

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS
FAKULTĀTE PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**LĪDZJŪTĪBAS PRET SEVI SAISTĪBA AR
ĶERMEŅA TĒLU UN ĒŠANAS UZVEDĪBU
SIEVIETĒM**

MAĢISTRA DARBS

Autors: Līga Jagmane

Studenta apliecības Nr.: lj17012

Darba vadītājs: doc., Dr. Psych. Ieva Stokenberga

RĪGA 2019

ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai līdzjūtība pret sevi un līdzjūtība pret ķermeni ir mediators sakarībās starp ķermeņa tēla uztveri un problemātisku ēšanas uzvedību.

Pētījumā piedalījās 289 sievietes vecumā no 18 līdz 50 gadiem un aizpildīja Ķermeņa tēla uztveres aptauju, aptaujas Līdzjūtība pret sevi un Līdzjūtība pret ķermeni, kā arī Ēšanas traucējumu noteikšanas aptauju.

Rezultāti liecina par ciešām saistībām minēto konstruktu starpā, tika apstiprināts daļējs līdzjūtības pret sevi un līdzjūtības pret ķermeni mediators efekts ķermeņa tēla un ēšanas traucējumu tendences sakarībās. Līdzjūtības pret ķermeni korelācijas un mediators efekts bija izteiktāks, apliecinot nepieciešamību problemātiskas ēšanas uzvedības intervencēs fokusēties tieši uz līdzjūtību pret ķermeni.

Atslēgas vārdi: Līdzjūtība pret sevi, ķermeņa tēls, līdzjūtība pret ķermeni, ēšanas uzvedība

ABSTRACT

The aim of the study is to test the hypothesis that self compassion and body compassion have a role of mediator in the relationship between body image and problematic eating behavior.

Two hundred eighty-nine women in age 18 to 50 participated in the study and filled out Body Image Questionnaire, Self Compassion Scale, Body Compassion Scale, and Eating Disorder Examination Questionnaire.

Results showed strong correlation among constructs, partial mediator effect of both self compassion and body compassion was found in relation between body image and tendencies towards eating disorders. Both correlation and mediator effect was stronger for body compassion, so justifying the need of body compassion focused interventions in the field of problematic eating.

Key words: *Self compassion, body image, body compassion, eating behaviour*

SATURS

ANOTĀCIJA	2
ABSTRACT	3
SATURS	4
TEORĒTISKĀ DAĻA	5
Ēšanas uzvedība	6
Ķermeņa tēls	8
Līdzjūtība pret sevi	11
Līdzjūtība pret ķermeni	18
METODE	21
Pētījuma dalībnieki	21
Pētījuma instrumentārijs	21
Pētījuma procedūra	23
REZULTĀTI	24
DISKUSIJA	34
SECINĀJUMI	38
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI	40
PIELIKUMI	Ошибка! Закладка не определена.

TEORĒTISKĀ DAĻA

Ēšana ir viens no primārajiem procesiem, kas ir nepieciešams dzīvības procesu uzturēšanai. Ēšanas uzvedība ir tieši saistīta ar ķermeņa svaru un tā izmaiņām, kā arī ar ķermeņa formas izmaiņām. Abas šīs ķermeņa pazīmes ir ieguvušas lielu nozīmi cilvēku ikdienā, jo īpaši salīdzinot atšķirības starp reālo spogulī redzamo tēlu un sabiedrībā kultivēto skaistuma etalonu. Tas savukārt noved pie paaugstinātas negatīvas attieksmes pret savu ķermeņa tēlu (Ogden, 2010), kas rezultējas dažāda veida ierobežojošā uzvedībā saistībā ar ēšanas paradumiem – diētas, badošanās, ēdienreižu izlaišanas, tievēšanas zāļu lietošanas.

Attiecībā uz tēmas aktualitāti, jāpiemin sekojoša sakarības: cilvēki ar negatīvu ķermeņa tēlu drīzāk izvairīsies no veselību veicinošas uzvedības, biežāk būs novērojamas garastāvokļa svārstības, ēšanas traucējumi, vāja starppersonu funkcionēšana un ar lielāku varbūtību iesaistīsies riskantā seksuālā uzvedībā (Altman, Linfield, Salmon, 2017a). Kā norāda Pasaules Veselības Organizācija, viss augstāk minētais ierindojas saraksta augšgalā starp visdārgākajiem ar veselību saistītajiem riska faktoriem un priekšnoteikumiem (World Health Organization, 2018).

Kā liecina Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2013./2014. mācību gadā, tad vairāk kā viena piektā daļa aptaujāto pamatskolas skolēnu ievēro diētu, vai dara ko citu svāra samazināšanai. Tas liecina par šīs problēmas aktualitāti jau agrīnā vecumā. Tāpat jāpiemin pieaugošā aptaukošanās un paaugstinātā ķermeņa svāra problēma, kas ir skārusi arī Latvijas iedzīvotājus. Vidēji 20% jauniešu vecumā līdz 24 gadiem ir liekais svārs, kā arī 50% pieaugušo ir liekā ķermeņa masa (SPKC, 2016). Tāpat liekās ķermeņa masas problēma ik gadus pieaug bērniem jau agrīnā vecumā (Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, 2015).

Šobrīd aktuāla tēma ir izzināt, kādi ir mehānismi, lai agrīni novērstu šo problēmu. Divi psiholoģiski konstrukti, kas pēdējā laikā tiek aktīvi pētīti saistībā ar ēšanas uzvedību un ķermeņa tēla problēmām, ir līdzjūtība pret sevi un līdzjūtība pret ķermeni. Šī darba ietvaros ir plānots izzināt, vai līdzjūtība pret sevi un līdzjūtība pret ķermeni darbojas kā mediatori starp ēšanas uzvedību un ķermeņa tēlu, kā arī ar regresiju analīzes palīdzību pārbaudīt, kurš no šiem diviem ir izteiktāks mediators. Līdzjūtības pret ķermeni mediators loma ir šī pētījuma inovācija, kas līdz šim pētījumos vēl nav tikusi apskatīta. Šīs atbildes ļaus veiksmīgāk izstrādāt intervences mērķtiecīgai profilaksei, un terapijas metodes, lai palīdzētu cilvēkiem ar grūtībām ēšanas jomā.

Vairāki pētījumi apstiprina, ka ēšanas traucējumi visbiežāk tiek identificēti tieši pusaudžu meitenēm un jaunām sievietēm (Kaye 2008; Moreno and Smith 2006; Sanlier, Yabanci, and Alyakut 2008), tāpēc arī šī pētījuma fokusā būs sievietes.

Ēšanas uzvedība

Ēšanas uzvedība sevī ietver dažādus ēšanas uzvedības modeļus, piemēram, ierobežota ēšana, kompulsīva ēšana, badošanās, pārēšanās, emocionāla ēšana u.c. (Vanags, 2011). Ēšanas ierobežošana (diētas, konkrētu produktu neēšana, ēdienreīžu izlaišana u.c.) tiek novērota vairāk kā 50% sieviešu (Breines, 2014). Kā uzsver Ogdena (2010) vairāk kā 70% sieviešu dzīves laikā ir ievērojušas kāda veida diētu, kā arī 40% sieviešu šobrīd ievēro kādu diētu. Ierobežojoša ēšana tiek skatīta neveselīgas ēšanas uzvedības ietvaros un var novest pie ēšanas traucējumiem (Gahagan, 2013).

Izmainīt savus ēšanas paradumus ir ļoti izaicinošs uzdevums, jo tie ir pakļauti liela paraduma spēkam, kas ir veidojušies ilgu gadu laikā (Freund & Hennecke, 2012), un cenšanās, piemēram, ievērot diētas bieži vien neizdodas un ir neveiksmīgas, proti – tās tiek pārtrauktas vai arī pēc neilga laika zaudētais svars atgriežas ar uzviju; izšķiroša loma veiksmīgai ēšanas uzvedības maiņai ir pašregulācijai (Stroebe, 2008). Kā minēts vairākos pētījumos, tad pastāv pozitīvas saistības starp līdzjūtību pret sevi un pašregulācijas veicinašanu (Biber & Elis, 2017; Keng et al, 2011).

Mantzios un Vilsone (Mantzios & Wilson, 2014) savā pētījumā piemin apzinātības saistību ar svara samazināšanu. Tas pamatots ar to, ka automātiskums, nevērība, impusivitāte un emocionālā neapmierinātība tiek pozitīvi saistīti ar esošo aptaukošanās epidēmiju, savukārt apzinātība ir negatīvi saistīta ar augstāk minēto. Šajā pētījumā tiek apstiprināts, ka praktizēta apzinātības meditācija viena pati nav tik efektīva kā šāda meditācija kombinācijā ar līdzjūtību pret sevi. Proti, dalībnieki, kuri praktizēja apzinātības meditāciju kopā ar līdzjūtību pret sevi, zaudēja vairāk svaru, tā pierādot līdzjūtības pret sevi nozīmi svara zaudēšanā. Turklāt Gellere ar kolēģiem (2015) uzsver tieši līdzjūtības pret sevi aptaujas Apzinātības apakšskalas moderatora saistības starp ciešanām un ēšanas traucējumiem – indivīdi ar augstāku ciešanu līmeni piedzīvoja smagākus ēšanas traucējumus, un tas bija paties tikai tiem, kuriem bija zema apzinātības rādītāji.

Sievietēm tika novēroti augstāki riebuma pret sevi rādītāji un izteiktāki ēšanas traucējumi, kā arī zemāka līdzjūtība pret sevi nekā vīriešiem (Palmeira et al., 2017). Tāpat Džeimsa un kolēģi (James et al, 2016) apstiprināja sakarību sievietēm saistībā ar līdzjūtības

pret sevi negatīvajiem aspektiem (paškritiku, norobežošanos un pārņemtbu) un ierobežotu ēšanas uzvedību un tendenci pārēsties.

Kādā 2014. gada pētījumā tiek apstiprināts, ka traumatiskiem atgadījumiem, kas veicina kauna sajūtu, ir cieša saistība ar kopējiem ēšanas traucējumiem. Savukārt tālāka analīze norādīja, ka līdzjutība pret sevi bija negatīvi saistīta ar kaunpilnu pieredzi, kā arī paškritika bija pozitīvi saistīta ar šādu traumatisku kauna sajūtu (Ferreira, 2014). Tas liek domāt, ka arī šādās problemātiskās situācijās, kas saistītas ar patoloģisku ēšanas uzvedību, būtu noderīgi veicināt līdzjutību pret sevi, kas ļauj skatīties uz sevi ar lielāku pieņemšanu un mazāk kritiski.

Viens no piedāvātajiem faktoriem, kas saistīts ar ēšanas paradumu uzlabošanu, ir lielāks fokuss tieši uz pašu procesu (turpināt diētu), nevis izvirzīto mērķi (zaudēt konkrētu svara daudzumu). Fokusam tieši uz diētas procesu bija pozitīva saistība ar zaudēto kilogramu daudzumu, pretstatā mērķa fokusam, kas paredzēja pat nedaudz negatīvu saistību ar zaudēto svara daudzumu. Jāpiebilst, ka fokusēšanās uz mērķi bija negatīvi saistīta ar novirzīšanos no diētas (apēdot kaut ko, ko ļoti kārojas, bet kas nav iekļauts diētā). Citiem vārdiem, fokusējoties uz pašu procesu, pētāmajiem bija lielāka iespēja pieturēties diētas plānam, kā arī gadījumos, kad diēta tika pārkāpta, cilvēki turpināja mazākā mērā no tās novirzīties un drīzāk kompensēja šo novirzīšanos nākamajās ēdienreizēs, uzņemot mazāk kaloriju, kā arī šo novirzīšanos neuztvēra kā neveiksmi visā diētas procesā kopumā (Freund & Hennecke, 2012). Šīs atziņas iet roku rokā ar līdzjutības pret sevi dažādām daļām. Proti, fokusēšanās uz procesu spēcīgi saistās ar apzinātību, ko sevī ietver līdzjutība pret sevi, tādējādi varam paredzēt, ka, paaugstinot apzinātību, pastāv lielāka iespēja nenovirzīties no izvirzītā ēšanas paradumu maiņas fokusa.

Kādā citā pētījumā (Moffitt, 2012) tiek minēta kognitīvās atdalīšanās stratēģija, (pamatprocess ACT, (*acceptance and commitment therapy*) (Hayes et al., 2012)), lai atturētos no kāres pēc kaut kā (lielākoties, kaut kā salda, kas neietilpst vēlamajā uztura plānā). Kognitīvās atdalīšanās stratēģija ļauj paskatīties kā skatītājam, no malas uz savām domām, tādējādi domas neapspiežot vai neignorējot, tā vietā tās vērojot un neļaujot tām pārņemt savā varā uzvedību un tālāko rīcību. Kad tiekam pārņemti ar kādu domu, tad automātiski pieņemam, ka doma ir patiesa un rīcības vērtā. Pretstatā tam, kad atdalāmies no savām domām un „pakāpjam soli atpakaļ”, pastāv mazāka iespēja tās uztvert burtiski, un ļauties tām noteikt mūsu rīcību (Healy et al., 2008). Tieši šāda veida atdalīšanās tiek pieminēta kā viena no trīs līdzjutības pret ķermeni komponentēm (Altman, 2017a).

Kellija ar kolēģiem apstiprina, ka augstāka līdzjūtība pret sevi moderē pozitīvo saistību starp ķermeņa masas indeksu un patoloģisku ēšanu, kā arī negatīvo saistību starp ķermeņa masas indeksu un ķermeņa tēla elastīgumu (Kelly et al., 2014).

Pēdējos gados palielinās to pētījumu skaits, kas skata dažādas saistības ar ēšanas uzvedību, līdzjūtību pret sevi un ķermeņa tēlu, taču līdzjūtības pret sevi mediators loma ir joprojām inovācija un nav pētījumos skatīta.

Apkopojot dažādus pētījumus par ēšanas uzvedību, tiek secināts, ka līdzjūtībai pret sevi var būt dažādas pozitīvas saistības ar svara samazināšanu, veselīgākiem ēšanas paradumiem, samazinātu pārēšanos nesekmīgas diētas gadījumā (*disinhibition*), un samazinātiem ēšanas traucējumu riska faktoriem, piemēram, neapmierinātību ar ķermeni veselīgiem cilvēkiem, cilvēkiem ar normālu svaru un lieko svaru (Rahimi-Ardabili et al, 2017). Augstāk minētais sakrīt ar teorētisko pamatojumu un skaidrojumu mehānismam, kā līdzjūtība pret sevi varētu būt noderīga, proti, paaugstinot pašregulāciju, tā rezultātā samazinot paškritisku domu daudzumu, samazinot stresu un paaugstinot pieņemšanu. Savukārt pieņemšana palīdz pozitīvāk uztvert savu ķermeni tādu, kāds tas ir, reālu un patiesu, ar visiem trūkumiem.

Ķermeņa tēls

Ķermeņa tēla koncepts ir salīdzinoši plašs un multidimensionāls konstrukts, kas sevī ietver gan emocijas, gan domas, gan uzvedību attiecībā pret sava ķermeņa izskatu, spējām (kompetencēm) un veselību (Altman et al. 2017a), gan sava ķermeņa robežu uztveršanu, pievilcības izjūtu un ķermenisko sajūtu uztveršanu (Ogden, 2010). Bieži vien ķermeņa tēla novērtējums lielā mērā balstās uz nesakrītību starp iekšēji izveidoto ķermeņa tēla ideālu un vērtībām un to, kā ķermenis reāli tiek uztverts, tāpat ķermeņa tēls izsaka to, kādas ir pamata shēmas attiecībā uz indivīda ķermeņa un izskata vērtību un svarīgumu dzīvē (Cash, 2011; Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004).

