

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
IZGLĪTĪBAS ZINĀTŅU UN PSIHOLOĢIJAS FAKULTĀTE
PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**AR BEZBĒRNOTĪBU SAISTĪTAS SĒRAS, UZVERTAIS SOCIĀLAIS
ATBALSTS UN SĒRU PĀRVARĒŠANAS STRATĒĢIJAS**

BAKALAURA DARBS

Autors: Inga Plataiskalns

Studenta apliecības nr.: ib06302

Darba vadītājs: Dr. psych., asoc. prof. Ieva Bite

RĪGA 2024

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba mērķis ir izpētīt saistības starp negribētas bezbērnotības rezultātā esošām sērām, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām, un noskaidrot, vai pastāv dzimumatšķirības ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmēs, uztvertajā sociālajā atbalstā un sēru pārvarēšanas stratēģijās.

Pētījumā piedalījās 104 Latvijā dzīvojoši pieaugušie vecumā no 23 līdz 57 gadiem, kuri piedzīvo negribētu bezbērnotību: 91 sievieti un 13 vīrieši. Datu ievākšanai tika izmantotas trīs aptaujas: *Sērošanas veidu aptauja* (Gamino et al., 2020; Martin & Doka, 2000), kas tika adaptēta šī bakalaura darba ietvaros, *Daudzdimensionālā uztvertā sociālā atbalsta skala* (Laganovska, 2012; Zimet et al., 1988) un *Īsā stresa pārvarēšanas aptauja* (Carver, 1997; Ķiece, 2008).

Pozitīvas saistības ir starp intuitīvo sērošanas veidu, atbalstu no atbalsta grupas un izvairīgajām pārvarēšanas stratēģijām. Atbalstam no draugiem ir pozitīvas saistības ar abām adaptīvajām pārvarēšanas stratēģijām, atbalstam no ģimenes ir saistības ar uz problēmu orientētu pārvarēšanu. Negatīvas saistības ir starp instrumentālo sērošanu un atbalstu no draugiem un no nozīmīga cilvēka. Dzimumatšķirības uzrādās intuitīvajam sērošanas veidam un atbalstam no ģimenes.

Atslēgas vārdi: neatzītās sēras, negribēta bezbērnotība, atbalsts, pārvarēšanas stratēģijas, dzimumatšķirības

ABSTRACT

The aim of this work is to investigate relationship between involuntary childlessness-related grief, perceived social support and coping strategies, as well as to explore if there are gender differences in childlessness-related grief, perceived social support and coping strategies

104 involuntary childless adults living in Latvia aged between 23 and 57 participated in the study: 91 women and 13 men. Three surveys were used for data collection: The Grief Pattern Inventory (Gamino et al., 2020; Martin & Doka, 2000), which was adapted within this bachelor thesis, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Laganovska, 2012; Zimet et al., 1988) and the The Brief Coping Orientation for Problem Experiences Inventory (Carver, 1997; Kiece, 2008).

Research revealed positive correlations between intuitive grieving, support from a support group, and avoidant coping strategies. Support from friends positively correlate with both adaptive coping strategies, support from family correlate with problem-oriented coping. Negative correlations exist between instrumental grieving and support from friends and from a significant other. Gender differences appear in the intuitive way of grieving and support from family.

Key words: disenfranchised grief, involuntary childlessness, support, coping strategies, gender differences

SATURA RĀDĪTĀJS

IEVADS	5
SĒROŠANAS JĒDZIENU SKAIDROJUMI	8
Sēras un sērošanas teorijas	8
Neatzītās sēras un tās raksturojošie aspekti.....	10
Sēru izpausmes	13
Sēru pārvarēšanas stratēģijas.....	15
BEZBĒRNOTĪBAS JĒDZIENA APRAKSTS.....	18
SOCIĀLĀ ATBALSTA JĒDZIENS	21
Sociālā atbalsta būtība.....	21
Uztvertais sociālais atbalsts.....	23
METODE.....	25
Pētījuma dalībnieki.....	25
Mērījumi.....	26
Procedūra.....	28
REZULTĀTI.....	29
DISKUSIJA	34
SECINĀJUMI.....	39
PATEICĪBAS	41
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS.....	42

IEVADS

Visbiežāk par sērām sabiedrībā tiek runāts kāda tuvinieka nāves gadījumā, kas ir būtisks, faktiskais un saprotams zaudējums. Tomēr cilvēku dzīvēs var būt visdažādākie zaudējumi, arī tādi, kas nav ar kāda cita cilvēka nāvi saistīti, un arī par šiem zaudējumiem ir dabiski izjust sāras. Ņemot vērā, ka arī šādas ar nāvi nesaistītas sāras ir klātesošas daudziem, ir svarīgi tās pētīt un par tām runāt, lai veicinātu izpratni gan sērojošajām personām, tādējādi normalizējot viņu piedzīvotās sārošanas izpausmes un izprotot viņu rīcību un pielietotās sāru pārvarēšanas stratēģijas, gan arī sērojošo personu tuviniekiem un sabiedrībai kopumā, lai nodrošinātu plašāku sociālo atbalstu un tādā veidā palīdzētu strādāt ar sērām.

Bieži vien ar nāvi nesaistītas sāras netiek izprastas un atzītas no apkārtējo puses, līdz ar to tiek dēvētas par neatzītajām sērām. Ir izdalīti vairāki neatzīto sāru virzieni (Doka, 2009), un bakalaura darbā tiek apskatītas ar bezbērnotību saistītas sāras, kuru gadījumā netiek atzīts zaudējums. Ir svarīgi apzināties, ka negribētas un apstākļu nosacītas bezbērnotības gadījumā cilvēks ir zaudējis iespēju piedzīvot visu ar bērna ieņemšanu, grūtniecību, dzemdībām un audzināšanu saistīto. Tā kā zaudējums un attiecīgi arī sāras netiek atzītas, cilvēks, piedzīvojot negribētu vai apstākļu nosacītu bezbērnotību, nereti nesaņem arī nepieciešamo sociālo atbalstu, kas palīdzētu pārvarēt radušās sāras, lai gan atbalsts gan no tuvākajiem cilvēkiem, gan medicīnas personāla un sabiedrības kopumā ir būtisks, lai cilvēks varētu veiksmīgāk izsērot savu zaudējumu (Asiimwe et al., 2022; Assaysh-Öberg et al., 2023; Darroux, 2022; Gouni et al., 2022; Miller et al., 2019; Sormunen et al., 2020). Daudzi speciālisti ir apmācīti, kā veiksmīgi vadīt konsultēšanu sērojošiem klientiem, kuru tuvinieks ir miris, taču trūkst profesionālās literatūras un ieteikumu, kā integrēt ar nāvi saistītus sārošanas modeļus situācijās, kad cilvēks piedzīvo ar nāvi nesaistītas sāras (Smith & Delgado, 2020).

Negribēta un apstākļu nosacīta bezbērnotība ir kompleksa un daudzšķautņaina tēma, kas ietver gan situāciju un iemeslus, gan cilvēka izjūtas par to un viņa labbūtības un veselības rādītājus kopumā, gan attieksmi no apkārtējiem, gan veidus, kā cilvēks tiek ar to galā, turklāt šie aspekti ir arī savstarpēji saistīti.

Dzīvojot sabiedrībā, kur liels uzsvars tiek likts uz ģimenes veidošanu, dzimumu lomām, pēcnācēju radīšanu, lai veicinātu tautas ataudzes politiku, kuras ietvaros tiek izstrādāti risinājumi dzimstības veicināšanai (Krišjāne & Krūmiņš, 2019), cilvēki, kuriem nevar būt bioloģisko bērnu medicīnisku vai citu iemeslu dēļ, var justies ne vien nesaprasti un neatbalstīti, bet arī neiederīgi.

Vienlaikus pozitīvi ir tas, ka pēdējo gadu laikā bezbērnotības tēma tiek aizvien vairāk aktualizēta arī Latvijā – 2023.gada sākumā ir sakārtota terminoloģija un apstiprināts jēdziens “bezbērnotība” (LZA Terminoloģijas komisijas lēmums Nr. 105, 2023), nacionālajā enciklopēdijā izveidots šķirkļis par bezbērnotību (Stiģe-Škuškovnika, “Bezbērnotība”), par to tiek runāts dažādos medijos un raidījumos, tostarp tēma tika iekļauta 2023.gada sarunu festivālā LAMPA. Tādējādi gan šie cilvēki, kuri medicīnisku vai citu iemeslu dēļ pret pašu vēlēšanos ietilpst bezbērnu cilvēku grupā, uzdrošinās vairāk runāt par savām izjūtām un vajadzības pēc apkārtējo izpratnes un jēgpilna atbalsta, gan arī sabiedrība vairāk ierauga arī šo cilvēku daļu, kas patiesībā nav maza. Uz bakalaura darba izstrādes brīdi nav pieejami kopējie dati par bezbērnotības situāciju Latvijā. Kādā iepriekšējās dekādes pētījumā minēts, ka 2011.gadā Latvijā bija 14,2% bezbērnu cilvēku vecumā virs 40 gadiem (Huijts et al., 2013), taču uz 2024.gada sākumu situācija var būt mainījusies.

Būtiski pieminēt, ka kopumā ar bezbērnotību saistītās tēmas tiek pētītas lielākoties no sieviešu perspektīvas, un salīdzinoši maz ir pētījumu par vīriešiem, kuri ietilpst negribētas un apstākļu nosacītas bezbērnotības kategorijā. Lai gan vīrieši, iespējams, labāk pieņem bezbērnotību nekā sievietes, tomēr arī viņi izjūt sāpīgas par neīstenotu vēlmi kļūt par savu bioloģisko bērnu tēvu (Miller et al., 2019), un būtu nepieciešams pievērst uzmanību arī vīriešu izjūtām, sēru izpausmes veidiem un izmantotajām sēru pārvarēšanas stratēģijām. Sniedzot pietiekamu un atbilstošu atbalstu sērošanas procesā, ir iespējams veicināt adaptīvu sēru pārvarēšanas veidu izmantošanu.

Pētījuma mērķis: šī bakalaura darba mērķis ir izpētīt saistības starp negribētas bezbērnotības rezultātā esošām sērām, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām, un noskaidrot, vai pastāv dzimumatšķirības ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmēs, uztvertajā sociālajā atbalstā un sēru pārvarēšanas stratēģijās.

Pētījuma jautājumi: pētījuma ietvaros izvirzīti divi jautājumi –

1. Kādas saistības pastāv starp negribētas bezbērnotības rezultātā esošām sērām, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām?
2. Vai pastāv dzimumatšķirības ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmēs, uztvertajā sociālajā atbalstā un sēru pārvarēšanas stratēģijās?

Pētījuma mainīgie lielumi: sērošanas veidi (instrumentālā un intuitīvā sērošana), uztvertais sociālais atbalsts un pārvarēšanas stratēģijas.

Pētījuma dalībnieki jeb izlase: pētījuma izlasē tika iekļauti 104 Latvijā dzīvojoši pieaugušie (91 sieviete un 13 vīrieši) vecumā no 23 līdz 57 gadiem (M= 36,54), kuri piedzīvo negribētu vai apstākļu nosacītu bezbērnotību.

Pētījuma dizains un datu ievākšanas metodes: tika veikts korelatīvi aprakstošs pētījums, lai noskaidrotu pastāvošās saistības starp negribētas bezbērnotības rezultātā esošām sērām, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām, kā arī lai izpētītu pastāvošās dzimumatšķirības. Datu iegūšanai tika veikta anketēšana, izmantojot šādas aptaujas:

- 1) *Sērošanas veidu aptauja* (Grief Pattern Inventory /GPI/, Martin and Doka, 2010), kuru 2018.gadā pārveidojis un adaptējis Gamino un partneri (Gamino et al., 2020). Aptauja tika pielāgota un adaptēta bakalaura darba ietvaros, tā sastāv no 27 jautājumiem divās apakšskalās – intuitīvais un instrumentālais sērošanas veids.
- 2) *Daudzdimensionālā sociālā atbalsta skala* (Multidimensional scale of perceived social support /MSPSS/, Zimet, Zahlem, Zimet, & Farley, 1988), kuru Latvijā 2001.gadā adaptējusi Voitkāne S. un atkārtoti 2005.gadā Voitkāne S. Miezīte S. un Raščevska. M., un savā maģistra darbā 2012.gadā papildinājusi Laganovska L., izveidojot vēl divas apakšskalās. Izmantota papildinātā aptauja ar 20 jautājumiem piecās apakšskalās: atbalsts no ģimenes, atbalsts no draugiem, atbalsts no citiem (īpaša cilvēka), atbalsts no citiem profesionāļiem, atbalsts no atbalsta grupas.
- 3) *Stresa pārvarēšanas stratēģiju īsā skala* (The Brief Coping Orientation for Problem Experiences Inventory /BriefCOPE/, Carver, 1997), kuru Latvijā maģistra darba ietvaros adaptējusi Ķiece, K. (2008). Aptauja sastāv no 28 apgalvojumiem, un tai ir trīs skalas, kas nosaka: uz problēmu risināšanu fokusētas stratēģijas; uz emocijām fokusētas stratēģijas; uz izvairīšanos fokusētas stratēģijas.
- 4) *Demogrāfisko datu aptauja*, kas izveidota bakalaura darba ietvaros.

Bakalaura darbā detalizētāk apskatīti mainīgo lielumu aspekti, kā arī veikts pētījums, lai pārbaudītu izvirzītos jautājumus. Kopējais bakalaura darba apjoms ir 47 lpp., ieskaitot literatūras sarakstu, saturiskais apjoms jeb pamatteksts ir 41 lpp., izmantotas 58 publikācijas.

SĒROŠANAS JĒDZIENU SKAIDROJUMI

Sēras un sērošanas teorijas

Aplūkojot sērošanas konceptu no vēsturiskā skatu punkta, kā vienu no pirmajiem, kas apskatījis šo jēdzienu un sērošanas procesu, var minēt Z. Freidu (S. Freud), kurš 1917.gadā ir salīdzinājis sērošanu un melanholiju, uzskatot, ka “sērošana ir reakcija uz mīļotās personas zaudējumu vai kādas citas konkrētajam cilvēkam svarīgas abstrakcijas, piemēram, valsts, brīvības, ideālu u.c. zaudējumu” (Strachey et.al., 1957). Interesanti, ka šī uzskata otrā daļa attiecas uz sērām, kas nav saistītas ar nāvi un kas varētu tikt iekļautas pie neatzītajām sērām.

Freids arī iezīmē reakcijas, kas raksturīgas, zaudējot mīļoto cilvēku un par to sērojot, un tas ir intereses zudums par apkārtējo pasauli, nespēja iegūt jaunu mīlestības objektu, kas nozīmētu aizstāt iepriekšējo, kā arī novēršanās no jebkādam aktivitātēm, kas nav saistīta ar domām par aizgājēju (Strachey et.al., 1957).

