

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
PEDAGOĢIJAS, PSIHOĻOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE  
PSIHOĻOĢIJAS NODAĻA

**PIEDOŠANA UN SĒRU IZPAUSMES SIEVIETĒM PĒC PERINATĀLĀ  
ZAUDĒJUMA**

BAKALaura DARBS

Autors: Inta Lākute

Studenta apliecības nr.: il17061

Darba vadītājs: doc., Dr. psych. Anda Upmane

**Rīga 2021**

## ANOTĀCIJA

Šī pētījuma mērķis ir izpētīt saikni starp piedošanas dimensijām (piedošana sev, piedošana citiem un piedošana situācijām), sēru simptomiem un zaudējuma raksturlielumiem sievietēm pēc perinatālā zaudējuma. Kā arī noskaidrot kādā mērā piedošana un zaudējuma raksturlielumi prognozē sēru simptomus. Pētījuma respondentu izlasi veido 440 sievietes, vecumā no 20 līdz 45. gadiem, kur vidējais vecums ir 33,2 gadi.

Lai mērītu piedošanu, tika izmantota Hartlenda piedošanas skala (Heartland Forgiveness Scale, Thompson & Snyder, 2003), kuru Latvijā adaptējusi Vendija Balode, 2017. gadā. Traumatisko sēru aptauja (The Traumatic Grief Inventory Self – Report Version, Boelen, & Smid, 2017), kas tika adaptēta šī pētījuma ietvaros.

Pētījumā tika atklāts, ka pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp piedošanu un sēru simptomiem, kā arī zaudējumu raksturlielumiem savā starpā. Zaudējuma raksturlielumi, tādi kā uztvertā zaudējuma smagums, izjustā tuvība pret zaudēto mazuli, laiks kopš zaudējuma, kā arī piedošana kopumā, psiholoģiskā palīdzība un uztvertā zaudējuma pārvarēšana, statistiski nozīmīgi prognozē sēru simptomus. Pētījumā iegūtie rezultāti liecina, ka piedošana var veicināt adaptīvāku sērošanu.

*Atslēgas vārdi:* piedošana, sēras, sēru simptomi, zaudējums, perinatālais zaudējums

## ABSTRACT

The purpose of this research is to explore the relationship between the dimensions of forgiveness (self-forgiveness, forgiving others and forgiving situations), grief symptoms and bereavement aspects in women after perinatal loss. Also, to find out to what extent forgiveness and bereavement aspects predict grief symptoms. Respondents of the study were 440 women, aged between 20 to 45, with an average age of 33,2.

Heartland Forgiveness scale was used to measure forgiveness (Heartland Forgiveness Scale, Thompson & Snyder, 2003), adapted by Vendija Balode in Latvia, 2017. The Traumatic Grief Inventory was adapted as part of this study (The Traumatic Grief Inventory Self – Report Version, Boelen, & Smid, 2017).

The results of research revealed that there were statistically significant relationships between forgiveness and grief symptoms, as well as bereavement aspects among themselves. Bereavement aspects, such as the severity of the perceived bereavement, experienced bonding to the lost baby, the time since the loss, as well as forgiveness in general, provided psychological assistance and overcoming the perceived loss, statistically significantly predict the symptoms of grief.

*Key words:* forgiveness, grief, bereavement aspects, bereavement, perinatal loss

## SATURA RĀDĪTĀJS

ANOTĀCIJA.....	1
ABSTRACT.....	2
IEVADS.....	4
PIEDOŠANAS JĒDZIENU SKAIDROJUMI.....	7
Piedošanas vēsturiskais apskats.....	7
Piedošanas jēdziena termini un definīcijas.....	8
Piedošanas citiem jēdziena skaidrojums.....	10
Piedošanas sev jēdziena skaidrojums.....	12
Piedošanas situācijām jēdziena skaidrojums.....	14
PERINATĀLAIS ZAUDĒJUMS.....	16
Sēras kā dabisks zaudējuma rezultāts.....	17
PIEDOŠANAS SAISTĪBA AR SĒRU SIMPTOMIEM.....	20
METODE.....	23
REZULTĀTI.....	26
DISKUSIJA.....	33
SECINĀJUMI.....	37
PATEICĪBAS.....	38
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS.....	39

## IEVADS

Grūtniecības laiks, dzemdības un kļūšana par māti ir viena no gaidītākajām un skaistākajām pieredzēm sievietes dzīvē. Neskaitāmi pētījumi rāda, ka kļūšana par vecākiem ir viena no identitātes galvenajām sastāvdaļām pieauguša cilvēka dzīvē (Neimeyer, Harris, Winokuer & Thornton, 2011; Diamond & Diamond, 2017). Turklāt pats process “tapšana par vecākiem” var kalpot daudzveidīgiem attīstības un psiholoģiskiem mērķiem, kā, piemēram, personas seperācijas – individualizācijas procesa pabeigtībai, kas palīdz nostiprināt izjūtu par pieauguša cilvēka ķermeņa tēlu un seksuālo identitāti (Colarusso, 1990). Vēl kā būtisks faktors pētniecībā tiek pieminēts, ka, dodot dzīvību veselīgam bērnam, var palīdzēt indivīdam tikt galā ar sevis apšaubīšanu un agrīniem narcistiskajiem ievainojumiem turpmāk, sniedzot sev iespēju caur saviem bērniem no jauna pārstrādāt tos bērnības aspektus, kuri nebija labi. Visbeidzot tā ir eksistenciāla vajadzība pēc radīšanas, ko nodod tālāk pēcnācējiem (Erikson, 1963, kā minēts James & Gilliland, 2013), ļaujot turpināties viņu reproduktīvajam stāstam (Diamond & Diamond, 2017).

Apzināti vai neapzināti, taču katrs no mums sagaida, ka vesels un laimīgs bērns ienāks mūsu dzīvē un šis stāsts aptver mūsu dzīves lielāko daļu. Taču diemžēl ne visas grūtniecības vainagojas ar bērna ienākšanu šajā pasaulē. Latvijā ik gadu piedzimst ap 19 000 bērnu un katra 5. grūtniecība negaidīti pārtrūkst (SPKC, 2018). Daļa grūtniecību izbeidzas ar netīšu grūtniecības pārtraukšanu agrīnā posmā, daļa bērniņu mirst grūtniecības, dzemdību laikā vai uzreiz pēc tām, kā arī ārpusdzemdes grūtniecības un neveiksmīgas ekstarkorporālas apaugļošanas gadījumos. Nedzimuša bērna zaudējums ir sāpīga un sensitīva tēma, par kuru sabiedrība joprojām izvairās runāt. Zināmā mērā šis temats joprojām ir tabu, tomēr tā ir ļoti aktuāla tēma mūsu sabiedrībā, par kuru būtu jārunā arvien vairāk un vairāk.

Bērna nāve grūtniecības, dzemdību laikā vai drīz pēc piedzimšanas ir specifisks zaudējums, kuru bieži pavada smagas un ieilgušas sēru reakcijas. Šī zaudējuma sēras būtiski neatšķiras no citiem zaudējuma scenārijiem, pat ja vecākiem vēl nebija izveidojušās ciešas saites ar gaidāmo mazuli (Kersting & Wagner, 2012). Bērna zaudējums burtiski ietver daļu no sevis zaudēšanas un pazūd saikne ar sevis izpratni – kas es esmu un kur es iederos. Līdz ar to daudzas funkcijas var tikt iznīcinātas, kā, piemēram, partnerattiecības laulībā, spēja empātiski mijiedarboties ar vēl kādu bērnu ģimenē u. tml. Pāri, kuri piedzīvo šādu zaudējuma pieredzi, uztver to kā prasmi vai spēju, kurā nu ir zaudējuši (Jaffe, 2017).

Pēc perinatālā zaudējuma vecāki parasti cīnās ar jautājumiem, saistībā ar viņa paša vai citu cilvēku rīcību un domām, kas varētu būt par iespējamo iemeslu šim zaudējumam (Shear et al., 2007). Tas ir tikai dabiski, ka viņi vēlas, lai viss būtu noticis citādi, taču lielākoties tas

novēd pie dusmām (Cook, White & Ross- Russel, 2002) un sevis, kāda cita, vai situācijas vainošanas (Stroebe, Hansson, Stroebe, & Schut, 2001). Vainas piedēvēšana citiem vai situācijai ir bieži sastopama reakcija sērojošiem vecākiem. Lai gan, ņemot vērā situāciju, var šķist, ka tā ir adaptīva stratēģija, lai kaut kādā mērā izskaidrotu zaudējumu, lielākā daļa pētījumu norāda, ka šī stratēģija tomēr ir saistīta ar lielāku psiholoģisko diskomfortu un izvairīšanos no zaudējuma realitātes. Tas cieši saistīts ar emocionālo dusmu un piedošanas faktoriem, kas var ietekmēt, palielināt vai samazināt saikni ar tuviniekiem (Duncan & Cacciatore, 2015), kas faktiski arī novērš atbalsta dziednieciskos ieguvumus.

Līdz mūsdienu zinātniskajai izpētei 20.gs. sākumā un vidū daudzveidīgajās psiholoģijas teorijās ir bijis liels diskusiju trūkums par piedošanas ietekmi uz indivīdu. Tikai 20. gs. pēdējā dekādē vairāki piedošanas pētījumi sāka fokusēties uz mentālās veselības aspektiem (Mcfadyen & Sarot, 2002; Worthington, 1998). Pētījumi par piedošanu attaisno tai pastiprināti pievērsto uzmanību. Šodien pasaulē piedošanas terapija tiek plaši izmantota gan klīniskajā, gan konsultatīvajā vidē, lai palīdzētu sērojošiem cilvēkiem efektīvāk pārvarēt zaudējumu (Enright & Fitzgibbons, 2014). Neskaitāmi pētījumi rāda, ka piedošanas intervencēm ir pozitīvas sekas uz garīgo veselību, samazinot dusmas, nemieru, vainas apziņu un depresiju, kā arī indivīda pašapziņas veicināšanā (Baskin & Enright, 2004). Pētnieki uzsver, ka tieksme piedot indivīdam ļauj labāk izprast notikušo un sekmēt zaudējuma pieņemšanu, kamēr dusmas rada tieši pretējo (Ahktar, 2005). Arī dažādu reliģisko tradīciju piekritēji ir uzsvēruši piedošanas spēku, tās emocionālos un garīgos ieguvumus, kas caur piedošanu var būtiski mainīt cilvēka psiholoģisko labklājību (McCullough, Pargament & Thoresen, 2000).

*Pētījuma mērķis:* Šī bakalaura darba mērķis ir izpētīt saikni starp piedošanas dimensijām (piedošana sev, piedošana citiem un piedošana situācijām), sēru simptomiem un zaudējuma raksturlielumiem sievietēm pēc perinatālā zaudējuma.

*Pētījuma jautājumi:* Pētījuma ietvaros tiks atbildēts uz sekojošiem jautājumiem:

- 1. Kāda saistība pastāv starp piedošanu, sēru simptomiem un zaudējuma raksturlielumiem?*
- 2. Kādā mērā piedošanas dimensijas (piedošana kopumā, piedošana sev, piedošana citiem un situācijām) un zaudējuma raksturlielumi prognozē sēru simptomus?*

*Pētījuma mainīgie lielumi:* piedošanas triāde (piedošana sev, piedošana citiem, piedošana situācijām), sēru simptomi, zaudējuma raksturlielumi.

*Pētījuma izlase:* No 760 sievietēm, kuras iesaistījās pētījumā, izlasē tika iekļautas 440 respondentes, vecumā no 20 – 45 gadiem, kurām ir perinatālā zaudējuma pieredze pēdējo trīs gadu laikā.

*Pētījuma dizains un datu iegūšanas metodes:* Lai izpētītu kādas ir piedošanas dimensiju (piedošanu sev, piedošanu citiem un piedošanu situācijām) saistības ar sēru simptomiem un zaudējuma raksturlielumiem, tika veikts korelatīvi aprakstošs pētījums. Datu iegūšanas metode – anketēšana.

Nepieciešamo datu iegūšanai, kas ļautu raksturot šīs saistības, tika izmantotas 4 aptaujas:

- 1) *Hartlenda piedošanas skala* (Heartland Forgiveness Scale, Thompson & Snyder, 2003), kuru Latvijā adaptējusi Vendija Balode, 2017. gadā. Aptauja sastāv no 18 apgalvojumiem, ietverot 3 apakšskalas (piedošana sev, piedošana citiem, piedošana situācijām, kas ir ārpus jebkura cilvēka kontroles), katrā ar 6 novērtējumiem.
- 2) *Traumatisko sēru aptauja, pašnovērtējuma versija* (The Traumatic Grief Inventory Self – Report Version, Boelen, & Smid, 2017), kas adaptēta šī bakalaura darba ietvaros. Aptauja sastāv no 18 apgalvojumiem, kur kopējais rezultāts atspoguļo cilvēka sēru indeksu jeb sērošanas simptomu smagumu.
- 3) *Demogrāfiskā aptauja*, kas izveidota speciāli šī pētījuma vajadzībām respondēšu demogrāfisko datu un dzīves pieredzes apzināšanai.
- 4) *Zaudējumu pieredzes aptauja*, kas arī tika izveidota speciāli šī pētījuma vajadzībām zaudējuma raksturlielumu izzināšanai.

Kopējais darba apjoms ir 47 lpp., ieskaitot pateicības un literatūras sarakstu, pamattekstam veidojot 37.lpp

Darbā tika izmantoti 114 literatūras avoti.

## PIEDOŠANAS JĒDZIENA SKAIDROJUMI

### Piedošanas jēdziena vēsturiskais apskats

Piedošanas zinātniskā izpēte ir salīdzinoši nesens fenomēns, kas aizsākusies vien 1970. gados. Pētniecībā piedošana ir definēta vairākos veidos, taču gadsimtiem ilgi tā tikusi apspriesta reliģiskā kontekstā. Tādēļ varētu teikt, ka zināmā mērā tā ietekmējusi piedošanas empīrisko pētīšanu. Austrumu un Vidējo austrumu reliģiskajās tradīcijās piedošanas jēdziens bieži vien ir pieminēts dažādos terminos, lielākoties raugoties uz starppersoniskām attiecībām (Jacinto, 2007).

Psiholoģijas kontekstā piedošanas izpēti kopumā var iedalīt divos periodos, kur pirmais periods ir līdz 1980. gadam, kad tika veikti pirmie pētījumi par piedošanu un tās teoriju izpēti. Savukārt otru periodu var iedalīt pēc 1980. gada, kurā arī radās piedošanas konstrukta izveide caur vērienīgiem pētījumiem (McCullough, Pargament, & Thoresen, 2000). 19. un 30. gados Piažē un Bēns (Piaget & Behn) pirmie savos pētījumos skaidrojuši piedošanas nozīmi saistībā ar morālo spriedumu veidošanu (McCullough, Pargament, & Thoresen, 2000), taču līdz pat 1985. gadam ir atrodamas vien aptuveni 5 zinātniskās publikācijas, kas piemin piedošanu. Kopš tā laika nākamo 13 gadu laikā jau ir atrodami vairāk nekā 55 zinātniski pētījumi. Tas parāda, ka nopietna interese par piedošanas fenomenu parādījies vien 80. gadu vidū.