Pozitīva ķermeņa tēla gadījumā, indivīdam piemīt skaidrs un patiess priekšstats par savu ķermeni, tā formu, dažādas ķermeņa daļas tiek uztvertas tieši tādas, kādas tās ir realitātē. Pozitīvs ķermeņa tēls jeb apmierinātība ar ķermeņa tēlu sevī ietver to, ka cilvēks jūtas ērti savā ķermenī, pārliecināts par to, spēj pieņemt savu dabīgo ķermeņa formu un izmēru, kā arī saprot, ka izskats ļoti maz ko izsaka par cilvēka raksturu un vērtību (Stice, 2002).

Savukārt negatīvs ķermeņa tēls jeb neapmierinātība ar ķermeni tiek skatīta no dažādām perspektīvām. To skaidro kā nesakrītību starp uztverto sava ķermeņa izmēru un reālo izmēru, proti, sagrozīts ķermeņa tēls pretstatā reāliem, objektīviem mērījumiem. Tāpat

neapmierinātība ar ķermeni tiek skaidrota kā nesakritība starp uztvero, reālo paša tēlu pretstatā ideālajam, iedomātajam tēlam vai arī kā neapmierinātības sajūtu un negatīvu attieksmi saistībā ar savu ķermeņa tēlu, tā formu un izmēru (Ogden, 2010). Neapmierinātība ar ķermeni sevī ietver kauna sajūtu, trauksmi, bīklumu, sajūtu, ka ķermenis ir nepilnīgs salīdzinājumā ar citu ķermeņiem. Turklāt neapmierinātība ar ķermeņa tēlu nereti tiek novērota kombinācijā ar depresiju, izstumšanas un izolēšanas sajūtu, zemu pašcieņu un ēšanas traucējumiem. Lai arī ēšanas traucējumiem nav viens vienīgs iemesls, pētījumi norāda, ka neapmierinātība ar ķermeņa tēlu ir labākais zināmais iemesls anoreksijas un bulīmijas gadījumos (Stice, 2002).

Kā savā grāmatā stāsta Džeina Ogdena (2010), sākotnēji tika uzskatīts, ka neapmierinātība ar ķermeņa tēlu piemita tikai cilvēkiem ar ēšanas traucējumiem. Šobrīd neapmierinātība ar ķermeni tiek novērota gan sievietēm, gan vīriešiem dažādās sabiedrības grupās, dažādos vecumos, taču pētījumi liecina par to, ka neapmierinātība ar ķermeni ir izteiktāka tieši sievietēm. Jo īpaši sievietes ir neapmierinātas ar savu vēderu, sēdvietu, gurniem un augšstilbiem (Ogden, 2010). Neapmierinātība ar ķermeņa tēlu ir īpaši bieži sastopama problēma Rietumu kultūrā, (Fuller-Tyszkiewicz, 2018).

Apskatot dziļāk iemeslus neapmierinātībai ar ķermeni, jāpiemin dažādi sociālie un psiholoģiskie faktori – mediji, ģimene, jo īpaši savstarpējās attiecības ar māti, pašregulācija, personīgās vērtības (Ogden, 2010), nepārtraukti uztvertais spiediens būt tievai, tievuma ideāla internalizācija, paaugstināta ķermeņa masa, kā arī nepietiekošs sociālais atbalsts (Stice, 2002). Jāmin arī, ka tievas sievietes bieži vien tiek uztvertas kā veiksmīgākas, pievilcīgākas, ar piemītošu paškontroli (Ogden, 2010). Tāpat Stice (2002) uzsver, ka pētījumi apstiprina, ka neapmierinātība ar ķermeni ir riska faktors ēšanas patoloģiju gadījumos, kā arī šīs saistības tiek mediētas ar diētas ievērošanas pastiprināšanos un negatīvu afektu. To apstiprina arī Ogdena (2010), rakstot, ka biežas sekas neapmierinātībai ar ķermeņa tēlu ir lielākajā daļā gadījumu ir diētas, sportošana, mazākā skaitā arī plastiskās ķirurģijas iejaukšanās, smēķēšana svāra samazināšanai.

Kā savā rakstā apkopo Gudmane (Goodman, 2005), netrūkst pētījumu, kas apstiprina, ka nepārtrauktā pārlieku tievo modeļu un slavenību atspoguļošana medijos kā „skaistām” noved pie paaugstinātas neapmierinātības ar ķermeni, negatīvas ēšanas uzvedības, kurai kā sekas var būt ēšanas traucējumi. Tāpat jāpiemin, ka medijos atspoguļotās modeles ir palikušas krietni tievākas, nekā pāris desmitgades atpakaļ. Tievo sieviešu atspoguļošana žurnālos un televīzijā ir cieši saistītas ar ēšanas traucējumiem, anoreksiju, bulīmiju, vēlmi būt tievai,

neapmierinātību ar savu ķermeni, trauksmi par savu ķermeni un tievā ideāla apstiprinājumu. Augstās perfekcionisma līmenis, pazemināta pašcieņa un izteiktāka depresija ir cieši saistīti ar neapmierinātību ar ķermeni un ēšanas traucējumiem. Tāpat neapmierinātība ar ķermeni paredz emocionālo ēšanu, normai neatbilstošu attieksmi pret ēšanu un svaru (Stern & Engeln, 2018).

Savā pētījumā Gudmane atklāja, ka mediju spiediens, apkārtējo sarunas par diētām un to uzvedība visspēcīgāk saistījās ar tievuma apzināšanos, tievuma internalizāciju, sociālo salīdzināšanu, kas savukārt tika saistīts ar neapmierinātību ar ķermeni, vēlmi pēc tievuma un traucējumiem ēšanas uzvedībā (Goodman, 2005).

Nepārtraukta sava ķermeņa uzraudzīšana bieži vien ietver sava ķermeņa salīdzināšanu ar sabiedrībā pieņemto ķermeņa ideālu. Tā kā nereti šādi ķermeņa ideāli ir tālu no realitātes lielākajai sieviešu daļai, šāda salīdzināšana mēdz novest pie sevis kaunināšanas attiecībā uz savu ķermeni. Tādās situācijās nereti novērojama pārlietu kritiska attieksme pret sevi, piefiksējot visus iespējamus veidus, kā ķermenis atpaliek no izvirzītā ideāla. Tā kā līdzjūtība pret sevi ir negatīvi saistīta ar kaunu par ķermeni, tiekšanos pēc tievuma, paaugstinātu nodošanos raizēm par savu svaru un ķermeņa formu un vispārēju neapmierinātību ar ķermeni sievietēm, tā var tikt izmantota kā veids, lai paaugstinātu pieņemošu attieksmi pret savu ķermeni un sava ķermeņa atzinīgu novērtēšanu. Tas varētu tikt panākts ar līdzjūtību pret sevi ietvertu labvēlību pret sevi, pieņemošu attieksmi, pretstatā kaunpilnām un kritiskām domām un sajūtām pat savu ķermeni.

Tā kā augsti trauksmes rādītāji tiek saistīti ar ēšanas traucējumiem (Sanlier et al, 2015) un pastāv negatīva saistība starp līdzjūtību pret sevi un trauksmi (Neff, 2003a), tad līdzjūtības paaugstināšana varētu rezultēties ne tikai ar trauksmes mazināšanos, bet arī lielāku apmierinātību ar ķermeni un mazāku risku attiecībā uz ēšanas traucējumiem.

Pastāv dažādas intervences metodes, lai mazinātu neapmierinātību ar savu ķermeni un veicinātu pozitīvu ķermeņa tēlu. Kādā 2018. gada pētījumā tika pārbaudīta sev rakstītu vēstuļu saistība ar neapmierinātību ar ķermeni. Rezultāti liecina, ka vēstules ar līdzjūtīgu pret sevi un pret ķermeni fokusu rezultējās augstākā apmierinātība ar ķermeni un pozitīvā afektā, pretstatā vēstulēm bez nekāda noteikta fokusa. Šāda veida intervences tiek ieteiktas, lai paaugstinātu apmierinātību ar ķermeni jaunām sievietēm (Stern & Engel, 2018).

Kā apskatīts līdz šim, tad ēšanas traucējumi ir saistīti ar tādiem psiholoģiskajiem faktoriem kā sava ķermeņa uztvere (negatīvs ķermeņa tēls), pašcieņa un dzimumlomas

(Sanlier et al, 2015), proti, zema pašcieņa tiek uzskatīts par riska faktoru ēšanas traucējumu gadījumos. Tā kā plaši tiek runāts par pašcieņas saistību ar līdzjūtību pret sevi (Neff, 2003a), tad var pieņemt, ka ciešā pārklāšanās starp līdzjūtības pret sevi un pašcieņas konstruktiem, pamato līdzjūtības pret sevi iespējamo mediatora lomu ķermeņa tēla un ēšanas uzvedības saistībās.

Līdzjūtība pret sevi

Līdzjūtība pret sevi ir salīdzinoši jauns psiholoģijas termins, kas pirmo reizi sīkāk aprakstīts 2003. gadā Kristīnas Nefas rakstā (Neff, 2003a). Pavisam neilgā laikā līdzjūtība pret sevi ir ieguvusi uzmanību ne tikai pasaulē, bet arī Latvijā. To skaidri parāda pieaugošais pētījumu skaits pēdējo gadu laikā pasaulē un Latvijā. Austrumu kultūrās izpratne par līdzjūtību un labvēlību pret sevi sakņojas gadu simtos senās tradīcijās. Par to izteiktāk runā budisma ietvaros, līdzjūtība pret sevi ir neatņemama gan jogas, gan meditācijas daļa.

Lai precīzāk izprastu jēdzienu līdzjūtība pret sevi, ir svarīgi saprast līdzjūtību plašākā skatījumā. Līdzjūtība ir spēja just līdzī citiem, kas piedzīvo kādas sāpīgas, ciešanu pilnas situācijas, spēju apzināties citu cilvēku ciešanas. Tāpat līdzjūtība sevī iever nevērtējošu attieksmi pret citiem, kad tie piedzīvo kādu neizdošanos, saredzot to kā cilvēcīgu dzīves daļu, pieredzi, ko piedzīvo visi (kļūdas un neveiksmes ir cilvēcīgi).

Kā raksta Nefa (2003a), tad mēs katrs mēdzam būt sev tas skarbākais kritiķis, jo īpaši situācijās, kad saskaramies ar neizdošanos vai neveiksmi. Mēs paši sev mēdzam vēltīt tik skarbu un asu kritiku, kādu neuzdrošinātos teikt nevienam citam – ne draugam, pat ne svešiniekam. K. Nefas pētījumos parādās, ka sievietes kopumā izjūt zemāku līdzjūtību pret sevi (Neff, 2003b), to skaidrojot ar to, ka sievietes visumā ir paškritiskākas (James et al, 2016; Ferreira, 2014)., mēdz justies izolētas sāpīgās un neveiksmīgās situācijās, kā arī viņām ir tendence pārlietu lielā mērā identificēties ar savām jūtām un izjust mazāku apzinātību saistībā ar savām negatīvajām emocijām.

Līdzjūtība pret sevi palīdz saredzēt savas neveiksmes kā daļu no cilvēces neveiksmēm, tādējādi apliecinot, ka katrs no mums – arī mēs paši – esam tā vērti, lai saņemtu līdzjūtību. Tāpat Nefa (2003a) piemin piedošanu saistībā ar līdzjūtību pret sevi – piedošana sev ir līdzīga līdzjūtībai pret sevi. Tādējādi, esot līdzjūtīgiem pret sevi, spējam vieglāk piedot sev savas nepilnības, neveiksmes un uztvert sevi par cilvēcīgu būtni, cilvēces daļu – ar visām nepilnībām un ne perfektu.

Līdzjūtība pret sevi tiek aprakstīta kā sastāvoša no trīs pretstatītiem pāriem: labvēlība pret sevi pretstatā asai un skarba sevis kritizēšanai, vispārējā cilvēcība – spēja saredzēt savu pieredzi kā daļu no visas cilvēces pieredzes, pretstatā izolētības sajūtai, kā arī apzinātība pretstatā pārņemtībai ar savām jūtām. Lai arī konceptuāli šīs trīs daļas funkcionē dažādi, tās tomēr saistās viena ar otru. Kā piemēru var minēt to, ka, praktizējot pieņemošu apzinātību, mazinās sevis kritizēšana. Pārstājot sevi nosodīt un bārt, spējam sajūst labvēlību pret sevi, kas palīdz mazināt negatīvo sevis nosodīšanas efektu un palīdz saglabāt apzinātību par savu emocionālo līdzsvaru. Līdzīgi, apzinoties, ka neveiksmes un ciešanas ir kaut kas, ko izjūt visi cilvēki, tiek palīdzēts tik skarbi nevērtēt pašam sevi, līdzīgi kā paškritikas samazināšana palīdz samazināt izoloētības sajūtu (Neff, 2003b). Turklāt, patiešām izjūtot līdzjūtību pret sevi, tiek radīta tieksmās pēc veselības un labizjūtas, kas savukārt ļauj pārtraukt nevēlamus uzvedības paternus un izmainīt tos uz daudz labvēlīgākiem. Ir grūti būt līdzjūtīgam pret ignorētām un apspiestām jūtām, taču, ļaujoties negatīvajām sajūtām, situācija ātri var pārvērsties melodrāmā. Tā vietā līdzjūtība pret sevi ļauj saglabāt veselīgu distanci un skatījumu uz savām sajūtām, tās pilnībā izdzīvojot un saglabājot apzinātu objektivitāti par esošo situāciju (Neff, 2003a).

Pētnieki min, ka dzīves laikā uzkrātā pieredze un zināšanas dod iespēju labāk izprast lietu „pārejošo dabu”, cilvēcību (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007), bet tas palīdz nefokusēties uz negatīvajiem personības vai notikumu aspektiem. Tāpat tiek minēts, ka līdzjūtību pret sevi var uzskatīt par dzīves laikā attīstāmu un pilnveidojamu prasmi, kā arī pozitīvas pārmaiņas vērojamas imūnsistēmas un smadzeņu neironu darbībā saistībā ar līdzjūtības pret sevi paaugstināšanos (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus & Sheridan, 2003, Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008, kā minēts Gilbert, 2009; Rockliff et al., 2008). Savā grāmatā Kristīna Nefa iepazīstina un sīki apraksta dažādus vingrinājumus līdzjūtības pret sevi paaugstināšanai, kas ietver gan dažādas vizuālizācijas (iztēlojas kādu citu cilvēku, kurš izturas iejūtīgi un saprotoši pret sevi, vēstuļu rakstīšana sev, dienasgrāmatas rakstīšana) (Nefa, 2014). Turklāt atklāts, ka visas dzīves garumā līdzjūtība pret sevi nedaudz paaugstinās (Neff & Vonk, 2009). Nefa (2003a) raksta, ka tieši pusaudžu un agrīnās jaunības laiks ir tas posms dzīvē, kad līdzjūtība pret sevi ir viszemākā.

Pētījumi parāda līdzjūtības saistību ar dažādiem aspektiem, kas tiek asociēti ar labizjūtu un paaugstinātu dzīves kvalitāti. Augstāka līdzjūtība pret sevi tiek saistīta ar augstāku labizjūtu, emocionālo intelektu un sociālo vienotību, zemākiem trauksmes un depresijas rādītājiem, ko daļēji var skaidrot ar pazeminātu tieksmi sevi kritizēt un nosodīt (Neff, 2003b;

Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007; Neff & McGehee, 2009). Tāpat pētījumos atklātas saistības ar līdzjūtību pret sevi un domu apspiešanu un ruminēšanu, kas būtu sagaidāms, ņemot vērā, ka līdzjūtības pret sevi ietver sevī līdzsvarotu skatījumu uz savām sajūtām, tās nedz noliedzot, nedz izvairoties no tām. Līdzjūtība tiek arī negatīvi saistīta ar perfekcionismu, paškritiku, domu apspiešanu (Neff, 2008). Tas neizslēdz to, ka cilvēki ar augstu līdzjūtību pret sevi izvirza sev augstas prasības. Atšķirības ir tajā, ka cilvēki ar augstu līdzjūtību pret sevi saglabā psiholoģisko dzīvesspēku, tā vietā lai sevi bārtu, nosodītu un būtu pārņemti ar savu neveiksmi (Neff, 2009).