Viennozīmīgi sērošana ir cieši sasaistāma ar zaudējumu, savukārt zaudējumu cilvēki izjūt un piedzīvo atbilstoši savam vecumam un izpratnei par dzīvi. Piemēram, bērnībā arī mātes vai citas bērna piesaistes personas prombūtni bērns var uztvert kā zaudējumu un attiecīgi piedzīvot sēras konkrētajā brīdī. Tātad, runājot par sērošanas teorijām, nevar nepieminēt arī piesaistes teoriju, kuras pamatlicējs ir Dž. Boulbijs (Bowlby, J.), kurš skaidro, ka “nošķiršanas trauksme vai trauksme tikt atšķirtam ir ierasta reakcija uz draudiem vai cita veida riskiem piedzīvot zaudējumu, savukārt sērošana ir ierasta reakcija uz jau piedzīvotu zaudējumu” (Bowlby, 1982). Līdzīgu uzskatu pauž arī T. Martins (Martin, T.) un K. Doka (Doka, K.), uzsverot, ka tradicionāli zaudējums tiek saistīts ar nāvi, lai gan patiesībā zaudējums ir daudz plašāks jēdziens, jo tas attiecas uz situācijām, kad tiek atņemta vai pārtraukta iespēja paturēt kaut ko, kas ir iepriekš piederējis vai pret ko ir bijusi piesaiste. Attiecīgi var tikt piedzīvots fizisks vai simbolisks zaudējums, vai zaudētas attiecības ar piesaistes personu (Martin & Doka, 2000).

Izplatīts veids, kā aprakstīt sērošanas procesu, ir iedalīt to vairākās fāzēs. C. Parks (Parkes, C., M.) normālu sērošanas procesu ir iedalījis četrās fāzēs: vispirms ir sastingums, kas var ilgt vairākas stundas vai dienas un ko raksturo šoks un neticēšana, tad seko ilgas pēc zaudētā cilvēka, ko pavada intensīva trauksme, savukārt otrās fāzes raksturojošās izpausmes ir mirušā atcerēšanās un meklēšana, dusmas un vainas izjūta, kā arī vērojamas fizioloģiskas izpausmes - miega, ēšanas, atmiņas traucējumi, viegla aizkaitināmība. Šajā brīdī notiek pāreja uz trešo fāzi,

kas ir dezorganizācija un izmisums, kura dominējošās jūtas ir trauksme, vientulība, bailes, bezcerība un bezspēcība. Laikam ejot izpausmju intensitāte mainās - tā var samazināties un tad kādā brīdī atgriezties ar jaunu sparū, līdz beidzot cilvēks nonāk pie ceturtnās fāzes - reorganizācijas, kad dominē pieņemšana un atvieglājums (Parkes, 1998).

E. Kublere-Rosa ir aprakstījusi piecu posmu modeli, kur sērošana notiek konkrētos posmos, kas seko cits citam, un šie posmi ir noliegums, dusmas, tirgošanās, depresija kam visbeidzot seko pieņemšana (Kübler-Ross & Byock, 2019). Šis piecu posmu sērošanas modelis ir kļuvis izplatīts, pieņemts un vispārināts attiecībā uz vairākiem zaudējumu veidiem, ietverot bērnu reakcijas uz nošķiršanu no vecākiem, pieaugušo reakciju uz laulības šķiršanu un medicīnas personāla reakciju uz pacientu nāvi (Maciejewski et al., 2007).

Lai gan Kubleres-Rosas teorija ir viegli uztverama un daudzos pētījumos pārņemta, izmantota un turpināta, tomēr šī pieeja tiek arī kritizēta. Savā 2017.gada pētījumā M. Stroebe (Stroebe) un partneri vērš uzmanību uz to, ka šādam piecu secīgu posmu sērošanas modelim nav pietiekama teorētiskā pamatojuma, turklāt pēdējās dekādes pētījumi ir parādījuši, ka cilvēku sērošana nenotiek pa posmiem, līdz ar to šāds iedalījums ne vien nav palīdzošs, bet var būt arī kaitējošs, ja, piemēram, cilvēks piedzīvo vēl papildu pārdzīvojumus un stresu no tā, ka viņa sērošanas process neatbilst šādam posmu modelim (Stroebe et al., 2017).

Veicot sērošanas posmu teoriju empīrisko pārbaudi, P. Maciejewski (Maciejewski, P., K.) un partneri secināja, ka, pretēji posmu teorijā paustajam uzskatam, neticēšana jeb noliegums netika konstatēta kā sākotnējais un dominantais sērošanas rādītājs. Pētījuma rezultāti parādīja, ka, sērojot par tuvinieku, kurš miris dabīgā nāvē, normāla reakcija ietver primāri pieņemšanu un ilgas pēc mirušā. Pieņemšana uzrādījās kā visvairāk atbalstītā sajūta, savukārt ilgas bija dominējošais negatīvais sērošanas rādītājs laika periodā no viena līdz 24 mēnešiem pēc zaudējuma. Sērošanas pieci rādītāji sasniedza to maksimālās vērtības konkrētā secībā, kā to nosaka sērošanas posmu teorija (neticēšana, ilgas, dusmas, depresija un pieņemšana) (Maciejewski et al., 2007).

J. Wordens (Worden, J. W.) sēras definē kā "personas reakcijas uz tuvinieka zaudējumu, ko pavada domas, sajūtas un uzvedība, kas tiek piedzīvotas pēc zaudējuma un kas mainās laika gaitā" (Worden, 2018). Viņš uzskata, ka sērošanas fāzes vai posmi ietver sērojošās personas pasivitāti, jo nepieciešams "iziet cauri" šiem posmiem bez paša piepūles, taču ir svarīgi šim cilvēkam gūt sajūtu, ka arī viņam ir cerība un iespēja ietekmēt sērošanas procesu. Tādējādi

Vordens ir noteicis sērošanas četrus galvenos uzdevumus, kas ir, pirmkārt, pieņemt zaudējuma realitāti, otrkārt, pārstrādāt sērošanas sāpes, treškārt, pielāgoties dzīvei pasaulē bez mirušā tuvinieka, kas ietver ārējo pielāgošanos (tostarp jaunu prasmju apgūšanu lietās, par ko iepriekš atbildēja mirušais), iekšējo pielāgošanos (sevis apzināšanos kā personu bez attiecībām ar mirušo) un garīgo pielāgošanos. Visbeidzot ceturtais uzdevums ir atrast veidu, kā atcerēties mirušo tuvinieku, vienlaikus uzsākot savu atlikušo dzīves ceļu bez viņa (Worden, 2018).

Rando uzskata, ka korektāk ir runāt par sērošanu kā procesu, nevis kā uzdevumiem, jo tas apkārtējiem palīdz labāk noteikt, kādā stāvoklī jeb procesā atrodas sērojošā persona un var sniegt nepieciešamo palīdzību. Bez tam procesi var tikt novērtēti, uzraudzīti un ietekmēti sērošanas gaitā. Tādējādi Rando ir izstrādājusi “sešu “R” sērošanas procesus”, kas tiek iedalīti trīs sērošanas fāzēs. Izvairīšanās fāzē notiek zaudējuma pamanīšana (Recognize the loss) jeb zaudējuma apzināšanās un izprašana. Konfrontācijas fāze ietver reakciju uz nošķiršanu (React to separation), mirušā tuvinieka atcerēšanos un atkārtotu piedzīvošanu (Recollect and reexperience the deceased) un atteikšanos no iepriekšējās piesaistes mirušajam tuviniekam (Relinquish to old attachments to the deceased). Savukārt pielāgošanās fāzē notiek pārmaiņas, lai adaptīvi virzītos uz jauno dzīvi, neaizmirstot iepriekšējo (Readjust to move adaptively into the new world), kā arī reinvestēšana (Reinvest), kas nozīmē emocionālās enerģijas pārvirzīšanu no domām par mirušo personu uz domām un rūpēm par citiem cilvēkiem, lietām, idejām (Rando, 1993).

Neatzītās sāras un tās raksturojošie aspekti

Bieži vien sabiedrībā tiek vairāk saprastas un atzītas sāras tuvinieka nāves gadījumā, taču situācijās, kad tiek piedzīvotas ar nāvi nesaistītas sāras vai ir bijušas kādas citas “nestandarta” situācijas, cilvēku izpratne un attieksme pret sērojošo personu ir ne tik atbalstoša un saprotoša.

Runājot par neatzītajām sērām, jāpiemin K. Doka (Doka K., J.), kurš šo jēdzienu ir plaši apskatījis, un viņš neatzītās sāras definē kā “sāras, ko piedzīvo tie, kuru zaudējums nav vai nevar būt atklāti atzīts, publiski izsērots vai sociāli atbalstīts” (Doka, 2009). Doka izdala pamatā piecus sēru neatzīšanas veidus: ja attiecības starp sērojošo personu un mirušo personu netiek atzītas (piemēram, homoseksuālās attiecībās, ārpus laulību attiecībās, kolēģu, klientu-personāla attiecībās, kā arī, ja cilvēks sēro par kādas slavenības zaudējumu), ja netiek atzīts zaudējums (perinatāls zaudējums vai aborts, arī mīļdzīvnieka nāve, sāras tuvinieka mentālas saslimšanas gadījumos u.c.), ja sērojošā persona netiek atzīta (gados jauni (bērni) vai gados veci cilvēki,

cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem), ja netiek atzīts nāves cēlonis (tuvinieks miris no kādas seksuāli transmisīvas slimības (HIV/AIDS), pašnāvības vai kāda cita pašdestruktīva iemesla - alkohola vai narkotisko vielu pārdozēšanas rezultātā), ja netiek atzīts veids, kā persona sēro (dzimumstereotipiski sievietēm tiek piedēvēta emocionālāka sērošana nekā vīriešiem, arī kultūras atšķirības) (Doka, 2009).

Ņemot vērā, ka zaudējumi un to izjūta pašam cilvēkam, kurš to piedzīvo, kā arī uztvere no apkārtējo cilvēku puses ir atšķirīga, arī sociālais atbalsts var atšķirties atkarībā no zaudējuma. Piemēram, pirmās pakāpes ģimenes locekļi (vecāki, bērni vai laulātais) tiek uzskatīti par nozīmīgiem, savukārt citu, attālāku personu zaudējums (draugi, mīļākie) no citu puses var tikt uztverti par mazāku zaudējumu. Tā arī fiziski zaudējumi tiek vairāk atzīti nekā attiecību vai simboliski zaudējumi, un šādos gadījumos arī izjustās sāras var būt neatzītas (Martin & Doka, 2000).

Katrā sabiedrībā ir savi nosacījumi sērošanai jeb noteiktas normas un ekspektācijas, kā vajadzētu sērot, cik ilgi sērot un par ko sērot. Kamēr iekļaujamies šajās normās, varam cerēt arī uz sociālo atbalstu un izpratni, un lielākoties tas ir gadījumos, kad nomirst kāds ģimenes loceklis. Neatzīto sēru gadījumā cilvēkam netiek sniegts nepieciešamais sociālais atbalsts, kā arī var rasties sajūta, ka sērojošajai personai nav tiesību izsērot savu zaudējumu. Tā kā jebkurš, būdams sabiedrības loceklis, iemācās šīs noteiktās sērošanas normas, neatzīšana var veidoties arī iekšēji, tādējādi apspiežot sāras vai pārvēršot tās kaunā un vainas izjūtā (Doka, 2016).

Kā vēl viens neatzīto sēru veids parādās arī neatzīta sērošanas vieta, piemēram, darbavieta, kur pēc sabiedrības izpratnes nebūtu pieņemami izrādīt sāras - gan tāpēc, ka ir jāturpina veikt darba pienākumus, gan tāpēc, ka bieži vien darba kolēģi nezina, kā labāk un pareizāk sniegt atbalstu sērojošajai personai (Hazen, 2003). Arī V. Stīģe-Škuškovnika savā pētījumā par bezbērnotību kā iekļaujošas darba vietas būtisku aspektu izglītības jomā secina, ka bezbērnotība joprojām tiek stigmatizēta gan sabiedrībā kopumā, gan arī darba vietās, kas saistīts ar vēsturiski izveidotiem stereotipiem, un darbavietās būtu nepieciešams skaidrāk apzināties un ņemt vērā bezbērnotības kā dažādības veida atšķirīgos aspektus (Stīģe-Škuškovnika, 2022).

Pēdējo gadu aktualitātes tieši saistībā ar Covid-19 pandēmiju visā pasaulē ir ieviesušas zināmas izmaiņas vai papildinājumus pētījumos par sērām un sērošanu. Jāatzīmē, ka ar Covid-19 saistīta zaudējuma sāras arī tiek pieskaitītas pie neatzītajām sērām. Portugāles pētnieki Albuquerke un partneri ir apskatījuši neatzītās sāras Covid-19 kontekstā. Tiek izdalīta ārēji

noteikta neatzišana un iekšējā neatzišana, un katrā no šiem veidiem apkopotas sabiedrībā un ikdienas dzīvē radušās izmaiņas Covid-19 ierobežojumu dēļ, to izraisītā ietekme uz indivīdu, kā arī ieteikumi, lai to pārvarētu. Pie ārēji noteiktām neatzītajām sērām kā šādu sēru veicinošās izmaiņas minēti noteikti bērnu ceremoniju noturēšanas ierobežojumi, mazāks sociālais atbalsts, ierobežojumi apmeklēt un aprūpēt tuvinieku dzīves pēdējās dienās, kā arī negatīva sociālā uztvere. Savukārt pie iekšēji noteiktām neatzītajām sērām ir norādīts negaidīts jeb pēkšņs zaudējums, kā ietekmē rodas bezspēcības, vainas un kauna izjūtas, un emocionāls un personīgo resursu izsīkums, kas attiecīgi noved pie emocionālās drošības nosacījumu trūkuma (Albuquerque et al., 2021).

Arī sēras par neīstenotu vēlmi kļūt par vecākiem saviem bioloģiskajiem bērniem ir uzskatāmas par sabiedrībā neatzītām sērām, un šajā gadījumā netiek atzīts zaudējums. Bieži vien tiem, kuri nav paši saskārušies ar reproduktīvās jomas problēmām, nav pilnībā izprotami pārdzīvojumi un izjūtas, ko piedzīvo sievietes un vīrieši, kuri nav varējuši kļūt par vecākiem ne dabiskā veidā, ne ar medicīnisku palīdzību.

Anglijā veiktā pētījumā (Fieldsend & Smith, 2020), kura ietvaros aptaujātas vairākas pusmūža sievietes, kurām nav izdevies radīt pēcnācējus, secināts, ka šīs sievietes piedzīvo pastāvīgas jeb turpinošās sēras, un dažādās ikdienas situācijās izjūt savu zaudējumu, kas var izpausties kā iekšējās sāpes, skumjas, hronisks uztraukums un trauksme. Attiecīgi sabiedrība neatzīst arī neauglības izraisītās sēras, kas savukārt noved pie tā, ka cilvēki, kuri cieš no neauglības, slēpj un apspiež savas izjūtas (Sormunen et al., 2020). Ar bezbērnotību saistītas sēras var uzskatīt par neatzītām, balstoties uz Dokas minētajiem principiem - šīs sēras netiek atklāti atzītas, par ko liecina gan neatbilstoši komentāri no tuviniekiem, gan pretēji - klusēšana un sava veida izslēgšana no sabiedriskiem pasākumiem; negribēta bezbērnotība nevar tikt publiski izsērota, jo nav bijis acīmredzams zaudējums (izņemot aborta vai perinatāla zaudējuma gadījumā); šādas sēras netiek sociāli atbalstītas no plašāka sociālā loka puses, kā arī reizēm sievietes jūt nepietiekamu atbalstu no sava dzīvesbiedra puses (Darroux, 2022; McBain & Reeves, 2019).