Par plašāku piedošanas pētījumu aizsākumu var minēt laiku no 1984. gada, kad tika publicēta Luisa Smīda (Lewis Smedes) grāmata "Piedod un aizmirsti". Tā piesaistīja ne tikai vispārējās sabiedrības, bet arī mentālās veselības profesionāļu un pētnieku uzmanību. Grāmatas galvenais mērķis bija atspoguļot piedošanas konceptu, kā arī pašu piedošanas procesu, kurā indivīds, izdarot izvēles, virzās uz piedošanu gan sev, gan citiem, tādējādi uzlabojot savas dzīves kvalitāti. Viņa idejas par piedošanu un dziedināšanu mudinājušas pētniekus uz vairākām diskusijām, kā, piemēram, lai izprastu piedošanas procesu kā tādu, tās vērtību psihoterapijā, par piedošanu kā daļu no dziedināšanās procesa un spēcīgo iedarbību uz indivīdu, kā arī par intervences stratēģijām un to nozīmi, kas var veicināt piedošanu (Worthington, 1998; Worthington, 2013). Lai arī šajā grāmatā piedošana tiek aplūkota joprojām no teoloģijas puses, pēc tās izdošanas zinātnieki un psihoterapeiti sāka pievērst lielāku uzmanību piedošanas fenomenam, attīstot plašāk idejas un teorijas, kā piedošana var palīdzēt strādāt ar dusmām, aizvainojumu, traumām un pat depresiju (McCullough, Exline, & Baumeister, 1998).

Tikai deviņdesmitajos gados piedošanas fenomēns ir ieguvis jaunu nozīmi, uzlūkojot piedošanu kā daudzdimensionālu struktūru. Džona Templtona fonds (John Templeton

Foundation) pievērsās piedošanas izpētei ar vērienīgiem pētījumiem un publikācijām, pētot plašāk piedošanu ne tikai starp indivīdiem, bet arī ģimenes ietvaros, starp nācijām un starpkultūras aspektiem, norādot, ka piedošana ir svarīgs process daudzās pasaules kopienās (Thompson et al., 2005; Hanke & Fisher, 2013; Ho & Fung, 2010).

Mūsdienu pētījumi par piedošanu kopš 2000. gada ir attīstījušies jau daudz plašākos mērogos, un to rezultāti ir atklājuši, ka piedošana ir statistiski nozīmīgas attiecības gan starp laulāto attiecībām, greizsirdību un empātiju (Taysi, 2007), gan psiholoģiskās veselības uzlabojumiem (Akin, Ozdevecioglu & Unlu, 2012), kā arī pašizaugsmi un subjektīvo labklājību (Yalcin & Malkoc, 2015). Arī terapijas jomā pētījumi par piedošanu šodien ir ievērojami pieauguši. Tie fokusējas galvenokārt uz ārstēšanas efektivitāti, kas paredzēta, lai veicinātu piedošanu interpersonālos nodarījumos (Wade, Johnson & Meyer, 2008).

### **Piedošanas jēdziena termini un definīcijas**

Piedošana ir nozīmīgs un sarežģīts psiholoģisks konstrukts, kas plašāk pētīts apmēram pēdējo trīsdesmit gadu laikā. Lielākoties literatūrā piedošana tiek definēta kā indivīda brīvprātīga emociju, uzvedības, uzskatu un attieksmes maiņa ar pieaugošu pozitīvu un samazinātu negatīvu ietekmi, reaģējot uz piedzīvoto traumu vai netaisnību (Enright, 2001; Rey & Pargament, 2002). Taču, kā jau minēts iepriekš, pētnieku vidū joprojām nav vienotas definīcijas par terminu “piedošana”, līdz ar to zinātniskajā literatūrā var sastapt dažādus terminus un definīcijas par piedošanas fenomenu.

Saskaņā ar Roberta Enraita (Robert Enright) piedošanas definīciju, piedošana tiek saprasta kā aktīvs process, kurā indivīds apzināti pieņem lēmumu atteikties no tiesībām uz aizvainojumu un negatīviem spriedumiem, neatkarīgi no tā, vai cilvēks ir to pelnījis vai nē. Vienlaikus veicinot līdzietības, augstsirdības un pat mīlestības izjūtas pret pāri darītāju, pat ja tās ir nepelnītas (Enright, 2001). Tomsons (Thompson) ar kolēģiem definējuši piedošanu kā atbrīvošanos no pieķeršanās pirmavotam vai iemeslam, kas izraisījis negatīvās emocijas un sajūtas (Thompson et al., 2005). Vēl citi autori līdzīgi definējuši piedošanu – kā negatīva afekta vai situācijas pārvarēšanu, noliekot malā dusmas, rūgtumu un aizvainojumu – tā vietā uz pāri darītāju raugoties ar līdzjūtību, sapratni, labsirdību un mīlestību (Wade, Bailey & Shaffer, 2005). Vairāki pētnieki runā par to, ka, lai sekmētu piedošanu indivīdam, jāattīsta sevī labvēlīgas jūtas pret pāri darītāju (McCullough, 2000; Worthington et al., 2000), taču tai pat laikā citi pētnieki norāda, ka pozitīvu jūtu vai mīlestības attīstīšana pret pāri darītāju nav piedošanas būtiskākā un svarīgākā komponente (Tangney, 2005). Turpretī viens no vadošajiem mūsdienu piedošanas pētniekiem Maikls Makulovs (Michael E. McCullough) uzskata, ka piedošana ir sociāla motivācija, kas tiek pausta, pateicoties samazinātai vēlmei

dzīties pēc taisnīguma un atbilstības, kā arī izvairīties no kaitējuma nodarīšanas caur pieaugošu vēlmi attiekties pozitīvi pret to pašu cilvēku (McCullough, 2000).

Apkopojot iepriekš minētās definīcijas, var secināt, ka piedošana ietver divas svarīgas komponentes. Pirmā komponente ietver negatīvu vai nepatīkamu jūtu mazināšanu un izskaušanu (piemēram, rūgtums, dusmas), domas (piemēram, baumas saistībā ar aizvainojumu, domas par atkārtotu atbilstību, ruminēšanu) un uzvedību (piemēram, izvairīšanās), kas saistīta ar kādu konkrētu ievainojumu. Savukārt otra komponente ietver pozitīvu, prosociālo jūtu, domu un uzvedības pieaugumu, kas (kā Enraits uzskata) ir daudziem indivīdiem izšķirošs piedošanas aspekts (Enright & Fitzgibbons, 2000). Piedošana ir ne tikai negatīvu vai nepiedodamu reakciju mazināšana pret aizvainojumu, bet arī pozitīvās reakcijas pieauguma sastāvdaļa. Vadoties pēc zinātnieku konceptuālajiem un empīriskajiem pētījumiem, kopumā tas ir novedis pie divām pieejām. Pirmā pieeja mēģina nošķirt piedošanu no nepiedodošām darbībām un tās rezultāta, vairāk pievēršoties tam, kādi ir piedošanas un nepiedošanas veidi un motīvi. Savukārt otra pieeja cenšas izskaidrot piedošanas procesus un tās ieguvumus, pievēršoties piedošanas dinamikai, tās motīviem un rezultātam (Lijo, 2018).

ASV Mantojuma Vārdnīcā (angl. – *American Heritage Dictionary*) ir atrodama definīcija, kas saka, ka piedošana ir “atvainošanās par kļūdu vai likumpārkāpumu; apžēlošanās un atteikšanās no sašutuma un dusmām” (American Heritage Dictionary, 1985). Zinātnieki uzsver, ka svarīgi būtu saprast, ka piedošana nav tas pats, kas taisnīgums, atvainošanās vai apžēlošana. Pēc Enraita domām, autori bieži vien vienādo piedošanu ar samierināšanos, atvainošanos vai pseido piedošanu (pseido piedošana tiek definēta kā uz āru vērsta piedošanas ekspresija, tajā pašā laikā iekšēji saglabājot dusmu perināšanu vai atbilstības kultivēšanu) (Enright, 2001). Tas arī saskan ar Makulova atziņām, ka vienprātības trūkums par piedošanas definīciju zinātnieku aprindās radies daļēji no atšķirībām, kā piedošana tiek definēta (McCullough, Pargament, & Thoresen, 2000).

Šodien vairums piedošanas pētnieku piekrīt Enraita un Koila (Enright & Coyle) apgalvojumam, ka piedošanu vajadzētu atšķirt no tādiem terminiem kā “atvainošanās” (angl. – *pardoning*), kas pēc būtības ir juridisks termins. Arī no “apžēlošanas” (angl. – *condoning*), kas norāda uz apvainojuma attaisnošanu un pieprasa pārkāpēja atbrīvošanu no viņa rīcības sekām. No “attaisnošanas” (angl. – *excusing*), kas norāda, ka apvainotājam ir bijis gana labs iemesls, lai veiktu pāri darījumu. Arī no “aizmiršanas” (angl. – *forgetting*), kas nozīmē, ka atmiņa par nodarījumu ir vienkārši izgaisusi no apziņas, un visbeidzot arī no “neatzīšanas” (angl. – *denying*), kas norāda uz nevēlēšanos uztvert ļaunus ievainojumus (Enright & Coyle, 1998; Enright, 2001; McCullough, Pargament, & Thoresen, 2000; Worthington, 2000).

Lai arī zinātnieki daudzās jomās ir pētījuši piedošanu, dažas definīcijas sakņojas morālā psiholoģijā un tiek pētītas zinātniski vairākās psiholoģijas apakšnozarēs, tādēļ svarīgi būtu izprast arī tās kontekstu. Piemēram, sociālā psiholoģijā vairāk tiek aplūkota piedošana ikdienas komunikācijā starp indivīdiem un grupām. Juridiskajā psiholoģijā vairāk fokusējas uz to, kāda loma piedošanai varētu būt noziedzīgos darījumos, lai atjaunotu juridisko taisnīgumu un sociālo labklājību, savukārt attīstības psiholoģijā liekot fokusu vairāk uz bērna izpratni par piedošanu, bet veselības un klīniskajā psiholoģijā saistībā ar mentālo labklājību.

Pētījumos tiek apspriesta ne tikai piedošana, bet arī nepiedošana. Nepiedošana tiek definēta kā sarežģīts emocionāls stāvoklis, ko veido aizvainojuma, naida, rūgtuma un/ vai atriebības jūtas. Nepiedošana laika gaitā rodas no dusmu sākotnējām reakcijām un pārvēršas par “aukstu” emocionālu stāvokli, bieži vien pārdomājot vairākas reizes notikušo (Wothington, 2005). Taču nepiedošana var būt arī saistīta ar morālo nostāju, kur taisnīgums stāv pāri visam, tai skaitā piedošana. Ņemot vērā iepriekšminēto, var secināt, ka nav vispārējas vienotības par piedošanas definīciju kā tādu, kuru varētu pielāgot pilnīgi visām dzīves situācijām. Turklāt piedošanas pētnieki mudina domāt arī par to, cik nozīmīgs ir katrs piedošanas aspekts. Piedošanu var uzskatīt par dialektisku procesu, caur kuru cilvēks sintezē savus agrākos pieņēmumus un nodarījuma realitāti jaunā izpratnē potenciāli gan par sevi, gan citiem, gan pasauli, piedzīvojot ne tikai pozitīvas pārmaiņas savā uzvedībā un motivācijā, bet arī kognitīvajā sfērā (DiBlasio, 2000).

Šī bakalaura darba ietvaros piedošanas jēdziens tiks aplūkots attiecinot to uz piedošanas triādi jeb trīs savstarpēji saistītiem aspektiem, kur piedošanas objekts varētu būt indivīds pats, kāds cits vai citi, vai arī situācija, kas indivīdam ir ārpus kontroles, kā, piemēram, slimība, liktenis, dabas katastrofa vai Dievs.

### **Piedošanas citiem jēdziena skaidrojums**

Lai gan pastāv zināmas atšķirības piedošanas jēdzienu triādē, piedošana citiem ir viens no visapspriestākajiem jēdzieniem piedošanas pētījumos. Piedošana citiem notiek vismaz divu cilvēku kontekstā – starp upuri un pāri darītāju. Šī procesa laikā vienas vai abu personu iekšējos procesos notiek izmaiņas attieksmē pret otru cilvēku, kas ietver atvieglojumu no pagātnes ievainojumiem un ar tiem saistīto rūgtumu (Berecz, 2001).

Makulovs ar kolēģiem norāda, ka starppersonu piedošana ir motivējošu pārmaiņu kopums un process, kas saistīts ar empātiju pret personu, kurš rīkojies aizskaroši vai nodarījis kaitējumu. Motivācija katram indivīdam var būt atšķirīga – kādam tas būs konsīlijs ar miera izlīgšanu, kādam tā būs vajadzība sev, savam sirdsmieram, bet vēl kādam nepieciešamība, lai konflikts neeskalētu (McCullough, Exline, & Baumeister, 1998). Taču Vortintons ar kolēģiem uzskata, ka starppersonu piedošana ir vairāk emocionāls process starp diviem indivīdiem, kurā

līdzās negatīvām emocijām pretī nostāda pozitīvās emocijas, kas galu galā rezultējas neitralizācijā, vai arī daļēju vai visu negatīvo emociju aizstāšanu ar pozitīvām emocijām, kas noved pie piedošanas procesa. Emocijas, kas var sekmēt piedošanu, tiek minētas tādas kā empātija, līdzjūtība un līdzcietība (Worthington et al., 2001; Worthington & Scherer, 2004). Viņi arī norāda, ka starppersoniska nodarījuma vai ievainojuma piedošana ne vienmēr obligāti nozīmēs to, ka sekos samierināšanās un otrādi – ka samierināšanās starp indivīdiem ne vienmēr nozīmēs to, ka tai sekos piedošana (Worthington & Drinkard, 2000). Piedošana ir intrapersoniska, turpretī samierināšanās ir interpersoniska (Worthington & Drinkard, 2000).

Savukārt Freds Luskins (Fred Luskin) apgalvo, ka starppersonu piedošana ir prasme, ko var apgūt. Viņš uzsver, ka tā indivīdam ir iespēja no jauna atgūt savu iekšējo spēku un uzņemties atbildību par personīgajām jūtām (Luskin, 2002). Luskins skaidri norāda svarīgu šīs definīcijas konceptu – sevis kā upura uztveršanu. Lēmums uzņemties atbildību par sevi un piedot otram, atbrīvojot sevi no upura lomas, noved pie augstas pašefektivitātes sajūtas un izceļ indivīda personisko spēku (Luskin, 2002; Staub, 2006). Arī citi pētnieki norāda, ka pats dziedināšanās process sākas jau ar apzinātu kognitīvu lēmumu piedot (Davis et al., 2015; Enright & Fitzgibbons, 2000). Tas saskan arī ar Donalda Hampa (Donald Hampes) uzskatiem, ka starppersonu piedošana ir sevis attīstošs pārveides process (Hampes, 2016). Sevis attīstošais pārveides process iet roku rokā ar relatīvi jauno konceptu “Elastība”, par kuru zinātnieki runā relatīvi nesen. Viņi elastību definē kā izturēt spēju ar rezultātu veiksmīgai adaptācijai, reaģējot uz traumējošiem notikumiem (tai skaitā aizvainojumiem). Elastības koncepts ir attiecināms uz pozitīvas mentālās veselības stāvokli vai elastīgu spēju pielāgoties jaunajai dzīvei pēc stresa izraisītiem notikumiem (Walsh, 2006). Pētnieki norāda, ka cilvēkiem, kuriem piemīt elastība, ir lielākas spējas atgūt līdzsvaru fizioloģiski, psiholoģiski un starppersonu attiecībās. Līdz ar to, ja persona spēj virzīties uz priekšu dzīvē funkcionāli bez ieilgušiem un traucējošiem simptomiem (Harris, 2009), arī piedošana ir dabiskāks un vieglāks process. Šis stāvoklis ir atkarīgs no unikālām cilvēka spējām novērtēt, plānot un apzināti rīkoties (Zautra, Hall & Murray, 2010).