Cilvēki, kuri ir līdzjūtīgi pret sevi, piedāvā sev labestīgu atbalstu un sapratni situācijās, kad piedzīvota neveiksme, tiek piedzīvots kas sāpīgs, tā vietā, lai ignorētu savas ciešanas un sevi skarbi kritizētu. Pret sevi līdzjūtīgi cilvēki saprot, ka nebūšana perfektam, neveiksmes un saskaršanās ar grūtībām ir neizbēgama, tāpēc viņi cenšas būt maigi pret sevi, kad saskaras ar sāpīgu pieredzi, tā vietā lai dusmos, ka dzīve nav godīga. Par to runā arī Leary un kolēģi (2007) apstiprinot, ka cilvēki ar augstu līdzjūtību pret sevi retāk izjūt negatīvu afektu gadījumos, kad tiek konfrontēti par savām kļūdām. Tas savukārt apstiprina domu, ka pret sevi līdzjūtīgi cilvēki ir gatavāki pieņemt nevēlamas savas personības un uzvedības šķautnes, nekļūstot pārņemti ar šīm domām, nesākot aizsargāties un nejūtoties slikti. Tāpat tiek pieminēts, ka cilvēki ar augstu līdzjūtību pret sevi nekritizē sevi tik asi, kā arī sevis vērtējums, un emocionālās reakcijas tika vairāk balstītas viņu reālajā sniegunā (vairāk saskaņā ar novērotāju viedokli). Cilvēki ar zemāku līdzjūtību pret sevi sevi vērtēja daudz skarbāk, nekā novērotāji no malas (Leary et al. 2007). Tāpat Nefa ar kolēģiem (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007) uzsver līdzjūtības pret sevi un adaptīvas psiholoģiskās funkcionēšanas saistību, kas palīdz pret trauksmi sevis novērtēšanas gadījumos, izvērtējot personīgās vājās puses. Šis pētījums apstiprina, ka līdzjūtība pret sevi tiek saistīta ar zemāku negatīvo afektu izgāšanās, neveiksmju, atraidījuma gadījumā (Leary et al. 2007).

Līdzjūtība pret sevi ietver arī apzinātību – izjūtot negatīvas emocijas, mēs spējam saglabāt līdzsvarotu pieeju neignorējot un neapspiežot tās. Šis līdzsvars rodas no tā, ka spējam atpazīt, ka mūsu pieredze ir līdzīga tai, ko piedzīvo citi, tādējādi spējot paskatīties uz savu situāciju plašākā mērogā. Apzinātība ir nevērtējošs, atvērts prāta stāvoklis, kurā cilvēki novēro savas domas un jūtas tādas, kādas tās ir, necenšoties tās apspiest vai noliegt (Bishop, et al., 2004). Nav iespējams vienlaicīgi ignorēt un izjust līdzjūtību pret kādu sāpīgu situāciju. Turklāt apzinātība sevī ietver arī to, ka neidentificējamies ar emocionālo pārdzīvojumu tādā mērā, ka tiekam pārņemti ar savām sajūtām (Neff, 2008).

Nefa (2003a) raksta par līdzjutības pret sevi saistību ar pašcieņu. Tā kā pašcieņa balstās uz sevis salīdzināšanu ar citiem, tad nereti cilvēkam izveidojas vēlme citus vērtēt zemāk, lai sevi varētu vērtēt augstāk, kā arī var rasties neprecīzs priekšstats par sevis paša tēlu. Pretstatā pašcieņai, līdzjutība pret sevi dod iespēju uztvert savas nepilnības un neveiksmes daudz līdzcietīgāk, kā arī līdzjutība pret sevi neietver sevī salīdzināšanu ar citiem. Gluži pretēji – līdzjutība pret sevi padara cilvēku labvēlīgāku ne tikai pret sevi, bet arī apkārtējiem dažādu neveiksmju gadījumos un ļauj daudz reālāk saskatīt savas vājās puses (Neff, 2003a). Tai pat laikā pētījumi skaidri parāda, ka pastāv saistības starp līdzjutību pret sevi un adaptīvu psiholoģisko funkcionēšanu. Proti, līdzjutība pret sevi palīdz samazināt trauksmi, ko izjūtam, sevi vērtējot un apzinoties savas vājās puses (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007).

Līdzjutība pret sevi tiek cieši saistīta ar tiem pašiem ieguvumiem, par kādiem tiek runāts pozitīvās psiholoģijas ietvaros (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000), kā piemēram, laime, optimisms, zinātkāre, personīga iniciatīva un pozitīvs afekts, ekstraversija, apzinīgums (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007), dzīvesspēks (Neff, 2008); kā arī negatīva saistība ar neirotizmu (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007). Lai arī līdzjutība pret sevi tiek saistīta ar pozitīvo afektu, tā sevī neietver tikai „domā pozitīvi”. Līdzjutība pret sevi dod iespēju negatīvas emocijas skatīt nenosodoši un ar apzinātību. Piemēram, pētījumā pierādīts, ka cilvēki ar augstu līdzjutību pret sevi neizmanto mazāk negatīvu emociju vārdus, aprakstot individuālās vājības. Viņi vienkārši izjūt mazāku trauksmi, domājot par savām vājībām (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007).

Jāpiebilst, ka līdzjutība pret sevi ir saistīta arī ar dažādiem emocionālā inteleksta aspektiem, piemēram, augstākām stresa pārvarēšanas prasmēm, spēju atgūties no negatīvām emocijām, jūtu skaidrību (Neff, 2003b).

Cilvēki izsaka bažas par to, ka līdzjutība pret sevi var tikt saistīta ar augstāku pasivitāti, zemākām prasībām pret sevi un izlaišanos. Taču dziļāk pētot līdzjutību pret sevi atklājas tieši pretējais, proti – līdzjutība pret sevi ietver vēlmi pēc labākas veselības un augstākas labizjūtas, kas savukārt ir saistīta ar augstāku personīgo iniciatīvu, lai realizētu nepieciešamās izmaiņas labākai dzīvei (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007). Tā kā pret sevi līdzjutīgi cilvēki nebar sevi situācijās, kuras neizdodas, viņi ir gatavāki uzņemties jaunus izaicinājumus. Turklāt motivācijas veids, kas tiek saistīts ar līdzjutību pret sevi, ir saistīts ar iekšējiem motivatoriem pretsatā ārējiem. Pētījumā par līdzjutības saistību ar mācīšanās mērķiem (Neff, Hsieh and Dejithirat, 2005) tika atklāts, ka līdzjutība pret sevi tika saistīta ar meistarību, ne tik daudz ar sasniegumiem (atzīmēm). Studentiem, kurus motivē meistarība, piemīt iekšēja vēlme uzzināt

ko jaunu, apgūt jaunas lietas un ziņkārība, kā arī viņi skata neveiksmes kā daļu no mācīšanās procesa. Turpretim studenti, kurus motivē sasniegumi, ir ārēji motivēti gūt sasniegumus, tādējādi apliecinot savu pašvērtību, un ir tendēti baidīties no neveiksmēm. Savā pētījumā Nefa pierādīja, ka līdzjūtība pret sevi ir pozitīvi saistīta ar meistarību un negatīvi saistīta ar vajadzību pēc sasniegumiem. Šo saistību mediē mazākas bailes no neizdošanās un spēcīgāk apzinātas kompetences, kas piemīt pret sevi līdzjūtīgiem cilvēkiem.

Tā kā cilvēki ar augstu līdzjūtību pret sevi rūpējas par sevi, viņiem lielākā mērā tiek novērota tendence piekopt veselībai nekaitīgus paradumus un veselīgu dzīvesveidu kopumā. Sievietēm ar augstāku līdzjūtību pret sevi drīzāk raksturīga augstāka iekšējā motivācija, lai nodarbotos ar sportu. Tāpat sievietes ar augstāku līdzjūtību pret sevi jutās apmierinātākas ar savu ķermeni un izjuta mazāku trauksmi par sava izskata sociālo vērtējumu (Neff, 2009).

Pēdējo gadu pētījumos liels uzsvars tiek likts uz saistībām starp līdzjūtību pret sevi, veselību, veselību veicinošu uzvedību (regulāra sportošana atbilstoši ķermeņa spējām, piemērots uzturs, regulāras ēdienreizes). Cilvēki ar augstākiem līdzjūtības pret sevi rādītājiem dod priekšroku tādiem sportošanas mērķiem, kas ir vairāk saistīti ar iekšējiem ieguvumiem un mazāk ar ārējiem un ego-saistītiem mērķiem (Magnus, 2010). Magnus (2010) runā par to, ka cilvēki ar augstākiem līdzjūtības pret sevi rādītājiem izvērza mērķus, kas ir vairāk pamatoti ar viņu ķermeņa spējām, tādējādi neizvirzot pārlieku augstus mērķus, kuru sasniegšana varētu kaitēt viņu veselībai (piemēram, pārāk krasī samazināt ķermeņa svaru, spēt pacelt lielākus smagumus sporta zālē). Tas tiek skaidrots ar to, ka līdzjūtība pret sevi dod iespēju veiksmīgāk apzināties sava ķermeņa ierobežojumus un galējās robežas, neuztverot to kā milzīgu neveiksmi, bet tā vietā saprotot, ka ar laiku, turpinot treniņus, ķermenis spēs izdrīt vairāk un uzlabot savu iepriekšējo sniegumu (Terry & Leary, 2011). Tāpat tiek pieminēts, ka tā vietā, lai līdzjūtību pret sevi saistītu ar pasivitāti, pret sevi līdzjūtīgi cilvēki uzņemas lielāku atbildību par savām darbībām (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2006).

Saistībā ar uzvedības maiņu būtu jāpiemin, ka bieži vien tiek novērota tendence cilvēkiem atgriezties pie vecās uzvedības, kā piemēram, uzsmēķēt pēc smēķēšanas atmešanas, vai kādam, kas ievēro diētu, apēst šokolādes kūkas gabalu. Ir pierādīts, ka spēja atgriezties pie sākotnējā mērķa (smēķēšanas atmešanas, diētas) pēc neveiksmes ir saistīta ar līdzjūtību pret sevi. Piemēram, cilvēkam, kurš mēģina atmest smēķēšanu, vienlaikus spēj piedodot sev „kājas paslīdēšanu”, ir mazāka iespēja atgriezties pie smēķēšanas pretstatā tiem, kas izjūt vainu par šo un asi sevi par to kritizē. Šādas saistības ierosina domāt, ka spējai piedot sev, kas pati par sevi ir cieši saistīta ar līdzjūtību pret sevi un ietver sevī labvēlību pret sevi pretstatā

paškritikai, ir liela nozīme, lai sekmētu uzvedības izmaiņas, kas veicina veselīgu dzīvesveidu (Terry & Leary, 2011).

Bībers un Elis (Biber & Elis, 2017) savā darbā apkopo vairākus pētījumus, kas apstiprina domu par to, ka līdzjūtība pret sevi tiek saistīta ar pozitīvu iedarbību uz pašregulāciju saistībā ar veselībai labvēlīgu uzvedību, ēšanas traucējumu spimptomoloģiju, tieksmi pārēsties, fiziskām aktivitātēm, smēķēšanas pārtraukšanu un rūpēšanos par sevi. Kā pieminēts kādā 2011. gada pētījumā, līdzjūtība pret sevi tiek saistīta ar augstāku emocionālo un uzvedības pašregulāciju (Keng et al, 2011), tādējādi var sagaitīt, ka līdzjūtībai pret sevi būs liela nozīme, palīdzot regulēt savu uzvedību saistībā ar fiziskajām aktivitātēm, neizjutot tik lielas bailes no neizdošanās un nebūšanas perfektam (Neff, 2003a; Neff et al., 2005).

Līdzjūtība pret sevi var palīdzēt cilvēkiem tikt galā ar sabiedrībā valdošo spiedienu būt tievam un pievilcīgam, tai pat laikā piekopjot veselīgus ēšanas paradumus. Kādā pētījumā apskatīts jautājums par to, vai līdzjūtības pret sevi piekopšana samazina traucējošu ēšanas uzvedību, proti, cilvēkiem, kas ietur ļoti striktas diētas, piemīt tendence gadījumos, kad diēta tiek pārkāpta un tiek apēsts kalorijām bagāts ēdiens, vēlāk apest vēl vairāk. Tiek diskutēts par to, ka šāda uzvedība ir veids, kā samazināt negatīvo afektu, kas tiek saistīts ar diētas pārkāpšanu un attālināšanos no vēlamā mērķa. Pētījumā sievietēm tika lūgts apēst virtuli, un tālāk viņas tika motivētas vai nu domāt līdzjūtīgi pret sevi vai arī netika doti nekādi citi norādījumi. Rezultāti rāda, ka pret sevi līdzjūtīgās domas samazināja ne tikai negatīvo afektu, bet arī vēlāk apēsto saldumu daudzumu, ka otras grupas dalībnieces pēc virtuļa apēšanas apēda krietni vairāk saldumu. Tas pierāda, ka līdzjūtīga attieksme pret sevi ļauj šādas atkāpes no diētas uzvert mazāk personīgi, tādējādi pret sevi līdzjūtīgi cilvēki ir spējīgi ātrāk atgūties no šāda veida neveiksmēm, kā arī turpināt ievērot uzvedību, kas ir labvēlīgāka viņu izvirzītajam mērķim (Neff, 2009).

Kopā ņemot, pret sevi līdzjūtīgi cilvēki spēj novērot un apzināties savu uzvedību un mērķus daudz godīgākā, nevērtējošākā veidā, bez vajadzības aizsargāties un attaisnoties. Tas savukārt dod viņiem iespēju pieņemt labākus lēmumus attiecībā uz viņu sasniedzamajiem mērķiem (Neff et al, 2005). Gadījumā, ja, izvērtējot izvirzīto mērķi, top skaidrs, ka to nevar sasniegt, tad pret sevi līdzjūtīgāki cilvēki būtu spējīgi veiksmīgāk izvirzīt un pārslēgties uz citu mērķi. Šis iet cieši kopā ar bieži sastopamo situāciju diētu gadījumā, kad sanāk no tās novirzīties. Līdzjūtība pret sevi šādās situācijās darbojas kā iekšējs resurss, neļaujot ieslīgt paškritikā.

Pēdējo gadu laikā tiek aktīvi pētīta līdzjūtības pret sevi saistība gan ar ēšanas uzvedību, gan attieksmi pret ķermeņa tēlu. Individīdiem ar negatīvu attieksmi pret ķermeņa tēlu ir lielāka varbūtība izvairīties no pozitīvas ēšanas uzvedības (Vartanian & Novak, 2011), saskarties ar ēšanas traucējumiem (Stice, 2002). Līdzjūtības pret sevi skala ir tikusi izmantota, lai pētītu saistības ar dažādiem traucējumiem, kas saistīti ar ķermeņa tēlu, piemēram, neapmierinātība ar ķermeņa tēlu, kauns, tiekšanās uz svara samazināšanu (Ferreira et al., 2013), raizēm saistītām ar svaru (Wasilkiw et al., 2013). Tāpat līdzjūtība pret sevi minēta kā mediators attieksmes pret ķermeņa tēla saistībai ar ēšanas traucējumiem (Breines et al., 2014), sociālo salīdzināšanu, kas balstīta uz ķermeņa tēla novērtējumu (Duarte et al., 2015), sociālo atstumtību (Beekman et al., 2017). Līdzjūtība pret sevi tiek minēta arī kā iespējamais aizsargājošais faktors pret zemu garīgo veselību attiecībā pret sevis objektifikāciju (*self-objectification*), pētījumi liecina, ka pastāv saistība starp augstu līdzjūtību pret sevi un vājāk izteiktu sevis objektivizāciju, negatīvu attieksmi pret ķermeni un ēšanu (Altman, 2017b).