Ņemot vērā, ka bieži vien par bezbērnotību un ar to saistītajām sērām runā tieši sieviešu kontekstā, ir būtiski pievērst uzmanību arī vīriešu sērām, kas pētījumos parādās retāk. Lielākoties ir pētījumi par vīriešu sērām pēc bērna zaudējuma (tostarp, aborta vai perinatāla zaudējuma rezultātā), salīdzinoši mazāk ir pētītas vīriešu neatzītās sēras saistībā ar neauglību. Svarīgi

atzīmēt, ka arī vīrieši, piedzīvojot savas dzīvesbiedres spontāno abortu vai perinatālu zaudējumu, izjūt spēcīgas sāras, un arī vīriešiem ir nepieciešama šo sāru atzišana un atbalsts gan no medicīnas personāla, gan ģimenes un draugiem, gan kopienas un darba vietas. Vīrieši nereti izjūt pienākumu sniegt atbalstu savām partnerēm, un instrumentālās sārošanas gadījumā tas var kalpot arī par šo vīriešu sāru pārvarēšanas mehānismu, taču arī viņiem pašiem būtu jāsaņem atbalsts no citiem (Abboud & Liamputtong, 2005; Due et al., 2017; Miller et al., 2019; Obst et al., 2021). Tādējādi, sniedzot atbalstu vīriešiem pēc bērna zaudējuma aborta vai perinatāla zaudējuma rezultātā, būtu jāņem vērā gan šis balanss starp pašu vīriešu atbalsta sniegšanu un saņemšanu, gan arī konkrēta vīrieša intuitīvais vai instrumentālais sārošanas veids (Obst et al., 2021). Ņemot vērā, ka lielākoties sieviešu sāras ir redzamākas un apkārtējiem saprotamākas, vīrieši var justies nepieņemti un atstumti savā sārošanas procesā, salīdzinot ar viņu partnerēm (Due et al., 2017).

Interesanti dati parādās Latvijas Labklājības ministrijas pasūtītā un SIA "GFK" 2013.gadā veiktā interneta lietotāju aptaujā "Sabiedrības priekšstati par sieviešu un vīriešu lomām - dzimumu līdztiesību", kurā uz apgalvojumu "Vīrieši neraud" noraidoši ir atbildējuši 75% vīriešu un 88% sieviešu (SIA "GFK" aptauja, 2013). Respektīvi, izteikti lielākā daļa respondentu nepiekrīt šim apgalvojumam, tādējādi kaut nedaudz laužot izplatīto stereotipu par to, ka vīriešiem ir jābūt emocionāli noturīgiem vai tādiem, kuri savas emocijas nevar izrādīt citiem.

Sāru izpausmes

Normālu sāru izpausmes J. Wordens (Worden, J., W.) iedala vairākās kategorijās: emocionālās izjūtas (skumjas, dusmas, citu vainošana, vainas izjūta un pašpāmetumi, trauksme, vientulība, nogurums, bezpalīdzība, šoks, ilgas, emancipācija, atvieglojums, nejutīgums vai sastingums), fiziskās reakcijas (saspringums krūškurvī un kaklā, saasināts jutīgums uz skaņu, elpas trūkums, muskuļu vājums, enerģijas trūkums u.c.), kognīcijas (neticēšana notikušajam, apjukums, uzmācīgas domas, halucinācijas) un uzvedība (miega traucējumi, ēšanas traucējumi, izklaidība, sociālā atstumtība, zaudētā tuvinieka meklēšana, nerimstoša hiperaktivitāte, raudāšana, vietu apmeklēšana vai objektu glabāšana, kas saistās ar zaudēto tuvinieku) (Worden, 2018).

Martins un Doka ir aprakstījuši sāru izpausmju dalījumu, kas aptver vairākas iepriekš minētās kategorijas, izdalot fiziskās, afektīvās, kognitīvās, garīgās un uzvedības reakcijas ar

līdzīgiem simptomiem (Martin & Doka, 2000). Plašāku dalījumu piedāvā T. Rando (Rando, T.), kura afektīvās un kognitīvās reakcijas ir apvienojusi pie psiholoģiskajām izpausmēm, tām pievienojot arī percepcijas (nereālistiskas sajūtas) un izvairīšanas mehānismus vai mēģinājumus pārvarēt sāras, šajā kategorijā iekļaujot, piemēram, šoku, sastingumu, noliegumu, protestu, regresu, jēgas meklējumus (Rando, 1993).

Runājot par sērām pēc tuvinieka nāves, sērojošā persona var izjust nedrošību, bailes un skumjas, kas savukārt var radīt negatīvas sekas uz veselību kopumā (Majid & Akande, 2022). Kopējās veselības iespaidošana, piedzīvojot sāras, tiek aplūkota arī stresa kontekstā, īpaši izceļot tieši hroniska stresa rašanos traumatisku notikumu rezultātā. Tādējādi pastāv pieņēmums, ka, piedzīvojot traumatisku notikumu, indivīds var izjust īslaicīgu, akūtu stresa reakciju, taču nelabvēlīga fiziska ietekme var būt saistīta ar hronisku stresu (Ennis & Majid, 2020).

Pētījumā, kur ir runa par bezbērnotības radītām sērām, intervētās sievietes ir norādījušas, ka piedzīvojušas iekšējas sāpes, skumjas, uztraukumu, nepārliecinātību par sevi, pastāvīgu spriedzi un trauksmi, arī depresiju un dzīves jēgas meklējumus. Visbiežāk minētās problēmas bijušas tieši depresija un trauksme (Assaysh-Öberg et al., 2023; Darroux, 2022; Fieldsend & Smith, 2020). Aprakstot sāras par neauglību, sievietes ir norādījušas arī atsvešināšanos no sociālās dzīves un iekšēju sadrumstalotības izjūtu (Sormunen et al., 2020). Viennozīmīgi sāras par negribētu bezbērnotību ir skatāmas vairākos līmeņos - tās ietekmē sievietes identitāti, jo sievietei būtu jābūt dzīvības radītājai un mātei, tā atstāj ietekmi uz pašvērtības apzināšanos, kas tiek samazināta arī saņemot komentārus no apkārtējiem par nespēju radīt pēcnācējus, turklāt šīs sajūtas bieži vien ilgst visu dzīvi (Asiimwe et al., 2022; Darroux, 2022). I. Lākute savā bakalaura darbā veiktā pētījuma ietvaros Latvijas sieviešu populācijas vidū ir secinājusi, ka pastāv statistiski nozīmīga saistība starp zaudējuma pārvarēšanas izjūtu un sērošanas simptomiem: “jo augstāka ir zaudējuma pārvarēšanas izjūta, jo zemāki sērošanas simptomi un otrādi”, attiecīgi, pieņemot zaudējumu un iemācoties ar to sadzīvot, pakāpeniski samazinās arī sēru simptomi (Lākute, 2021).

Ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmju norise tiek raksturota kā cikliska, pielīdzinot to sievietes menstruālajam ciklam, kad katra menstruāciju reize atspoguļo zaudēto iespēju kļūt par māti savam bērnam. Sievietes iztēlē radītais stāsts par grūtniecības periodu, dzemdībām un bērnu pazūd līdz ar menstruāciju sākšanos, kam pievienojas skumjas, dusmas, vainas izjūta un citas emocijas (McBain & Reeves, 2019).

Attiecībā uz vīriešu minētajām sēru izpausmēm pēc piedzīvota partneres spontānā aborta biežāk norādītās izjūtas ir līdzīgas tām, ko piedzīvojušas sievietes, proti, pēc zaudējuma arī vīrieši izjutuši skumjas, izmisumu, bezspēcību, šoku, bailes, kā arī savas identitātes pazaudēšanu (Miller et al., 2019). Savukārt citā pētījumā par vīriešu sērošanas izpausmēm secināts, ka vīrieši piedzīvojuši mazāk intensīvas un īsāku laika periodu ilgstošas negatīvas psiholoģiskās sekas nekā viņu dzīvesbiedres, kā arī vīrieši biežāk ir pievērsušies sēru kompensējošai uzvedībai, piemēram, alkohola lietošanai (Due et al., 2017).

Līdz šim ir identificēti divi atšķirīgi galvenie sērošanas veidi – intuitīvais un instrumentālais, kā arī trešais jauktais, kas ietver abu izdalīto veidu elementus. Šie divi veidi atšķiras pamatā pēc sērojošās personas iekšējiem pārdzīvojumiem par zaudējumu un indivīda ārējām šo pārdzīvojumu izpausmēm. Intuitīvais sērotājs pārvērtīs savu enerģiju afektīvās izpausmēs, mazāk ieguldot kognitīvajās, un viņš sēras uztvers pamatā kā sāpīgas izjūtas, kas var izpausties kā raudāšana un dalīšanās ar citiem. Turpretim instrumentālajam sērotājam būs pretēji - sēras tiks uztvertas kā intelektuāls pārdzīvojums, enerģija tiks vairāk veltīta kognitīvajām izpausmēm un aktivitātei. Dzīvē ne vienmēr ir skaidri nodalāms instrumentālais un intuitīvais sērošanas veids, sērojošā persona var piedzīvot gan viena, gan otra veida izpausmes, kas var būt mainīgas un var svārstīties tuvāk vienam vai otram kontinuuma galam (Martin & Doka, 2000).

Sēru pārvarēšanas stratēģijas

Stroebe pārvarēšanu definē kā “procesus, stratēģijas vai stilus, kā vadīt (samazināt, apgūt, tolerēt) situāciju, kurā indivīds piedzīvo sēras. Ja pārvarēšana ir bijusi efektīva, tad ne vien ciešanām, bet arī mentālās un fiziskās veselības sarežģītumiem, kas bijuši saistīti ar sērošanu, vajadzētu mazināties” (Stroebe & Schut, 2010).

K. Šnaiders (Schnider, K., R.) un partneri sēru pārvarēšanas stratēģijas ir iedalījuši kopumā trīs kategorijās, sākotnēji nosakot, ka tās ir uz problēmu vai uz emocijām fokusētas, kas iedalās vēl divās apakškategorijās. “Uz problēmu fokusēta pārvarēšana tiek uzskatīta par adaptīvu pārvarēšanas veidu, kas ietver aktīvu plānošanu vai iesaisti konkrētā uzvedībā, lai pārvarētu distresa radīto problēmu. Uz emocijām fokusēta pārvarēšana iedalās aktīvajā un izvairīgajā” (Schnider et al., 2007). Aktīvā emocionālā pārvarēšana ir adaptīva emociju regulācijas stratēģija, kas ietver atslābināšanos, pozitīvo pārslēgšanos, humoru, pieņemšanu un emocionālo atbalstu, savukārt izvairīgā emocionālā pārvarēšana ir neadaptīva - tā var palīdzēt

ikdienas darbību veikšanā, taču ilgtermiņā var radīt mentālas problēmas, tā ietver noliegšanu, neiesaistīšanos, sevis vainošanu un vielu lietošanu (Schnider et al., 2007). J. Fišera (Fisher J., E.) un partneru pētījumā tika secināts, ka izvairīgā sēru pārvarēšanas stratēģija pastiprina sērošanas smagumu un depresijas veidošanos un palēnina pēctraumatisko izaugsmi. Savukārt ne atbalstošajai, ne aktīvajai pārvarēšanas stratēģijai nebija saistības ar sēru smagumu vai depresiju, taču bija vērojama saistība ar augstākiem posttraumatiskās izaugsmes rādītājiem (Fisher et al., 2020). Attiecīgi izvairīgās pārvarēšanas stratēģijas pēc būtības neveicina veselīgu un veiksmīgu sēru pārvarēšanu.

Ejot cauri sērošanas procesam, indivīdi var pielietot dažādas sēru pārvarēšanas stratēģijas, ko Martins un Doka iedala četrās kategorijās, kas izdalītas pēc līdzības ar sērošanas izpausmju kategorijām, proti, kognitīvās stratēģijas - pārdefinēšana, loģiskā analīze, izvairīšanās vai noliegums, afektīvās stratēģijas - afektīvā regulācija, ventilēšana vai pieņemšana, garīgās stratēģijas - lūgšanas, nodošanās augstākajiem spēkiem, garīgā pārdefinēšana, visbeidzot, uzvedības stratēģijas - informācijas un atbalsta meklēšana, rīkošanās, lai risinātu problēmas (Martin & Doka, 2000).

Viens no zināmākajiem izstrādātajiem sēru pārvarēšanas modeļiem ir Stroebe's Duālā procesa modelis, kura pamatā ir ikdienas dzīves pieredzes, kas svārstās starp darbībām, kuras ir vērstas uz zaudējumu, un darbībām, kuras vērstas uz atjaunošanos. Šis modelis ir lielā mērā balstīts uz kognitīvā stresa teoriju, un Duālā procesa modelis nosaka divas ar sērošanu saistītas stresoru kategorijas - uz zaudējumu orientētā un uz atjaunošanos orientētā (Stroebe, M. & Schut, 2010). J. Fiore's sistemātiskajā pārskatā ir aplūkots jautājums, vai duālā procesa modelis sēru pārvarēšanai precīzi atspoguļo sērošanas pieredzi un vai uz šo modeli balstītās intervences ir efektīvākas par tradicionālo sērošanas terapiju. Pētījuma rezultātā tika secināts, ka Duālā procesa modelis pietiekami precīzi atspoguļo sērošanas pieredzi un kopumā var būt efektīvs veids, kā palīdzēt tikt galā ar sērošanu (Fiore, 2021).

Atgriežoties pie sērojošo personu sēru izpausmju dalījuma intuitīvajā un instrumentālajā, jāpiemin, ka atbilstoši atšķirīgām izpausmēm tiek pielietotas arī atšķirīgas sēru pārvarēšanas stratēģijas. Intuitīvā sērošana ietver dziļas un spēcīgas emocijas, un tā ietvaros ir būtiska sēru paušana jeb izrunāšana, kas ir līdzvērtīga sēru piedzīvošanai. Attiecīgi šajā gadījumā primārā adaptīvā stratēģija būs "iešana līdz sērām" jeb aktivitāšu koncentrēšana ap sērošanas procesu, kas nozīmē laika atvēlēšana raudāšanai, palīdzības meklēšanai, arī rūpēm par citiem

līdzcilvēkiem, vienlaikus fokusējoties uz saviem iekšējiem pārdzīvojumiem. Savukārt instrumentālās sērošanas gadījumā, kad uzsvars ir uz spriešanu un loģiku, primārā adaptīvā sēru pārvarēšanas stratēģija būs plānotu darbību veikšana un problēmu risināšana, kas ietver gan fiziskas aktivitātes, tādējādi izliekot enerģiju, gan rosību ap bērnu rituāliem, gan arī sadzīves un darba lietu uzturēšanu (Martin & Doka, 2000). Mātes, tēvi un brāļi/māsas pielieto atšķirīgas sēru pārvarēšanas stratēģijas, kā arī to pielietojums atšķiras laika gaitā (Pedraza et al., 2023).

Ja tiek piedzīvotas neatzītas sēras, būtu svarīgi pašam meklēt atbalstu un palīdzību sēru pārvarēšanai. Ja atbalstu vai vismaz sapratni nevar saņemt ģimenes locekļu un draugu lokā, tad labs risinājums ir psiholoģiskās konsultācijas. Noteikti ir vērts meklēt arī konkrētas tiešsaistes atbalsta grupas, kas var sniegt būtisku palīdzību - zaudējuma atzīšanu, atbalstu, ieteikumus sēru pārvarēšanai un, svarīgākais, cerību, ka ir iespējams pārvarēt šīs sēras, caur tām arī pieaugot (Doka, 2016).

Piedzīvojot sēras tieši negribētas bezbērnotības gadījumā, sieviešu un vīriešu pielietotās sēru pārvarēšanas stratēģijas var atšķirties, un vīriešiem palīdzošāks var būt informatīvais, nevis emocionālais atbalsts, taču kopumā tiek uzsvērts, ka psihosociālais atbalsts (no līdzcilvēkiem, sociālo un veselības aprūpes jomu pārstāvjiem) kā sēru pārvarēšanas mehānisms ir būtisks abiem dzimumiem (Gouni et al., 2022). Kā viens no veidiem, kā pārvarēt sēras saistībā ar bezbērnotību, kuras iemesls ir neauglība, tiek minēti arī sociālie mediji jeb, precīzāk, dalība dažādos ar šiem jautājumiem saistītos forumos, kur var gūt papildu informāciju par neauglības ārstēšanas veidiem un procesiem, gan arī saņemt sociālu atbalstu no tiem, kuri iet vai ir gājuši cauri līdzīgai pieredzei (Sormunen et al., 2020).