Vortintons ar saviem kolēģiem nodala divus piedošanas tipus – uz lēmumu balstītu un emocionālu piedošanu. *Uz lēmumu balstīta piedošana* izpaužas uzvedībā. Proti, indivīds varētu piedot pāri darītājam, taču joprojām būt emocionāli nelaimīgs, orientēts uz dusmām, raīžu pilnām, depresīvām pārdomām un motivēts izvairīties vai pat plānot atmaksu. Tajā pašā laikā izjust spēcīgas bailes no pāri darītāja. Savukārt otrais tips – *emocionālā piedošana* tiek saistīta ar emocijām, kas savukārt ietekmē indivīda motivāciju. Viņu teorija ir tāda, ka tie cilvēki, kuriem ir nodarīts pāri, ir aizvainoti vai sāpināti un izjūt netaisnības plaisu starp to, kā viņš vēlētos, lai šī situācija tiktu atrisināta, un to kā viņi pašlaik uztver šo situāciju.

Netaisnības plaša paplašinās, kad sekojoši notikumi sāpina šo cilvēku un sašaurinās, kad tiek vājināta netaisnība. Proti, jo lielāka ir šī plaša, jo pastāv mazāka iespēja piedot un otrādi (Worthington, 2001).

Literatūrā tiek runāts arī par psiholoģiskiem un kontekstuāliem faktoriem, kas ietekmē indivīda spēju piedot otram cilvēkam. Attiecību saistība un tuvums, kas pastāv starp personām, var ietekmēt upura spēju piedot pāri darītājam (Gauche & Mullet, 2005; McCullough, Kurzban & Tabak, 2010). Pētījumi rāda, ka asinsradniecība ir labs piedošanas prognozētājs vecāku un bērnu attiecībās (McCullough, 2001; Exline et al., 2004). Arī tādi faktori kā reliģiskā pārliecība (Williamson & Gonzalez, 2007), sociālās izziņas faktori – kā upuris ir uztvēris notikušo, pāri darītāja atzīšanās, paskaidrojumi, nožēla, raudāšana vai attaisnošanās (Gauche & Mullet, 2005) var ietekmēt indivīda spēju piedot.

Makulovs ir pētījis personības iezīmes, kas varētu prognozēt piedošanu un atklājis, ka tādas personības iezīmes kā laipnība, empātija, rūpes un augstsirdība, emocionālā stabilitāte, kā arī tieksme nebūt pārāk jutīgiem un emocionāliem var veicināt personā lielāku vēlmi piedot otram. Turklāt personām ar narcistiskām iezīmēm un augstu varas ietekmi novērojama mazāka tieksme piedot (Exline et al., 2004). Neraugoties uz daudzskaitlīgiem iezīmju pētījumiem, tomēr pastāv uzskats, ka personības iezīmju faktors spēj vismazāk ietekmēt piedošanas procesu (McCullough, 2001; Exline et al., 2004).

### **Piedošanas sev jēdziena skaidrojums**

Piedošana sev psiholoģijā ir relatīvi jauns jēdziens, un, lai arī pētnieki uzskata šo dimensiju kā vienu no vissvarīgākajām, plašāki pētījumi par piedošanu sev literatūrā ir atrodami vien sākot no divdesmit pirmā gadsimta otrās dekādes (Scherer, Cook & Worthington, 2005). Enraits (1996) kopā ar citiem piedošanas pētniekiem tiek uzskatīti kā pirmie, kuri sākuši šo jēdzienu pētīt. Viņi piedošanu sev raksturojuši kā procesu, kura laikā indivīds izvēlas atnest savu aizvainojumu, ko jūt pret sevi, paša radītas rīcības dēļ, tā vietā izstarojot sapratni, augstsirdību un mīlestību pret sevi. Mūsdienu pētniekiem šī sākotnējā definīcija ir kalpojusi par pamatu vairākām diskusijām, lai operacionalizētu jēdzienu “piedošana sev” (Dillon, 2001; Wohl, DeShea, & Wahkinney, 2008; Woodyatt & Wenzel, 2013).

Pētījumi par piedošanu sev ir tikuši aplūkoti dažādās izlasēs no dažādiem aspektiem, kā, piemēram, smēķēšanas (Wohl & Thomson, 2011), narkotiku un alkohola atkarības (Gueta, 2013), azartspēļu atkarības (Squires, Sztainert, Gillen, Caouette, & Wohl, 2012), kā arī ēšanas traucējumu atkarības (Peterson et al., 2017). Vairākos pētījumos tiek norādīts, ka tad, kad indivīds rīkojas pretstatā ar saviem dzīves uzskatiem vai vērtībām, viņš visbiežāk izjutīs virkni uz sevi vērstas negatīvas emocijas, tādas kā vainas apziņa, nožēla un kauns, kas

visbiežāk indivīdu noved pie nepārtrauktiem pašpārmetumiem un sevis sodīšanas. Faktiski piedošanu sev var uzskatīt par vienu no iespējām, kā indivīds varētu atgūties no emocionāli zemākā dzīves punkta, ļaujot negatīvām emocijām samazināties līdz tādām līmenim, ka tās vairs nevalda pār cilvēka veselo pašapziņu (Dillon, 2001).

Taču, lai arī piedot sev izklausās vienkārši, pētījumi rāda, ka tā ir viena no dimensijām, kura rada vislielāko piepūli indivīdam. Lai arī piedošana sev ir visgrūtākais piedošanas veids, tā ir īpaši svarīga, lai samazinātu dusmas un pašnāvniecisku uzvedību (Worthington, Scherer & Cooke, 2006).

Hals un Finčams (Hall & Fincham) ir konceptualizējuši piedošanu sev kā motivējošu pārmaiņu kopumu, kurā indivīds kļūst mazāk motivēts, lai izvairītos no dažāda veida apvainojumiem un destruktīvas uzvedības, kā, piemēram, sevis vainošana vai pašiznīcinoša uzvedība (Hall & Fincham, 2005). Viņi arī norāda, ka dzīvot bez piedošanas sev ir graužošāk, nekā dzīvot bez piedošanas otram. Tas tiek skaidrots ar to, ka piedošanas trūkums pret sevi var novest indivīdu pie depresijas vai pat pašnāvības mēģinājuma, taču nepiedošana otram cilvēkam var ietekmēt tikai ārējo mijiedarbību un adaptāciju (Hall & Fincham, 2005). Šajā definīcijā jau parādās motivācijas elementi, kā, piemēram, izvairīšanās un tieksme pēc sevis sodīšanas, kas nav iekļauta Enraitā sākotnējā definīcijā. Vēl citi pētnieki piedošanu sev definējuši kā uz emocijām vērstu stratēģiju, kas paredz negatīvu emociju samazinājumu un pozitīvu domu un rīcības pieaugumu attiecībā pret sevi (Davis et al., 2015). Daži autori norāda, ka piedošana sev tiek uzskatīta arī tad, ja viena un tā pati persona ir gan pāri darītājs, gan upuris (Woodyatt & Wenzel, 2014). Bieži vien sevis sodīšana rodas ne tikai no morāla kaitējuma vai nepareizas rīcības rezultātā, bet gan tāpēc, ka nav izdevies sasniegt kādu sev personiski izvirzītu mērķi vai gaidas (Worthington, 2013). Lai arī neviena objektīvi morāla kļūda netiek pieļauta, indivīds var piedzīvot pret sevi vērstu nosodījumu, nožēlu, vainas sajūtu un kaunu (Leach, Bilali & Pagliaro, 2015). Līdz ar to uz piedošanas sev procesu var skatīties arī kā uz sevis nosodīšanas pieredzi, kuras laikā indivīds spēj atbrīvoties no negatīvām emocijām un destruktīvas uzvedības, kas vērsta pret sevi. Luskins vedina domāt, ka piedošana sev iet roku rokā ar apzināšanos, ka aizvainojuma kultivēšana sevī nav labākā pieeja, kā atbrīvoties no dusmām, frustrējošām domām un sevis sagrāves (Luskin, 2002). Ruminējošās negatīvās domas un dusmas indivīdu noved pie personības izmaiņām, uzticības zaudēšanas, ambīciju ierobežojumiem, kas rada sliktu pašsajūtu un paralizē, taču "pacelšanās" pāri savām neveiksmēm un nemitīgiem pašpārmetumiem, piedodot sev, var būt efektīvs pašizgausmes process (Maltby et al., 2001) un adaptīvs galā tikšanas mehānisms (Suchday, Freidberg & Almeida, 2006, Worthington, 2005).

Pētnieki ir vienprātīgi, ka piedošana sev ir saistīta ar atbildības uzņemšanos (Hall & Fincham, 2005). Ja indivīds neuzņemas atbildību, tad piedošanas process nevar notikt (Bryan, Therault & Bryan, 2015; Wohl, DeShea & Wahkinney, 2008). Venzels ar kolēģiem (Wenzel et al.) norāda, ka piedošānu sev vajadzētu uztvert kā procesu, kurā indivīds likvidē negatīvo saikni starp atbildības uzņemšanos un pozitīvu pašnovērtējumu, kas faktiski arī ir patiesa piedošana sev (Wenzel et al., 2012).

Ņemot vērā iepriekš minēto, var uzskatīt, ka piedošana sev ir būtisks process, kas indivīdu noved pie nodoma atbrīvot savas destruktīvās un negatīvās domas par sevi un sevis sodīšanas izbeigšanas. Procesa laikā indivīds nonāk pie izpratnes, ka jāmainās, kam arī seko uzvedības maiņa, kas savukārt noved pie ticības sev un citiem. Piedošanas process var ietvert vienu vai vairākas no jūtām, tādas kā dusmas, sašutumu, vainu, kaunu, sevis vainošanu, bažas, nožēlu, depresiju un sāpīgas. Procesa beigās indivīds atbrīvojas no negatīvām emocijām sevī, aizstājot tās ar pozitīvām emocijām, tādām kā empātija, līdzjūtība, maigums un mīlestība pret sevi (Berry & Worthington, 2001; Luskin, 2002; Halls & Fincham, 2005; DeShea & Wahkinney, 2003; Tangney, Boone & Dearing, 2005). Taču svarīgi saprast, ka tas nenozīmē to, ka pāri nodarījums ir jāignorē, jāaizmirst vai jāattaisno (Thompson et al., 2005; Halls & Fincham, 2005).

### **Piedošanas situācijām jēdziena skaidrojums**

Piedošanas jēdziens tiek attiecināts ne tikai uz starppersonu piedošānu vai piedošānu sev, bet arī uz situācijām, kuras izraisa indivīdā spēcīgas negatīvas jūtas un emocijas. Tās var būt dabas katastrofas tādas kā zemestrīce, tornado, plūdi, vai arī katastrofas personīgajā dzīvē, tādas kā hroniska saslimšana vai tuva cilvēka zaudējums. Šādas situācijas padara cilvēkus dusmīgus, bezspēcīgus un bezcerīgus, pamazām veidojot negatīvu attieksmi pret ārpasauli, kas noved indivīdu pie vispārēja nemiera un garastāvokļa traucējumiem (Berry & Worthington, 2001).

Tompsons (Thompson) norāda, ka visbiežāk indivīdi reaģē pret abstrakto apstākļu kopumu, kas noved pie esošās situācijas, turklāt vainojot ne tikai situāciju, bet paralēli tam arī sevi un citus. Piemēram, indivīds, kurš ir apbēdināts par nopietnas automašīnas avārijas sekām var izjust nepieciešamību vainot sevi, ka klausījies draugu un sēdies pie automašīnas stūres, bet draugu vainot par to, ka viņš tajā laikā lūdza braukt ar automašīnu un nav veicis atbilstošus pasākumus, lai novērstu avāriju, kā arī vainot “nežēlīgo pasauli”, kas izraisījis apstākļus, lai šis negadījums notiktu (Thompson et al., 2005). Lielākoties indivīdi, saskaroties ar neveiksmi vai traumējošu situāciju savā dzīvē, izteiks bažas, ka “pasaule ir pret mani” vai “dzīve ir tik netaisna”, “tas ir likteņa dēļ” u. tml.

Cilvēki bieži var attiecināt negatīvos notikumus vai situācijas pret Dievu, vai kādu citu augstāku spēku, kuram iekšēji tic. Ideja par to, ka cilvēki var būt dusmīgi vai vīlušies uz Dievu visvairāk tiek apspriesta reliģiskajās publikācijās, kur tā tiek ierāmēta kā atbilde uz traumatiskajiem notikumiem (Dobson, 1993). Piemēram, vecāki, kuri pēkšņi zaudējuši bērnu, bieži ziņo par pārliecību, ka Dievs viņus tādā veidā soda (Dovney, Silver & Wortman, 1990). Viņi visbiežāk dusmojas uz Dievu par to, ka viņš pieļauj ļaunumu un ciešanas pasaulē, balstoties uz pieņēmumu, ka Dievs nav iesaistījies, lai viņus pasargātu no ciešanām. Pat tad, ja šie indivīdi netic, ka Dievs spēj nodarīt morālu kaitējumu, viņi var uzskatīt Dieva rīcību par savu individuālo morāles vai taisnīguma normu pārkāpumu. Šādi pieņēmumi un indivīda uztvere var izraisīt intensīvas nodevības un niknuma izjūtas, it īpaši tad, ja Dieva rīcība tiek uztverta kā tīša, neattaisnojama un postoša (Boon & Sulsky, 1997). Pētījumi rāda, ka dusmas, kas vērstas pret Dievu, ir ilgstoša garīga cīņa, kas var kļūt par hronisku stresu, izraisot vispārējas veselības stāvokļa pasliktināšanos (Kenneth et al., 2001). Daudziem indivīdiem dusmas uz Dievu var veicināt mainīt savus uzskatus par dzīves mērķiem, ļaunuma, ciešanu un Dievišķā esamību. Kad cilvēki dusmojas uz Dievu, viens no veidiem, kā tikt galā ar negatīvajām jūtām, ir piedošana (Enright & The Human Development Study Group, 1996; McCullough & Worthington, 1994; Sells & Hargrave, 1998; Worthington, 1998). Šādās situācijās piedošana nozīmētu mazināt vai atrisināt savas dusmas pret Dievu.

Apkopojot informāciju par piedošanas jēdzieniem, var secināt, ka piedošanas jēdziena lietošana ir atšķirīga dažādās situācijās. Piedošana sev ir kā personisks process, kas ietver izmaiņas individuālajos uzskatos par aizvainojumu un piedošanu, bet starppersonu piedošana ietver notiekošās attiecības starp iesaistītajiem cilvēkiem ar vēlmi uzlabot savstarpējās attiecības pēc konflikta. Tātad pretstatā starppersonu piedošanai piedošana sev ir intrapersonisks process, kur piedošana ir atkarīga tikai no sevis paša (McCullough, Pargament & Thoresen, 2000). Savukārt piedošana situācijām ir intrapersonisks process, kura laikā indivīds atrisina savas negatīvās emocijas pret apstākļu kopumu (Thompson et al, 2005).

## PERINATĀLAIS ZAUDĒJUMS

Perinatālais zaudējums (angl. *perinatal loss*) zinātniskajā literatūrā tiek attiecināts uz vecāku pieredzi, kas saistīta ar grūtniecības pēkšņu, negaidītu pārtrūkšanu, priekšlaicīgi dzimuša bērna nāvi grūtniecības, dzemdību laikā vai drīz pēc tām (Cote – Arsenoult, 2003).

Pasaulē ar perinatālo zaudējumu saskaras aptuveni katra trešā ģimene (American Pregnancy Statistics, 2000 – 2007). Lielākā daļa līdz trešajam grūtniecības mēnesim, daļa grūtniecību pārtrūkst no ceturta līdz sestajam grūtniecības mēnesim, vēl aptuveni 170 grūtniecības gadā beidzas no sestā līdz devītajam grūtniecības mēnesim vai arī bērns mirst drīz pēc dzemdībām. Kopš 2002.gada perinatālā mirstība ir samazinājusies par 30%, tomēr līdz ar 2011 un 2012 gadu atkal vērojams neliels pieaugums. Tieši lielais nedzīvi dzimušo bērnu skaits ietekmē perinatālās mirstības rādītājus Latvijā (SPKC, 2018).