Iepazīstoties ar pētījumiem par līdzjūtību pret sevi, jēdzieniem saistītiem ar ķermeņa tēlu un ēšanas traucējumiem, var secināt, ka nav tikusi apskatīta līdzjūtības pret sevi mediatora loma tieši ķermeņa tēla un ēšanas traucējumu saistībās, taču ir vairāki pētījumi, kas ir skatījuši līdzjūtības pret sevi lomu ar vienu no iepriekšminētajiem konstruktiem un vēl kādu trešo konstruktu. Pētījumi, kas skatītu līdzjūtības pret ķermeni mediatora efektu ķermeņa tēla uztveres un ēšanas traucējumu saistībās netika atrasti, kas ļauj pamatot šī pētījuma inovatīvo pusi.

Breines (Breines, 2014) pētījumā apstiprināts, ka līdzjūtība pret sevi paredzēja zemāku kaunu par ķermeni (body shame), ēšanas traucējumus, zemākas raizes par svara pieaugumu un zemāku motivāciju sevi sodīt par neēšanu. Tāpat Breines apgalvo, ka kauns par ķermeni mediēja saistības starp līdzjūtību pret sevi un paredzamajiem ēšanas traucējumiem, kā arī starp līdzjūtību pret sevi un raizēm par ēšanu, ko motivē raizes par ķermeņa svara pieaugumu. Gan līdzjūtībai pret sevi, gan izskatā balstītai pašcieņā tika novērots daļējs mediatora efekts saistībās starp pašcieņu un ar ķermeņa tēlu saistītu izvairīšanās uzvedību (Stapleton, 2013). Zemāka līdzjūtība pret sevi pilnībā mediēja saistības starp neapmierinātību ar ķermeni un dzīves psiholoģisko kvalitāti (Duarte et al., 2015).

Saistībā ar ēšanas traucējumiem, jāmin Fereiras (2013) pētījums, kurā apstiprināts, ka pacientiem ar ēšanas traucējumiem novēroti zemāki līdzjūtības pret sevi rādītāji. Turklāt ārējā kauna izjūta paredzēja tiekšanos pēc tievuma, kā arī zemāku līdzjūtību pret sevi. Pacientiem ar ēšanas traucējumiem zemāka līdzjūtība pret sevi pilnībā mediēja pozitīvo saistību starp

ārējo kauna izjūtu tiekšanos pēc tievuma, taču indivīdiem, kas nebija pacienti, novērota tikai daļēja mediatora efekts.

Zemāki līdzjūtības pret sevi rādītāji daļēji mediēja pozitīvo saistību starp raizēm par ķermeņa tēlu un ciešanām (Przedziecki, 2013), tāpat līdzjūtība pret sevi paredzēja vainas sajūtu par ēšanu un daļēji izpildīja mediatora lomu saistībās starp pārlietu lielām rūpēm par ķermeni un depresīviem simptomiem (Wasylikiw et al., 2012).

Līdzjūtība pret ķermeni

Lai savā starpā saistītu divus nedaudz atšķirīgus konceptus – līdzjūtību pret sevi un ķermeņa tēlu, tiek piedāvāts līdzjūtības pret ķermeni koncepts. Neffas (2003a) pieminētās trīs līdzjūtības pret sevi komponentes – labvēlība pret sevi, spēja ieraudzīt savu pieredzi kā daļu no visas cilvēces pieredzes un apzinātība – tika pielietotas, mainot fokusu no vispārīgā „es” uz fizisko „es” (ķermeni). Fiziskais „es” attiecas uz izskatu, spējām/fizisko sagatavotību, un veselību/slimībām. Tāpat konstruēts sasauca ar Keša (Cash, 2002) ķermeņa tēla konceptu kā indivīda attieksmi pret fizisko „es”, ietverot sevī kognitīvās, novērtēšanas un uzvedības komponentes. 2017. gadā tika izveidota aptauja (Altman, 2017a), lai novērtētu ķermeņa līdzjūtības nozīmi, izprotot un pastiprinot veselību veicinošu uzvedību, psiholoģisko labizjūtu un dzīves kvalitāti (Altman et al. 2017a). Šajā pētījumā arī tika pierādīta līdzjūtības pret ķermeni pozitīvā saistība ar pozitīvo afektu un negatīvā saistība ar negatīvo afektu.

Pirmos soļus jauna koncepta līdzjūtība pret ķermeni virzienā var saistīt ar Berija un kolēģu (Berry et al., 2010) pētījumu par jaunām sievietēm, kas nodarbojas ar sportu. Pētījuma ietvaros tika veiktas intervijas, kuru rezultātā izkristalizētas trīs galvenās tēmas saistībā ar līdzjūtību pret pašas ķermeni. Šīs tēmas bija: sava neatkarījamā un unikālā ķermeņa novērtēšana, atbildības uzņemšanās par savu ķermeni un mazāka iesaistīšanās sociālajā salīdzināšanā. Šīs trīs tēmas pārklājas ar Neffas (2003a) izvirzītajām trīs līdzjūtības pret sevi daļām. Autori līdzjūtību pret paša ķermeni skaidro kā laipnu, saprotošu un nevērtējošu attieksmi pret savu ķermeni, kā atbildi uz pamanītām fiziskajam nepilnībām, ierobežojumiem un neveiksmēm (Berry et al. 2010).

Pirmā no komponentēm bija spēja novertēt savu unikālo ķermeni, kas izpaudās sava unikālā skaistuma un ķermeņa tipa novērtēšana, kā arī sava ķermeņa spēju un robežu novērtēšana un cienīšana. Sava unikālā ķermeņa novērtēšana sakrīt ar līdzjūtības pret sevi daļu laipnību pret sevi – būt laipnam un saprotošam pret sevi tā vietā lai sevi asi kritizētu (Neff, 2003a). Lai arī var šķist, ka uztverot savu ķermeni kā kaut ko īpašu un unikālu, tas var radīt atstumtības un izolēšanas sajūtu, šī koncepta ietvaros tas drīzāk fokusējas uz dažādības,

ķermeņa skaistuma svinēšanu. Apzinoties, ka pastāv daudzas dažādas izpratnes par skaistumu, sievietēm bija iespēja izjust vienotību no domas par to, ka visu sieviešu ķermeņi ir unikāli (Berry et al. 2010). Tas ļāva vieglāk saskatīt to, ka vismaz daļa no viņu pieredzes viņām ir kopīga, kas sakan ar vispārējās cilvēciņas komponenti līdzjūtībā pret sevi (Neff, 2003a). Turklāt Neff uzsver, ka līdzjūtība pret sevi ir turklāt saistīta ar lielāku skaidrību un zināšanām par sava ķermeņa ierobežojumiem.

Otrā izvirzītā tēma bija spēja uzņemties atbildību par savu ķermeni, tā izceļot sieviešu vēlmi dzīvot veselīgi un rūpēties par savu ķermeni (Berry et al. 2010). Šī daļa saistās ar Neffas pieminēto līdzjūtības pret sevi saistību ar labizjūtu un vispārīgo interesi un vēlmi pēc labizjūtas (Neff, 2003a). To viņa papildina ar domu, ka līdzjūtība pret sevi atļautu atpazīt un izmainīt domas un uzvedību, kas varētu kaitēt labizjūtas sasniegšanai. Šī koncepta ietvaros tiekšanās pēc labizjūtas tiek skaidrota divos veidos. Pirmkārt, tika demonstrēta vēlme dzīvot veselīgi, kas tika skatīts, kā iemesls sportošanai. Tā rezultātā patiesa interese par sava ķermeņa saprašanu un attīstīšanu, lai spētu pieņemt lēmumus, kas veicinātu labizjūtu. Otrkārt, svarīgi bija apzināties, ka atbildības uzņemšanās nozīmē arī atbildību par viņu fizisko un psiholoģisko labizjūtu. Tas sevī ietvēra spēju identificēt domas un uzvedību, kas kaitē labizjūtai, spēju atpazīt savu atbildību par šo patēru izmaiņām, kā arī rīcību, lai realizētu nepieciešamās izmaiņas (Berry et al. 2010).

Trešā izvirzītā tēma bija spēja mazāk iesaistīties sociālajā salīdzināšanā. Mazāk salīdzinot sevi ar nereāliem standartiem un citām sievietēm, bija iespēja attīstīt pozitīvu attieksmi pret savu ķermeni, kas ir neatkarīga no salīdzinājuma (Berry et al. 2010). Tieši šī komponente tiek skaidrota kā centrālā atšķirība starp līdzjūtību pret sevi un pašcieņu, proti, līdzjūtība pret sevi uzsver samazinātu vajadzību pēc salīdzināšanas ar citiem (Neff, 2003a).

Līdzjūtības pret ķermeni skalas izveides procesā izkristalizējās trīs faktori: atdalīšanās (*defusion*), vispārējā cilvēciņa un pieņemšana. Atdalīšanos var saistīt ar ACT (*acceptance and commitment therapy*) (Hayes et al., 2012). Ar to tiek saistīta spēja novērot un piedzīvot savu ķermeni no skatītāja redzes punkta, nevis kā ķermeni pašu. Atdalīšanās paaugstināšanās tiek saistīta ar samazinātu piesaisti ķermeņa tēla novērtējumam kā „patiesībai”, tādējādi samazinot šī vērtējuma iedarbību uz vispārējo sevis konceptu (Altman, 2017a).

Vispārējā cilvēciņa tiek skaidrota līdzīgi kā tas tiek skaidrots līdzjūtības pret sevi koncepta ietvaros (Neff, 2003a). Atšķirība ir tajā, ka uzsvars no globālā Es tiek pārlūkts uz fizisko Es – ķermeni. Līdzjūtības pret sevi koncepts ir cieši saistīts ar budisma ideju par to, ka visas cilvēciņas būtne ir savā starpā saistītas. Šī saistība un kopīgā pieredze, dodoties cauri

dzīvei ar fiziski sataustāma ķermeņa palīdzību, arī tiek atspoguļota līdzjūtībā pret ķermeni (Altman, 2017a).

Akceptēšanas/pieņemšanas komponente arī līdzinās Heiza un kolēģu (2012) pieņemšanas aprakstā. Proti, šī pieņemšana izpaužas kā ķermeņa izskata, veselības stāvokļa un ķermeņa funkcionēšanas pieņemšana tieši tāda, kāda tā ir esošajā momentā (Altman, 2017b). Tāpat savā pētījumā Altmane un kolēģi piedāvā uz līdzjūtību pret ķermeni vērstu intervenci ar mērķi risināt grūtības, kas saistītas ar neapmierinātību ar ķermeni (Altman, 2017b).

Virkne pētījumu apstiprina saistības starp ķermeņa tēlu un ēšanas uzvedību, kā arī šo divu konstruktus saistības ar līdzjūtību pret sevi. Tā kā ēšanas uzvedība ir veidojusies ilgu gadu garumā, to ir grūti mainīt. Viens no centrālajiem riska faktoriem liekajam svaram, diētām, ierobežotai ēšanai ir neapmierinātība ar ķermeni. Turklāt sabiedrībā kultivētais skaistuma ideāls, nepieciešamība būt tievai, palīdz attīstīties nepatruktai trauksmei un neapmierinātībai ar savu ķermeņa tēlu. Līdzjūtība pret sevi ar savām trīs daļām – laipnību pret sevi, vispārējo kopējo cilvēcību un apzinātību – tiek skatīta kā līdzeklis, lai uzlabotu problemātiskās situācijas. Līdz šim tās ir skatītas atsevišķi un tāpēc šis pētījums izvirzījis par mērķi noskaidrot līdzjūtības pret sevi un līdzjūtības pret ķermeni mediācijas lomu ēšanas uzvedības un attieksmes pret ķermeņa tēlu saistībās. Pētījuma galvenie jautājumi saistīti ar to, vai līdzjūtība pret sevi un līdzjūtība pret ķermeni pilda mediatora lomas ķermeņa tēla un ēšanas uzvedības saistībās, kā arī to, kuram no šiem diviem konstruktiem ir izteiktāka mediatora loma minētajās saistībās. Papildus tam pētījums skata savstarpējās saistības visu minēto konstruktus starpā, lai saprastu, kuras saistības ir cīsāk izteiktas. Tas dotu iespēju apzināties, uz ko tieši fokusēties darbā ar sievietēm ar negatīvu ķermeņa tēlu un veselībai kaitīgu ēšanas uzvedību.

METODE

Pētījuma dalībnieki

Pētījuma dalībnieki sastāv no divām izlasēm. Pirmo izlasi veido 39 sievietes pēc pieejamības principa vecumā 17-64 gadi (videjais vecums $M=28.7$, $SD=10.03$). Respondentes tika uzrunātas ar sociālā mediju palīdzību, izplatot aptauju *facebook.com*. Atbildes tika ievāktas laika posmā no 2018. gada 1.-4. decembrim. Pirmās izlases respondentes piedalījās Līdzjūtības pret ķermeni aptaujas adaptācijas pilotprojektā.

Otrās izlases veidošanā tika savāktas 315 respondentu atbildes vecuma robežās 17-75 gadi. Tika veikta datu ticamības pārbaude, tās rezultātā otrā izlase sastāvēja no 289 respondentēm sievietēm vecumā 18-50 gadi (vidējais vecums $M=32.2$, $SD=7.34$, vecumā līdz 35 gadi – 199 respondenti, 68,8%). Izlase veidota pēc pieejamības principa, ievietojot aptaujas anketas sociālajos medijos un uzrunājot tieši sievietes. Respondentu atbildes tika ievāktas laika posmā no 2018. gada 9. decembra līdz 19. decembrim. 53.3% dalībnieču bija ar bakalaura vai augstāko profesionālo izglītību, 39,4% ar maģistra vai doktora grādu. Tika ievākti arī dati par dalībnieču auguma garumu un svaru, un aprēķināts ķermeņa masas indekss (KMI). No visas izlases 12 respondentes (4.15%) bija ar pazeminātu ķermeņa masas indeksu, 178 respondentes (61.59%) bija ar normālu ķermeņa masas indeksu, 69 respondentes (23.88%) bija ar lieko svaru un 30 respondentes (10.38%) bija ar aptaukošanos, tā liecinot par respondentu ķermeņa masas indeksa dažādību, kā arī pētījuma izlases ķermeņa masas indekss sadalījums atbilst ķermeņa masas indeksa sadalījumam sievietēm Latvijā 2017. gadā (CSP, 2017).

Pētījuma instrumentārijs

Pētījumā tika izmantotas četras aptaujas:

1) *Ķermeņa tēla uztveres aptauja* (Body Image Questionnaire, Slade, 1990), kuru adaptēja I. Majore 1998.gadā. Ar šīs aptaujas palīdzību iespējams noskaidrot sievietes apmierinātību ar savu izskatu, ķermeņa proporcijām, kā arī atsevišķām ķermeņa daļām. Aptauja sastāv no 16 jautājumiem, kas ļauj novērtēt sava ķermeņa tēlu šobrīd. Jautājumi ir vērtējami pēc Likerta 5 ballu sistēmas, kur 1 – ļoti negatīvi (nomācoši), 2 – nomācoši, 3 – neietekmē, 4 – pozitīvi, 5 – ļoti pozitīvi. Augsti kopējie rādītāji šajā aptaujā liecina par pozitīvu sava ķermeņa tēla novērtējumu, savukārt zemi rādītāji liecina par negatīvu ķermeņa tēla novērtējumu. Šī pētījuma ietvaros Kronbaha alfa ķermeņa tēla uztverei $\alpha=0.90$.