ASV veiktās datu analīzes ietvaros pētījuma dalībnieces norādījušas četras metodes, kā pārvarēt ar bezbērnotību saistītas sēras: konsultācijas, tiešsaistes atbalsta grupas, rituāli un rakstīšana. Visbiežāk no šīm tika minētas tieši atbalsta grupas kā tādas, kas sniegušas vislielāko atbalstu (Darroux, 2022).

BEZBĒRNOTĪBAS JĒDZIENA APRAKSTS

Lai gan arī iepriekš ģimenes ir saskārušās ar problēmu radīt un audzināt pašiem savus bioloģiskos bērnus dažādu apstākļu rezultātā, pēdējos gados šis jautājums Latvijā ir ticis vairāk aktualizēts. Iespējams, šis ir bijis tabu temats, jo, pirmkārt, paši cilvēki, kuri ir situācijā, kad nevar būt savu bērnu, nevēlas atklāt visas nianšes vai vispār pieminēt tēmu, kas nav patīkama, otrkārt, sabiedrības stereotipu, idealizētās ģimenes un demogrāfiskās situācijas dēļ var šķist, ka ir gandrīz vai nepareizi runāt par to, ka ir daļa sabiedrības, kuriem objektīvu vai nenosakāmu iemeslu dēļ bērnu nav, lai gan viņi būtu vēlējušies kļūt par savu bērnu vecākiem.

2023. gada sākumā arī latviešu valodā ir apstiprināts gan jēdziens “bezbērnotība”, gan termini, kas apraksta vairāku veidu bezbērnotību – negribēta bezbērnotība, apstākļu nosacīta bezbērnotība, gribēta bezbērnotība un pagaidu bezbērnotība (LZA Terminoloģijas komisijas lēmums Nr. 105, 2023). Bakalaura darba ietvaros tiek apskatīta bezbērnotība, ko paši cilvēki nav labprātīgi izvēlējušies, proti, negribēta un apstākļu nosacīta bezbērnotība, kuru raksturojums ir ļoti līdzīgs: “Situācija, kad sievietei, vīrietim vai pārim nav bioloģiskā bērna, kuru viņi vēlētos vai būtu vēlējušies, bet tas nav bijis iespējams vai nav piepildījies” (LZA Terminoloģijas komisijas lēmums Nr. 105, 2023), atšķirības ir vien iemeslā – negribētai bezbērnotībai tas ir neauglības vai citu medicīnisku apstākļu dēļ, savukārt apstākļu nosacītai bezbērnotībai – dažādu, ne tikai medicīnisku iemeslu dēļ.

Bezbērnotības pieredze ilgākā laika posmā var radīt sāpes tiem, kuri nav varējuši kļūt par vecākiem ne savas izvēles dēļ. Ņemot šo vērā un labāk izprotot problēmas būtību, veselības aprūpes speciālisti un citi iesaistītie varētu mazināt iespējamās negatīvās sekas, sniedzot atbalstu cilvēkiem, kuri ir nonākuši negribētas bezbērnotības situācijā (Gouni et al., 2022; McBain & Reeves, 2019; Sormunen et al., 2020). Negribēta bezbērnotība ir kā neviennozīmīgs zaudējums, jo bieži vien cilvēki, kuri piedzīvo bezbērnotību, nevar viennozīmīgi atbildēt uz jautājumu, kas ir zaudēts (Darroux, 2022).

Viens no bezbērnotības iemesliem ir neauglība, kas medicīniski ir nespēja palikt stāvoklī pēc regulāriem dzimumaktiem 12 mēnešu garumā bez izsargāšanās. Kopumā tiek uzskatīts, ka pasaulē 8-12% no reproduktīvajā vecumā esošajiem pāriem cieš no neauglības, un neauglība var būt abu dzimumu pārstāvjiem (Vander Borght & Wyns, 2018). Negatīva pieredze ar medicīniskām procedūrām un attieksmi no medicīnas darbinieku puses ir minēta Ķīnā veiktā

pētījumā, kur neauglības “ārstēšanas” procesu respondentes aprakstījušas kā “neizdibināmu mistēriju, pēc kuras paliek bezjēdzīguma izjūta, kā arī fiziskas un psiholoģiskas sāpes, tukšuma un vientulības izjūta” (Tiu et al., 2018). ASV veiktas datu analīzes rezultātā iezīmējās sešas tēmas un sešas apakštēmas, kas ataino ar negribētu bezbērnotību saistītas sieviešu neatzītās sāras. Viena no šīm tēmām ir atzīšanas un atbalsta trūkums, kas ietver nelūgtu vai nepalīdzošu padomu saņemšanu, neiejūtīgus komentārus no apkārtējiem un sociālus izaicinājumus. Tika minēti arī emocionālie jautājumi, kas saistīti ar identitāti, pašvērtību un mērķiem, ar sāpīgām emocijām, kā arī salīdzināšanos ar citu sērām. Pārējās četras galvenās tēmas ir ticības apšaubīšana, spiediens no ģimenes locekļiem, sēru pārvarēšanas mehānismi un jēgas meklēšana (Darroux, 2022).

Neauglība ir globāla problēma, kas skar ap 186 miljonus indivīdu pasaulē. Neauglība un tās ārstēšana ietekmē sieviešu mentālo, emocionālo, seksuālo un garīgo veselību, un šie aspekti tika skatīti metaanalīzē, kurā iekļauti 12 dažādu valstu veiktie pētījumi. 19 pētījumu sintēzes rezultātā izkristalizējās trīs galvenās tēmas un 11 apakštēmas. Viena no šīm galvenajām tēmām ir personīgā reproduktīvā trauma, kas ietver dzīves jēgas un personiskās eksistences meklējumus un apšaubīšanu, nepārliecinātību un kontroles trūkumu, fiziskas sāpes un diskomfortu no pielietotajām medicīniskajām procedūrām, zaudējumu un sāras, vientulību un izolēšanos. Sieviešu atbildēs kā otra minētā tēma ir ietekme uz attiecībām, kur būtisks ir partnera atbalsts, kā arī atbildēs parādās viedoklis, ka neauglība un tās ārstēšana negatīvi ietekmē seksuālo dzīvi un libido. Visbeidzot, kā trešā lielā tēma ir norādīta neveiksmīga pieredze ar veselības aprūpes sistēmu un nepietiekams sabiedrības atbalsts, pie kura ir pieskaitāms psiholoģiskā atbalsta trūkums pamatā no veselības aprūpes speciālistu puses pirms, pēc un medicīnisko procedūru laikā; nepietiekama saņemtā informācija par veicamajām procedūrām, citām iespējām un to ietekmi uz veselību; dehumanizācija un līdzjūtības trūkums no veselības aprūpes speciālistu puses; nepietiekams finansiālais atbalsts, tostarp iespējas izmantot slimības lapas ārstēšanās procesā (Assaysh-Öberg et al., 2023).

Negribēta bezbērnotība rada būtiskas ilgstošas sekas gan sieviešu, gan vīriešu dzīvē, jo bezbērnotība kļūst par cilvēka identitātes daļu. Līdz ar to negribētas bezbērnotības gadījumā cilvēku psiholoģiskā labbūtība tiek ietekmēta vairākos veidos: veidojas negatīva sevis uztvere, var samazināties dzīves kvalitāte, kas var būt saistīta ar medicīniskās apaugļošanas procedūru veikšanu, tāpat bezbērnotība var radīt atsevišķas psiholoģiskas izpausmes kā trauksme, depresija,

vainas izjūta, skumjas, dusmas, vientulība, vilšanās, nedrošība, bezcerība u.c. (Darroux, 2022; Gouni et al., 2022; Sormunen et al., 2020; Tiu et al., 2018).

Attiecībā uz bezbērnotības un labbūtības saistību pētījumā, kurā iekļauti 24 Eiropas valstu (tai skaitā Latvijas) dati, tika secināts, ka labbūtības rādītāji bezbērnu cilvēkiem atšķiras atkarībā no sociālā konteksta. Labbūtības rādītāji ir augstāki tajās Eiropas valstīs, kurās ir tolerantāka attieksme pret bezbērnotību un izteiktāki sociālie kontakti, turklāt sievietēm, kurām nav bērnu, ciešs sociālais atbalsts rada lielāku palīdzīgo efektu nekā vīriešiem. Pētījumā iekļautie dati liecina, ka 2011.gadā Latvijā bija 14,2% bezbērnu cilvēku vecumā virs 40 gadiem, kas ir augstāka par 24 Eiropas valstu vidējo rādītāju – 11,6%. Turklāt norādītais procentuālais rādītājs bezbērnotības noraidījumam sabiedrībā Latvijā (56,1%) ir sestais augstākais starp pētījumā iekļauto 24 valstu rādītājiem (vidēji – 36,2%) (Huijts et al., 2013).

Sievietes pamatā min negatīvas sajūtas par savu bezbērnotību, un tiek norādītas skumjas un sāras kā rezultāts zaudētai iespējai kļūt par vecāku savam bērnam. Skatot sieviešu bezbērnotības uztveri, parādās arī situācijas, kad daudzas sievietes dzīvo ar neauglību saistīta distresa apstākļos. Būtiski pieminēt, ka šīm sievietēm netiek sniegts pietiekams atbalsts viņu distresa situācijā (Chauhan et al., 2021). Tādējādi nepieciešams ieguldīt darbu, lai varētu gan sniegt piemērotu sociālo atbalstu sievietēm, kuras pārdzīvo bezbērnotību, gan kopumā veicināt sieviešu izpratni par auglības jautājumiem, gan arī izglītēt bezbērnu sieviešu un vīriešu sociālajā lokā esošos cilvēkus - ģimenes locekļus, draugus un paziņas (Chauhan et al., 2021; Darroux, 2022; McBain & Reeves, 2019). Veicinot izpratnes veidošanos sabiedrībā, varētu panākt bezbērnotības mazāku stigmatizāciju un lielāku normalizēšanu (Darroux, 2022).

Pētot dzimumu atšķirības Polijas pāriem, kuriem ir konstatēta neauglība, tika secināts, ka abu dzimumu pārstāvji neauglības diagnozi uztver ar negatīvām emocijām, un dominējošās ar to saistītās izjūtas ir skumjas un trauksme. Sievietes vairāk nekā vīrieši tic, ka neauglību ir iespējams izārstēt, attiecīgi arī vairāk pieņēma medicīniskās procedūras, kā arī ir atvērtākas sarunām par neauglības problēmām. Savukārt vīrieši biežāk nekā sievietes pieņem bezbērnotību (Miller et al., 2019). Pētījumā par bezbērnotības palielināšanos Eiropā minēts, ka vīriešiem bezbērnotības rādītāji ir augstāki nekā sievietēm arī pētījumos iekļauto respondentu noteiktā vecuma ierobežojuma dēļ – vīrieši var radīt bērnus arī vēlākā vecumā, kamēr lielākoties bezbērnotības pētījumos tiek iekļauti indivīdi līdz 49 gadu vecumam (Miettinen et al., 2015).

SOCIĀLĀ ATBALSTA JĒDZIENS

Sociālā atbalsta būtība

Sociālais atbalsts tiek apskatīts vairākos veidos, kas galvenokārt ir strukturāli vai funkcionāli, kā arī formāli vai neformāli, kur strukturālais aspekts nosaka sociālā loka esamību un izmēru, kā arī to, cik liela saikne ir cilvēkam ar šo sociālo loku, savukārt funkcionālais aspekts ataino to, kā persona novērtē saņemto sociālo atbalstu, kāda ir attiecību kvalitāte. Saņemtais sociālais atbalsts ir konkrēts atbalsts, kas faktiski tiek sniegts nepieciešamības gadījumā (Drageset, 2021).

Sociālā atbalsta struktūras un procesi ietver šādus sociālā atbalsta veidus: informatīvais (var ietvert loģistikas sakārtošanu, padomu un informācijas sniegšanu stresa pilnās situācijās), instrumentālais (praktisks atbalsts, kā ietvaros personai tiek palīdzēts veikt konkrētus uzdevumus, nodrošināta pajumte, transports, finansiālā palīdzība u.tml.), novērtējuma (pasīvāks pašnovērtējuma veids, ko ierosina komunikācija ar līdzcilvēkiem un kas palīdz novērtēt sevi konkrētā situācijā, pamatojoties uz apstiprinājumu, atgriezenisko saiti un sociālo vienlīdzību) un emocionālais (parādās caur rūpēm, līdzjūtības izrādīšanu, uzticības veidošanu un savstarpēju sapratni). Tie visi dod pienesumu uztvertā un faktiskā sociālā atbalsta sistēmai (Cacciatore et al., 2021).

Aplūkojot sociālā atbalsta ietekmi uz veselību, pamatā tiek runāts par diviem teorētiskajiem modeļiem – aizsargājošo jeb “bufermodeli”, kas nosaka, ka sociālais atbalsts pasargā cilvēka labbūtību no stresoru negatīvās ietekmes, vienlaikus veicinot stresa pārvarēšanu, un tiešās ietekmes modeļi, kas savukārt parāda, ka sociālais atbalsts var būt noderīgs un palīdzošs arī tad, ja nav tiešu stresoru, un tas pozitīvi ietekmē fizisko un mentālo veselību neatkarīgi no stresu izraisošiem notikumiem (Drageset, 2021; Ibarra-Rovillard & Kuiper, 2011; Kent De Grey et al., 2018). Jāņem vērā arī situācijas konteksts, jo var būt gadījumi, kad saņemtais sociālais atbalsts cilvēkam konkrētajā brīdī nemaz nav palīdzošs vai ir neefektīvs, taču varētu būt noderīgs kādā citā situācijā. Lielākoties atbalsts ir visnoderīgākais tad, ja tas ir neuzkrītošs un sakrīt ar saņēmēja vajadzībām. Un pretēji – ja atbalsts tiek saņemts bez vajadzības un lūguma, tas var likt justies kontrolētam, var sarūgtināt sociālā atbalsta saņēmēju vai pazemināt viņa pašcieņu un pašefektivitāti (Kent De Grey et al., 2018).

Sociālajam atbalstam ir būtiska loma cilvēku veselības un labsajūtas veicināšanā, un attiecīgi sociālā atbalsta neesamība vai nepietiekamība, kas vienlaikus rada arī lielāku vientulības izjūtu, atstāj negatīvas sekas uz fizisko, emocionālo un mentālo labsajūtu. Nav viennozīmīgas skaidrības par to, kā sērojošas personas interpretē un nosaka sociālo atbalstu, kā arī maz ir zināms par to, kāda uzvedība vai rīcība no apkārtējo puses tiek uztverta kā palīdzīga (Cacciatore et al., 2021). Lai sabiedrība būtu līdzjūtīgāka pret sērojošām personām, ir nepieciešams veicināt uz izpratnes veidošanu balstītas iniciatīvas, tai skaitā, informējot par esošajām sēru teorijām. Lai gan pēc tuvinieka nāves nelielu daļu atbalsta sērojošie var saņemt no apbedīšanas birojiem, gan šiem indivīdiem, gan citiem ir nepieciešams uzlabot izpratni par nāvi un sērošanu, kā arī izmantot kopienās esošos resursus sociālā atbalsta sniegšanā (Logan et al., 2018).