Lai arī katram no mums intuitīvi šķiet, ka vecākiem būtu jāizsēro mazuļa zaudējums perinatālajā periodā, veselības un garīgās veselības speciālisti tikai salīdzinoši nesen ir pievērsušies šo sēru dziļumam un intensitātei. Līdz pat 1980. gadam pasaules attīstītākajās valstīs sabiedrībā un medicīnas jomā pastāvēja spēcīgs uzskats un tendence izvairīties un noliegt perinatālo zaudējumu. Klīniskos apstākļos nedzīvi dzimušie vai priekšlaicīgas dzemdības tika uzskatīti par negadījumiem, un autoritārais stils vecākiem liedza jebkādu iespēju redzēt savu mirušo bērnu, lai pieņemtu zaudējumu un izsērotu to. Tā vietā tika apspiestas emocijas, padarot zaudējumu par tabu tēmu. Lielākais fokuss tika vērsts uz mātes fizisko veselību, uzskatot, ka perinatālajā periodā miruša bērna slēpšana un izvairīšanās no saskarsmes ir palīdzīga un šoku mazinoša (Lovell, 1983; Berman, 2001).

Tāpat ilgstoši ir pastāvējis uzskats, ka priekšlaicīga grūtniecības zaudēšana ir mazāk nozīmīga nekā vēlīna perioda grūtniecības vai jaundzimušā zaudēšana (Lovell, 1983). Tikai pēc 1980. gada pētnieki sāka pievērst uzmanību un atzīt, ka perinatālais zaudējums patiešām ir ievērojams un traumatisks zaudējums, kas jāatzīst un jāizsēro (Kirkley-Best & Van Devere, 1986; Bennet, Litz, Lee, & Maguen, 2005). Trauma psiholoģijā tiek saistīta ar notikumu, kas izjauc paškonceptiju vai apdraud indivīda identitāti un vismaz uz laiku pārsniedz cilvēka spēju tikt galā (Briere & Scott, 2006).

Līdz šim pētnieku starpā nav panākta vienprātība par perinatālā perioda (angl. *perinatal period*) definēšanu, līdz ar to pētījumos šīs definīcijas tiek minētas dažādos laika nogriežņos. Dažos pētījumos šis termins tiek lietots, lai apzīmētu augļa nāvi no 20. grūtniecības nedēļas līdz 28. dzīves dienai (Laws et al., 2007), turpretī dzemdību aprūpes speciālisti par perinatālo periodu uzskata laika nogriezni, kas ilgst no 22. grūtniecības nedēļas līdz 7. dienai pēc dzemdībām (Cote – Arsenoult, 2003). Savukārt perinatālās psiholoģijas pārstāvji to saista ar

ilgstošāku laika posmu – no bērna ieņemšanas brīža, visu grūtniecības periodu un pirmos mēnešus pēc dzemdībām. Šī bakalaura darba ietvaros, lai izvairītos no neskaidrībām “perinatālais zaudējums” tiek lietots, lai atsauktos uz agrīnu vai novēlotu abortu (angl. *miscarriage*, vēl zināms kā *spontaneous abortion*), priekšlaicīgām dzemdībām (angl. *stillbirth*), nedzīvi dzimušu mazuli vai zīdaiņa pēkšņu nāvi laika nogrieznī, sākot no ieņemšanas brīža līdz 28. mazuļa dzīves dienai.

Perinatālā zaudējuma iemesli mēdz būt dažādi – visus precizēt šajā darbā nemaz nebūtu iespējams, taču visbiežāk tie ir saistīti ar hromosomu anomālijām, iedzimtām patoloģijām, dzemdes kakla, nabas saites un placentas problēmām, kā arī neapdomātas rīcības vai nolaidības gadījumiem (Berman, 2001).

*Skumjas, bēdas, smags zaudējums, trauma un sēras* ir izplatītākie termini, kuri sastopami literatūrā, runājot par zaudējumu (Figley, 2012; Murray, 2016; Abi-Hashem, 2017), tomēr dažādi autori, definējot kādu no šiem terminiem, mēdz izmantot arī citus terminus to savstarpējās atkarības un saistību dēļ (Jaffe, 2017). Lai arī tie ir līdzīgi, tie nav gluži identiski.

Zinātniskajā literatūrā *zaudējums* (angl. *loss*) tiek minēts kā universāls fenomens, uz kuru cilvēks reaģē ar dažādām sēru un sērošanas pakāpēm (Howarth, 2011). Jebkurš zaudējums ir kāda nāves forma – draudzības nāve, attiecību nāve, laulību pārtrūkšanas rezultātā vai mīļotā nāve, bērna nāve – tai skaitā perinatālais zaudējums ir zaudējums, kurš rada kādu sērošanas pakāpi (Giunta & Giunta, 2002), satricinot indivīda pašsajūtas pamatus un radot traumatisku pieredzi (Figley, 2012; Jaffe & Diamond, 2011; Jaffe, 2017; Jaffe, Diamond & Diamond, 2005).

*Smags zaudējums* (angl. *bereavement*) tiek definēts kā objektīvs fakts, kad persona ir zaudējusi ko nozīmīgu (Abi – Hashem; Zisook & Sheark, 2009). Tas tiek attiecināts uz visa pieredzi, ko iekļauj nāves piedzīvošana, zaudējuma apjēgšana un turpmākā pielāgošanās dzīvei laika gaitā (Keese, Currier & Neimeyer, 2008; Zisook & Sheark, 2009). Literatūrā tas tiek definēts arī kā skumju pārņemts periods, kurš seko pēc nozīmīga zaudējuma (Humphrey, 2009) un tajā pašā laikā tiek uztverts kā parasta dzīves pārmaiņa, nevis klīnisks veselības traucējums (Neimeyer & Kosminsky, 2014).

### **Sēras kā dabisks perinatālā zaudējuma rezultāts**

Smags zaudējums cieši tiek saistīts ar *sērām* (angl. *grief*). Zinātniskajā literatūrā sēras tiek definētas kā unikāls komplekss process, kas izpaužas dažādās formās un atšķirīgās intensitātēs (Zisook & Sheark, 2009). Vairāki pētījumi ir parādījuši, ka, salīdzinot ar citiem zaudējuma veidiem, vecāku sēras ir intensīvākas, komplicētākas, ilgstošākas un tiek identificētas kā augsta riska mainīgais, attīstot sarežģītas sēras (Murphy, Johnson, Chung & Beaton, 2003; Murphy & Merrell, 2009; Diamond & Diamond, 2017; Jaffe, 2017). Lai gan

sēras ir dabisks, nepatoloģisks fenomens, tas var novest pie komplicēta sērošanas (angl. *complicated grief*) procesa, kura izpausmes ir veselību iedragājošas un ilglaicīgākas, nekā normālas sēras, it īpaši ja zaudējums ir pēkšņs un traumatisks. Tiek minēti vairāki faktori, kas ietekmē sērošanas intensitāti, kā, piemēram, viens no tiem ir vecāku fiziskais kontakts ar bērnu. Fiziskā kontakta iedibināšana ir dabisks un pat instinktīvs process, kas veidojas jau grūtniecības laikā (piemēram, glāstot augošo vēderu vai atbildot ar pieskārieniem izteiktām mazuļa kustībām), kā arī tūlīt pēc bērna dzimšanas. Arī pētījumi rāda, jo vecākiem ir bijis ciešāks fiziskais kontakts ar gaidāmo mazuli grūtniecības laikā, jo spēcīgākas un ilgstošākas ir sēru izpausmes pēc bērna zaudējuma (Elklit & Gudmundsdottir, 2006). Dažos pētījumos atklāts, ka tiem vecākiem, kuri redzējuši gaidāmā bērna ultraskaņas attēlu, ir augstāks sēru līmenis (Kersting, Brahler, Glaesmer & Wagner, 2011). Elklits ar kolēģi savā pētījumā (Elklit & Gudmundsdottir, 2006) iepazīstina ar Ernas Furmanes (Erna Furman, 1978) sērošanas nostādni. Viņa uzskata, ka sērošana sastāv no diviem atšķirīgiem procesiem: *atsvešināšanās* (angl. *detachment*) un *identificēšanās* ar zaudēto mazuli. Atsvešināšanās daļa ietver dusmas, vainas apziņu, sāpes un skumjas, bet identificēšanās daļa padara nošķirtības sāpes līdzsvarotas un panesamas. Jo ilgāku laiku vecāki pavadījuši kopā ar bērnu pirms zaudējuma, jo vairāk tas ir palīdzējis vecākiem identificēties ar zaudēto bērnu, samazinot atsvešinātības izjūtas. Taču priekšlaicīgi dzimušais bērns vai jaundzimušais nav pietiekami ilgi dzīvojis kā indivīds, līdz ar to vecāki cīnās ar nošķirtības sajūtu, kas noved pie cīņas ar atsvešināšanās jūtām, nespējot identificēties ar zaudēto bērnu. Savukārt, ja bērns ir dzimis nedzīvs vai nodzīvojis tikai nedaudz, vecākiem izpaliek process, kas saistīts ar saiknes veidošanu, bērna iepazīšanu un iemīlēšanu, kas pēc bērna zaudējuma rada lielu apjukumu. Tas tiek skaidrots ar to, ka vecākiem ir grūti saprast, kāds ir bērns, par ko viņiem vajadzētu sērot (Elklit & Gudmundsdottir, 2006). Vecākiem, kuri ir gaidījuši savu bērnu, tomēr tas ir piedzimis nedzīvs, sērošanas process ir smagāks saistībā ar grūtniecībā pavadīto laiku, jo ilgāk sekmīgi noritējusi grūtniecība, pēc zaudējuma sēras izrādījušās sāpīgāks process (Elklit & Gudmundsdottir, 2006).

Neskatoties uz to, ka sēras ir dziļi personisks process, tomēr tam ir diezgan paredzama attīstības gaita, kas sevī ietver īslaicīgu ikdienas funkciju pasliktināšanos, atteikšanos no sabiedriskajām aktivitātēm, uzmācīgas domas, noslēgšanos, ilgu sajūtas, nejutīgumu un sastingumu (Kersting, Brahler, Glaesmer & Wagner, 2011). Visbiežāk ar sērošanu saistītās izpausmes ir izmisums, bezspēcība, paniska rīcība, vainas sajūta, dusmas, atsvešinātība, dezorganizētība, kā arī personīgā izaugsme (Hogan & Shmidt, 2002; Walsh, 2006). Sēras ir emocionāla atbilde uz zaudējumu, ietverot pārmaiņas gan emocionālajā, gan fiziskajā, gan garīgajā sfērā, kā arī sociālajās attiecībās. Filozofiskajā skatījumā sēras tiek aprakstītas kā

milzīga eksistenciāla tukšuma sajūta. Sabrūkot dzīves dabiskai norisei, tiek satricināta arī vispārējā pasaules paredzamības stabilitātes sajūta (Rogers et al, 2008).

Cilvēkiem, kas tā arī nekļuva par vecākiem, sērošana pēc mirušā bērna ir viena no visspēcīgākām un ilgstošākām jūtām cilvēka dzīvē. Līdz šim zaudējumam viņiem bija sapņi, cerības iegūt veselīgu bērnu, fantāzijas par to, kā tas ir – būt mammai, tētim. To atceroties, cilvēks sēro, un tas ir normāls process, kas seko pēc zaudējuma (Diamond & Diamond, 2017). Knapp sava pētījuma rezultātā izdara secinājumu, ka bērna zaudējums ir tāds, kuru nekad nevar pilnībā atrisināt, un nosauc tās par ēnu sērām (Knapp, 1987)

## PIEDOŠANAS SAISTĪBA AR SĒRU SIMPTOMIEM

Piedošana tiek atzīta kā efektīvs galā tikšanas mehānisms, ko var izmantot, lai pārvarētu stresu, ko rada nepiedošana. Turklāt pētnieki vienprātīgi apgalvo, ka nepiedošana izrādās viens no svarīgākajiem stresa avotiem indivīda dzīvē (Berry et al., 2005; Wothington & Scherer, 2004). Viņi argumentē, ka piedošanas veicināšana var izraisīt atlabšanu no traumas un ka piedoša uzvedība indivīdu var novest pie noturīgas izaugsmes, saskaroties ar potenciāli traumatiskiem notikumiem (Wade, Bailey, Shaffer, 2005).

Piedošanas definīcijas ir atzītas daudzās kultūrās ar atšķirīgām sociālajām normām, valodām un reliģijām (Enright & Fitzgibbons, 2014; Orathinkal, Vansteenwegen, Enright, & Stroobants, 2007). Taču kā jau minēts iepriekš, ir svarīgi izprast, ka piedošana nav tas pats, kas aizmiršana, atvainošana, piedošanas lūgšana, noliegšana vai samierināšanās (Enright, 2012). Sērojošie vecāki var izjust emocionālas reakcijas katrā no piedošanas dimensijām – pret sevi, citiem vai situāciju. Šīs sākotnējās reakcijas pēc traumējoša notikuma pētnieki iedala divās kategorijās – pašnoniecināšanas un paš aizsardzības emocijās. *Pašnoniecināšana* sevī ietver tādas emocijas kā kauns, vainas apziņa, skumjas, bezvērtība un bezspēcība. Tās ir emocionālas reakcijas, kas motivē sērojošos vecākus reaģēt veidā, kas ne vienmēr aizsargā patību, bet tā vietā palīdz tikt galā ar zaudējumu, mazinot tā spriedzi un uztvertās sekas (Littleton et al., 2007). Savukārt *paš aizsardzības* emocijas ietver tādas reakcijas kā dusmas, naidu, sašutumu un atriebības kāri. Emocionālās reakcijas parasti motivē cilvēkus meklēt atriebību, izvairīties vai reaģēt ar agresiju vai pat vardarbību (Lamb, 2002). Pētījumi rāda, ka, piedodot sev, tiek samazināta vainas apziņa un kauns (McGaffin, Lyon & Dean, 2013), samazinās sevis savainošanas un pašnāvības risks (Nagra, Lin & Upthegrove, 2016; Peterson, Tongeren, Womack, Hool, Davis & Griffin, 2016).