2) K. Neffas izstrādātās *Līdzjūtības pret sevi aptaujas* (Self Compassion Scale, Neff, 2003) adaptētās versijas latviešu valodā Līdzjūtības pret sevi aptauja, ko veikušas gan E. Kalēja (2015), gan L. Tamsone (2015). Šī darba ietvaros tika pārskatīti un salīdzināti pantu tulkojumi un secināts, ka Tamsones (2015) piedāvātais variants tuvāk atbilst oriģinālajam tulkojumam.

Aptauja sastāv no 26 apgalvojumiem. Tā pēta trīs iejūtības pret sevi komponentu pretstatu pārus – kopā sešus šī koncepta aspektus: Laipnība („Mēģinu būt saprotošs/-a un iecietīgs/-a pret tiem savas personības aspektiem, kuri man nepatīk” u.c.), Kritizēšana („Es nosodoši iztuos pret saviem trūkumiem un nepilnībām” u.c.), Kopības izjūta („Grūtības savā ikdienā es uztveru kā dabisku dzīves daļu, ar kādu nākas saskarties ikvienam cilvēkam” u.c.), Norobežošanās („Domas par paša/-as trūkumiem liek man justies vairāk izolētam/-ai un nošķirtam/-ai no pārējiem” u.c.), Apzinātība („Kad mani kaut kas satrauc, cenšos saglabāt emocionālu nosvērtību un mieru” u.c.) un Pārņemtība („Kad jūtos nomākts/-a, mēdzu koncentrēties tikai uz slikto un kļūstu pārņemts/-a ar to” u.c.). Apgalvojumi saistībā ar negatīvajiem aspektiem (ietilpstošie apakšskalās Kritizēšana, Norobežošanās, Pārņemtība) ir apgriezti. Katrs no apgalvojumiem jāizvērtē piecu punktu Likerta skalā (1 ir „gandrīz nekad”, 5 ir „gandrīz vienmēr”). Lai aprēķinātu kopējo Iejūtības pret sevi rezultātu, apgriež negatīvo apakšskalu (Kritizēšana, Norobežošanās, Pārņemtība) rādītājus (1=5, 2=4 utt.) un saskaita visas skalas kopā. Iekšējās saskaņotības rādītājs (Kronbaha alfa) ir 0,92 (Neff, 2003b).

3) *Līdzjūtība pret ķermeni aptauja* (Body Compassion Scale, Altman, Linfield, Salmon, Beachm, 2017). Metodes sākotnējā adaptācija tika veikta šī maģistra darba ietvaros. Vispirms tika veikti trīs tulkojumi no angļu uz latviešu valodu, atpakaļ uz angļu un tad vēlreiz no angļu uz latviešu valodu. Tulkojumi tika salīdzināti un pēc tam izraudzīts piemērotākais variants. Aptauju veido trīs apakšskalas - atdalīšanās (defusion), vispārejā cilvēcība un pieņemšana (Altman et al., 2017b). Aptauju latviešu valodā aizpildīja 39 neatkarīgi respondenti, kā rezultātā tika secināts, vai apgalvojumi ir skaidri saprotami, kā arī tika veikti nepieciešamie uzlabojumi. Katrs no apgalvojumiem jāizvērtē piecu punktu Likerta skalā (1 ir „gandrīz nekad”, 5 ir „gandrīz vienmēr”). Aptaujas Kronbaha alfas rādītājs oriģinālajā pētījumā ir $\alpha=0,92$.

4) *Ēšanas traucējumu noteikšanas aptauja*, saīsināti ETNA (Eating Disorder Examination Questionnaire EDE-Q 6.0, Fairburn & Beglin, 2008). Metodes sākotnējā adaptācija tika veikta G. Jansones maģistra darba ietvaros (Jansone, 2011).

Ēšanas traucējumu noteikšanas aptauja (ETNA) ir pašnovērtējuma aptaujas versija ēšanas traucējumu noteikšanas intervijai, kas paredzēta ēšanas traucējumu diagnozes noteikšanai. ETNA novērtē indivīda uzvedību un attieksmes pēdējo 28 dienu laikā - *Ēšanas ierobežojumus* (izvairīšanās no ēdiena, diēta). Jautājuma piemērs: „Vai jūs esat mēģinājis izslēgt no savas diētas kādus ēdienus, kuri varētu ietekmēt jūsu svaru?” *Norūpēšanos attiecībā uz ēdienu* (ēšana slepus, bailes pazaudēt kontroli ēšanas laikā). Jautājuma piemērs: „Vai jums ir bijušas bailes zaudēt kontroli ēšanas laikā?” *Norūpēšanos par ķermeņa formu* (pārmērīga rūpēšanās par ķermeņa formu, bailes pieņemt svarā). Jautājuma piemērs: „Cik neapmierināts jūs esat bijis ar sava ķermeņa formu?” *Norūpēšanos par ķermeņa svaru* (vēlēšanās pazaudēt svaru, svara nozīmība). Jautājuma piemērs: „Vai jūsu svars ietekmē to, kā jūs domājat par sevi kā personu?”

Papildu respondentēm tika uzdoti jautājumi par dzimumu, vecumu, izglītību, ķermeņa svaru un garumu.

Pētījuma procedūra

Pētījuma dati tika vākti elektroniskā formātā laika posmā no 2018. gada 9. decembra līdz 2018. gada 19. decembrim. Aptauja tika izvietota interneta vietnē facebook.com, uzrunājot un aicinot piedalīties pētījumā sievietes. Aptaujas forma tika izstrādāta pakalpojumā *Google drive*. Piedalīšanās bija brīvprātīga un anonīma. Pētījuma respondenti secīgi aizpildīja četras pētījumā paredzētās aptaujas. Aptaujas tika izkārtotas sekojošā secībā: Līdzjūtības pret sevi aptauja, Līdzjūtības pret ķermeni aptauja, Ķermeņa tēla uztveres aptauja un Ēšanas traucējumu noteikšanas aptauja kā noslēdzošā, kurai sekoja jautājumi par demogrāfiskajiem datiem (vecums, izglītība, ķermeņa svars, garums).

Ievāktie dati tika analizēti apkopotā veidā. Datu apstrādei tika izmantota programma IBM SPSS 22.0.

REZULTĀTI

Šī pētījuma ietvaros tika tulkota Līdzjūtības pret ķermeni aptauja. Aptaujas galīgais tulkojums tika veidots no diviem dažādiem tulkojumiem, izvēloties tuvāko oriģinālajiem pantaiem angļu valodā. Pēc datu ievākšanas tika veikta aptaujas un tās apakšskalū iekšējās saskaņotības rādītāja (Kronbaha alfa) pārbaude un apskatīta pantu korelācija ar savu skalu kopumā.

1. tabula

Līdzjūtības pret ķermeni skalas aprakstošās statistikas rādītāji, ticamības rādītāji un atbilstība normālam sadalījumam pilotpētījumā (n=39)

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>α</i>
Līdzjūtība pret ķermeni (summa)	74,13	78,00	11,173	0,01	0,77
Atdalīšanās	29,33	29,00	6,66	0,20*	0,80
Vispārējā cilvēcība	25,95	27,00	9,55	0,07	0,95
Pieņemšana	18,85	20,00	4,088	0,03	0,87

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

No rezultātiem varam secināt, ka kopējais pilotaptaujas iekšējās saskaņotības rādītājs ir labs ($\alpha = 0,77$), kā arī atsevišķi apakšskalū iekšējās saskaņotības rādītāji (robežās 0.8-0.95) vērtējami kā labi un teicami (1. tabula).

Analizējot Līdzjūtības pret ķermeni aptaujas rādītājus galvenā pētījuma izlasē, tika veikta faktoranalīze. Lai pamatotu faktoranalīzes pielietošanu, tika veikti KMO-tests, tā rādītāji ir teicami (0,93, $p < 0,01$). Tālāk veicot faktoranalīzi ar pantu rotāciju, redzam, ka faktoru svāri atbilstošajā apakšskalā ir augstāki nekā pārējās divās. 1.-9.pantu 2. faktora svāri ir augstāki, nekā 1. un 3. faktoru svāri (apakšskala Atdalīšanās), tāpat 10.-18. pantu svāri ir augstāki pirmajā faktorā (apakšskala Vispārējā cilvēcība). Un 19.-23. pantu svāri ir augstāki 3. faktorā (apakšskala Pieņemšana). Turklāt trīs faktoru struktūra izskaidro 69,9% no variācijas, kas ir ļoti teicams rādītājs. Kā redzams 2. tabulā, faktoranalīzes izvirzītie trīs faktori oriģinālajā Līdzjūtības pret ķermeni aptaujā izvirzītajām apakšskalām saskan ar latviešu valodā adaptēto variantu, tā apstiprinot aptaujas adaptācijas faktoriālo validitāti. 2. tabulā redzam, ka katra panta korelācijas ar atbilstošās apakšskalas kopēju summu ir ciešas un ļoti ciešas, visu pantu vidējās vērtības ir robežās starp 20 un 80% no atbilžu skalas iespējamās variācijas. Tas norāda uz adaptētās aptaujas teicamo validitāti un ticamību.

Līdzjutības pret ķermeņa aptaujas pantu īpašvērtības, % no kopējās dispersijas, faktoru svāri, M un korelācijas ar apakšskālas summu (N=289)

Apakšskālas	Faktoru svāri			M	Korelācijas	
	1	2	3			
Atdalīšanās	1 Kad neesmu apmierināta ar sava ķermeņa nespēju kaut ko izdarīt, man ir tieksme justies vairāk izolētai un nošķirtai no citiem cilvēkiem.	-,04	,83	,26	3,30	,85**
	2 Kad es domāju par sava ķermeņa nepilnībām, es mēdzu justies izolēta un nošķirta no citiem cilvēkiem.	-,04	,76	,42	3,49	,86**
	3 Kad man neizdodas kāda veida fiziskā aktivitāte, kas man ir svarīga, es mēdzu justies viena savā neveiksmē.	-,02	,82	,21	3,51	,82**
	4 Kad mans ķermenis mani pieviļ attiecībā uz kaut ko man svarīgu, mani pārņem nepilnības sajūta.	-,03	,82	,21	3,15	,86**
	5 Kad mans ķermenis neatbild tādā veidā, kā es vēlos, es mēdzu būt stingra pret sevi/ sevi nosodīt.	-,00	,74	,33	3,38	,81**
	6 Kad es vēlos, lai kāda mana ķermeņa iezīme izskatītos citādāk, ir sajūta, ka neviens cits nesaprot manu cīņu.	,02	,61	,41	3,64	,76**
	7 Kad man ir fiziski simptomi, slimība vai ievainojums, tam ir tieksme likt man justies vairāk izolētai un nošķirtai no citiem cilvēkiem.	-,07	,71	,02	3,52	,67**
	8 Kad es pamanu sava ķermeņa iezīmes, kas man nepatīk, es mēdzu sevi kritizēt.	,06	,62	,54	2,96	,80**
	9 Kad jūtos fiziski neērti, mēdzu koncentrēties tikai uz sliktu un kļūstu pārņemta ar to.	,05	,64	,39	3,20	,76**
Vispārējā cilvēcība	10 Kad es jūtos neapmierināta ar kādu savas ārienes iezīmi, es cenšos sev atgādināt, ka lielākā daļa cilvēku jūtas tāpat reizi pa reizei.	,83	-,19	,00	2,81	,83**
	11 Kad es apšaubu savas spējas paveikt kādu jaunu fizisko aktivitāti, es cenšos sev atgādināt, ka lielākā daļa cilvēku arī tā dažreiz jūtas.	,83	-,06	,02	2,72	,83**
	12 Kad nejūtos labā formā, es cenšos sev atgādināt, ka lielākā daļa cilvēku arī tā dažreiz jūtas.	,89	-,00	,05	2,64	,89**
	13 Es cenšos saskatīt sava ķermeņa nepilnības kā kaut ko, ko tādā vai citādā veidā piedzīvo visi.	,83	,03	,14	2,73	,83**
	14 Kad esmu ievainota, slima vai ir kādi citi fiziski simptomi, es atgādinu sev, ka ir daudz citu cilvēku pasaulē, kas jūtas tāpat kā es.	,85	-,02	-,02	2,63	,84**

	15 Kad nejūtos apmierināta ar sava ķermeņa nespēju kaut ko izdarīt, es cenšos sev atgādināt, ka lielākā daļa cilvēku manā fiziskajā stāvoklī šādi ik pa laikam jūtas.	,89	-,01	-,03	2,63	,89**
	16 Kad es jūtu, ka mans ķermenis kaut kādā veidā ir nepilnīgs, es cenšos sev atgādināt, ka šāda nepilnības sajūta ir kopīga lielākajai daļai cilvēku.	,91	-,03	,02	2,62	,90**
	17 Kad jūtos pavisam slikti fizisku simptomu, slimību, ievainojumu dēļ, es zinu, ka neesmu viena pati ar šādām sajūtām.	,73	,20	,01	2,90	,74**
	18 Kad esmu nobažījies par to, vai cilvēki uzskata mani par izskatīgu, es sev atgādinu, ka gandrīz visiem ir līdzīgas raizes/bažas.	,71	-,08	,13	2,54	,73**
Pieņemšana	19 Es pieņemu savu izskatu tieši tādu, kāds tas ir.	,07	,36	,79	3,55	,87**
	20 Es pieņemu to, kā es izskatos bez drēbēm.	,02	,23	,86	3,56	,88**
	21 Es jūtos labi savā ķermenī.	,10	,35	,78	3,63	,87**
	22 Es esmu iecietīga pret sava ķermeņa trūkumiem un nepilnībām.	,11	,41	,79	3,42	,90**
	23 Es esmu iecietīga pret to, kā man der apģērbs.	,04	,26	,77	3,43	,83**
	Īpašvērtības	6,26	5,45	4,36		
	Izskaidrotās variācijas daļa %	27,24	23,71	18,95		

*p<0,05, **p<0,01

Respondentu izlasei (N=289) visām skalām (Līdzjūtības pret sevi un tās apakšskalām, Līdzjūtības pret ķermeni un tās apakšskalām, Ķermeņa tēla uztveres un Ēšanas traucējumu noteikšanas un tās apakšskalām) tika aprēķināta atbilstība normālam sadalījumam, izmantojot Kolomogorova-Smirnova kritēriju (z), un atbilstošās statistikas rādītāji. Kā redzams no rādītājiem (3. tabula), tad normālam sadalījumam atbilst tikai kopējais Līdzjūtības pret ķermeni aptaujas rādītājs, tāpēc, lai sīkāk apskatītu pastāvošās saistības, korelāciju aprēķināšanai tika izmantoti neparametriskās statistikas kritēriji (Spīrmena rangu korelācijas koeficients).