2021.gadā Spānijā veiktā pētījuma rezultāti parāda, ka daudzi sērojošie nav apmierināti ar saņemto sociālo atbalstu, neskatoties uz to, ka konkrētajā brīdī atbalsts ir bijis īpaši nepieciešams. Tikai nedaudz vairāk kā viena trešdaļa respondentu novērtēja pēc zaudējuma saņemto sociālo atbalstu kā lielisku vai labu, taču 38% atzīmēja, ka sociālais atbalsts bijis slikts vai ļoti slikts. No atbalsta sniedzējiem kā vislabākie atbalsta sniedzēji tika novērtēti dzīvnieki, atbalsta grupas, konsultanti jeb terapeiti un draugi, savukārt par mazāk nekā 50% atbalstošiem tikuši uzskatīti ģimenes locekļi, garīgie līderi, kolēģi un kopienas locekļi (Cacciatore et al., 2021).

Sociālais atbalsts prognozē fiziskās un mentālās veselības stāvokli, kā arī pasargā strespilnās dzīves situācijās. Tāpat sociālajam atbalstam ir būtiska ietekme uz psiholoģisko distresu, dzīves kvalitāti, vientulības izjūtu, arī trauksmi, depresiju un mirstības risku (Drageset, 2021). Pētījumā par sociālā atbalsta veidu un dzīvesveids ietekmi uz mentālo veselību Covid-19 pandēmijas laikā tika secināts, ka sociālais atbalsts bija kā mentālās veselības aizsargājošais faktors (Li et al., 2021).

Personas sociālā loka izmērs var ietekmēt iespēju sniegt un saņemt atbalstu. Pastāv uzskats, ka sociālā atbalsta veidi pusmūžā un dzīves vēlākos posmos balstās uz “aizvietošanas principu” – kāda viena sociālā loka saites tiek aizstātas vai aizvietotas ar kādu citu sociālo loku. Vācijā veikta longitudināla pētījuma rezultāti parādīja, ka bezbērnu cilvēku sociālais loks ir būtiski mazāks un atšķirīgi veidots nekā tiem, kuri ir bērnu vecāki. Vienlaikus cilvēki bez bērniem uzrāda būtiski augstāku draugu un paplašinātās ģimenes locekļu skaitu. Lai arī atšķirības nav lielas, tomēr no rezultātiem ir secināms arī tas, ka bezbērnu cilvēku sociālajā lokā

ir mazāk personu, kuras varētu sniegt atbalstu, attiecīgi arī faktiski saņemtais sociālais atbalsts ir mazāks nekā bērnu vecākiem (Klaus & Schnettler, 2016).

Negribētas bezbērnotības kontekstā sociālais atbalsts ir sevišķi svarīgs, lai palīdzētu cilvēkam pārvarēt ar bezbērnotību saistītas sāras labākā un veselīgākā veidā. Ugandā veiktā pētījumā tika secināts, ka bezbērnu sievietēm, kuras saņēma ģimenes un kopienas atbalstu, kā arī kuru draugi viņas iedrošināja un pavadīja laiku kopā grūtos brīžos, bija spējīgākas tikt galā ar sērām par negribētu bezbērnotību. Vairākos gadījumos sievietes minēja, ka tikušas izslēgtas no ģimenes un draugu saietiem un sociālās dzīves savas bezbērnotības dēļ, savukārt citas pašas apzināti norobežojās no apkārtējiem sērošanas periodā (Asiimwe et al., 2022).

Attiecībā uz vīriešiem sniegto atbalstu no ģimenes un draugiem situācijā, kad viņu partnerei bijis spontānais aborts, kādā citā pētījumā minēts, ka vīriešu pieredzes bijušas atšķirīgas – lai gan lielākoties vīrieši jutuši, ka viņu ģimene cenšas būt atbalstoša un atsaucīga, bieži vien lielākā uzmanība tikusi pievērsta vīriešu partnerēm un viņu labsajūtai. Kopumā vīrieši atzinuši, ka dalīšanās savā zaudējuma pieredzē ar ģimeni un draugiem ir palīdzējusi sērošanas procesā, ja ģimenes locekļi un draugi bijuši pieņemoši, taču nepiemēroti komentāri no tuviniekiem nav bijuši palīdzoši (Miller et al., 2019).

Uztvertais sociālais atbalsts

Uztvertais atbalsts un saņemtais atbalsts ir atsevišķi konstrukti, taču to abu novērtēšana balstās uz pašnovērtējumu. Būtiskākā atšķirība ir tā, ka uztvertais sociālais atbalsts attiecas uz saņemto palīdzību, kad tā ir bijusi nepieciešama, savukārt saņemtais sociālais atbalsts attiecas uz faktiski saņemtu palīdzību kādā pagātnes situācijā. Uztvertais sociālais atbalsts ir literatūrā visbiežāk apskatītais sociālā atbalsta veids, un to var aplūkot gan attiecībā uz konkrētiem atbalsta sniedzējiem, piemēram, vecākiem, draugiem, skolotājiem, dzīvesbiedriem u.c., gan arī attiecībā uz sociālo tīklu kopumā (Ibarra-Rovillard & Kuiper, 2011).

Uztvertais sociālais atbalsts ir personas subjektīvais vērtējums par to, kas ir palīdzējis grūtās situācijās. Dažādie sociālā atbalsta veidi parāda atšķirīgas saistības ar veselību un savstarpējām attiecībām, un tikai uztvertais sociālais atbalsts ir pastāvīgi saistīts ar labāku mentālo veselību un labbūtību (Drageset, 2021; Ibarra-Rovillard & Kuiper, 2011).

Atsaucoties uz iepriekšējā sadaļā “Sociālā atbalsta būtība” minēto aizsargājošo jeb bufermodeli, pēc būtības tam ir tieša saikne ar uztverto sociālo atbalstu, jo indivīdiem, kuri

norāda augtsu uztvertā sociālā atbalsta līmeni, būs mazākas negatīvās sekas pēc stresu izraisošiem notikumiem (Drageset, 2021).

Uztvertā sociālā atbalsta avoti būtībā ir tie paši, kas faktiski saņemtajam sociālajam atbalstam – ģimene, draugi, romantiskie partneri, dzīvnieki, kopienas saites, kolēģi un citi, taču dažādos vecuma posmos, ņemot vērā arī sociālā loka atšķirības, uztvertā sociālā atbalsta avoti un līmeņi ir atšķirīgi. Vienlaikus laika gaitā samazinās uztvertā sociālā atbalsta līmenis, izņemot ģimenes atbalstu, un gados veciem cilvēkiem ir būtiskāk uzturēt emocionālu saikni (tostarp, arī saņemt sociālo atbalstu) ar saviem tuvākajiem cilvēkiem (Li et al., 2021; Thomas et al., 2017).

Lai padziļinātāk izpētītu bakalaurs darbā iekļautos konstruktus, tiek izvirzīti šādi pētījuma jautājumi:

1. Kādas saistības pastāv starp negribētas bezbērnotības rezultātā esošām sērām, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām?
2. Vai pastāv dzimumatšķirības ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmēs, uztvertajā sociālajā atbalstā un sēru pārvarēšanas stratēģijās?

METODE

Pētījuma dalībnieki

Pētījumā tika iekļauti Latvijā dzīvojoši pieaugušie (sievietes un vīrieši), kuriem nav un dažādu iemeslu dēļ nevar būt bioloģisko bērnu, lai gan ir to vēlējušies/vēlas, kā arī audžuvecāki vai adoptētāji. Pētījumā piedalījās kopumā 109 respondenti, taču piecas no aptaujām tika atzītas par nederīgām nepilnīgi vai nekorekti ievadītu datu dēļ. Attiecīgi turpmākajā analīzē tika iekļautas 104 respondentu atbildes, ietverot respondentus vecumā no 23 līdz 57 gadiem ($M=36,54$; $SD=6,28$). Abu dzimumu iesaistīšanās pētījumā nav bijusi līdzvērtīga – tikai 13% (13 arī skaitliski) no kopējā respondentu skaita ir vīrieši vecumā no 31 līdz 50 gadiem un 87% jeb 91 respondente ir sieviete vecumā no 23 līdz 57 gadiem. Kā iesaistes atšķirības iemeslus var minēt vienotu bezbērnu vīriešu atbalsta platformu neesamību Latvijā (pretstatā sievietēm ir izveidota bezbērnotības kopiena un atbalsta grupas, kā arī vairāk sieviešu nekā vīriešu savos sociālajos medijos brīvi runā par bezbērnotības tēmu), caur kurām būtu iespējams uzrunāt lielāku mērķauditoriju. Iespējams, arī tēmas specifika un sensitivitāte ir atturējusi vīriešus no iesaistes pētījumā, kā arī zināms, ka pētījumos kopumā biežāk iesaistās sievietes.

Apskatot pētījuma dalībnieku izglītības līmeni, deviņiem (9% no kopējā dalībnieku skaita) respondentiem ir vidējā vai vidējā speciālā izglītība, savukārt 95 respondentiem (81%) ir augstākā izglītība (bakalaura grāds – 47 respondentiem, maģistra grāds arī tikpat – 47 respondentiem un doktora grāds – 1 respondentam). Sniedzot atbildi par attiecību statusu, 82% jeb 85 pētījuma dalībnieki norādījuši, ka ir attiecībās, un 18% jeb 19 respondenti atzīmējuši atbildi “esmu viena/viens”.

Aptaujas dalībniekiem tika lūgts norādīt arī informāciju par bezbērnotības iemeslu, kur 13% respondentu norādījuši, ka nav izdevies izveidot attiecības, kurās radīt bērnu, 2% norādījuši, ka bezbērnotības iemesls ir partnera nevēlēšanās radīt bērnu. Vairāk nekā trešdaļu no visām atbildēm veido medicīnisku iemeslu norādīšana, kad 10% gadījumu ir norādīts, ka pastāv medicīniski iemesli abiem partneriem, 16% gadījumu ir atzīmēts, ka ir neauglība sievietei, savukārt 13% gadījumos norādīts, ka ir neauglība vīrietim. 17% respondentu ir snieguši atbildi, ka bezbērnotības iemesls ir bijis perinatāls zaudējums. 18% atzīmējuši, ka ir neskaidri bezbērnotības iemesli jeb nav diagnosticētas reproduktīvās veselības problēmas nevienam no partneriem, un 11% ir izvēlējušies atbildi “citi iemesli”, pie kuriem lielākoties ierakstīti vairāki

no izvēles variantiem kopā, piemēram, vairāki spontānie aborti un neveiksmīga medicīniskā apaugļošana, kā rezultātā noteikta neauglība, gan medicīniski iemesli, gan partnera nevēlēšanās radīt bērnus vai neizveidojušās attiecības, kurās radīt bērnus.

Atbildot uz jautājumu, vai respondents ir izmantojis iespēju veikt medicīnisko apaugļošanu, apstiprinoši ir atbildējuši 46% jeb 48 respondenti, savukārt noliedzot – 54% jeb 56 respondenti. Atsevišķā jautājumā tika lūgts norādīt, vai respondents ir vērsies pēc psiholoģiskās palīdzības, uz ko 44% jeb 46 respondenti atbildēja apstiprinoši, savukārt 56% jeb 58 respondenti atzīmēja, ka nav izmantojuši psiholoģisko palīdzību.

Aptaujā tika iekļauts jautājums par to, vai pēdējā pusgada laikā pētījuma dalībniekam ir bijis kāds cits ar bezbērnotību nesaistīts traumatisks notikums (piemēram, tuvinieka vai mājdzīvnieka nāve, nopietni veselības sarežģījumi, atlaišana no darba u.tml.). 44% jeb 46 respondenti norādījuši apstiprinošu atbildi. Ņemot vērā, ka pētījuma jautājumi tika fokusēti tieši uz bezbērnotību un ar to saistītajām sērām, pētījuma analīzē tika iekļautas arī to respondentu atbildes, kuri ir piedzīvojuši vēl citus ar bezbērnotību nesaistītus traumatiskus notikumus. Papildus tam tika veikta datu pārbaude, veicot t-testu, lai noskaidrotu, vai pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības sērošanas veidu skalās respondentiem, kuri ir, un tiem, kuri nav piedzīvojuši citas ar bezbērnotību nesaistītas sēras, un statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas. Attiecīgi var uzskatīt, ka šis apstāklis nav ietekmējis respondentu atbildes uz jautājumiem par sērām saistībā ar bezbērnotību.

Mērījumi

Lai operacionalizētu ar bezbērnotību saistīto neatzīto sēru datus, pētījumā izmantota Martina un Doka izstrādātā Sērošanas veidu aptauja (Grief Pattern Inventory /GPI/, Martin and Doka, 2010), kuru 2018.gadā pārveidojis un adaptējis Gamino un partneri (Gamino et al., 2020), un šī pārveidotā aptauja tika pielāgota bakalaura darba tēmai, proti, sērām, kas saistītas ar bezbērnotību. Trīs no 30 aptaujas jautājumiem nebija iespējams pārveidot tā, lai pielāgotu ar nāvi nesaistītām sērām, līdz ar to šie trīs jautājumi (sākotnējās aptaujas 22., 23. un 24.jautājums) netika iekļauti aptaujā par sērām, kas saistītas ar bezbērnotību. Papildus šiem trīs jautājumiem no tālākajiem aprēķiniem tika izslēgts 18. un 25. (oriģināli 28.) jautājums, lai paaugstinātu skalu iekšējo saskaņotību. Rezultāti sakrita ar Gamino un partneru pētījumā secināto, ka tieši šie divi jautājumi pazemina skalu iekšējo saskaņotību. Uz aptaujas jautājumiem atbildes tiek sniegtas

Likerta skalā, izvēloties atbilstošāko no pieciem konkrētas sērošanas izpausmes atbilstības variantiem: 1=“nekad”, 2= “reti”, 3=“dažreiz”, 4=“parasti”, 5=“vienmēr”. Pēc norādītajiem atbilžu variantiem, saskaitot iegūtos punktus, var noteikt, vai respondenta sērošanas veids ir vairāk intuitīvs (skala ietver jautājumus, kas vērsti uz izteiktāku afektu – spēcīgām emocijām, kuras dominē sērošanas procesā un kuras ir svarīgi paust), vai instrumentāls (skalā iekļauti jautājumi, kas saistīti ar mērenāku afektu, tieksmi savas emocijas neizrādīt, kontrolēt situāciju, pievērsties domām, nevis izjūtām). Attiecīgi tas var palīdzēt gan labāk saprast sērojošo personu, gan ieteikt atbilstošākus sēru pārvarēšanas veidus. Ņemot vērā, ka sērošanas veidu aptauja nav iepriekš izmantota Latvijā veikto pētījumos, tā tika adaptēta bakalaura darba ietvaros.

Uztvertā sociālā atbalsta mērīšanai tiek izmantota Daudzdimensionālā sociālā atbalsta skala (Multidimensional scale of perceived social support /MSPSS/, Zimet, Zahlem, Zimet, & Farley, 1988), kuru Latvijā 2001.gadā adaptējusi Voitkāne, S. un atkārtoti 2005.gadā Voitkāne, S. Miezīte, S. un Raščevska, M. Aptaujā iekļauti 12 apgalvojumi, kas veido trīs apakšskalas un ir vērtējami septiņu punktu Likerta skalā no “pilnībā nepiekrītu” līdz “pilnībā piekrītu”. Šo aptauju savā maģistra darbā 2012.gadā papildinājusi Laila Laganovska, izveidojot vēl divas papildu apakšskalas, kas noskaidro izjusto sociālo atbalstu no citiem profesionāļiem vai grupas. Ņemot vērā teorijā daudzviet atspoguļoto psiholoģisko konsultāciju un atbalsta grupu nozīmi sociālā atbalsta sniegšanā, tostarp, ar bezbērnotību saistītu sēru gadījumā (Cacciatore et al., 2021; Darroux, 2022; Doka, 2016), bakalaura darbā izmantota šī papildinātā aptauja ar 20 jautājumiem piecās apakšskalās: atbalsts no ģimenes, atbalsts no draugiem, atbalsts no citiem (īpaša cilvēka), atbalsts no citiem profesionāļiem, atbalsts no atbalsta grupas.

