibu-aizsardzibas-inspekcijas-2020-gada-publiskais-parskats>
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, & SIA “Norstat Latvija” (2021). Aptauja apliecina sabiedrības augsto iecietību pret bērnu fizisku sodīšanu. Iegūts 2022. gada 12. janvārī no: <https://www.bti.gov.lv/lv/aptauja-apliecina-sabiedribas-augsto-iecietibu-pret-bernu-fizisku-sodisanu>
- Valsts policija (2021). Pārskats par nepilngadīgo noziedzību, noziedzīgos nodarījumos cietušiem bērniem un noziedzības novēršanas problēmām. Iegūts 2022. gada 8. janvārī no: <https://www.vp.gov.lv/lv/media/1587/download>
- Velika, B., Pudule, I., Grīnberga, D., Sprinģe, L., & Gobiņa, I. (2012). 2011. gada pētījums par Latvijas jauniešu bērībā gūto nelabvēlīgo pieredzi. Pētījuma ziņojums. Iegūts 2022. gada 18. janvārī no: [http://www.bernskacietusais.lv/files/jauniesu\\_berniba\\_guto\\_vardarbibas\\_pieredzi.pdf](http://www.bernskacietusais.lv/files/jauniesu_berniba_guto_vardarbibas_pieredzi.pdf)
- Vrabel, K. R., Hoffart, A., Ro, O, Martinsen, E. W., & Rosenvinge, J. H. (2010). Co-occurrence of avoidant personality disorder and child sexual abuse predicts poor outcome in long-standing eating disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(3), 623-629.
- Ward, R. M., & Hay, M. C. (2015). Depression, coping, hassles, and body dissatisfaction: Factors associated with disordered eating. *Eating Behaviors, 17*, 14-18.

White, A. A., Pratt, K. J., & Cottrill, C. (2018). The relationship between trauma and weight status among adolescents in eating disorder treatment. *Appetite, 129*, 62-69.

Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 57*(9), 637–644.