3. tabula

Līdzjūtības pret ķermeni, Līdzjūtības pret sevi, Ķermeņa tēla uztveres un Ēšanas traucējumu noteikšanas skalu aprakstošās statistikas rādītāji, ticamības rādītāji un atbilstība normālam sadalījumam (N=289)

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>α</i>
Līdzjūtība pret ķermeni (summa)	71,96	72,00	16,41	0,20*	0,91
Atdalīšanās	30,14	30,00	9,33	0,00	0,93
Vispārējā cilvēcība	24,23	24,00	9,05	0,01	0,94
Pieņemšana	17,58	18,00	4,97	0,00	0,92
Līdzjūtība pret sevi (summa)	78,43	76,00	17,18	0,00	0,92

Laipnība	15,50	15,00	4,07	0,01	0,78
Kritizēšana	13,73	13,00	4,48	0,00	0,84
Kopības izjūta	13,07	13,00	3,48	0,00	0,70
Norobežošanās	11,69	11,00	3,88	0,00	0,78
Apzinātība	14,32	15,00	3,00	0,00	0,76
Pārņemtība	10,10	10,00	3,56	0,00	0,78
Ķermeņa tēla uztvere	59,67	61,00	13,06	0,00	0,90
Ēšanas traucējumi (summa)	2,15	1,80	1,02	0,00	0,88
Ēšanas ierobežošana	2,22	1,80	1,36	0,00	0,81
Norūpēšanās attiecība uz ēdienu	1,70	1,20	0,99	0,00	0,79
Norūpēšanās attiecībā uz ķermeņa formu	2,59	2,30	1,21	0,00	0,85
Norūpēšanās attiecībā uz ķermeņa svaru	2,11	1,80	1,10	0,00	0,78

*p<0,05, **p<0,01

4. tabulā redzams, ka pastāv vidēji cieša pozitīva saistība starp līdzjutību pret sevi un ķermeņa tēla uztveri ($r_s(289) = 0,53$, $p < 0,01$), kas norāda uz to, ka augstāki līdzjutības pret sevi rādītāji ir saistīti ar pozitīvāku sava ķermeņa tēla uztveri. Turklāt pastāv vidēji cieša negatīva līdzjutības pret sevi saistība ar ēšanas traucējumiem ($r_s(289) = -0,41$, $p < 0,01$), tā norādot, ka augstāki līdzjutības pret sevi rādītāji ir saistīti ar mazāku tendenci ēšanas traucējumiem.

Tāpat ir redzams, ka līdzjutība pret ķermeni ir pozitīvi un cieši saistīta gan ar līdzjutību pret sevi ($r_s(289) = 0,72$, $p < 0,01$), gan ar ķermeņa tēla uztveri ($r_s(289) = 0,61$, $p < 0,01$).

4. tabula

Līdzjutības pret ķermeni, Līdzjutības pret sevi, Ķermeņa tēla uztveres un Ēšanas traucējumu noteikšanas skalas korelācijas (Spīrmena rangu korelācijas koeficients) (N=289)

	Līdzjutība pret ķermeni	Līdzjutība pret sevi	Ķermeņa tēla uztvere	Ēšanas traucējumu noteikšana
Līdzjutība pret sevi	,72**			
Ķermeņa tēla uztvere	,61**	,53**		
Ēšanas traucējumi	-,52**	-,41**	-,60**	
Ķermeņa masas indekss (ĶMI)	-,25**	-,10	-,41**	,49**

*p<0,05, **p<0,01

Apskatot sīkāk korelācijas starp apakšskalām, varam novērot, ka ciešas pozitīvas saistības līdzjutībai pret sevi un līdzjutībai pret ķermeni pastāv arī starp to apakšskalām (5. tabula). Ciešas pozitīvas saistības tika novērotas starp līdzjutību pret sevi un līdzjutības pret

ķermeni apakšskalu Atdalīšanās ($r_s(289) = 0,73, p < 0,01$). Apakšskalu starpā ciešas saistības tika novērotas arī starp līdzjūtības pret ķermeni apakšskalu Atdalīšanās un līdzjūtības pret sevi apakšskalām Kritizēšana ($r_s(289) = 0,70, p < 0,01$), Norobežošanās ($r_s(289) = 0,64, p < 0,01$) un Pārņemšana ($r_s(289) = 0,60, p < 0,01$). Minētās līdzjūtības pret sevi apakšskalas sastāv no apgrieztiem apgalvojumiem un atspoguļo iezīmes, kuras nav raksturīgas pret sevi līdzjūtīgam cilvēkam, proti, augsti rezultāti norāda uz zemiem līdzjūtības pret sevi rādītājiem, tāpēc arī novērojamas pozitīvas saistības. Šīs saistības norāda uz to, ka cilvēkiem ar augstiem atdalīšanās rādītājiem ir tendence mazāk sevi kritizēt, mazākas tendences uz norobežošanos un pārņemību.

5. tabula

Līdzjūtības pret ķermeni un Līdzjūtības pret sevi korelācijas (Spīrmena rangu korelācijas koeficients) (N=289)

	Līdzjūtība pret ķermeni (summa)	Atdalīšanās	Vispārējā cilvēcība	Pieņemšana	Līdzjūtība pret sevi (summa)	Laipnība	Kritizēšana	Kopības izjūta	Norobežošanās	Apzinātība
Līdzjūtība pret ķermeni										
Atdalīšanās	,77**									
Vispārējā cilvēcība	,55**	-,02								
Pieņemšana	,77**	,70**	,10							
Līdzjūtība pret sevi (summa)	,72**	,73**	,19**	,66**						
Laipnība	,61**	,57**	,14*	,65**	,83**					
Kritizēšana	,60**	,70**	,03	,57**	,82**	,70**				
Kopības izjūta	,50**	,21**	,56**	,22**	,49**	,37**	,21**			
Norobežošanās	,50**	,67**	-,08	,51**	,76**	,48**	,61**	,15**		
Apzinātība	,51**	,50**	,07	,55**	,76**	,64**	,45**	,34**	,54**	
Pārņemšana	,54**	,60**	,05	,49**	,82**	,56**	,71**	,27**	,65**	,59**

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

Starp kopējo līdzjūtību pret ķermeni un līdzjūtības pret sevi apakšskalu Laipnība ($r_s(289) = 0,61, p < 0,01$) pastāv ciešas pozitīvas saistības, kā arī starp līdzjūtību pret ķermeni un pārējām līdzjūtības pret sevi apakšskalām pastāv vidēji ciešas saistības (Kritizēšana

($r_s(289) = 0,60, p < 0,01$), Kopības izjūta ($r_s(289) = 0,50, p < 0,01$), Norobežošanās ($r_s(289) = 0,50, p < 0,01$), Apzinātība ($r_s(289) = 0,51, p < 0,01$) un Pārņemšana ($r_s(289) = 0,54, p < 0,01$). Tas norāda, ka cilvēki, kas ir līdzjūtīgāki pret savu ķermeni ir arī līdzjūtīgāki pret sevi kopumā.

Tāpat līdzjūtības pret ķermeni skalas apakšskalai Pieņemšana ir ciešas un vidēji ciešas pozitīvas saistības ar visām līdzjūtības pret sevi apakšskalam (Laiņība ($r_s(289) = 0,65, p < 0,01$), Kritizēšana ($r_s(289) = 0,57, p < 0,01$), Norobežošanās ($r_s(289) = 0,51, p < 0,01$), Apzinātība ($r_s(289) = 0,55, p < 0,01$) un Pārņemšana ($r_s(289) = 0,49, p < 0,01$), izņemot Kopības izjūtas apakšskalu, kurai gan ar līdzjūtības pret ķermeni apakšskalu Atdalīšanās ($r_s(289) = 0,21, p < 0,01$), gan apakšskalu Pieņemšana ($r_s(289) = 0,22, p < 0,01$), novērojamas vājas saistības. Turklāt jāpiebilst, ka tieši līdzjūtības pret ķermeni skalas Kopības izjūtas apakšskala ir tā, kura visvājāk saistās ar otras aptaujas apakšskalam, izņemot abas Kopības izjūtas apakšskalas savā starpā ($r_s(289) = 0,56, p < 0,01$). Tas apstiprina, ka cilvēki, kas ir līdzjūtīgāki pret savu ķermeni ir arī līdzjūtīgāki pret dažādām līdzjūtības pret sevi komponentēm.

Negatīva un vidēji cieša saistība pastāv starp Līdzjūtību pret ķermeni un ēšanas traucējumiem ($r_s(289) = -0,41, p < 0,01$) (6. tabula). Tas nozīmē, ka augstāki līdzjūtības pret ķermeni rādītāji ir saistīti ar augstāku līdzjūtību pret sevi un pozitīvāku sava ķermeņa tēla uztveri, kā arī augstāki līdzjūtības pret ķermeni rādītāji ir saistīti ar zemāku tendenci ēšanas traucējumiem.

Attiecībā uz ķermeņa tēla uztveri ir redzamas negatīvas ciešas saistības ar ēšanas traucējumiem ($r_s(289) = -0,60, p < 0,01$) un vidēji ciešas saistības ar ķermeņa masas indeksu ($r_s(289) = -0,41, p < 0,01$), savukārt pozitīvas saistības pastāv starp ķermeņa tēla uztveri un gan līdzjūtību pret sevi ($r_s(289) = 0,53, p < 0,01$), gan līdzjūtību pret ķermeni ($r_s(289) = 0,61, p < 0,01$). Jāpiezīmē, ka saistības starp ķermeņa tēla uztveri un līdzjūtību pret ķermeni ir ciešākas nekā starp ķermeņa tēla uztveri un līdzjūtību pret sevi. No šī varam noprast, ka pozitīvāks ķermeņa tēls ir saistīts ar mazāku ēšanas traucējumu tendenci un zemāku ķermeņa masas indeksu, kā arī augstākiem līdzjūtības pret sevi un līdzjūtības pret ķermeni rādītājiem.

Papildus negatīvajām ēšanas traucējumu saistībām ar ķermeņa tēla uztveri, līdzjūtību pret sevi un līdzjūtību pret ķermeni, pastāv arī vidēji cieša pozitīva saistība ar ķermeņa masas indeksu ($r_s(289) = 0,49, p < 0,01$), tā norādot, ka augstāka ēšanas traucējumu tendence ir saistīta ar augstāku ķermeņa masas indeksu.

Līdzjūtības pret ķermeni, Līdzjūtības pret sevi, Ķermeņa tēla uztveres un Ēšanas traucējumu noteikšanas apakšskalu korelācijas (Spīrmena rangu korelācijas koeficients) (N=289)

	Ķermeņa tēla uztvere	Ēšanas traucējumi (summa)	Ēšanas ierobežošana	Norūpēšanās attiecībā uz ēdienu	Norūpēšanās attiecībā uz ķermeņa formu	Norūpēšanās attiecībā uz ķermeņa svaru
Līdzjūtība pret ķermeni (summa)	,61**	-,52**	-,32**	-,44**	-,55**	-,52**
Atdalīšanās	,58**	-,52**	-,35**	-,48**	-,54**	-,50**
Vispārējā cilvēcība	,04	-,05	-,05	-,00	-,06	-,06
Pieņemšana	,78**	-,64**	-,38**	-,54**	-,70**	-,65**
Līdzjūtība pret sevi (summa)	,53**	-,41**	-,20**	-,40**	-,45**	-,42**
Laiņība	,50**	-,41**	-,25**	-,38**	-,43**	-,41**
Kritizēšana	,48**	-,46**	-,27**	-,45**	-,47**	-,45**
Kopības izjūta	,14*	-,10	-,02	-,05	-,11	-,12*
Norobežošanās	,44**	-,30**	-,14*	-,33**	-,34**	-,28**
Apzinātība	,41**	-,26**	-,09	-,25**	-,29**	-,30**
Pārņemtība	,39**	-,31**	-,13*	-,33**	-,35**	-,32**
Ķermeņa tēla uztvere		-,60**	-,33**	-,47**	-,67**	-,62**

*p<0,05, **p<0,01

Līdzjūtības pret ķermeni apakšskala Pieņemšana cieši pozitīvi saistās ar ķermeņa tēla uztveri ($r_s(289) = 0,78, p < 0,01$), negatīvi un cieši ar kopējām ēšanas traucējumu tendencēm ($r_s(289) = -0,64, p < 0,01$), jo īpaši ar norūpēšanos par ķermeņa formu ($r_s(289) = -0,70, p < 0,01$) un svaru ($r_s(289) = -0,65, p < 0,01$), kā arī nedaudz vājāk ar norūpēšanos attiecībā uz ēdienu ($r_s(289) = -0,54, p < 0,01$) (5. tabula). Tas norāda, ka respondenti ar augstākiem līdzjūtības pret ķermeni rādītājiem ir tendence arī uz pozitīvāku sava ķermeņa uztveri un mazāk izteiktām raizēm attiecībā uz ēdienu, sava ķermeņa formu un svaru.

Līdzjūtība pret ķermeni kopumā saistās negatīvi un cieši ar visām Ēšanas traucējumu noteikšanas aptaujas apakšskalām (Ēšanas traucējumu noteikšana ($r_s(289) = -0,52, p < 0,01$), Norūpēšanās attiecībā uz ēdienu ($r_s(289) = -0,44, p < 0,01$), ķermeņa formu ($r_s(289) = -0,55, p < 0,01$) un ķermeņa svaru ($r_s(289) = -0,52, p < 0,01$)), izņemot Ēšanas ierobežošanas

apakšskalu ($rs(289) = -0,32, p < 0,01$), kur vērojama vidēja negatīva korelācija. Tāpat līdzjūtības pret ķermeni apakšskala Atdalīšanās negatīvi un cieši saistās ar visām ēšanas traucējumu noteikšanas skalas apakšskalām (Ēšanas traucējumu noteikšana ($rs(289) = -0,52, p < 0,01$), Norūpēšanās attiecībā uz ēdienu ($rs(289) = -0,48, p < 0,01$), ķermeņa formu ($rs(289) = -0,54, p < 0,01$) un ķermeņa svaru ($rs(289) = -0,50, p < 0,01$)), izņemot Ēšanas ierobežošanas apakšskalu ($rs(289) = -0,35, p < 0,01$). Tas norāda uz to, ka respondentiem ar augstākiem līdzjūtības pret ķermeni rādītājiem bija mazāka tendence raizēties par ēdienu, savu ķermeņa svaru un formu.

Apskatot līdzjūtības pret sevi apakšskalu saistības, novērojam, ka apakšskalas Laipnība ($rs(289) = 0,50, p < 0,01$), Kritizēšana ($rs(289) = 0,48, p < 0,01$), Norobežošanās ($rs(289) = 0,44, p < 0,01$) un Apzinātība ($rs(289) = 0,41, p < 0,01$) vidēji cieši un pozitīvi saistās ar ķermeņa tēla uztveri. Tas norāda, ka cilvēki, kas ir laipni pret sevi, mazāk sevi kritizē, mazāk izjūt izolētības sajūtu krīzes situācijās, kā arī ir apzinātāki ir arī ar pozitīvāku sava ķermeņa tēla uztveri.

Attiecībā uz līdzjūtības pret sevi apakšskalu saistībām ar ēšanas traucējumu noteikšanas skalas apakšskalām, varam redzēt, ka vidēji ciešas saistības pastāv starp Laipnības un Kritizēšanas apakšskalām un daļu no ēšanas traucējumu noteikšanas apakšskalām (Laipnība ar norūpēšanos par ķermeņa formu ($rs(289) = -0,43, p < 0,01$) un ķermeņa svaru ($rs(289) = -0,41, p < 0,01$); Kritizēšana ar Norūpēšanos attiecībā uz ēdienu ($rs(289) = -0,45, p < 0,01$), ķermeņa formu ($rs(289) = -0,47, p < 0,01$) un ķermeņa svaru ($rs(289) = -0,45, p < 0,01$)). Pārējām līdzjūtības pret sevi apakšskalām tika novērotas vājas saistības ar ēšanas traucējumu noteikšanas apakšskalām. No tā varam saprast, ka respondentiem ar augstākiem līdzjūtības pret sevi pretstatu pāra Laipnība – Kritizēšana rādītājiem, proti, respondenti, kuri ir laipnāki pret sevi tā vietā, lai sevi kritizētu izaicinošās situācijās, mazāk novērojama tendence raizēties par ēdienu, sava ķermeņa formu un svaru.

Ēšanas ierobežošanas apakšskalai ēšanas traucējumu noteikšanas skalā netika novērotas ciešas vai vidēji ciešas saistības ar pārējām skalām un to apakšskalām. Saistību rādītāji bija intervālā no ($rs(289) = -0,02, p < 0,01$) līdz ($rs(289) = -0,38, p < 0,01$).