Daudzas sēru pārvarēšanas stratēģiju aptaujas lielākoties ir fokusētas uz sērām pēc tuvinieka nāves, kur liela daļa jautājumu attiecas tieši uz mirušo personu un sērojošās personas attiecībām un darbībām saistībā ar mirušo. Ņemot vērā neatzīto sēru būtību un aptaujas jautājumu piemērojamību, bakalaura darba ietvaros ar bezbērnotību saistīto sēru pārvarēšanas stratēģijas tiek mērītas, izmantojot Stresa pārvarēšanas stratēģiju īso skalu (The Brief Coping Orientation for Problem Experiences Inventory /BriefCOPE/, Carver, 1997), kuru Latvijā maģistra darba ietvaros adaptējusi Ķiece, K. (2008). Būtībā tiek aplūkota ar sērām saistītā stresa pārvarēšana. Fokusējot aptaujas jautājumus uz bezbērnotības izraisītu saistītu sēru pārvarēšanu, instrukcijā respondenti tika aicināti atzīmēt, kā parasti rīkojas, pārdzīvojot negribētu vai apstākļu nosacītu bezbērnotību, lai tiktu galā ar šīm sērām. Īsajā stresa pārvarēšanas stratēģiju skalā

ietverti 28 apgalvojumi, uz kuriem atbildes tiek sniegtas Likerta četru punktu skalā atbilstoši tam, cik bieži respondents ir pielietojis attiecīgo stresa pārvarēšanas veidu no “nekad” līdz “bieži”. Aptaujai ir trīs skalas, kas nosaka: uz problēmu risināšanu fokusētas stratēģijas; uz emocijām fokusētas stratēģijas; uz izvairīšanos fokusētas stratēģijas. Katra no skalām sastāv no vairākām apakšskalām – uz problēmu risināšanu fokusētas stratēģijas ietver aktīvo grūtību pārvarēšanu, plānošanu un palīdzības un padoma meklēšanu, uz emocijām orientētie pārvarēšanas veidi iekļauj emocionālā atbalsta saņemšanu, pozitīvo pārveidošanu, pieņemšanu, reliģiju un negatīvo emociju izreaģēšanu. Savukārt izvairīgie pārvarēšanas veidi ir novēršanās, medikamentu un alkohola lietošana, padošanās, humors, sevis nosodīšana un noliegšana. Aprēķinos lielākoties tiek izmantotas trīs kopējās skalas, neizdalot visas apakšskalās, detalizētāk apakšskalās tiek izdalītas un skatītas atsevišķi, ja aprēķinos uzrādās statistiski nozīmīgi rādītāji kādā no trīs kopējām pārvarēšanas skalām.

Papildus tiek iekļauta demogrāfisko datu aptauja, noskaidrojot respondentu dzimumu, vecumu, izglītības līmeni, attiecību statusu, bezbērnotības iemeslu, vai respondents ir izmantojis medicīniskās apaugļošanas iespējas, vai ir vērsies pēc psiholoģiskās palīdzības, kā arī, vai pēdējā pusgada laikā ir bijis kāds cits, ar bezbērnotību nesaistīts traumatisks notikums.

Procedūra

Aptaujas anketa tika izveidota platformā Google Forms. Tās ievadā tika norādīts, ka pētījuma dalībnieki ir cilvēki, kuriem nav un medicīnisku vai citu iemeslu dēļ nevar būt bioloģisko bērnu, lai gan tos vēlas, kā arī tika atrunāts dalības brīvprātības princips, datu sniegšanas anonimitāte, ar datu aizsardzību saistītie jautājumi un iespējas saņemt pētījuma rezultātus, atsevišķi sazinoties ar pētījuma veicēju. Apzinoties tēmas sensitivitāti un aptaujas pildīšanas procesā radušās emocijas, aptaujas noslēgumā tika iekļauts apkopojums ar vairākiem noderīgiem resursiem (lasāmā, audio un video formātā). Dati tika vākti vienu mēnesi – no 2023.gada 22.oktobra līdz 22.novembrim. Aptaujas anketas elektroniskā formātā tika izplatītas dažādos sociālajos tīklos – Facebook (izmantojot atsevišķu grupu aptauju veikšanai, uzrunājot cilvēkus individuāli, ievietojot pētījuma autores profilā, kā arī atbalsta grupā “Dzīve bez bērniem”), Instagram caur dažādu ar bezbērnotību saistītu personu profiliem, tādējādi uzrunājot lielāku mērķauditoriju, Whatsapp grupā sievietēm bez bērniem, aicinot pārsūtīt aptaujas un iesaistīt to aizpildīšanā arī viņu dzīvesbiedrus.

REZULTĀTI

Veicot iegūto datu analīzi, tika izmantoti Microsoft Excel un IBM SPSS Statistics 22 (Statistical Package for the Social Sciences) programmu aprēķini, tostarp aprakstošā statistika. Aptauju datu apstrādē tika ņemtas vērā katras aptaujas atslēgā minētās norādes, kā arī iepriekšējo pētījumu rezultāti. Lai varētu noteikt saistības starp sērošanas veidu, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām, sākotnēji tika veikta katras aptaujas un tās apakšskalū iekšējā saskaņotība, aprēķinot Kronbaha α rādītājus, kā arī noteikts datu sadalījums, lai izvēlētos atbilstošākos testus tālākajiem aprēķiniem (skat. 1.tabulu).

Skalu iekšējās saskaņotības rādītāji ir atšķirīgi. Augstu un ļoti augstu iekšējo saskaņotību uzrāda visas Daudzdimensionālā uztvertā sociālā atbalsta aptaujas apakšskalas un aptauja kopumā (augstākā $\alpha = 0,94$, zemākā $\alpha = 0,85$). Īsās stresa pārvarēšanas aptaujas kopējais Kronbaha α rādītājs ir vidējs ($\alpha = 0,77$), tās zemākais rādītājs ($\alpha = 0,66$), kas norāda uz gandrīz pieņemamu iekšējo saskaņotību, ir uz problēmu orientēto stresa pārvarēšanas veidu apakšskalā, kas kopumā ir augstāki rezultāti nekā pētījumā, kura ietvaros aptauja tika adaptēta Latvijā (Ķiece K., 2008). Sērošanas veidu aptaujas kopējā iekšējā saskaņotība ir pieņemama ($\alpha = 0,69$), taču aptaujas abu apakšskalū Kronbaha α vērtības ir vidējas (intuitīvo sērošanas veidu skalai $\alpha = 0,73$, instrumentālo sērošanas veidu skalai $\alpha = 0,76$).

1. tabula

Sērošanas veidu, uztvertā sociālā atbalsta un sēru pārvarēšanas stratēģiju skalu aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji (N = 104)

Mainīgie lielumi	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>S-W</i>	α
Sērošanas veidu aptauja				0,98*	0,69
- Intuitīvās sērošanas skala	34,47	6,00	35,00	0,99	0,73
- Instrumentālās sērošanas skala	41,09	7,31	42,00	0,99	0,76
Daudzdimensionālā uztvertā sociālā atbalsta aptauja	86,76	22,93	91,00	0,98*	0,92
- Atbalsts no ģimenes	17,91	6,12	18,50	0,96*	0,92
- Atbalsts no draugiem	18,00	6,31	19,00	0,96*	0,93
- Atbalsts no citiem (īpaša cilvēka)	20,65	6,37	22,50	0,91*	0,92
- Atbalsts no speciālista	16,63	7,55	16,00	0,93*	0,94
- Atbalsts no atbalsta grupas	13,55	5,46	13,00	0,97*	0,85
Īsā stresa pārvarēšanas aptauja				0,97*	0,77
- Uz problēmu orientēta pārvarēšana	15,96	2,86	16,00	0,98	0,66
- Uz emocijām orientēta pārvarēšana	23,94	5,36	23,00	0,95*	0,83
- Izvairīgā pārvarēšana	26,04	5,88	25,00	0,96*	0,82

* $p < 0,05$

Skalu atbilstība normālsadalījumam tika veikta, pamatojoties uz Šapiro-Vilka testa rezultātiem. Trīs apakšskalu dati atbilst normālsadalījumam ($p > 0,05$): abām sērošanas skalām un uz problēmu orientēto pārvarēšanas veidu apakšskalai, savukārt visās pārējās skalās dati neatbilst normālsadalījumam ($p < 0,05$), līdz ar to saistību noteikšanas aprēķiniem izmantotas neparametriskās metodes jeb Spīrmena korelācijas koeficients.

Lai pārbaudītu bakalaura darbā izvirzīto pirmo jautājumu par pastāvošajām saistībām starp negribētas bezbērnotības rezultātā esošām sērām, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām, tika veikti Spīrmena korelācijas aprēķini visu trīs konstruktū skalām.

Pamatojoties uz aprēķiniem (skat. 2.tabulu), var secināt, ka vājas, taču statistiski nozīmīgas, saistības pastāv starp intuitīvo sērošanas skalu un atbalstu no atbalsta grupas ($r_s = 0,31, p < 0,01$). Instrumentālo sērošanas veidu skalai vērojamas negatīvas, vājas, statistiski nozīmīgas saistības ar atbalsta no draugiem skalu ($r_s = -0,21, p < 0,05$) un atbalsta no citiem (īpaša cilvēka) skalu ($r_s = -0,23, p < 0,05$), kā arī ar kopējo atbalsta skalu ($r_s = -0,23, p < 0,05$).

Attiecībā uz pārvarēšanas skalu un atbalsta skalu saistībām, var novērot, ka uz problēmu orientēta pārvarēšanas skala veido vājas, tendenču līmenī statistiski nozīmīgas saistības ar atbalsta no ģimenes ($r_s = 0,21, p < 0,05$) un atbalsta no draugiem ($r_s = 0,25, p < 0,01$) skalām, kā arī ar kopējā atbalsta skalu ($r_s = 0,21, p < 0,05$). Savukārt uz emocijām orientētajai pārvarēšanas skalai ir pozitīvas, vājas saistības ar atbalstu no draugiem ($r_s = 0,21, p < 0,05$). Izvairīgās pārvarēšanas stratēģijas neveido saistības ne ar vienu no atbalsta skalām (skat. 2.tabulu).

2.tabula

Sērošanas veidu, sēru pārvarēšanas stratēģiju un uztvertā sociālā atbalsta Spīrmena korelācijas koeficienti (N = 104)

Mainīgie lielumi	Atbalsts no ģimenes	Atbalsts no draugiem	Atbalsts no citiem (īp.cilv.)	Atbalsts no speciālista	Atbalsts no atbalsta grupas	Kopējais atbalsts
1. Sēru aptauja						
1.1.Intuitīvā sēru skala	-0,08	-0,51	0,06	0,10	0,31**	0,08
1.2.Instrumentālā sēru skala	-0,00	-0,21*	-0,23*	-0,14	-0,06	-0,23*
2. Pārvarēšana						
2.1.Uz probl. orient. pārvarēšana	0,21*	0,25**	0,01	0,07	0,09	0,21*
2.2.Uz emoc. orient. pārvarēšana	0,13	0,21*	0,01	0,02	0,03	0,15
2.3.Izvairīgā pārvarēšana	-0,19	-0,17	-0,19	0,01	-0,01	-0,13

* $p < 0,05$

Apskatot korelācijas koeficientus starp sērošanas veidu un pārvarēšanas skalām, var secināt, ka intuitīvajai sērošanas skalai pastāv statistiski nozīmīgas, lai arī vājas saistības ar izvairīgās grūtību pārvarēšanas skalu ($r_s = 0,29$, $p < 0,01$). Tāpat statistiski nozīmīgas negatīvas saistības ir starp instrumentālo sērošanas skalu un uz emocijām orientētu pārvarēšanas stratēģiju skalu ($r_s = -0,21$, $p < 0,05$).

3.tabula

Sērošanas veidu un sēru pārvarēšanas stratēģiju Spīrmena korelācijas koeficienti (N = 104)

Mainīgie lielumi	Uz probl. orient. pārvarēšana	Uz emoc. orient. pārvarēšana	Izvairīgā pārvarēš.
Intuitīvā sēru skala	0,10	-0,13	0,29**
Instrumentālā sēru skala	-0,06	-0,21*	0,14

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

Lai detalizētāk izpētītu intuitīvo sērošanas veidu saistības ar izvairīgajām pārvarēšanas stratēģijām, tika aprēķināti korelācijas koeficienti arī ar izvairīgo pārvarēšanas stratēģiju sešām apakšskalām (skat. 4.tabulu). Aprēķinu dati norāda, ka intuitīvo sērošanas veidu skalai statistiski nozīmīgas vājas saistības pastāv starp trīs izvairīgo pārvarēšanas stratēģiju apakšskalām, proti, ar medikamentu un alkohola lietošanu ($r_s = 0,23$, $p < 0,05$), sevis nosodīšanu ($r_s = 0,28$, $p < 0,01$) un noliegšanu ($r_s = 0,26$, $p < 0,01$).

4.tabula

Intuitīvo sērošanas veidu skalas un izvairīgo pārvarēšanas stratēģiju apakšskalū Spīrmena korelācijas koeficienti (N = 104)

Mainīgie lielumi	Novēršanās	Medik. un alkohola lietošana	Padošanās	Humors	Sevis nosodīš.	Noliegšana
Intuitīvā sēru skala	0,17	0,23*	0,13	-0,04	0,28**	0,26**

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

Otrais bakalaura darbā izvirzītais jautājums ir par to, vai pastāv dzimumatšķirības ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmēs, uztvertajā sociālajā atbalstā un sēru pārvarēšanas stratēģijās. Dzimumatšķirību pārbaudīšanai tika izmantots Manna-Vitnija tests, kura rezultāti parāda, ka statistiski nozīmīgas atšķirības ($p < 0,05$) starp sievietes un vīriešu atbildēm ir divās no desmit skalām, respektīvi, intuitīvās sērošanas skalā un atbalsta no ģimenes skalā (skat. 5.tabulu).

Pēc abu dzimumu vidējo atbilžu datiem var secināt, ka sievietes biežāk nekā vīrieši savās atbildēs ir norādījušas sērošanas veidus, kas atbilst intuitīvajai sērošanai. Savukārt vīrieši biežāk nekā sievietes ir atzīmējuši atbildes, kas attiecas uz saņemto atbalstu no ģimenes. Vienlaikus jāpiemin, ka šis salīdzinājums var nebūt pilnībā pamatots, ņemot vērā nelīdzvērtīgo abu dzimumu iesaisti pētījumā (13% vīriešu, 87% sievietes).