Dusmas un sašutums pēc perinatālā zaudējuma bieži tiek vērsti ne tikai pret sevi, bet arī pret citiem, uzskatot, ka citi ir atbildīgi par viņu bērna nāvi. Ja cilvēki ir spēcīgi savā ticībā, viņi var izjust dusmas pret likteni vai Dievu, kurš pieļāvis, ka ar viņiem notiek kaut kas tik ļoti slikts (Exline, Yali, & Lobel, 1999). Turklāt pētījumi rāda, ka cilvēki, kuri izjūt spēcīgas dusmas pret Dievu, izjūt arī lielākas skumjas, dusmas, nemieru, depresiju, kā arī bezjēdzības un tukšuma sajūtu (Exline et al., 2011). Dusmas, kam piemīt emocionālas, kognitīvas un fizioloģiskas dimensijas, tiek atzītas par svarīgu sēru sastāvdaļu pēc perinatālā zaudējuma. Taču dusmas var kļūt par neadaptīvu galā tikšanas mehānismu, ja tās ilgst pārāk ilgi (Enright, 2012; Exline, Park, Smyth, & Carey, 2011), kā arī veicināt komplikētus sēru simptomus (Simon et al., 2011). Dusmām ir arī negatīva ietekme uz garīgās veselības rādītājiem un dzīves neapmierinātību kopumā (Macaskill, 2002; Macaskill 2012). Vainas

apziņa bieži vien ietver nožēlu un kauna sajūtu, kas ir ierasta sērošanas sastāvdaļa, jo īpaši pēc perinatālā zaudējuma (Duncan & Cacciatore, 2015). Pētnieki, kuri pēta sēru reakcijas, jau sen vienprātīgi ir atzinuši, ka ilgstoša sevis vainošana var kļūt hroniska un neadaptīva, traucējot atgūšanās procesu sērošanas laikā (Tangney et al., 2007; Duncan & Cacciatore, 2015). Šāda intensīva negatīvo domu kultivēšana, dusmojoties un vainojot sevi, ir saistīta ar sliktākiem psiholoģiskiem rādītājiem, tostarp, paaugstinātu trauksmi, depresiju, posttraumatiskiem stresa traucējumiem, kā arī komplicētām sērām un tieksmi uz pašnāvību (Candea & Szentagotai – Tata, 2018; Kim, Thibodeau & Jorgensen 2011; Tangney et al., 2007; Duncan & Cacciatore, 2015; Li, Tendeiro, & Stroebe, 2019; Stroebe et al., 2014). Pašnāvības risks bieži ir saistīts ar tādiem jautājumiem kā negaidītas pārmaiņas dzīvē, atbalsta trūkumu, kā arī ar identitātes veidošanos saistītām grūtībām (Goodman & Schlossberg, 2006; Hirsh, Conner & Duberstein, 2007) un jo īpaši svarīga ir intensīvu negatīvu emociju kā piemēram, dusmu loma, kas rodas negatīvu dzīves notikumu vai attiecību kontekstā, kas var veicināt bezcerības un pašnāvnieciskas uzvedības attīstību (Konick & Gutierrez, 2005). Lai arī dusmošanās un vainošanas pieredze sērošanas procesā ir neizbēgama, pētnieki norāda, ka jauna dzīves mērķa atrašana, pielāgošanās zaudējumam un aktīva piedošana var konstruktīvi ietekmēt attiecības starp dusmām un pašnāvniecisku uzvedību (Dervic, Grunebaum, Burke, Mann & Oquendo, 2006). Vortingtons ar kolēģiem norāda, ka, ja ruminējošās domas, dusmas, rūgtums, naidīgums, bailes un aizvainojums netiek piedots kādā no dimensijām, ko viņš dēvē par nepiedošanu, tās var kaitīgi ietekmēt fizisko un psiholoģisko veselību (Worthington et al., 2007). Ruminēšana tiek uzskatīta kā viens no efektīvākiem faktoriem negatīvu domu un emociju turpināšanā attiecībā pret sevi un savu rīcību (Luskin, 2002). Zinātnieki arī norāda, ka lielāka reliģiskā jeb garīgā pārliecība ir saistīta ar augstākiem piedošanas sev rādītājiem, kas tiek skaidrots ar to, ka piedošana sev ir iespējama tikai tad, kad Dievs ir piedēvis (Rogers & Loewenthal, 2003).

Ir daudz pētījumu, kas pierādījuši, ka piedošana sev, citiem cilvēkiem un situācijām ir efektīva dusmu, trauksmes un depresijas mazināšanā, vienlaikus pozitīvi ietekmējot un uzlabojot indivīda fizisko un mentālo veselību (Enright & Fitzgibbons, 2014). Piedošana var palīdzēt mazināt sāpes, netaisnības sajūtu un atbrīvot sevi no upura identitātes (Staub, 2006). Pētnieki norāda, ka piedošanas process ir analogs sēru traumai, līdz ar to vēlme un spēja piedot, vecākiem, kuri piedzīvo perinatālā zaudējuma krīzi, var palīdzēt atbrīvot dusmu jūtas un emocionāli virzīties uz priekšu caur sāpīgiem un ar dusmām saistītiem pārdzīvojumiem (Wade, Hoyt, Kidwell, & Worthington, 2014). Piedošana var arī atvieglot attiecības starp cilvēkiem, ar kuriem nācās saskarties, piedzīvojot traumatisko zaudējumu (Worthington, 2006), kas arī var sekmēt adaptīvāku sērošanas procesu zaudējuma krīzes pārvarēšanā

(Ahktar, 2005; Thompson et al., 2005; Okanogi & Singletary, 2005; Wade, Hoyt, Kidwell, & Worthington, 2014). Lai gūtu dziļāku izpratni par to, kā piedošanas triāde saistās ar sēru simptomiem sievietēm pēc perinatālā zaudējuma, savā pētījumā izvirzu sekojošus jautājumus:

1. Kāda saistība pastāv starp piedošanu, sēru simptomiem un zaudējuma raksturlielumiem?
2. Kādā mērā piedošanas dimensijas (piedošana kopumā, piedošana sev, piedošana citiem un situācijām) un zaudējuma raksturlielumi prognozē sēru simptomus?

## METODE

### Pētījuma dalībnieki

Pētījuma aptauju pildīšanā sākotnēji iesaistījās 760 sievietes, tomēr 320 aptaujas tika atzītas par nederīgām tālākai datu apstrādei un analizēšanai. Par nederīgām aptaujām tika atzītas tādas, kas bija aizpildītas nepilnīgi un neiekļāvās vecuma ierobežojumā. Ņemot vērā tēmas specifiku, veidojot izlasi, tika ņemts vērā respondentu vecums zaudējuma brīdī un zaudējuma pieredzes senums. Izlasē tika iekļautas 440 sievietes, vecumā no 20 – 45 gadiem ( $M= 33,2$ ;  $SD= 4,6$ ), kurām ir perinatālā zaudējuma pieredze pēdējo trīs gadu laikā. 72,5% respondentes (319 sievietes) mazuli zaudējušas pirmā trimestra laikā, 17,7% (78 sievietes) otrā trimestra laikā, 4,5% (20 sievietes), trešā trimestra laikā, 1,6% respondentes (7 sievietes) mazuli zaudējušas dzemdību laikā un 3,6% (16 sievietes) pēc dzemdībām.

85% respondentes (374 sievietes) piedzīvoto zaudējumu raksturojušas kā pēkšņu un 15% respondentes (66 sievietes) kā neizbēgamu.

Bakalaura grāds ir 46,1% respondentu (203 sievietes), maģistra grāds 30,5% respondentu (134 sievietes). 15,7% respondentu (69 sievietes) ir ar vidējo speciālo izglītību, 6,8% respondentu (30 sievietes) ar vidējo izglītību un 0,9% respondentu (4 sievietes) ir ar pamata izglītību. Visas respondentes zaudējuma brīdī bijušas attiecībās.

### Pētījuma instrumentārijs

Lai mērītu piedošanu, tika izmantota Hartlenda piedošanas skala (Heartland Forgiveness Scale, Thompson & Snyder, 2003), turpmāk – HFS, kura sastāv no 18 apgalvojumiem, ietverot 3 apakšskalas, katrā ar 6 novērtējumiem. Kronbaha alfas koeficients  $\alpha = 0,70$ , kas liecina par labiem ticamības rādītājiem. Latvijā aptauju adaptējusi Vendija Balode, 2017. gadā bakalaura darba ietvaros. HFS kopējais rezultāts, kas sastāv no 18 apgalvojumiem, norāda cilvēka vispārējo tendenci būt piedodošam, savukārt, HFS apakšskalu rezultāti liecina par to, cik cilvēks ir tendēts būt piedodošs pret sevi (1. līdz 6. apgalvojums), piedodošs pret citiem (7. līdz 12. apgalvojums) un piedodošs pret situācijām, kuras nespēj kontrolēt (13. līdz 18. apgalvojums). Apgalvojumi jānovērtē pēc Likerta skalas, kur 1 nozīmē “gandrīz nekad nepiekrītu” un 4 – “gandrīz vienmēr piekrītu”. Aptaujas priekšrocības ir tās kompakts, kā arī tā ir viegli uztverama. Augstāks rezultāts norāda uz augstāku piedošanas līmeni, savukārt zemāks līmenis norāda uz zemāku līmeni piedošanā. Rezultāti kopīgajam HFS var variēt no 18 līdz 126 punktu robežās, savukārt apakšskalām var variēt no 5 līdz 42 punktu robežām.

Traumatisko sēru aptauja (The Traumatic Grief Inventory Self – Report Version, Boelen, & Smid, 2017), turpmāk – TGI-SR, pašnovērtējuma versija, tika izmantota, lai mērītu sēru

simptomus. Aptauja sastāv no 18 apgalvojumiem, tā ir pietiekami īsa un viegli saprotama, ar labiem psihometriskiem rādītājiem. Iegūtais Kronbaha alfas koeficients  $\alpha=0,95$ , kas liecina par labu testa ticamību (Boelen & Smid, 2017). Aptauja tika adaptēta šī pētījuma ietvaros. TGI – SR kopējais rezultāts, kas sastāv no 18 apgalvojumiem, atspoguļo cilvēka sēru indeksu jeb sērošanas simptomu smagumu. Apgalvojumi jānovērtē 5 punktu skalā (1 = “nekad”; 2 = “reti”; 3 = “dažreiz”; 4 = “bieži”; 5 = “vienmēr”). Katrs aptaujas apgalvojums tika pielāgots šī pētījuma vajadzībām. Tā kā 17. apgalvojumu nebija iespējams pielāgot šī pētījuma vajadzībām, tas tika izslēgts no aptaujas. Augstāks kopējo punktu skaits norāda neadaptīvu sērošanas smagumu. Rezultāts kopēja TGI – SR var variēt no 17 līdz 85 punktu robežām.

*Demogrāfiskā aptauja* izveidota speciāli šī pētījuma vajadzībām respondentu demogrāfisko datu un dzīves pieredzes apzināšanai (vecums, izglītība, attiecību statuss zaudējuma brīdī, bērnu skaits zaudējuma brīdī, finansiālais stāvoklis, kā arī lūgums norādīt, cik lielā mērā respondente izjūt sevi kā ticīgu cilvēku).

*Zaudējuma pieredzes aptauja* arī tika izveidota speciāli šī pētījuma vajadzībām, lai izzinātu zaudējuma raksturlielumus, kas labāk palīdzētu izprast sēru simptomus. Respondentēm tika lūgts norādīt cik ilgs laiks ir pagājis kopš zaudējuma jeb zaudējuma senums, zaudējuma raksturojums - pēkšņi vai neizbēgami, zaudētā bērna gestācijas vecums. Respondentēm tika lūgts arī novērtēt izjusto tuvību ar zaudēto mazuli, kā arī norādīt zaudējuma smaguma novērtējumu, kāda ir bijusi psiholoģiskās palīdzības pieredze pēc zaudējuma un respondentes izjūta, cik lielā mērā ir izdevies pārvarēt zaudējumu.

## **Procedūra**

Tā kā TGI - SR skalai nebija iepriekšēja adaptācija uz latviešu valodu, aptauja tika adaptēta šī pētījuma ietvaros. Iesākumā tā tika tulkota no angļu valodas uz latviešu valodu un pēc tam no latviešu valodas uz angļu valodu. Iegūtais teksts tika salīdzināts ar oriģinālu, lai pārbaudītu vai jautājumi atbilst apgalvojumu būtībai oriģinālajā valodā, kā arī tika veiktas korekcijas. Iegūtais Kronbaha alfas koeficients  $\alpha = 0,92$ , kas liecina par augstu aptaujas iekšējo saskaņotību. Anketēšana tika veikta 2020. gada novembrī ar interneta starpniecību, ievietojot aptauju *Facebook* un *Instagram* sociālo tīklu platformās, ar uzaicinājumu anonīmi piedalīties pētījumā. Respektējot izpētes tēmas ētisko sensitivitāti pētījuma aptaujas tika kombinētas un izstrādātas fokusējoties uz respondentu interešu ievērošanu, brīvprātības principu, rezultātu konfidencialitāti, kā arī aptaujām tika pievienota informatīva pavadvēstule. Pavadvēstulē tika minēta informācija par dalībnieku atlases kritērijiem un izpētes mērķi, iekļaujot paskaidrojumu par perinatālo zaudējumu un aicinājumu padomāt par neseno zaudējuma pieredzi un sajūtām, kā arī atgādinājumu par brīvprātīgu un anonīmu piedalīšanos pētījumā, kā arī tiesībām jebkurā brīdī pārtraukt anketas aizpildīšanu, izjutot spēcīgu

psiholoģisko diskomfortu. Kā pirmo respondentes aizpildīja zaudējumu pieredzi raksturojošos aspektus, tai sekoja TGI – SR pašnovērtējuma aptauja un HFS aptauja, kā arī demogrāfiskie dati. Dati tika ievākti, izmantojot interneta aptauju *Questionpro* vietni. Pēc datu ievākšanas tika veikta datu apstrāde. Pētījuma dizains – korelatīvi aprakstošs pētījums.

## REZULTĀTI

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumu, kāda ir piedošanas saistība ar sēru simptomiem, rezultātu analīzei tika izmantotas aprakstošās statistikas metodes. Iegūtie dati tika aprēķināti izmantojot Microsoft Exel un IBM SPSS 22. versiju (*Statistical Package for the Social Sciences*) programmatūru. Iegūtie pētījuma empīriskie dati tika apstrādāti saskaņā ar katra testa atslēgu. Lai novērtētu izmantoto skalu ticamības un iekšējās saskaņotības rādītājus tika veikts Kronbaha alfa koeficienta aprēķins katrai aptaujai un to apakšskalām. Visu izmantoto aptauju iekšējās saskaņotības rādītāji ir pietiekami augsti (skat. 1 tabulu). Lai noteiktu atbilstību normālam sadalījumam tika izmantots Kolmogorova – Smirnova kritērijs (skat. 1.tabulu). Tā kā neviena no aptaujām neatbilda normālam sadalījumam, tālākiem datu aprēķiniem, lai noteiktu saistības, tika izvēlētas neparametriskās metodes – Spīrmena korelācijas koeficients (skat. 2. tabulu).

1. tabula

### **Piedošanas, traumatisko sēru simptomu un zaudējumu raksturlielumu aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji (N = 440)**

	M	SD	Kolmogorova – Smirnova tests	$\alpha$
Piedošana kopumā	49,91	6,93	0,08	0,86
Piedošana sev	16,15	2,79	0,09	0,70
Piedošana citiem	16,28	2,94	0,09	0,74
Piedošana situācijām	17,48	2,72	0,14	0,78
Traumatisko sēru simptomi	50,18	13,04	0,04	0,92
Zaudējuma raksturlielumi				
Laiks, kopš zaudējuma	2,14	0,88		
Zaudējuma raksturojums	1,15	0,36		
Zaudētā mazuļa gestācijas vecums	1,46	0,93		
Izjustā tuvība	2,74	0,94		
Zaudējuma smagums	3,06	0,84		
Psiholoģiskās palīdzības pieredze	2,97	1,73		
Cik lielā mērā izdevies tikt galā ar zaudējumu	3,43	1,04		

Iegūtie rezultāti rāda, ka gan piedošanas aptaujas skala un tās apakšskalas – piedošana sev, piedošana citiem un piedošana situācijām, gan traumatisko sēru aptaujas skala ir ar augstu un ļoti augstu ticamību un iekšējo saskaņotību (augstākā  $\alpha = 0,92$  un zemākā  $\alpha = 0,70$ ). Tas liecina, ka visas pētījumā izmantotās aptaujas sniedz ticamus rādītājus.

Kā norāda Kolmogorova – Smirnova testa rezultāti (skat. 1. tabulu), nevienā no pētījumā izmantotām skalām, izņemot traumatisko sēru skalu ( $p < 0,05$ ), netiek uzrādītas statistiski nozīmīgas atšķirības starp empīrisko un teorētisko sadalījumu ( $p > 0,05$ ). Līdz ar to korelāciju analīzei tiks izmantotas neparametriskās statistiskās metodes, proti, Spīrmena koeficients.