Līdzjūtības pret ķermeni un līdzjūtības pret sevi mediatora lomas ķermeņa tēla uztveres un ēšanas traucējumu savstarpējā sakarībā tika pārbaudītas, izmantojot Barona un Kenija (Baron & Kenny, 1986) ieteikto procedūru. Vispirms tika aprēķināti atsevišķi regresiju vienādojumi starp neatkarīgo mainīgo (ēšanas traucējumi) un atkarīgo mainīgo (ķermeņa tēla uztvere) (1. modelis). Pēc tam tika aprēķināts regresiju vienādojums, kurā atkarīgā mainīgā

(ēšanas traucējumi) prognozēšanai kā neatkarīgos mainīgos iekļauj gan ķermeņa tēla uztveri, gan līdzjutību pret ķermeni vienā un līdzjutību pret sevi otrā variantā (2. modelis). Lai apstiprinātos mediatora efekts, ķermeņa tēla uztveres un ēšanas traucējumu sakarībām otrajā modelī jābūt vājākām nekā pirmajā modelī. Pilnu mediatora efektu raksturo statistiski nozīmīgas sakarības trūkums starp ķermeņa tēla uztveri un ēšanas traucējumiem otrajā modelī. Savukārt sakarības ciešuma mazināšanās, saglabājot to statistiski nozīmīgā līmenī, liecina par daļēju mediatora efektu. Mediatora efekta statistisko nozīmību nosaka ar Sobela kritēriju.

Tā kā korelāciju analīze uzrādīja statistiski nozīmīgas saistības starp ķermeņa tēla uztveri, ēšanas uzvedību un gan līdzjutību pret sevi, gan līdzjutību pret ķermeni, tad, lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem par līdzjutības pret sevi un līdzjutības pret ķermeni varbūtējo mediatora lomu ķermeņa tēla un ēšanas traucējumu sakarībās, tika veikta regresiju analīze. Kā neatkarīgie mainīgie tika iekļauta ķermeņa tēla uztvere un atsevišķos modeļos gan līdzjutība pret sevi, gan līdzjutība pret ķermeni.

Kā redzams 7. tabulā, ķermeņa tēla uztvere izskaidro ēšanas traucējumu variāciju 32.6% apmērā. Iekļaujot modelī līdzjutību pret ķermeni, šī variācija paaugstinās līdz 38.3%. Iekļaujot modelī līdzjutību pret sevi varam novērot, ka šī variācija paaugstinās līdz 34.1%. No tā varam secināt, ka, iekļaujot modelī vai nu līdzjutību pret ķermeni vai līdzjutību pret sevi, varam izskaidrot procentuāli lielāku variāciju atkarīgajā mainīgajā – ēšanas traucējumos.

Tika konstatēts, ka ķermeņa tēla uztveres sakarība ar ēšanas traucējumiem kļuva vājāka (attiecīgi pirmajā modelī $\beta = -0,57$, $p < 0,001$ un otrajā modelī $\beta = -0,38$, $p < 0,001$), lai arī šī sakarība saglabāja statistiskās nozīmības līmeni, kad modelim tika pievienota līdzjutība pret ķermeni. Aprēķinot regresiju vienādojumus un iekļaujot tajos kā neatkarīgo mainīgo līdzjutību pret sevi, rezultāti norāda, ka sakarības joprojām saglabā statistiskās nozīmības līmeni (pirmajā modelī $\beta = -0,57$, $p < 0,001$ un otrajā modelī $\beta = -0,49$, $p < 0,001$). Aprēķinot Sobela kritēriju, varam secināt, ka gan līdzjutības pret ķermeni, gan līdzjutības pret sevi mediatora efekti ir nozīmīgi (attiecīgi $z = -4,48$, $p < 0,001$ un $z = -2,89$, $p < 0,001$). Tas nozīmē, ka ķermeņa tēla uztvere veido statistiski nozīmīgu negatīvu vērstu sakarību ar ēšanas traucējumiem gan tiešā veidā, gan caur līdzjutību pret ķermeni vienā variantā un līdzjutību pret sevi otrā variantā. Attiecībā gan uz līdzjutību pret sevi, gan līdzjutību pret ķermeni novērojams daļējs mediatora efekts.

Līdzjūtības pret ķermeni, līdzjūtības pret sevi un ķermeņa tēla uztveres hierarhiskās regresiju analīzes rezultāti ēšanas traucējumiem (N = 289)							
Atkarīgais mainīgais				Ēšanas traucējumi			
	Neatkarīgais mainīgais	B	SE B	β	Sobela kritērijs	R ²	F
1. modelis						0,33	138,81***
Ķermeņa tēla uztvere	-0,05	0,004	-0,57***				
2. modelis					-4,48***	0,38	88,60***
Līdzjūtība pret ķermeni	-0,02	0,004	-0,30**				
Ķermeņa tēla uztvere	-0,03	0,005	-0,38**				
1. modelis						0,33	138,81***
Ķermeņa tēla uztvere	-0,05	0,004	-0,57***				
2. modelis					-2,89**	0,34	73,89***
Līdzjūtība pret sevi	-0,01	0,003	-0,14*				
Ķermeņa tēla uztvere	-0,04	0,004	-0,49***				

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

Rezultāti ļauj secināt, ka iegūts apstiprinājums izvirzītajai hipotēzei, ka ķermeņa tēla uztvere iespaido ēšanas traucējumu novērojumus caur līdzjūtību pret ķermeni un līdzjūtību pret sevi kā daļēju mediators mainīgo, tādēļ to var uzskatīt par adaptīvu resursu ēšanas traucējumu samazināšanai ilgtermiņā.

DISKUSIJA

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, kādas sakarības pastāv starp ķermeņa tēla uztveri, līdzjūtību pret sevi, līdzjūtību pret ķermeni un ēšanas uzvedību. Pētījuma rezultātā atklājās statistiski nozīmīgas sakarības starp ķermeņa tēla uztveri, līdzjūtību pret sevi, līdzjūtību pret ķermeni un ēšanas uzvedību. Pētījuma rezultāti norāda uz to, ka augstāki līdzjūtības pret sevi rādītāji ir saistīti ar mazāku tendenci ēšanas traucējumiem, pozitīvāku attieksmi pret sava ķermeņa tēlu un augstāku līdzjūtību pret ķermeni.

Lai arī Džeimsa un kolēģi (James et al, 2016) apstiprināja sakarību sievietēm saistībā ar līdzjūtības pret sevi negatīvajiem aspektiem (paškritiku, norobežošanos un pārņemību) un ierobežotu ēšanas uzvedību un tendenci pārēsties, šajā pētījumā statistiski nozīmīgas negatīvas saistības varēja novērot tikai attiecībā uz paškritiku.

Kādā citā pētījumā (Moffitt, 2012) tiek minēta kognitīvās atdalīšanās stratēģija, (pamatprocess ACT, (*acceptance and commitment therapy*) (Hayes et al., 2012)), lai atturētos no kāres pēc kaut kā (lielākoties, kaut kā salda, kas neietilpst vēlamajā uztura plānā). Tieši šāda veida atdalīšanās tiek pieminēta kā viena no trīs līdzjūtības pret ķermeni komponentēm (Altman, 2017a). Arī šajā pētījumā atklājās nozīmīgas saistības atdalīšanās stratēģijai ar raizēm par ēdienu, ķermeņa svaru un formu. No tā saprotam, ka, spējot paskatīties uz sevi „pa gabalu”, spējam labāk neļauties raizēm par sava ķermeņa izskatu. Tāpat savā pētījumā Altmane un kolēģi piedāvā uz līdzjūtību pret ķermeni vērstu intervenci ar mērķi, lai strādātu ar problēmām, kas saistītas ar neapmierinātību ar ķermeni (Altman, 2017b). Jāpiebilst, ka pētījuma ietvaros tika novērotas nozīmīgas saistības līdzjūtības pret ķermeni apakšskalāi Atdalīšanās un līdzjūtības pret sevi apakšskalām Kritizēšana, Norobežošanās un Pārņemība. Tas liecina ar to, ka indivīdiem, kas spēj paskatīties uz sevi „pa gabalu”, piemīt mazāka tendence sevi kritizēt, justies vieniem un nesaprašiem savā situācijā, kā arī spēj mazākā mērā ļauties savām emocijām, ļaujot tām noteikt savu rīcību un uzvedību. Līdzīgus secinājumus ir veikusi arī Altmane (Altman, 2017a).

Šī pētījuma rezultāti liecina, ka pozitīvāks ķermeņa tēls ir saistīts ar mazāku ēšanas traucējumu tendenci un zemāku ķermeņa masas indeksu, kā arī augstākiem līdzjūtības pret sevi un līdzjūtības pret ķermeni rādītājiem. Šī pētījuma rezultāti apstiprināja negatīvu saistību starp attieksmi pret ķermeņa tēlu un ēšanas traucējumiem, līdzīgi kā tas minēts vairākos rakstos – ēšanas traucējumi un negatīvs ķermeņa tēls bieži tiek novēroti kopā. (Ogden, 2010; Stice, 2002; Sanlier et al, 2015; Altman, 2017b; Vartanian & Novak, 2011). Tāpat

apstiprinājās jau iepriekš novērotais, ka neapmierinātībai ar ķermeni, negatīvai attieksmei pret ķermeņa tēlu ir saistības ar paaugstinātu ķermeņa masu (Stice, 2002).

Pētījuma rezultāti liecina, ka cilvēkiem ar augstāku līdzjūtību pret sevi piemīt arī pozitīvāka attieksme pret sava ķermeņa tēlu un mazāka tendence uz dažādiem ēšanas traucējumiem. Pie līdzīga secinākuši arī citi pētnieki, apgalvojot, ka tā kā augsti trauksmes rādītāji tiek saistīti ar ēšanas traucējumiem (Sanlier et al, 2015) un pastāv negatīva saistība starp līdzjūtību pret sevi un trauksmi (Neff, 2003a), tad līdzjūtības paaugstināšana varētu rezultēties ne tikai ar trauksmes mazināšanos, bet iespējams mazāku risku attiecībā uz ēšanas traucējumiem, kā arī augstāku apmierinātību ar ķermeņa tēlu (Neff, 2009).

Šī pētījuma ietvaros tika novērota pozitīva saistība starp līdzjūtību pret sevi, līdzjūtību pret ķermeni un pozitīvu ķermeņa tēlu. Individīdiem, kuri bija līdzjūtīgāki gan pret sevi, gan pret savu ķermeni, bija pozitīvāka attieksme pret sava ķermeņa tēlu. Tas saskan ar iepriekšējiem pētījumiem, kur tika secināts, ka sievietēm pēc intervences, kas fokusējās uz līdzjūtību pret sevi un līdzjūtību pret ķermeni, bija novērojama pazemināta neapmierinātība ar ķermeni (Stern & Engel, 2018; Neff, 2009).

Šajā pētījumā tika novērotas ciešas pozitīvas saistības līdzjūtībai pret ķermeni un līdzjūtībai pret sevi, kā arī pozitīvai attieksmei pret ķermeņa tēlu. Tas nozīmē, ka augstāki līdzjūtības pret ķermeni rādītāji ir saistīti ar augstāku līdzjūtību pret sevi un pozitīvāku sava ķermeņa tēla uztveri, kā arī augstāki līdzjūtības pret ķermeni rādītāji ir saistīti ar zemāku tendenci ēšanas traucējumiem. Līdzīgas saistības novērotas arī līdzjūtības pret ķermeni aptaujas izveides pētījumā (Altman, 2017a). Līdzīgi kā oriģinālajā pētījumā, ciešākas saistības vērojamas starp līdzjūtības pret sevi aptaujas kopējo rādītāju un līdzjūtības pret ķermeni apakšskalām Atdalīšanās un Pieņemšana (Atdalīšanās – $(rs(662) = 0,66, p < 0,01)$ oriģinālajā pētījumā un $(rs(289) = 0,71, p < 0,01)$ šajā pētījumā, Pieņemšana – $(rs(662) = 0,68, p < 0,01)$ oriģinālajā pētījumā un $(rs(289) = 0,66, p < 0,01)$ šajā pētījumā), saistības starp Vispārējo cilvēcību oriģinālajā pētījumā un šajā pētījumā ir vājākas. Abi šie secinājumi ļauj stirpināt jaunadaptētās aptaujas kriteriālo validitāti.

Pieņemšana līdzjūtības pret sevi ietvaros tika nozīmīgi un pozitīvi saistīta ar ķermeņa tēla uztveri, negatīvi un cieši ar kopējām ēšanas traucējumu tendencēm, jo īpaši ar norūpēšanos par ķermeņa formu un svaru, kā arī nedaudz vājāk ar norūpēšanos attiecībā uz ēdienu. Tas norāda, ka respondentiem ar augstākiem līdzjūtības pret ķermeni rādītājiem ir tendence arī uz pozitīvāku sava ķermeņa uztveri un mazāk izteiktām raizēm attiecībā uz ēdienu, sava ķermeņa formu un svaru. Jāpiebilst, ka tieši pieņemšana līdzjūtības pret ķermeni

ietvaros bija visciešāk saistīta ar augstāk minēto. Tas liecina, ka turpmākās intervencēs lielo devu uzmanības būtu vēlams veltīt tieši, lai attīstītu pieņemošu attieksmi pret savu ķermeni.

No šī pētījuma rezultātiem varam saprast, ka respondentiem ar augstākiem līdzjūtības pret sevi pretstatu pāra Laipnība – Kritizēšana rādītājiem, proti, respondenti, kuri ir laipnāki pret sevi tā vietā, lai sevi kritizētu izaicinošās situācijās, mazāk novērojama tendence raizēties par ēdienu, sava ķermeņa formu un svaru.

Ciešas saistības tika novērotas Līdzjūtības pret sevi apakšskalā Apzinātība ar ķermeņa tēla uztveri (pozitīvi) un ēšanas traucējumiem (negatīvi). Līdzīga ideja aprakstīta Mantzios un Vilsones pētījumā, kurā novērots līdzjūtīgas pret sevi meditācijas efekta nozīme sekmīgai svāra zaudēšanai (Mantzios & Wilson, 2014). Gellere ar kolēģiem (2015) uzsver tieši līdzjūtības pret sevi aptaujas Apzinātības apakšskālas moderatora saistības starp ciešanām un ēšanas traucējumiem – indivīdi ar augstāku ciešanu līmeni piedzīvoja smagākus ēšanas traucējumus, un tas bija patiešs tikai tiem, kuriem bija zemi apzinātības rādītāji.

Ēšanas ierobežošanas apakšskalā ēšanas traucējumu noteikšanas skalā netika novērotas ciešas vai vidēji ciešas saistības ar pārējām skalām un to apakšskalām. Lai arī vairāki pētījumi apstiprina līdzjūtības pret sevi pozitīvo ietekmi uz ēšanas ierobežošanas samazināšanu (James et al, 2016). Kā min Nefa – patiešām izjutot līdzjūtību pret sevi, tiek radīta tiekšanās pēc veselības un labizjūtas, kas savukārt ļauj pārtraukt nevēlamus uzvedības paternus un izmainīt tos uz daudz labvēlīgākiem (Neff, 2003b). Diemžēl šim apgalvojumam netika rasts apstiprinājums šī pētījuma ietvaros.