5.tabula

Statistiskas atšķirības starp sievietēm un vīriešiem ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmēs, uztvertajā sociālajā atbalstā un sēru pārvarēšanas stratēģijās pēc Manna-Vitneja testa (N=104)

	Sievietes N=91 M (SD)	Vīrieši N=13 M (SD)	U vērtība
Intuitīvā sēru skala	38,32 (5,58)	30,46 (5,30)	175,50*
Instrumentālā sēru skala	46,84 (7,57)	51,15 (8,05)	431,00
Atbalsts no ģimenes	17,45 (6,09)	21,15 (5,57)	366,50*
Atbalsts no draugiem	17,87 (6,40)	19,00 (5,72)	543,00
Atbalsts no citiem (īpaša cilvēka)	20,77 (6,44)	19,85 (6,09)	533,00
Atbalsts no speciālista	16,89 (7,75)	14,85 (5,91)	496,50
Atbalsts no atbalsta grupas	13,70 (5,40)	12,46 (5,95)	510,00
Uz probl. orient. pārvarēšana	15,81 (2,84)	17,00 (2,89)	460,50
Uz emoc. orient. pārvarēšana	23,73 (5,24)	25,46 (6,12)	518,50
Izvairīgā pārvarēšana	26,00 (5,90)	26,31 (5,95)	573,50

* $p < 0,05$

DISKUSIJA

Bakalaura darba ietvaros tika izvirzīti divi pētāmie jautājumi – pirmkārt, kādas saistības pastāv starp negribētas bezbērnotības rezultātā esošām sērām, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām, un otrkārt, vai pastāv dzimumatsšķirības ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmēs, uztvertajā sociālajā atbalstā un sēru pārvarēšanas stratēģijās.

Pētījuma dati par sērošanas veidu aptaujas apakšskalām liecina, ka intuitīvo sērošanas veidu apakšskalai ir statistiski nozīmīgas pozitīvas saistības ar atbalsta no atbalsta grupas skalu. Tas norāda uz to, ka Latvijā dzīvojoši pieaugušie, kuri piedzīvo bezbērnotību un pēc atbildēs norādītā sērošanas veida atbilst intuitīvajiem sērotājiem, visbiežāk tiecas emocionāli izreaģēt zaudējuma izjūtas, viņiem ir ļoti būtiski savas emocijas “izventilēt”, daloties savos pārdzīvojumos ar citiem (Gamino et al., 2020). Šajā gadījumā formāla vai neformāla atbalsta grupa, kuras dalībnieki iet cauri līdzīgiem pārdzīvojumiem un spēj viens otru saprast un atbalstīt, ir veids, kā šīs emocijas izpaust veselīgi un droši. Jāpiemin, ka sievietēm ir vairāk iespēju saņemt atbalstu un sapratni no apkārtējiem – arī Latvijā ir izveidota bezbērnu sieviešu kopiena, kuras ietvaros ir iespējams gan saņemt papildu informāciju, gan psihoemocionālo atbalstu no citām grupas dalībniecēm, kā arī ir tikusi organizēta atsevišķa intensīvāka atbalsta grupa nelielam skaitam sieviešu. Vienlaikus vīriešiem Latvijā nav šādu kopienu vai atbalsta grupu.

Tāpat intuitīvo sērošanas veidu apakšskala veido statistiski nozīmīgas vājas saistības ar izvairīgās grūtību pārvarēšanas apakšskalu. Intuitīvie sērotāji var censties apspiest savas spēcīgās “negatīvās” emocijas, lai savā veidā kontrolētu situāciju, ignorējot iekšējās pretrunīgās izjūtas (Gamino et al., 2020). Attiecīgi arī tādas izpausmes kā medikamentu vai alkohola lietošanu, dzīvošanu noliegumā, nodošanos sevis nosodīšanai var uzskatīt par izvairīšanos no sērošanas procesa.

Statistiski nozīmīgas negatīvas saistības ir starp instrumentālo sērošanas veidu skalu un uz emocijām orientētu pārvarēšanas skalu, kas apstiprina to, ka instrumentālie sērotāji ir vairāk tendēti uz rīcību un domām par situāciju, ne uz emocijām, un tas sakrīt arī ar citos pētījumos minēto (Gamino et al., 2020). Tātad, piedzīvojot ar bezbērnotību saistītas sāras un izjūtot tās instrumentālā veidā, piemēram, vairāk pievēršoties citām dzīves jomām, vairāk par to domājot nekā ieslīgšot emocijās, cilvēki neizvēlēsies uz emocijām vērstas sēru pārvarēšanas stratēģijas, jo tās nav atbilstošas viņu sērošanas veidam.

Instrumentālo sērošanas veidu skalai ir vājas, negatīvas, taču statistiski nozīmīgas saistības arī ar divām atbalsta skalām - atbalstu no draugiem un atbalstu no citiem cilvēkiem. To var skaidrot no abu šo konstruktu – sērošanas veida un atbalsta – skatpunkta. Tā kā instrumentālajam sērošanas veidam ir vairāk raksturīgas uz rīcību, nevis uz emocijām vērstas izpausmes, draugi un citi cilvēki var arī nenojaust par to, ka cilvēks sēro, jo sērojošā persona savas sēras “izliek” dažādu jautājumu risināšanā un ikdienas aktivitātēs (Martin & Doka, 2000). Līdz ar to ar bezbērnotību saistītu sēru gadījumā sērojošās personas draugi un citi cilvēki varētu nesniegt pietiekamu atbalstu. No otras puses, arī pats cilvēks, iespējams, var nevēlēties savās sērās dalīties ar draugiem vai citiem cilvēkiem, kas varētu sagaidīt vairāk emocionālas nekā praktiskas reakcijas, attiecīgi viņš vai viņa pievēršas savam sērošanas veidam raksturīgajām izpausmēm, necenšoties meklēt atbalstu no draugiem vai citiem cilvēkiem.

Uz problēmām orientētā stresa pārvarēšanas skala veido statistiski nozīmīgas pozitīvas saistības ar atbalstu no ģimenes un atbalstu no draugiem. Tas skaidro to, ka ģimene un draugi kā tuvākie cilvēki spēj sniegt gan emocionālu, gan praktisku atbalstu, kas vērsts uz problēmas risināšanu un arī ciešāku attiecību veidošanu. Uz problēmu orientētas pārvarēšanas skalas trīs apakšskalas ietver plānošanu, palīdzības un padoma meklēšanu, aktīvu rīcību, un tieši ģimene un draugi nereti ir tie, pie kuriem jau sākotnēji vēršas pēc padoma un palīdzības (Li et al., 2021).

Atbalsta no draugiem skala veido statistiski nozīmīgas saistības arī ar sēru pārvarēšanas stratēģiju, kas vērsta uz emocijām, skalu. Uz emocijām vērstas stratēģijas ir izrunāšanās ar kādu, savu emociju izpausšana, mierinājuma pieņemšana, arī pievēršanās reliģiskām aktivitātēm, tostarp lūgšanām un meditācijai, un bieži vien draugi ir tie, kuri šādu atbalstu var sniegt – gan uzklausot, gan sniedzot nepieciešamo mierinājumu. Ja cilvēks ir ticīgs un kādai reliģiskai kopienai pieder, nereti arī šajā kopienā esošie cilvēki kļūst par draugiem, kas pieņem un var iesaistīties atbalsta sniegšanā, piemēram, aizlūgšanu veidā.

Pārbaudot, vai pastāv dzimumatšķirības kādā no aptauju skalām, dati uzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības starp sievietēm un vīriem sniegtajām atbildēm divās no desmit skalām, proti, intuitīvās sērošanas skalā un atbalsta no ģimenes skalā.

Intuitīvajam sērošanas veidam raksturīga augsta afekta intensitāte, nepieciešamība paust savas emocijas, dalīties tajās ar citiem, un nereti sabiedrībā jau kopš bērnības tiek ieaudzināti stereotipi par to, ka “īsti vīrieši neraud” un nav pieņemami vīrietim izrādīt savas emocijas (Gamino et al., 2020; Martin & Doka, 2000). Šo apstiprina arī esošās dzimumu atšķirības

intuitīvās sērošanas skalas jautājumu atbildes, kur iezīmējas tas, ka sievietes biežāk nekā vīrieši ir norādījušas atbildes ar intuitīvajam sērošanas veidam raksturīgām izpausmēm.

Interesanti, ka attiecībā uz atbalsta no ģimenes skalu tieši vīrieši biežāk nekā sievietes ir atzīmējuši atbildes, kas saistītas ar ģimeni kā atbalsta sniedzēju. Lai gan atsevišķos pētījumos minēts, ka lielākoties sievietēm ir ciešākas attiecības ar ģimenes locekļiem (Thomas et al., 2017), tomēr citur norādīts, ka arī vīriešiem ir būtiski saņemt atbalstu no ģimenes locekļiem viņu sērās par bērna zaudēšanu (Miller et al., 2019; Obst et al., 2021). Vēl uz šīm saistībām var palūkoties arī plašāk, ka vīrieši, jūtoties kā atbalsta persona savai partnerei, pārdzīvojot ar bezbērnotību saistītas sēras, saredz un novērtē no ģimenes saņemto atbalstu kopumā abiem partneriem (Abboud & Liamputtong, 2005). Sasaistot uztvertā sociālā atbalsta nozīmību ar sērošanas veidu dzimumatšķirībām, iespējams, ka vīriešiem, kuri retāk nekā sievietes ir atzīmējuši intuitīvajam sērošanas veidam atbilstošas atbildes, atšķiras arī gaidas un vajadzības izteiktība attiecībā uz ģimenes locekļu attieksmi. Respektīvi, pastāv iespēja, ka vīrieši izpratne par ģimenes sniegto atbalstu atšķiras no sieviešu izpratnes vai gaidām – vīriešiem varbūt nav nepieciešama ģimenes ļoti izteikta un emocionāla iesaiste, un pietiek ar sadzīvisku, ne tik izteiktu atbalstu, taču šis ir tikai minējums, kam būtu nepieciešama pamatotāka izpēte.

Lai arī šajā pētījumā tika veikti aprēķini dzimumatšķirību noteikšanai, un divās no desmit skalām uzrādījās statistiski nozīmīgas atšķirības starp sieviešu un vīriešu atbildēm, vienlaikus jāņem vērā nevienlīdzīgais pētījuma dalībnieku skaits dzimumu grupās, kas var ietekmēt šo secinājumu pamatotību.

Kā pētījuma stipro pusi var minēt sieviešu aktīvo iesaisti pētījumā (N=91) un salīdzinoši lielo kopējo respondentu skaitu (N=104), kas norāda uz to, ka bezbērnotība un ar to saistītas sēras, kā arī uztvertais sociālais atbalsts ir būtiska tēma arī Latvijā, un ir nepieciešams to turpināt pētīt, lai normalizētu šos jautājumus sabiedrībā un dotu iespēju šiem cilvēkiem, kuri piedzīvo ar bezbērnotību saistītas sēras, saņemt arī nepieciešamo izpratni un atbalstu no apkārtējiem. Respondentu uzrunāšanai ļoti palīdzēja gan bezbērnu sieviešu atbalsta platformas, gan vairāku sieviešu profili sociālajos tīklos, kuros viņas atklāti runā par jautājumiem, kas saistīti ar bezbērnotību.

Tāpat jāpiemin bakalaura darba ietvaros adaptēto sērošanas veidu aptauju, kas pielāgota ar bezbērnotību saistītu sēru mērīšanai un kas var būt palīdzīga arī citos līdzīgos pētījumos par sērām bezbērnotības kontekstā. Lai arī ir norādīts (Gamino et al., 2020; Martin & Doka, 2000),

ka sērošanas veidu aptauja būtu izmantojama kā papildu instruments, tās apakšskalu iekšējās saskaņotības rādītāji šī pētījuma ietvaros ir vidēji, attiecīgi pastāv iespēja to pielāgot un uzlabot, lai varētu pielietot arī citos pētījumos par neatzītajām sērām. Iekšējās saskaņotības rādītāji daļēji sakrīta ar Gamino un partneru aprakstītajiem – šajā pētījumā tie bija zemāki, taču sakrīta iznākums ar disonanto skalu, kuras atsevišķi aprēķinātā iekšējā saskaņotība bija ļoti zema, tomēr tās jautājumi ir atbilstoši iekļaujami pārējās divās skalās.

Kā vienu no būtiskākajiem pētījuma ierobežojumiem var minēt tēmai atbilstošu aptauju trūkumu. Lielākoties sēras tiek skatītas kontekstā ar tuvinieka zaudējumu, taču bezbērnotība ne vienmēr ir saistīta ar kādu atsevišķu traumatisku zaudējuma pieredzi, tā ir plašāka, un ietver arī zaudētus sapņus, cerības, iespējas piedzīvot visu ar bērna veidošanos, dzimšanu un augšanu saistīto. Attiecīgi lielākā daļa aptauju ietver jautājumus, kas vērsti uz kādu konkrētu zaudējumu, kad ir miris tuvinieks, tostarp zaudēts bērns vai bijis spontānais aborts vai perinatāls zaudējums, kas izslēdz situācijas, kad pārim nav izdevies ieņemt bērnu vai kādam no pāra ir jau iepriekš konstatēta neauglība, vai kad cilvēkam vienkārši nav izdevies izveidot tādas attiecības, kurās būtu iespējams radīt bērnu. Līdzīgi arī ar aptaujām, kas mēra sēru pārvarēšanas stratēģijas – konkrēti sēru pārvarēšana tiešā veidā tiek sasaistīta ar sērošanu par kādu mirušu tuvinieku.

Otrs pētījuma ierobežojums ir nepietiekamais vīriešu respondentu skaits. Iespējams, tēmas sensitivitātes un emocionālā rakstura (sēras un bezbērnotība) dēļ Latvijas vīrieši nevēlējās iesaistīties pētījumā. Atšķirībā no sieviešu mērķauditorijas, vīriešiem, kuriem medicīnisku vai citu iemeslu dēļ nav bērnu, lai gan viņi tos vēlētos, Latvijā nav arī vienotas kopīgas “platformas” jeb grupas, caur kuru viņus varētu uzrunāt. Kā vēl vienu iespējamo iemeslu var minēt to, ka vīrieši biežāk nekā sievietes pieņem bezbērnotību kā faktu (Miller et al., 2019) un nekoncentrējas uz sērošanu par to.

Pētījuma datu ievākšanā tika izmantotas tikai pašnovērtējuma aptaujas, kas balstās uz paša cilvēka vērtējumu attiecībā uz viņa piedzīvotajām sērām, uztverto sociālo atbalstu un veidiem, kas ir palīdzējuši pārvarēt sēras. Lai gan tieši indivīds pats vislabāk zina savas izjūtas, ko kādam no malas būtu grūti noteikt precīzāk ar citām metodēm, pastāv sociāli vēlamu atbilžu sniegšanas iespēja, kā arī varbūtība, ka cilvēki jautājumu būtību interpretē atšķirīgi. Lai to novērstu un pēc iespējas nodrošinātu aptauju jautājumu uztveramību, aptaujās tika iekļauti papildu skaidrojumi un komentāri no šī bakalaura darba pētījuma autores puses.

Ņemot vērā tēmas aktualitāti, būtu nepieciešami arī turpmāki pētījumi par bezbērnotības aspektiem, jo īpaši vīriešu izlasē, kas līdz šim un arī šajā pētījumā ir ļoti maz pārstāvēta. Arī praktiskā veidā būtu noderīgi veidot atbalsta grupas vīriešiem, kuri piedzīvo negribētu bezbērnotību.

Tāpat būtu svarīgi veikt sabiedrības izglītošanu par jautājumiem, kas saistīti ar bezbērnotību, lai radītu lielāku izpratni un attiecīgi arī atbalstošāku un pieņemošāku attieksmi pret cilvēkiem, kuri piedzīvo ar bezbērnotību saistītas sēras, un kuriem ir nozīmīgi, ka viņu sēras ir tuvinieku un sabiedrības atzītas.