2. tabula

**Piedošanas, traumatisko sēru simptomu un zaudējumu raksturlielumu Spīrmena korelācijas koeficienti (N = 440)**

Zaudējuma raksturlielumi	Traumatisko sēru simptomi	Piedošana kopumā	Piedošana sev	Piedošana citiem	Piedošana situācijām
Traumatisko sēru simptomi	-	-0,26**	-0,23**	-0,19**	-0,24**
Laiks kopš zaudējuma	0,13**	0,07	0,00	-0,1*	-0,04
Gestācijas vecums	0,22**	0,09	0,07	0,09	0,07
Izjustā tuvība	0,35**	-0,03	-0,03	0,01	-0,04
Zaudējuma smagums	0,46**	-0,00	0,00	0,01	-0,02
Psiholoģiskās palīdzības pieredze	-0,26**	0,18**	0,16**	0,12*	0,16**
Zaudējuma pārvarēšanas izjūta	-0,31**	0,16**	0,16**	0,09	0,17**

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

Aprēķinot Spīrmena koeficientu (skat. 2. tabulu), pētījuma rezultāti atklāj, ka statistiski nozīmīgas negatīvas saistības sievietēm pēc perinatālā zaudējuma ir starp piedošanu kopumā un sēru simptomiem ( $r = -0,26$ ,  $p < 0,01$ ). Tāpat starp piedošanu sev ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,01$ ), piedošanu citiem ( $r = -0,19$ ,  $p < 0,01$ ), kā arī piedošanu situācijām ( $r = -0,24$ ,  $p < 0,01$ ) un sēru simptomiem. Līdz ar to, atbildot uz pētījuma jautājumu, kādas saistības pastāv starp piedošanu un sēru simptomiem – jo augstāka piedošana kopumā, augstāka piedošana sev, citiem vai situācijām, jo zemāki sēru simptomi un otrādi.

Tāpat statistiski nozīmīga negatīva saistība tika atklāta starp psiholoģiskās palīdzības pieredzi ( $r = -0,26$ ;  $p < 0,01$ ), zaudējuma pārvarēšanas izjūtu ( $r = -0,31$ ,  $p < 0,01$ ) un sēru simptomiem, kas nozīmē, ka, jo lielāka psiholoģiskās palīdzības pieredze bijusi pēc zaudējuma, jo zemāki sērošanas simptomi un otrādi. Savukārt, jo zemāka ir zaudējuma pārvarēšanas izjūta, jo augstāki tiek norādīti sēru simptomi un otrādi. Nozīmīga pozitīva saistība tika atklāta arī starp sēru simptomiem un zaudētā mazuļa gestācijas vecumu ( $r = 0,22$ ,  $p < 0,01$ ) zaudējuma brīdī – jo lielāks grūtniecības laiks zaudējuma brīdī, jo augstāki sēru simptomi. Arī starp izjusto tuvību ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ) ar zaudēto mazuli un uztverto

zaudējuma smagumu ( $r = 0,46, p < 0,01$ ) ar sēru simptomiem pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība. Tātad, jo lielāka izjustā tuvība pret zaudēto mazuli un augstāks uztvertais zaudējuma smagums, jo tiek uzrādīti augstāki sēru simptomi.

Pozitīvas statistiski nozīmīgas saistības tika atklātas arī starp sēru simptomiem un laiku ( $r = 0,13, p < 0,01$ ), kas pagājis kopš zaudējuma, kas nozīmē, ka, jo lielāks laiks pagājis kopš zaudējuma, jo augstāki sēru simptomi. Arī starp piedošanu citiem un laiku, kas pagājis kopš zaudējuma, tika atklātas statistiski nozīmīgas negatīvas saistības ( $r = - 0,1, p < 0,05$ ). Pozitīva nozīmīga saistība tika atklāta arī starp psiholoģiskās palīdzības pieredzi, piedošanu kopumā ( $r = 0,18, p < 0,01$ ) un piedošanu sev ( $r = 0,17, p < 0,01$ ). Lai arī vāja, taču statistiski nozīmīga pozitīva saistība pastāv arī starp psiholoģiskās palīdzības pieredzi, piedošanu citiem ( $r = 0,12, p < 0,05$ ) un piedošanu situācijām ( $r = 0,16, p < 0,05$ ), kas norāda uz to, ka, jo lielāka psiholoģiskās palīdzības pieredze tiek saņemta pēc zaudējuma, jo augstāki piedošanas rādītāji visās piedošanas dimensijās. Tāpat nozīmīga pozitīva saistība tika atklāta starp piedošanas dimensijām, tādām kā piedošana kopumā ( $r = 0,16, p < 0,01$ ), piedošana sev ( $r = 0,16, p < 0,01$ ) un piedošana situācijām ( $r = 0,17, p < 0,01$ ) ar zaudējuma pārvarēšanas izjūtu: jo augstāka piedošana kopumā, augstāka piedošana sev un situācijām, jo augstāki rādītāji zaudējuma pārvarēšanā. Taču piedošana citiem dimensijā šāda saistība netika atklāta.

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

Šī pētījuma ietvaros netika novērotas statistiski nozīmīgas saistības starp piedošanu sev un laiku, kas pagājis kopš zaudējuma, kā arī starp piedošanu sev un uztverto zaudējuma smagumu. Tāpat netika novērotas saistības starp piedošanas dimensijām un zaudējuma raksturlielumiem, kā, piemēram, starp piedošanu kopumā, piedošanu sev, citiem un piedošanu situācijām ar mazuļa gestācijas vecumu zaudējuma brīdī. Arī starp izjusto tuvību un uztverto zaudējuma smagumu netika atklātas statistiski nozīmīgas saistības ar piedošanas dimensijām.

Tā kā zaudējumu raksturlielumi palīdz saprast sēru simptomus, tad būtiski šķita izpētīt kā šie raksturlielumi korelē savā starpā, līdz ar to, tika izvirzīts vēl viens pētījuma jautājums – *kāda ir saistība zaudējumu raksturlielumiem savā starpā?* Lai veiktu analīzi tika izmantots Spīrmena koeficients.

**Zaudējumu raksturlielumu Spīrmena korelācijas koeficienti (N = 440)**

	Laiks kopš zaudējuma	Gestācijas vecums	Izjustā tuvība	Zaudējuma smagums	Psih.pal. piederze
Laiks kopš zaudējuma	-				
Gestācijas vecums	0,17**	-			
Izjustā tuvība	-0,03	0,35**	-		
Zaudējuma smagums	0,11*	0,41**	0,56**	-	
Psihologiskās palīdzības piederze	-0,14**	-0,06	-0,04	-0,12**	-
Zaudējuma pārvarēšanas izjūta	0,21**	-0,06	-0,26**	-0,30**	0,20**

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

Aprēķinātie rezultāti atklāj (skat. 3. tabulu), ka statistiski nozīmīgas negatīvas saistības sievietēm pēc perinatālā zaudējuma ir starp uztverto zaudējuma smagumu un zaudējuma pārvarēšanas izjūtu ( $r = -0,30$ ,  $p < 0,01$ ), ar to saprotot, ka, jo augstāks ir sievietes uztvertais zaudējuma smagums, jo cilvēks novērtē, ka sliktāk pārvar zaudējumu un otrādi. Tāpat tika atklāta statistiski nozīmīga negatīva saistība starp izjusto tuvību un zaudējuma pārvarēšanu ( $r = -0,26$ ,  $p < 0,01$ ), kas savukārt liecina par to, ka, jo lielāka ir izjustā tuvība pret zaudēto mazuli, jo mazāka spēja tikt galā ar zaudējumu. Savukārt statistiski nozīmīga pozitīva saistība tika atklāta starp mazuļa gestācijas vecumu un izjusto tuvību ar zaudēto mazuli ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ) – jo lielāks grūtniecības laiks, jo lielāka izjustā tuvība ar zaudēto mazuli. Tas arī saskan ar pastāvošu nozīmīgu pozitīvu saistību, kas tika atklāta šī pētījuma rezultātos – starp izjusto tuvību ( $r = 0,56$ ,  $p < 0,01$ ), gestācijas vecumu ( $r = 0,41$ ,  $p < 0,01$ ) ar uztverto zaudējuma smagumu – jo lielāka izjustā tuvība pret zaudēto mazuli un lielāks grūtniecības laiks zaudējuma brīdī, jo augstāks uztvertais zaudējuma smagums. Arī starp psiholoģisko palīdzību un zaudējuma pārvarēšanas izjūtu tika atklāta pozitīva statistiski nozīmīga korelācija ( $r = 0,20$ ,  $p < 0,01$ ) – jo lielāka psiholoģiskās palīdzības pieredze, jo cilvēks novērtē, ka labāk tiek galā ar zaudējuma pārvarēšanu.

Analizējot korelācijas aprēķinos iegūtos rezultātus tika novērotas statistiski nozīmīgas saistības starp piedošanas dimensijām un traumatisko sēru simptomiem, kā arī starp zaudējuma raksturlielumiem un traumatisko sēru lielumiem. Lai atbildētu uz pētījuma otro jautājumu – *kādā mērā piedošanas dimensijas (piedošana kopumā, piedošana sev, piedošana citiem un situācijām) un zaudējuma raksturlielumi prognozē sēru simptomus – un iegūtu nepieciešamos rezultātus, tika veikta soļu regresijas metode (skat. 4. tabulu). Regresiju*

analīzes modelī tika iekļauti piedošanas dimensiju mainīgie, zaudējuma raksturlielumu mainīgie, kā arī traumatisko sēru simptomi.

4.tabula

**Traumatisko sēru simptomu regresijas analīzes rezultāti ar piedošanas kopumā dimensiju un zaudējuma raksturlielumiem (N = 440)**

<i>Neatkarīgais mainīgais</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>β</i>	<i>R<sup>2</sup></i>
1. solis <sub>a</sub>				0,26
Uztvertais zaudējuma smagums	7,87	0,64	0,51**	
2. solis <sub>b</sub>				0,33
Uztvertais zaudējuma smagums	7,80	0,61	0,50**	
Piedošana kopumā	-0,49	0,08	-0,26**	
3. solis <sub>c</sub>				0,36
Uztvertais zaudējuma smagums	7,36	0,60	0,47**	
Piedošana kopumā	-0,44	0,07	-0,23**	
Psiholoģiskās palīdzības pieredze	-1,36	0,30	-0,18**	
4. solis <sub>d</sub>				0,37
Uztvertais zaudējuma smagums	6,87	0,62	0,44**	
Piedošana kopumā	-0,41	0,07	-0,22**	
Psiholoģiskās palīdzības pieredze	-1,25	0,30	-0,17**	
Zaudējuma pārvarēšana	-1,44	0,51	-0,11**	
5. solis <sub>e</sub>				0,38
Uztvertais zaudējuma smagums	6,66	0,63	0,43**	
Piedošana kopumā	-0,40	0,07	-0,21**	
Psiholoģiskās palīdzības pieredze	-1,14	0,30	-0,15**	
Zaudējuma pārvarēšana	-1,76	0,53	-0,14**	
Laiks kopš zaudējuma	1,29	0,60	0,09*	
6. solis <sub>f</sub>				0,38
Uztvertais zaudējuma smagums	5,79	0,74	0,37**	
Piedošana kopumā	-0,39	0,07	-0,21**	
Psiholoģiskās palīdzības pieredze	-1,17	0,30	-0,16**	
Zaudējuma pārvarēšana	-1,65	0,53	-0,13**	
Laiks kopš zaudējuma	1,34	0,60	0,09*	
Izjustā tuvība	1,41	0,65	0,10*	

*Piezīme: a*  $F(1;438=152,13)$ ,  $p<0,01$ ; *b*  $F(1;437=44,54)$ ,  $p<0,01$ ; *c*  $F(1;436=20,77)$ ,  $p<0,01$ ; *d*  $F(1; 435=7,84)$ ,  $p<0,01$ ; *e*  $F(1;434=4,64)$ ,  $p<0,01$ ; *f*  $F(1;433=4,76)$

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

Regresiju analīzes rezultāti norāda, ka uztvertais zaudējumu smagums, piedošana kopumā, psiholoģiskās palīdzības pieredze, zaudējumu pārvarēšana un laiks kopš zaudējuma, kā arī izjustā tuvība izskaidro 38% no traumatisko sēru simptomu kopējās variācijas ( $R^2 = 0,38$ ). Uztvertais zaudējuma smagums ( $\beta = 0,37$ ,  $p < 0,01$ ), izjustā tuvība ( $\beta = 0,10$ ,  $p < 0,05$ ) un laiks kopš zaudējuma ( $\beta = 0,09$ ,  $p < 0,05$ ), kā arī zemi piedošanas kopumā ( $\beta = -0,21$ ,  $p <$

0,01), psiholoģiskās palīdzības pieredzes ( $\beta = -0,16$ ,  $p < 0,01$ ) un zaudējuma pārvarēšanas rādītāji ( $\beta = -0,13$ ,  $p < 0,01$ ) statistiski nozīmīgi prognozē sēru simptomus.

## DISKUSIJA

Bakalaura darba mērķis bija izpētīt saikni starp piedošanu, sēru simptomiem un zaudējuma raksturlielumiem sievietēm pēc perinatālā zaudējuma. Kā arī noskaidrot kādā mērā piedošana un zaudējuma raksturlielumi prognozē sēru simptomus.

Analizējot korelācijas aprēķinos iegūtos rezultātus, tika novērots, ka traumatiskiem sēru simptomiem ir statistiski nozīmīga negatīva saistība ar visām piedošanas dimensijām – gan piedošanu kopumā, gan piedošanu sev, gan citiem cilvēkiem, gan arī situāciju, kas ir ārpus jebkura cilvēka kontroles. Ar to saprotot, ka, jo cilvēks ir piedodošāks pēc piedzīvotā zaudējuma, jo zemāk izjūt sērošanas simptomus un otrādi. Šie atklājumi sakrīt arī ar iepriekšējo pētījumu rezultātiem, kas veikti dažādās izlasēs no dažādiem aspektiem (Currier et al., 2013; Jacinto, 2010).

Korelāciju analīze atklāj nozīmīgu negatīvu saistību starp *piedošanu kopumā un traumatiskiem sēru simptomiem*. Pētījuma literatūrā ir minēts, ka sēras ir emocionāla atbilde uz zaudējumu (Rogers et al, 2008). Savukārt piedošana ietver divas svarīgas komponentes – negatīvu, nepatīkamu jūtu, domu un uzvedības mazināšanu, un pozitīvo jūtu, domu un uzvedības pieaugumu (Enright & Fitzgibbons, 2000). Tātad, var pieņemt, ka cilvēkam, piedodot un tādējādi izmainot iekšējās emocijas, samazinās sēru simptomi. Apzināta atteikšanās no aizvainojuma un dusmām, kas vērstas ne tikai pret sevi (piemēram, vainojot sevi mazuļa zaudējumā), bet arī citiem cilvēkiem (piemēram, vainojot medicīnas personālu neizdarībā vai nolaidībā) vai situācijām ir rezultāts adaptīvākam sērošanas procesam. To apstiprina arī citi autori, kuri pētījuši piedošanas konstruktus un, jo īpaši attiecībā uz sērām, uzskatot piedošanu par adaptīvu galā tikšanas mehānismu (Jacinto, 2010a; 2010b; Green, & Britton, 2012).