Izvirzītā pētījuma hipotēze, ka līdzjūtība pret sevi un līdzjūtība pret ķermeni ir mediators ķermeņa tēla uztveres un ēšanas traucējumu saistībās, tika daļēji apstiprināta. Pētījuma ietvaros tika novērots daļējs līdzjūtības pret sevi un līdzjūtības pret ķermeni mediators efekts. Jāpiebilst, ka līdzjūtības pret ķermeni mediators efekts bija izteiktāks, salīdzinot ar līdzjūtības pret sevi kā mediators efektu. To varētu pamatot ar to, ka līdzjūtībai pret ķermeni ir koncentrētāks fokuss tieši uz ķermeni pretstatā tik visaptverošam fokusam kā līdzjūtībai pret sevi, kas skata visu Es kopumā. Turklāt ķermeņa tēla un ēšanas traucējumu saistības ir tiešā veidā vērstas uz indivīda ķermeni, ķermeņa uztveri un asociētajām raizēm ar to. Tas liecina par to, ka tieši intervences ar fokusu uz līdzjūtību pret ķermeni, arī līdzjūtību pret sevi, varētu tikt veiksmīgi pielietotas situācijās, kad problēma saistīta ar negatīvu ķermeņa tēlu, neapmierinātību ar savu ķermeni un neveselīgu ēšanas uzvedību sievietēm.

Viens no virzieniem, uz kuriem strādāt nākotnē būtu saistībā ar līdzjūtību pret ķermeni, tā kā līdzjūtību pret ķermeni var uzskatīt par adaptīvu resursu ēšanas traucējumu samazināšanai ilgtermiņā. Tā kā pastāv pamatojums dažādu intervenču, kas ietver sevī līdzjūtību pret sevi (meditācija un līdzjūtība pret sevi (Stern & Engel, 2018), uz līdzjūtību fokusēta terapija (Goss, 2011), uz līdzjūtību pret ķermeni vērstu intervenci ar mērķi, lai strādātu ar problēmām, kas saistītas ar neapmierinātību ar ķermeni (Altman, 2017b), līdzjūtība pret sevi (Neff, 2009)), pozitīvajam efektam uz ēšanas traucējumu un negatīva ķermeņa tēla, neapmierinātības ar ķermeni problemātiku, tad būtu vērtīgi pārbaudīt tieši uz līdzjūtības pret ķermeni paaugstināšanu vērstu intervenču iedarbību.

Kā vienu no pētījuma ierobežojumiem varētu minēt salīdzinoši plašo vecuma grupu galvenajai pētījuma izlasei. Turpmākajos pētījumos būtu vērtīgi apskatīt šaurāku vecuma grupu, jo kā zināms gan līdzjūtība pret sevi, gan ķermeņa tēla uztvere, gan ēšanas traucējumu biežums mainās dzīves gaitā un būtu vērtīgi fokusēties tieši uz to vecuma grupu, kur šīs problēmas ir visizteiktākās, piemēram, 18-30 gadi. Vairāki autori jau iepriekš fokusējušies uz tieši šādām sievietes vecuma grupām (Kaye 2008; Moreno and Smith 2006; Sanlier, Yabanci, and Alyakut 2008).

Kā pētījuma stirpo pusi varētu minēt pietiekošilielo izlasi galvenajam pētījumam (n=289), kas deva iespēju pārbaudīt testu psihometrisko kvalitāti, kā arī iegūt ticamus rezultātus un rezultātus, kas reprezentē gana plašu vecuma grupu.

Kā arī jāmin, ka šis ir pirmais pētījums latviešu valodā, kas apskata tuvāk konstruktīvu līdzjūtību pret sevi, kurā veikta līdzjūtības pret ķermeni aptaujas adaptācija.

Pētījuma ietvaros tika veikts vairākkārtējs adaptējamās aptaujas līdzjūtība pret sevi pantu tulkojums, kā arī latviešu valodas filologa konsultācija. Turklāt šī pētījuma ietvaros bija iespēja arī veikt pilotpētījumu līdzjūtības pret ķermeni aptaujas adaptācijas procesā, kas deva iespēju salīdzināt iegūtos ticamības rezultātus dažādās izlasēs, kā arī pārbaudīt aptaujas pantu iekšējās korelācijas un saskaņotību, un veikt faktoranalīzi.

SECINĀJUMI

Pēdējos gados aktuāla problēma sabiedrība ir valdošā tiekšanās pēc pārspīlētiem un nereāliem tievuma standartiem. Ēšanas uzvedība ir tieši saistīta ar ķermeņa svaru un tā izmaiņām, kā arī ar ķermeņa formas izmaiņām. Abas šīs ķermeņa pazīmes ir ieguvušas lielu nozīmi cilvēku ikdienā, jo īpaši salīdzinot atšķirības starp reālo spoguļi redzamo tēlu un sabiedrībā kultivēto skaistuma etalonu. Tas savukārt noved pie paaugstinātas negatīvas attieksmes pret savu ķermeņa tēlu (Ogden, 2010), kas rezultējas dažāda veida ierobežojošā uzvedībā saistībā ar ēšanas paradumiem – diētas, badošanās, ēdienreižu izlaišanas, tievēšanas zāļu lietošanas.

Attiecībā uz ķermeņa tēlu un tēmas aktualitāti, jāpiemin sekojoša sakarības: cilvēki ar negatīvu ķermeņa tēlu drīzāk izvairīsies no pozitīvas veselības uzvedības, biežāk būs novērojamas garastāvokļa svārstības, ēšanas traucējumi, vāja starppersonu funkcionēšana un ar lielāku varbūtību iesaistīsies riskantā seksuālā uzvedībā (Altman, Linfield, Salmon, 2017a).

Šī darba ietvaros tika izvirzīti jautājumi par pastāvošajām saistībām starp līdzjūtību pret sevi, līdzjūtību pret ķermeni, ķermeņa tēlu un ēšanas uzvedību. Šī pētījuma rezultāti liecina par ciešām saistībām minēto konstruktū starpā, norādot, ka līdzjūtība pret sevi un līdzjūtība pret ķermeni ir pozitīvi saistītas ar pozitīvu attieksmi pret ķermeņa tēlu un negatīvi saistītas ar dažādām ēšanas traucējumu tendencēm. Pētījuma rezultāti liecina par īpaši ciešām saistībām starp līdzjūtību pret ķermeni, ķermeņa tēlu un ēšanas traucējumiem, tā liecinot, ka no diviem potenciālajiem virzieniem (līdzjūtība pret sevi un līdzjūtība pret ķermeni) tieši darbs ar līdzjūtības pret ķermeni paaugstināšanu varētu būt vispiemērotākais tālākajiem pētījumiem un intervencēm, lai strādātu ar negatīva ķermeņa tēla un ēšanas traucējumu problemātiku.

Pētījumā tika izvirzītas hipotēzes, ka līdzjūtība pret sevi un līdzjūtība pret ķermeni ir mediators sakarībās starp ķermeņa tēlu un problemātisku ēšanas uzvedību. Kā liecina pētījuma rezultāti, tad abas hipotēzes tika daļēji apstiprinātas, rezultātiem liecinot par daļēju mediators efekta pastāvēšanu gan starp līdzjūtību pret sevi, gan līdzjūtību pret ķermeni saistībās starp ķermeņa tēlu un negatīvu ēšanas uzvedību. Turklāt tieši līdzjūtības pret ķermeni mediators efekts bija izteiktāks, tā liecinot, ka tālākām intervencēm saistībā ar minēto problemātiku, būtu vēlams fokusēties tieši uz līdzjūtību pret ķermeni.

Šī pētījuma galvenā inovācija bija apskatīt pastāvošās mediators saistības starp līdzjūtību pret sevi un saistībām starp ķermeņa tēlu un negatīvu ēšanas uzvedību. Līdz šim

pētījumos šāds mediators modelis nav ticis apskatīts, taču ir vairāki pētījumi, kas ir skatījuši līdzjūtības pret sevi lomu ar vienu no iepriekšminētajiem konstruktiem un vēl kādu trešo konstruktu (Breines, 2014; Stapleton, 2013; Duarte et al., 2015; Fereiras, 2013; Przewdziecki, 2013; Wasylkiw et al., 2012) . Pētījumi, kas skatītu līdzjūtības pret ķermeni mediators efektu ķermeņa tēla uztveres un ēšanas traucējumu saistībās netika atrasti, kas ļauj pamatot šī pētījuma inovatīvo pusi.

Viens no virzieniem, uz kuriem strādāt nākotnē būtu saistībā ar līdzjūtību pret ķermeni, tā kā līdzjūtību pret ķermeni var uzskatīt par adaptīvu resursu ēšanas traucējumu samazināšanai ilgtermiņā. Tāpat būtu vērtīgi pievērsties jau salīdzinoši plašajam pētījumu klāstam pēdējo gadu laikā, kas vērsts uz līdzjūtības pret sevi pozitīvajiem efektiem gan negatīva ķermeņa tēla, gan negatīvas ēšanas uzvedības gadījumos un pārbaudīt jau esošo intervencu iedarbību uz sievietēm Latvijas kultūrvides ietvaros.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

- Altman, J. K., Linfield, K., Salmon, P. G., & Beacham, A. O. (2017a). The body compassion scale: Development and initial validation. *Journal of Health Psychology*, 1–11.
- Altman, J. K., Zimmaro, L. A., & Woodruff-Borden, J. (2017b). Targeting Body Compassion in the Treatment of Body Dissatisfaction: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 16(6), 431–445.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Berry, K. A., Kowalskia, K. C., Ferguson, L. J., & McHughb, T-L. F. (2010). An empirical phenomenology of young adult women exercisers' body self-compassion. *Qualitative Research in Sport and Exercise*, 2(3), 293–312.
- Biber, D. D., & Ellis, R. (2017). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 1–12.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V. Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed perational Definition. *Clinical Psychology Science and Practice*, 11, 191-206.
- Breines, J. , Toole, A. , Tu, C. , & Chen, S. (2014). Self-compassion, Body Image, and Self-reported Disordered Eating. *Self and Identity*, Vol. 13, No. 4, 432–448.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). Body image and social relations. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 277–286). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305-316.
- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Bodyimage: A handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: Guilford Press.
- Centrālās Statistikas pārvalde datu bāzes (2017). MOD17_07. Iedzīvotāju ķermeņa masas indekss (KMI) 2017. gadā (%). Skatīts 2018. gada 28. decembrī no:
https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/sociala/sociala__veseliba__veseliba_modulis/MOD17_07.px/table/tableViewLayout1/?rxid=abce4348-15d5-43eb-b5ce-2fe6403e73ba

- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 564–70.
- Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Bodyimage and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology*, *20*, 754–764.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, *14*(2), 207–210.
- Freund, A. M., & Hennecke M. (2012). Changing eating behaviour vs. losing weight: The role of goal focus for weight loss in overweight women. *Psychology & Health*, *27*:sup2, 25-42.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Richardson, B., Lewis, V., Smyth, A., & Krugf, I. (2018). Do women with greater trait body dissatisfaction experience body dissatisfaction states differently? An experience sampling study. *Body Image*, *25*, 1-8.
- Gahagan, S. (2013). The Development of Eating Behavior - Biology and Context. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. *33*(3), 261–271.
- Geller, J., Srikaneswaran, S., & Zelichowska, J. (2015). Resilience to shape and weight concerns and disordered eating: the role of self-compassion. *Advances in Eating Disorders*, *3*(1), 4-12.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, *15*, 199-208.
- Goodman, R. J. (2005). Mapping the Sea of Eating Disorders: A Structural Equation Model of How Peers, Family, and Media Influence Body Image and Eating Disorders. *Visual Communication Quarterly*, *12*:3-4, 194-213.
- Goss, K. (2011). *The compassionate-mind guide to ending overeating: Using Compassion-Focused Therapy to overcome bingeing and disordered eating*. Oak-land, CA: New Harbinger.
- Hayes S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. New York: Guilford Press.
- Healy, H. A., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Keogh, C., Luciano, C., & Wilson, K. (2008). An experimental test of a cognitive defusion exercise: Coping with negative and positive self-statements. *The Psychological Record*, *58*, 623–640.

- James, D., Sebren, A., DerAnanian, C., Bruening, M., Rooney, L., Araas, T., & Swan, P. D. (2016). Associations Among Self-Compassion, Eating Behaviors, and Stress in College Freshmen. *Journal of Basic & Applied Sciences*, *12*, 92-97.
- Jansone, G. (2011). Maģistra darbs. Emociju regulācija un disociācija sievietēm ar ēšanas traucējumiem. Rīga: LU PPF (nepublicēts materiāls)
- Kaye, W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiology and Behavior*, *94* (1), 121–135.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan¹, K., & Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*, *11*, 446–453.
- Keng S.L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, *31*(6), 1041–1056.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*, 887–904.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the theme neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of the meditative expertise. *Public Library of Science*, *3*, 1–5.
- Magnus, C. M. (2007). Does self-compassion matter beyond self-esteem for women's self-determined motives to exercise and exercise outcomes? Master's thesis, Saskatoon, Canada: University of Saskatchewan.
- Magnus, C. M. R., Kowalski, K. C., & McHugh, T.-L.F. (2010). Self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and identity*.
- Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2014). Exploring Mindfulness and Mindfulness with Self-Compassion-Centered Interventions to Assist Weight Loss: Theoretical Considerations and Preliminary Results of a Randomized Pilot Study. *Springer Science Business Media*, New York.
- Moffitt, R., Brinkworth, G. , Noakes, M., & Mohr, P. (2012). A comparison of cognitive restructuring and cognitive defusion as strategies for resisting a craved food. *Psychology & Health*, *27*:sup2, 74-90.
- Moreno, M. A., & M. S. Smith. (2006). Anorexia in a 14-year-old girl: Why won't she eat? *Journal of Adolescent Health* *39* (6), 936–938.
- Nefa, K. D. (2014). *Nenosodi sevi un atbrvojies no nedrošības: Līdzjūtība pret sevi*. Izdevniecība „Avots”.

- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2006). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Neff, K. D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. In J. Bauer & H. A. Wayment (Eds.) *Transcending Self-Interest: psychological Explorations of the Quiet Ego* (95-105). APA Books, Washington DC.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010.) Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Ogden, J., (2010). *The psychology of eating: from healthy to disordered behavior*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2017). The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful? *Journal of Health Psychology*, 1 –10.
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22, 1872–1879.
- Rahimi-Ardabili, H., Reynolds, R., Vartanian, L. R., Duyen McLeod, L. V., & Zwar, N. (2017). A Systematic Review of the Efficacy of Interventions that Aim to Increase Self-Compassion on Nutrition Habits, Eating Behaviours, Body Weight and Body Image. *Mindfulness*, Volume 9, Issue 2, pp 388–400.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5(3), 132-139.

- Sanlier, N., Yabancı, N., & Alyakut, Ö. (2008). An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite* 51, 641–645.
- Seligman, M. E., & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Stapleton, P., & Nikalje, A. (2013). Constructing body image in university women: The relationship between self-esteem, self-compassion, and intuitive eating. *International Journal of Healing and Caring*, 13, 1–20.
- Stern, N. G., & Engeln, R. (2018). Self-Compassionate Writing Exercises Increase College Women's Body Satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, Vol. 42(3) 326-341.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5):669-78.
- Stroebe, W. (2008). *Dieting, overweight, and obesity*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tamsone, L. (2015). Maģistra darbs. Sociālās salīdzināšanas un iejūtības pret sevi saistības. Rīga: LU PPF (nepublicēts materiāls).
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362.
- Vanags, E. (2011). Bakalaura darbs. Uztvertā stresa, ikdienas grūtību saistība ar ēšanas uzvedības modeļiem un ķermeņa masas indeksu sievietēm un vīriešiem. Rīga: LU PPF (nepublicēts materiāls)
- Vartanian, L R., & Novak, S.A. (2011). Internalized Societal Attitudes Moderate the Impact of Weight Stigma on Avoidance of Exercise. *Obesity* (2011) 19, 757–762.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9, 236–245.
- World Health Organization (2018) World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs. Retrieved November 7, 2018 from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>