SECINĀJUMI

Bakalaura darba ietvaros tika veikts korelatīvi aprakstošs pētījums, lai noskaidrotu saistības starp negribētas bezbērnotības rezultātā esošām sērām, uztverto sociālo atbalstu un sēru pārvarēšanas stratēģijām, kā arī tika noskaidrots, vai un kādas dzimumatšķirības pastāv ar bezbērnotību saistītu sēru izpausmēs, uztvertajā sociālajā atbalstā un sēru pārvarēšanas stratēģijās.

Daļā no citiem pētījumiem, kuros tiek runāts par bezbērnotību, tiek iekļauta pamatā sievietu izlase vecumā no 40 gadiem, taču šī bakalaura darba ietvaros tika skatītas abu dzimumu grupas, kā arī ņemts vērā ierobežojums, jo ar bezbērnotību saistītas sēras var piedzīvot jebkurš ar šo problēmu saskāries pieaudzis cilvēks neatkarīgi no dzimuma un vecuma. Bezbērnotības iemesli var būt dažādi, tai skaitā medicīniski un jau agrākā vecumā nosakāmi, līdz ar to pieaugušais arī agrākā vecumā var izjust sēras par neīstenotu un neīstenojamu vēlmi kļūt par savu bioloģisko bērnu vecāku.

Pētījuma gaitā atklājās, ka bakalaura darbā apskatītā tēma Latvijā līdz šim ir ļoti maz vai nav nemaz pētīta, attiecīgi nav iepriekš esošu datu, ar kuriem varētu salīdzināt pētījuma rezultātus. Kopumā vērtējot respondentu iesaisti, var secināt, ka šī tēma, lai arī sensitīva un joprojām sabiedrībā maz apspriesta, ir aktuāla un svarīga arī tālākai izpētei.

Izvēloties izmantojamās aptaujas, ar kurām varētu pārbaudīt ar bezbērnotību saistītas sēras un šādu neatzīto sēru pārvarēšanas stratēģijas, tika secināts, ka nav izstrādātas atbilstošas aptaujas tieši neatzīto sēru un to pārvarēšanas pētīšanai, lielākoties sērošanas aptaujas vērstas tieši uz sērām pēc tuvinieka zaudēšanas. Pētījuma ietvaros ar bezbērnotību saistītu sēru pētīšanai veiksmīgi tika pielāgota sērošanas veidu aptauja, ko iespējams izmantot līdzīgos pētījumos.

Pētījuma dati uzrāda vājas pozitīvas saistības starp intuitīvo sērošanas veidu un atbalstu no atbalsta grupas, kā arī starp izvairīgajām pārvarēšanas stratēģijām. Tātad cilvēkiem, kuri sēro par negribētu bezbērnotību vairāk emocionālā veidā, atbalsta grupas varētu būt palīdzošs veids, kā labāk tikt galā ar sērām, kā arī apkārtējo cilvēku un tuvinieku lielākas pieņemšanas un atbalsta rezultātā šie indivīdi varētu apgūt arī citas, pozitīvākas sēru pārvarēšanas stratēģijas. Statistiski nozīmīgas, lai arī vājas saistības tika atklātas starp pārvarēšanas stratēģijām, kas vērstas uz emocijām, un atbalstu no draugiem, un starp pārvarēšanas stratēģijām, kas vērstas uz problēmas risināšanu, un atbalstu gan no ģimenes, gan no draugiem. Tas norāda uz to, ka atbalstam no

ģimenes un no draugiem ir svarīga loma sēru pārvarēšanā. To apstiprina arī vairākos pētījumos minētais, ka cilvēkiem, kuri piedzīvo ar bezbērnotību saistītas sēras, ir svarīgi, ka viņu sēras tiek atzītas un pieņemtas no tuvinieku un sabiedrības puses (Asiimwe et al., 2022; Klaus & Schnettler, 2016; Miller et al., 2019; Thomas et al., 2017).

Ņemot vērā salīdzinoši nelielo vīriešu respondentu skaitu, dzimumatšķirību salīdzinājums var nebūt pietiekami pamatots, tomēr pētījuma rezultāti uzrādīja statistiski nozīmīgas atšķirības sieviešu un vīriešu atbildēs intuitīvā sērošanas veida skalā, kas norāda uz to, ka sieviešu sērošanas veids ir izteiktāk afektīvs, kā arī dzimumatšķirības parādījās atbalsta no ģimenes skalā, kur savukārt tieši vīriešiem bija augstāki rādītāji nekā sievietēm.

PATEICĪBAS

Sirsnīga pateicība ikvienam respondentam, kurš atsaucās aicinājumam piedalīties pētījumā, atbildot uz aptaujas jautājumiem – katra dalībnieka iesaiste ir bijusi būtiska šī pētījuma tapšanā.

Īpašs paldies Vitai Stigei-Škuškovnikai par vērtīgiem ierosinājumiem un iedrošinājumu, kā arī kopumā par bezbērnotības tēmas aktualizēšanu un atbalsta kopienas izveidi Latvijas sievietēm, kurām medicīnisku vai citu iemeslu dēļ nav bioloģisko bērnu.

Pateicība Intai Lākutei, Dacei Rencei un Madarai Senkanei par pētījuma aptaujas izplatīšanos savos sociālajos tīklos, caur kuriem tika uzrunāta liela daļa pētījuma dalībnieku.

Paldies arī kursa biedriem un ģimenei par uzmundrinājumu, sapratni un emocionālu atbalstu bakalaura darba izstrādes procesā.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

- LZA Terminoloģijas komisijas lēmums Nr. 105 (2023). *Par bezbērnotības terminu apstiprināšanu latviešu valodā*. Pieejams: [Par bezbērnotības terminu apstiprināšanu latviešu valodā \(likumi.lv\)](https://www.likumi.lv)
- Abboud, L., & Liamputtong, P. (2005). When pregnancy fails: Coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(1), 3–18.
<https://doi.org/10.1080/02646830512331330974>
- Asiimwe, S., Osingada, C. P., Mbalinda, S. N., Muyingo, M., Ayebare, E., Namutebi, M., & Muwanguzi, P. A. (2022). Women's experiences of living with involuntary childlessness in Uganda: A qualitative phenomenological study. *BMC Women's Health*, 22(1), 532.
<https://doi.org/10.1186/s12905-022-02087-0>
- Assaysh-Öberg, S., Borneskog, C., & Ternström, E. (2023). Women's experience of infertility & treatment – A silent grief and failed care and support. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 37, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100879>
- Blau, G. (2007). Partially testing a process model for understanding victim responses to an anticipated worksite closure. *Journal of Vocational Behavior*, 71(3), 401–428.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.08.005>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Fretts, R., & Jackson, L. B. (2021). What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PLOS ONE*, 16(5), e0252324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252324>
- Chauhan, D., Jackson, E., & Harper, J. C. (2021). Childless by circumstance – Using an online survey to explore the experiences of childless women who had wanted children. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 12, 44–55.
<https://doi.org/10.1016/j.rbms.2020.09.006>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Darroux, N. (2022). An Analysis of the Disenfranchised Grief of Involuntary Childless Women"

- (2022). *Doctoral Dissertations and Projects*. 3587.
<https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/3587>.
- Doka, K. J. (2009). Disenfranchised grief. *Bereavement Care*, 18(3), 37–39.
<https://doi.org/10.1080/02682629908657467>
- Doka, K. J. (2016). *Grief is a journey: Finding your path through loss* (First Atria Books hardcover edition). Atria Books.
- Drageset, J. (2021). Social Support. In G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (pp. 137–144). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_11
- Due, C., Chiarolli, S., & Riggs, D. W. (2017). The impact of pregnancy loss on men’s health and wellbeing: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 380.
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9>
- Ennis, J., & Majid, U. (2020). The Widowhood Effect: Explaining the Adverse Outcomes After Spousal Loss Using Physiological Stress Theories, Marital Quality, and Attachment. *The Family Journal*, 28(3), 241–246. <https://doi.org/10.1177/1066480720929360>
- Fieldsend, M., & Smith, J. A. (2020). ‘Either stay grieving, or deal with it’: The psychological impact of involuntary childlessness for women living in midlife. *Human Reproduction*, 35(4), 876–885. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa033>
- Fiore, J. (2021). A Systematic Review of the Dual Process Model of Coping With Bereavement (1999–2016). *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 84(2), 414–458.
<https://doi.org/10.1177/0030222819893139>
- Fisher, J. E., Zhou, J., Zuleta, R. F., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Cozza, S. J. (2020). Coping Strategies and Considering the Possibility of Death in Those Bereaved by Sudden and Violent Deaths: Grief Severity, Depression, and Posttraumatic Growth. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 749. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00749>
- Gamino, L. A., Sewell, K. W., Prosser-Dodds, L., & Hogan, N. S. (2020). Intuitive and Instrumental Grief: A Study of the Reliability and Validity of the Grief Pattern Inventory. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 81(4), 532–550.
<https://doi.org/10.1177/0030222818786403>
- Gouni, O., Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., Kömürçü Akik, B., Holopainen, A., & Calleja-Agius, J. (2022). Childlessness: Concept Analysis. *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health*, 19(3), 1464. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031464>
- Hazen, M. A. (2003). Societal and Workplace Responses to Perinatal Loss: Disenfranchised Grief or Healing Connection. *Human Relations*, 56(2), 147–166.
<https://doi.org/10.1177/0018726703056002889>
- Huijts, T., Kraaykamp, G., & Subramanian, S. V. (2013). Childlessness and Psychological Well-Being in Context: A Multilevel Study on 24 European Countries. *European Sociological Review*, 29(1), 32–47. <https://doi.org/10.1093/esr/jcr037>
- Ibarra-Rovillard, M. S., & Kuiper, N. A. (2011). Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 342–352. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.005>
- Kent De Grey, R. G., Uchino, B. N., Trettevik, R., Cronan, S., & Hogan, J. (2018). *Social Support* (pp. 9780199828340–0204) [dataset].
<https://doi.org/10.1093/obo/9780199828340-0204>
- Klaus, D., & Schnettler, S. (2016). Social networks and support for parents and childless adults in the second half of life: Convergence, divergence, or stability? *Advances in Life Course Research*, 29, 95–105. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2015.12.004>
- Krišjāne, Z., & Krūmiņš, J. (Eds.). (2019). *Tautas ataudze Latvijā un sabiedrības atjaunošanas izaicinājumi*. LU Akadēmiskais apgāds. <https://doi.org/10.22364/talsai>
- Kübler-Ross, E., & Byock, I. (2019). *On death & dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy & their own families* (50th anniversary edition). Scribner, a division of Simon & Schuster, Inc.
- Ķiece, K. (2008). Bieži slimojošu bērnu māšu atšķirtības trauksmes saistība ar grūtību pārvarēšanas veidiem un trauksmes, depresijas, dusmu simptomiem.
<https://dspace.lu.lv/dspace/handle/7/9820>
- Lākute, I. (2021). Piedošana un sēru izpausmes sievietēm pēc perinatālā zaudējuma. Microsoft Word - Lakute_Inta_il17061_ar darba lapu.docx (lu.lv)
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 16.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Logan, E. L., Thornton, J. A., Kane, R. T., & Breen, L. J. (2018). Social support following

- bereavement: The role of beliefs, expectations, and support intentions. *Death Studies*, 42(8), 471–482. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1382610>
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2007). *An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief*. 297.
- Majid, U., & Akande, A. (2022). Managing Anticipatory Grief in Family and Partners: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. *The Family Journal*, 30(2), 242–249. <https://doi.org/10.1177/10664807211000715>
- Martin, T. L., & Doka, K. J. (2000). *Men don't cry-- women do: Transcending gender stereotypes of grief*. Brunner/Mazel.
- McBain, T. D., & Reeves, P. (2019). Women's Experience of Infertility and Disenfranchised Grief. *The Family Journal*, 27(2), 156–166. <https://doi.org/10.1177/1066480719833418>
- Miettinen, A., Rotkirch, A., Szalma, I., Donno, A., & Tanturri, M.-L. (2015). *Increasing childlessness in Europe: Time trends and country differences*.
- Miller, E. J., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2019). 'There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well': A qualitative study of male partner's experience of miscarriage. *PLOS ONE*, 14(5), e0217395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217395>
- Obst, K. L., Oxlad, M., Due, C., & Middleton, P. (2021). Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: Further development of an emerging model in an Australian sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03514-6>
- Parkes, C., M. (1998). Coping with loss Bereavement in adult life. *BMJ*, 316(7134), 846–848. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.846>
- Pedraza, E. C., Michel, G., Altherr, A., Hendriks, M. J., & De Clercq, E. (2023). Coping strategies in families who lost a child to cancer: A scoping review. *EJC Paediatric Oncology*, 1, 100011. <https://doi.org/10.1016/j.ejcped.2023.100011>
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press Co.
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 344–350. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344>

- Smith, P. H., & Delgado, H. (2020). Working With Non-Death Losses in Counseling: An Overview of Grief Needs and Approaches. *Adultspan Journal*, 19(2), 118–127. <https://doi.org/10.1002/adsp.12100>
- SIA “GFK” interneta lietotāju aptauja "Sabiedrības priekšstati par sieviešu un vīriešu lomām - dzimumu līdztiesību”, (2013). [LV pētījums_dzimumlomas_2013.pdf](#), skatīts 31.12.2023.
- Stiģe-Škuškovnika, V. (2022). *Childlessness as an awareness issue for the workplace inclusion in education*. 2593–2600. <https://doi.org/10.21125/edulearn.2022.0666>
- Stiģe-Škuškovnika, V. "Bezbērnotība". Nacionālā enciklopēdija. <https://enciklopedija.lv/skirklis/179001-bezbērnotiba> (skatīts 07.01.2024)
- Sormunen, T., Karlgren, K., Aanesen, A., Fossum, B., & Westerbotn, M. (2020). The role of social media for persons affected by infertility. *BMC Women's Health*, 20(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00964-0>
- Strachey, J., Freud, A., Strachey, A. & Tyson, A. (1957) The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud 14:ii-viii, *The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis*
- Stroebe, M. S. (1998). New directions in bereavement research: Exploration of gender differences. *Palliative Medicine*, 12(1), 5–12. <https://doi.org/10.1191/026921698668142811>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 74(4), 455–473. <https://doi.org/10.1177/0030222817691870>
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being. *Innovation in Aging*, 1(3), igx025. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Thornton, G., Robertson, D. U., & Mlecko, M. L. (1991). Disenfranchised grief and evaluations of social support by college students. *Death Studies*, 15(4), 355–362. <https://doi.org/10.1080/07481189108252440>

- Tiu, M. M., Hong, J. Y., Cheng, V. S., Kam, C. Y., & Ng, B. T. (2018). Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1554023.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1554023>
- Todorova, I. L. G., & Kotzeva, T. (2003). Social discourses, women's resistive voices: Facing involuntary childlessness in bulgaria. *Women's Studies International Forum*, 26(2), 139–151. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(03\)00018-9](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(03)00018-9)
- Vander Borgh, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (Fifth edition). Springer Publishing Company, LLC.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Bakalaura darbs „ Ar bezbērnotību saistītas sēras, uztvertais sociālais atbalsts un sēru pārvarēšanas stratēģijas” izstrādāts LU Izglītības zinātņu un psiholoģijas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: (*personiskais paraksts*) Inga Plataiskalns

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: Dr. psych., asoc. prof. Ieva Bite (*personiskais paraksts*) 12.01.2024.

Recenzents: Asoc. profesore Dr. Psych Ieva Stokenberga

Darbs iesniegts Psiholoģijas nodaļā 13.01.2024.

Dekāna pilnvarotā persona: metodiķe Zane Krezevska (*personiskais paraksts*)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

24.01.2024. prot. Nr.

Komisijas sekretāre: docente Evija Strika (*personiskais paraksts*)