Nozīmīga saistība tika atklāta arī starp *piedošanu sev un traumatiskiem sēru simptomiem*. Pētījuma literatūrā ir minēts, ka, bieži vien, saskaroties ar traumatisku zaudējumu, indivīds ir spiests atkārtoti pārskatīt savas dzīves vērtības (Harris, 2009) un labvēlīgās izmaiņas, piedodot sev, veicina empātiju, mīlestību pret sevi pašu un sevis pieņemšanu. Var pieņemt, ka šī labvēlīgā attieksme pret sevi veicina arī atbildības uzņemšanos par savām jūtām un izvēlēm, atbrīvo no upura identitātes liek plānot turpmāko dzīvi un apzināti rīkoties, neizraisot nelabvēlīgas sekas attiecībā uz pašcieņu. Arī literatūrā var atrast liecības par to, ka apzināta atbildības uzņemšanās un sevis atbrīvošana no upura lomas veicina gan pašnovērtējumu, gan izceļ cilvēka personisko spēku (Walsh, 2006; Staub, 2006; Wenzel et al., 2012). Turklāt spēja saprast, ka viņš ir daļa no sabiedrības, kurā neviens nav perfekts, tiek uzskatīta par piedošanas sev svarīgu aspektu (Flanagan, 1996, Luskin, 2002). Piedošanas sev saistības ar sēru simptomiem rezultāti vedina uz domām, ka šāda empātiska un

piedodoša uzvedības praktizēšana ikdienā, ne tikai pret sevi, bet arī citiem cilvēkiem, kā arī situācijām, saistās ar indivīda spēju virzīties uz priekšu dzīvē funkcionāli bez ieilgušiem un traucējošiem simptomiem, kā arī elastīgāku spēju pielāgoties jaunai dzīvei pēc piedzīvotā mazuļa zaudējuma.

Statistiski nozīmīga negatīva saistība tika atklāta starp *psiholoģiskās palīdzības pieredzi un sēru simptomiem*. Respektīvi, jo cilvēks ir saņēmis lielāku psiholoģisko palīdzību pēc zaudējuma, jo zemāki ir sērošanas simptomi un otrādi. Zināmā mērā šādi rezultāti nav pārsteidzoši un bija sagaidāmi. Tik traumatiska pieredze kā bērna zaudējums burtiski ietver daļu no sevis zaudēšanas. Lai sērošanas process noritētu bez sarežģījumiem un pēc iespējas dabiskāk, vecākiem, kuri piedzīvojuši zaudējumu, ir nepieciešams atbalsts uzreiz pēc notikušā (Diamonds & Diamond, 2017; Jaffe, 2017). Var pieņemt, ka tad, ja cilvēks apzinās un saprot, ka ne vienmēr ar visu galā ir jāietiek pašu spēkiem un ir normāli vērsties pēc palīdzības pie speciālistiem, sērošanas simptomi pakāpeniski samazinās. Taču ir ģimenes, kuras noklusē zaudējumu vai norobežojas, neatklājot savas sajūtas. Norobežošanās, kā arī cenšanās pašu spēkiem tikt galā ar ciešanām laupa vecākiem saņemt piemērotu atbalstu (Rogers, Floyd, Seltzer, Greenberg & Hong, 2008). Turklāt, nevar izslēgt iespēju, ka sabiedrībā joprojām ir cilvēki, kuri neapzinās psiholoģiskā atbalsta dziedniecisko spēku un noderīgumu. Iespējams, viņiem nav pieejama informācija par atbalsta iespējām, vai arī viņi nav emocionāli gatavi apmeklēt šādas formālas sesijas tūlīt pēc perinatālā zaudējuma. Iespējams, viņus attur bailes no atkārtotām sāpēm, atkal un atkal par to runājot, vai bailes no iekšējām pārmaiņām, integrējot zaudējumu apziņā. Tāpat nevar izslēgt materiālo aspektu – ne visi cilvēki sabiedrībā ir spējīgi apmaksāt profesionāļu pakalpojumus un šiem cilvēkiem ir jāietiek galā pašu spēkiem, nesaņemot nekādu psiholoģisko atbalstu, kas savukārt saistās ar ilgstošāku sērošanas procesu. Arī citos pētījumos daudz tiek runāts par psiholoģiskā atbalsta nozīmi (Jaffe, 2017; Jaffe & Diamond, 2011; Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007). Šie pētījuma rezultāti vēlreiz apliecina psiholoģiskās palīdzības nozīmīgumu pēc smaga zaudējuma.

Vēl rezultāti atklāja nozīmīgu pozitīvu saistību starp sēru *simptomiem un zaudētā mazuļa gestācijas vecumu*: jo lielāks grūtniecības laiks zaudējuma brīdī, jo augstāki sēru simptomi. Arī šī saistība, zināmā mērā, bija sagaidāma. Tas skaidrojams ar fiziskā kontakta iedibināšanu un saiknes veidošanu ar gaidāmo mazuli. Tas ir absolūti dabisks un pat instinktīvs process (Alhusen, 2008), kurš veidojas jau mazuļa gaidīšanas laikā. Arī citi pētījumi apstiprina – jo ciešākā kontaktā vecāki ir bijuši ar bērnu gan fiziskā, gan emocionālā ziņā, jo spēcīgākas ir sēru izpausmes pēc bērna zaudējuma (Elklit & Gudmundsdottir, 2006; Kersting, Braehler, Glaesmer & Wagner, 2011). Tas ļauj domāt par to, ka, jo ilgāku laiku sieviete pavada kopā ar bērnu pirms zaudējuma, jo ciešāka izveidojas saikne starp mazuli un

māti, kas palīdz mātei vairāk identificēties ar zaudēto mazuli pēc zaudējuma, kā rezultātā zaudējums tiek uztverts kā smags un sārošanas simptomi ir intensīvāki. Savukārt, ja grūtniecība ir pārtrūkusi agrīnā posmā, iespējams, sieviete nav paguvusi izveidot saikni un iemīlēt gaidāmo mazuli. Līdz ar to arī trūkst identificēšanās momenta, rodas apjukums un viņa īsti nezina par ko sārot.

Vēl pētījumā iegūtie dati liecina par nozīmīgu pozitīvu saistību starp *izjusto tuvību pret zaudēto mazuli un uztverto zaudējuma smagumu*: jo lielāka ir izjustā tuvība pret zaudēto mazuli, jo zaudējums tiek uztverts smagāk. Šie atklājumi sasaistās ar iepriekš aprakstītām saistībām, kas šķiet loģiskas un saprotamas, proti, jo lielāks ir mazuļa gestācijas vecums zaudējuma brīdī, jo lielāka izjustā tuvība pret mazuli un līdz ar to arī augstāki sāru simptomi.

Salīdzinoši vājāka, tomēr nozīmīga saistība tika atklāta arī starp *traumatiskiem sāru simptomiem un laiku, kas pagājis kopš zaudējuma*, kas skaidrojama šādi: jo lielāks laiks ir pagājis kopš zaudējuma, jo augstāki ir sāru simptomi. Sākotnēji tas var šķist pārsteidzoši. Sabiedrībā pastāv uzskats, ka, laikam ejot, sāru izpausmes mazinās. Ir arī pētījumi, kuri norāda, ka ilgāks laiks kopš zaudējuma tiek saistīts ar zemākām sārošanas izpausmēm (McCarthy, Clarke, Ting, Conroy, Anderson & Heath, 2010). Literatūrā ir minēts, ka sāram piemīt paredzama attīstības gaita, kas sevī ietver īslaicīgu ikdienas funkciju pasliktināšanos (Kersting, Braehler, Glaesmer & Wagner, 2011). Taču ir arī pētījumi, kuri liecina, ka vairākumam tomēr adaptēšanās var notikt bez organismu novājinošiem simptomiem (Walsh, 2006). Un tomēr, pat, ja ir pētījumi, kuri rāda, ka intensīvas ciešanas un bēdas pēc perinatālā zaudējuma izkļiedējas aptuveni gada laikā, literatūras atziņas arī liecina, ka daļai sieviešu neatrisinātas sāras var pastāvēt bezgalīgi (Boyle, Vance, Najman, & Thearle, 1996). Arī šī pētījumi rezultāti vedina uz domām, ka tie drīzāk liecina par uztverto zaudējuma smagumu, nevis laiku kopš zaudējuma. Var pieņemt, ka neatkarīgi no tā, cik liels laiks ir pagājis kopš zaudējuma, ja tas joprojām atmiņā tiek uztverts kā smags zaudējums, sāru simptomi ir augstāki.

Pētījuma rezultāti uzrāda nozīmīgu negatīvu saistību arī starp *zaudējuma pārvarēšanas izjūtu un sārošanas simptomiem*: jo augstāka ir zaudējuma pārvarēšanas izjūta, jo zemāki sārošanas simptomi un otrādi. Var pieņemt, ka indivīds pēc akūta sārošanas perioda aptver, ka zaudējums ir reāls, pieņem to un pakāpeniski iemācās sadzīvot ar zaudējumu. Līdz ar to arī sāru simptomi pakāpeniski samazinās. Šie atklājumi saskan ar relatīvi jauno "elastības" konceptu. Proti, pastāv uzskats, ka šiem cilvēkiem piemīt elastīga spēja pielāgoties pēc zaudējuma (Walsh, 2006), kā rezultātā viņi pieredz zināma veida pozitīvu transformāciju kā daļu no sāru procesa. Tas attiecas uz jaunu iespēju parādīšanos, personiskā spēka sajūtas vairošanos, lielāku savas dzīves novērtēšanu, izmaiņas attiecībās ar citiem cilvēkiem un

izmaiņas garīgajā sfērā, kas saistās ar augstāku zaudējuma pārvarēšanas izjūtu un zemākiem sēru simptomiem, par ko arī liecina liecības literatūrā (Bonanno et al., 2005). Taču, ja zaudējums tiek uztverts kā smags, laiku pa laikam grūtie periodi var atgriezties no jauna. Tas apstiprina to, ka sērām ir spirālveida raksturs (Mitchell, & Anderson, 1983). Arī Knaps savā pētījumā secina, ka bērna zaudējums ir tāds, kuru nekad nevar pilnībā atrisināt un nosauc tās par ēnu sērām (Knapp, 1987).

Regresiju analīze parāda, ka tādi zaudējuma raksturlielumi kā, uztvertais zaudējuma smagums, piedošana kopumā, psiholoģiskās palīdzības pieredze, zaudējuma pārvarēšanas izjūta, laiks, kas pagājis kopš zaudējuma un izjustā tuvība pret zaudēto mazuli statistiski nozīmīgi prognozē sēru simptomus. No modeļi iekļautajiem zaudējuma raksturlielumiem uztvertais zaudējuma smagums izvirzās kā centrālais sēru simptomu prognozētājs. Šāds atklājums saskan arī ar liecībām literatūrā, kur tiek norādīts, ka tieši notikumu uztverei ir vislielākā loma. Proti, tas kā indivīds interpretēs zaudējumu ir sakars ar to, cik pakļāvīga būs zaudējuma krīze tās atrisinājumam (Callahan, 2009).

Šī pētījuma nozīmīgie atklājumi, ka piedošana kopumā var veicināt adaptīvāku sērošanu, vēlreiz apliecina, ka piedošana ir svarīga komponente potenciāli traumatisku notikumu pārvarēšanā. Par ko liecina arī citi pētījumi (Wade, Bailey, Shaffer, 2005). Līdz ar to, šādi atklājumi varētu palīdzēt praktizētājiem (psihologiem un psihoterapeitiem) darba procesā, strādājot ar piedošanas intervencēm sievietēm pēc perinatālā zaudējuma, kur raksturīga ilgspējīga dusmošanās, izjusts rūgtums ne tikai pret sevi, bet arī citiem cilvēkiem un situāciju. Pat, ja piedošana vairāk tiek aplūkota kā personības iezīme, literatūrā ir atrodamas liecības, ka piedošana ir prasme, ko cilvēks var apgūt. (Luskin, 2002). Tas vedina uz domām, ka piedošanas intervences sērojošiem vecākiem var palīdzēt attīstīt pašempātiju, kā arī izprast, ka viņš ir darījis visu, kas viņa spēkos, taču ir situācijas, kas ir ārpus cilvēka kontroles. Piedošanas intervences var palīdzēt arī mainīt fokusu. Respektīvi, palīdzēt cilvēkam saprast, ka, iespējams, viņi vaino sevi, citus cilvēkus vai situāciju un šī uzvedība nav produktīva. Pēc savas dzīves pārskatīšanas sērojošais var izaicināt sevi un mainīt fokusu uz piedodošāku stāvokli.

Kā pētījuma stipro pusi var pieminēt plašo izlasi (N = 440), kā arī vecuma variāciju (20 – 45 gadi), kas kopumā liecina par tēmas izteikto aktualitāti. Ir vērts pieminēt, ka trīs dienu laikā aptauju kopumā atvēra 2 544 ieinteresētu cilvēku, no kuriem 760 sievietes aizsāka aptaujas aizpildīšanu. Šis lielais cilvēku skaits ļauj domāt, ka sabiedrība ir gatava par šo sāpīgo tēmu runāt. Turklāt, ņemot vērā, ka indivīda dzīves kvalitātei ir liela loma atgūšanās procesā pēc traumatiska zaudējuma (Jaffe, 2017), šādi pētījumi ir ļoti nozīmīgi.

Tāpat jāpiemin jauna instrumenta (TGI – SR pašnovērtējuma versija) adaptācija šī pētījuma ietvaros, kas turpmākajos pētījumos var noderēt, lai mērītu traumatisko sēru simptomus.

Viens no pētījuma ierobežojumiem varētu būt šīs tēmas ētiskā sensitivitāte. Iespējams, izjustā psiholoģiskā diskomforta dēļ, sievietes nespēja turpināt atbildēt uz aptaujas jautājumiem, par ko liecina daudzskaitlīgās nepabeigtās aptaujas. Pieļauju, ka kvalitatīva vai vismaz daļēji kvalitatīva pētījuma dizains varētu to mainīt. Tomēr arī šāda dizaina pētījums neizslēdz varbūtību, ka mijiedarbība var samazināt vēlmi sievietei atklāt savas sajūtas par piedzīvoto zaudējumu.

Būtiski ir ņemt vērā, ka šajā pētījumā izmantotas pašnovērtējuma aptaujas. Līdz ar to aptaujās sniegtie rezultāti ir subjektīvs pašnovērtējuma rezultāts, kas atspoguļo šo sieviešu priekšstatus, kas balstīti viņu atmiņā.

Ir nepieciešami papildus pētījumi šajā jomā, lai izskaidrotu attiecības starp sērām, zaudējuma raksturlielumiem un piedošanu detalizētāk. Tāpat būtu vērtīgi pētījumu paplašināt un plašāk apskatīt kāda ir saikne arī vīriešu izlasē, jo kā jau minēts iepriekš, perinatālais zaudējums skar ne tikai sievieti, kura zaudējusi mazuli, bet arī viņu partnerus.

## SECINĀJUMI

Tika veikts korelatīvi aprakstošs pētījums ar mērķi noskaidrot saistības starp piedošanu, sēru simptomiem un zaudējuma raksturlielumiem sievietēm pēc perinatālā zaudējuma. Kā arī noskaidrot kādā mērā piedošana un zaudējuma raksturlielumi prognozē sēru simptomus.

Pētot literatūru par piedošanu un sēru simptomiem, atklājās, ka ir salīdzinoši maz pētījumu, kas ir saistīti konkrēti ar sērām pēc perinatālā zaudējuma. Lielākoties tie fokusējas attiecību kontekstā, starppersonu nodarījumos vai vecāku sērās pēc bērna zaudējuma kara darbības rezultātā. Apkopojot informāciju par piedošanas jēdzieniem, būtiski saprast, ka piedošanas jēdziena lietošana ir atšķirīga dažādos kontekstos un situācijās. Piedošana sev ir process, kas ietver izmaiņas individuālajos uzskatos par aizvainojumu un piedošanu, bet starppersonu piedošana ietver notiekošās attiecības starp iesaistītajiem cilvēkiem pēc konflikta. Tātad pretstatā starppersonu piedošana, piedošana sev ir intrapersonisks process, kur piedošana ir atkarīga tikai no sevis paša (McCullough, Pargament & Thoresen, 2000). Savukārt piedošana situācijām ir intrapersonisks process, kura laikā indivīds atrisina savas negatīvās emocijas pret apstākļu kopumu, kas ir ārpus jebkura cilvēka kontroles (Thompson et al, 2005).

Analizējot iegūtos rezultātus šajā izlasē tika atklāts, ka, jo sievietes ir piedodošākas pēc perinatālā zaudējuma, jo mazāk sēru simptomus viņas izjūt. Korelācija starp piedošanu kopumā, sēru simptomiem un zaudējuma raksturlielumiem bija statistiski nozīmīga. Statistiski nozīmīga korelācija tika atklāta arī starp visām piedošanas apakšskalām un traumatisko sēru simptomiem, kas saskan arī ar citiem pētījumiem šajā jomā (Jacinto, 2010). Vecāki ar traumatisku zaudējuma pieredzi ir visievainojamākā grupa, lai attīstītos komplicētas sēras (Kersting, Braehler, Glaesmer, & Wagner, 2011).

Statistiski nozīmīga korelācija tika atklāta arī zaudējumu raksturlielumiem savā starpā. Šajā pētījumā netika atrastas nozīmīgas saistības starp piedošanu un laiku, kas pagājis kopš zaudējuma, gestācijas vecumu, izjusto tuvību ar zaudēto mazuli, kā arī ar uztverto zaudējuma smagumu.

Kā arī tika atklāts, ka zaudējuma raksturlielumi, tādi kā uztvertā zaudējuma smagums, izjustā tuvība pret zaudēto mazuli, laiks kopš zaudējuma, kā arī piedošana kopumā, psiholoģiskā palīdzība un uztvertā zaudējuma pārvarēšana, statistiski nozīmīgi prognozē sēru simptomus.

## PATEICĪBAS

Cieņa, apbrīns un vissirsnīgākie pateicības vārdi darba zinātniskajai vadītājai Andai Upmanei. Tas bija ne tikai liels pagodinājums strādāt kopā tik pozitīvā, ar interesi piepildītā, atbalstošā un iedvesmojošā vidē, bet arī iespēja mācīties no tik profesionāla un lieliska cilvēka.

Mīlestības pilns paldies ik vienai sievietei, kura brīvprātīgi piedalījās šī pētījuma tapšanā, daloties savā pieredzē un sniedzot atbildes pētījuma aptaujā. Bez jūsu atsaucības šis pētījums nebūtu izdevies.

## IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

- Abi-Hashem, N. (2017). Grief, bereavement and traumatic stress as natural results of reproductive losses. *Issues in law & medicine*, 32(2):245-254.
- Akin, M., Ozdevecioglu, M., & Unlu, O. (2012). The relationship between revenge intention and forgiveness tendency with mental health of employees in organizations. *Public Administration Journal*, 45(1),77-97.
- Alhusen, L.J. (2008). A literature update on maternal – fetal attachment. *Journal of Obstet Gynecol Neonatal Nurce*, 37(3): 315-328.
- Baskin, T. W., & Enright, R. D. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta – analysis. *Journal of Counseling & Development*, 82, 79–90.
- Bennett, S. M., Litz, B. T., Lee, B. S., & Maguen, S. (2005). *The Scope and Impact of Perinatal Loss: Current Status and Future Directions. Professional Psychology: Research and Practice*, 36(2), 180–187.
- Berman, M. R. (2001). *Parenthood lost: Healing the pain after miscarriage, stillbirth, and infant death*. Westport, CT: Bergin & Garvey.
- Berry, J. W., Worthington, E. L., O'Connor, L. E., Parrott, L., & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of Personality*, 73, 1-43.
- Boelen, P. A., Den Bout, J. V., De Keijser, J., & Hoijtink, H. (2003). Reliability and validity of the dutch version of the inventory of traumatic grief (ITG). *Death Studies*, 27(3), 227–247.
- Boyle, F. M., Vance, J. C., Najman, J. M., & Thearle, M. J. (1996). *The mental health impact of stillbirth, neonatal death or SIDS: Prevalence and patterns of distress among mothers. Social Science & Medicine*, 43(8), 1273–1282.
- Boon, S. D., & Sulsky, L. M. (1997). Attributions of blame and forgiveness in romantic relationships: A policy – capturing study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12(1), 19–44.
- Bryan, A. O., Theriault, J. L., & Bryan, C. J. (2015). Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts among military personnel and veterans. *Traumatology*, 21(1), 40–46.
- Candea, D., & Szentagotai – Tata. (2018). Shame-proneness, guilt – proneness, and anxiety symptoms: A meta – analysis. *Journal of Anxiety Disorders* 58, 78-106.
- Callahan, J. (2009). Emergency intervention and crisis intervention. In P. M. Kleespies (Ed.), *Behavioral emergencies: An evidence-based resource for evaluating and managing risk*

- of suicide, violence, and victimization* (pp. 13–32). Washington, DC: American Psychological Association.
- Colarusso, C. A. (1990). The third individuation. The effect of biological parenthood on separation – individuation processes in adulthood. *The Psychoanalytic Study of the Child, 45*, 179–194.
- Cote – Asenault, D. (2003). The influence of perinatal loss on anxiety in multi – gravidas. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 32*, 623–629.
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. A. (2013). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality, 5*, 69–77.
- Diamond, D. J., & Diamond, M. O. (2017). Parenthood after reproductive loss: How psychotherapy can help with postpartum adjustment and parent–infant attachment. *Psychotherapy, 54*(4), 373–379.
- Dervic, K., Grunebaum, M.F., Burke, A.K., Mann, J.J., & Oquendo, M.A. (2006). Protective factors against suicidal behavior in depressed adults reporting childhood abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 194*(12), 971-974.
- DeShea L, Wahkinney RL (2003) *Looking within: Self-forgiveness as a new research Direction*. Paper presented at the International Campaign for Forgiveness Conference, Atlanta, GA.
- DiBlasio, F.A. (1998). The use of decision – based forgiveness intervention within intergenerational family therapy. *Journal of Family Therapy, 20*, 77–94.
- Dillon, R. S. (2001). Self-Forgiveness and Self-Respect. *Ethics, 112*(1), 53–83.
- Duncan, C., & Cacciatore, J. (2015). A systematic review of the peer – reviewed literature on self – blame, guilt, and shame. *OMEGA – Journal of Death and Dying, 71*(4), 312–342.
- Elklit, A. & Gudmundsdottir, D.B. (2006). Assessment of guidelines for good psychosocial practice for parents who have lost an infant through perinatal or postnatal death. *Nordic Psychology, 58*, 315-330.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step – by – step process for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enright, R. D. (2012). *The forgiving life: A pathway to overcoming resentment and creating a legacy of love*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enright, R. D., & Coyle, C. T. (1998). Researching the process model of forgiveness within psychological interventions. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives*, (pp. 139– 162). Philadelphia, PA: Templeton Foundation Press.

- Enright, R.D., & Fitzgibbons, R.P. (2000). *Helping Clients Forgive: An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope*. APA Books, Washington, DC.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2014). *Forgiveness therapy: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enright, R. D., & The Human Development Study Group. (1996). Counseling within the forgive- ness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and Values, 40*, 107–126.
- Exline, J. J., Baumeister, R. F., Bushman, B. J., Campbell, W. K., & Finkel, E. J. (2004). Too proud to let go: Narcissistic entitlement as a barrier to forgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*, 894-912.
- Exline, J. J., Park, C. L., Smyth, J. M., & Carey, M. P. (2011). Anger toward God: Social – cognitive predictors, prevalence, and links with adjustment to bereavement and cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*, 129–148.
- Exline, J. J., Yali A.M, & Lobel, M. (1999) *When God disappoints: Difficulty forgiving God and its role in negative emotion. Journal of Health Psychology, 4 (3), 365-379.*
- Figley, C.R. (Ed.). (2012). *Encyclopedia of Trauma*. Thousand Oaks, CA:Sage
- Gauche, M., & Mullet, E. (2005). Do we forgive physical aggression in the same way that we forgive psychological aggression? *Aggressive Behavior, 31*, 559-570.
- Giunta, R., & Giunta, C. (2002). *Grief recovery workbook*. Brentwood, TN: Integrity Publishers.
- Gueta, K. (2013). Self-forgiveness in the recovery of Israeli drug-addicted mothers: A qualitative exploration. *Journal of Drug Issues, 43(4)*, 450–467.
- Green, D. C., & Britton, P. J. (2012). The influence of forgiveness on lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning individuals' shame and self-esteem. *Journal of Counseling & Development, 91*, 195–205.
- Goodman, J., & Schlossberg, N.K.A.M.L. (2006). *Counseling adults in transition* (3rd ed.). New York: Springer.
- Hampes, W. (2016). The Relationship Between Humor Styles and Forgiveness. *Europe's Journal of Psychology, 12*, 338-47.
- Hanke, K., & Fischer, R. (2013). Socioeconomic and socio – political correlates of interpersonal forgiveness: A three-level meta-analysis of the Enright Forgiveness Inventory across 13 societies. *International Journal of Psychology, 48*, 514-526.
- Harris, D. (2009). Oppression of the bereaved: a critical analysis of grief in western society. *Omega – Journal of Death and Dying, 60, (3), 241-253.*

- Hirsch, J.K., Conner, K.R., & Duberstein, P.R. (2007). Optimism and suicide ideation in young adult college students. *Archives of Suicide Research, 11*, 177–185.
- Ho, M.Y., & Fung, H.H. (2011). A dynamic process model of forgiveness: A cross – cultural perspective. *Review of General Psychology, 15*, 77-84.
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies, 26*(8), 615-634.
- Howarth, R. A. (2011). Promoting the adjustment of parentally bereaved children. *Journal of Mental Health Counseling, 33*(1), 21–32.
- Humphrey, K. M. (2009). *Counseling strategies for loss and grief*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Jacinto, G. (2007). The Self-forgiveness Process of Caregivers After the Death of Care- Receivers Diagnosed With Alzheimer’s Disease. *Journal of Social Service Research, 36*(1), 24-36.
- Jacinto, G. A. (2010). Caregivers’ coping and self-forgiveness after the death of a care- receiver. *Journal of Social Service Research, 36*, 206–215.
- Jacinto, G. A. (2010a). The self-forgiveness process of caregivers after the death of care- receivers diagnosed with Alzheimer’s disease. *Journal of Social Service Research, 36*, 24–36.
- Jacinto, G. A. (2010b). Caregivers’ coping and self-forgiveness after the death of a caregiver. *Journal of Social Service Research, 36*, 206–215.
- Jaffe, J. (2017). *Reproductive trauma: Psychotherapy for Pregnancy Loss and Infertility. Clients from a Reproductive Story Perspective*. American Psychological Association. Vol.54, No.4, 380-385.
- Jaffe, J., Diamond, M. O., & Diamond, D. J. (2005). *Unsung lullabies: Understanding and coping with infertility*. New York, NY: St. Martin’s Press.
- Jaffe, J., & Diamond, M. O. (2011). *Reproductive trauma: Psychotherapy with infertility and pregnancy loss clients*, (pp. 91-111). Washington, DC, US: American Psychological Association, x, 275.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2013). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Kersting, A., Braehler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population based sample. *Journal of Affective Disorders, 131*(13), 339–343.

- Keese, N. J., Currier, J. M. & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of ones Child: The contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64 (10), 1145-1163.
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R.S. (2011). Shame, guilt and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 137(1), 68-96.
- Knapp R.J. (1987). When a Child Dies: How Parents React to and Cope with One of Life's Most Devastating Losses. *Psychology Today*. Volume: 21, pp. 60.
- Kirkley Best, E., & Van Devere, C. (1986). The hidden family grief: An overview of grief in the family following perinatal death. *International Journal of Family Psychiatry*, 7(4), 419-437.
- Konick, L.C., & Gutierrez, P.M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 181–192.
- Lamb, S. (2002). Women, abuse, and forgiveness: A special case. In S. Lamb, & J. G. Murphy (Eds.), *Before forgiving: Cautionary views on forgiveness in therapy* (pp. 155-171). New York: Oxford University Press.
- Li, J., Tendeiro, J.N., & Stroebe, M., (2019). Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *The International Journal of Psychology*, 54(4), 454-461.
- Luskin, F. (2002). *Forgive for good: A proven prescription for health and happiness*. San Francisco, CA: Harper.
- Lovell, A. (1983). Some questions of identity: Late miscarriage, stillbirth and perinatal loss. *Social Science and Medicine*, 17(11), 755-761.
- Macaskill, A. (2012). Differentiating dispositional self-forgiveness from other for-giveness: Associations with mental health and life satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31, 28-50.
- Macaskill, A., Maltby, J., & Day, L. (2002). Forgiveness of self and others and emotional empathy. *Journal of Social Psychology*, 142(4), 663–665.
- McCarthy, M. C., Clarke, N. E., Ting, C. L., Conroy, R., Anderson, V. A., & Heath, J. A. (2010). *Prevalence and Predictors of Parental Grief and Depression after the Death of a Child from Cancer*. *Journal of Palliative Medicine*, 13(11), 1321–1326.
- McCullough, M.E. (2000) Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 43-55.
- McCullough, M.E., Exline, J.J., & Baumeister, R.F. (1998). An annotated bibliography of research on forgiveness and related topics. In: Worthington, E.L. Jr. (Ed.), *Dimensions*

- of Forgiveness: Psychological Research and Theological Speculations*, pp. 193–317. Templeton Foundation Press, Philadelphia.
- McCullough, M.E., Kurzban, R., & Tabak, B.A. (2010). Evolved mechanisms for revenge and forgiveness. In: P.R. Shaver & M. Mikulincer (Eds.), *Understanding and reducing aggression, violence, and their consequences*. American Psychological Association, Washington, DC.
- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (Eds.). (2000). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York, NY: The Guilford Press.
- McGaffin, B. J., Lyons, G. C., & Deane, F. P. (2013). Self-forgiveness, shame, and guilt in recovery from drug and alcohol problems. *Substance Abuse*, 34(4), 396–404.
- Murphy, S. A., Johnson, L. C., Chung, I. J., & Beaton, R. D. (2003). The prevalence of PTSD following the violent death of a child and predictors of change 5 years later. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 17-25.
- Murphy, F., & Merrell, J. (2009). Negotiating the transition: Caring for women through the experience of early miscarriage. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1583–159.
- Murray, J.(2016). *Understanding loss: A guide for caring for those facing adversity*. New York, NY: Routledge.
- Nagra, G.S., Lin, A., & Uptegrove, R. (2016). What bridges the gap between self-harm and Suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Research*, 241, 78-82.
- Neimeyer, R. A., Harris, D., Winokuer, H., & Thornton, G. (Eds.). (2011). *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice*. New York: Routledge.
- Neimeyer, R. A., & Kosminsky, P. (2014). Bereavement. In L. Grossman & S. Walfish (Eds.), *Translating psychological research into practice* (pp. 132–139). New York: Springer.
- Orathinkal, J., Vansteenwegen, A., Enright, R. D., & Stroobants, R. (2007). Further validation of the Dutch version of the Enright forgiveness Inventory. *Community Mental Health Journal*, 43, 109–128.
- Pargament, K.I., Koenig, H.G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2001). Religious Struggle as a Predictor of Mortality among Medically III Elderly Patients. *Archives of Internal Medicine* 161, 1881–1885.
- Peterson, S. J., Van Tongeren, D. R., Womack, S. D., Hook, J. N., Davis, D. E., & Griffin, B. J. (2016). The benefits of self – forgiveness on mental health: Evidence from

- correlational and experimental research. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 159-168.
- Rogers, C.H., Floyd, F.J., Seltzer, M.M., Greenberg, J., & Hong, J. (2008). Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife. *Journal of Family Psychology*, 22 (2), 203-211.
- Ross, S. R., Kendall, A. C., Matters, K. G., Wrobel, T. A., & Rye, M. S. (2004). A personological examination of self and other-forgiveness in the five factors model. *Journal of Personality Assessment*, 82(2), 207–214.
- Shear, K., Monk, T., Houck, T., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., & Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 257, 453-461.
- Simon, N. M., Wall, M. M., Keshaviah, A., Dryman, M. T., LeBlanc, N. J., & Shear, M. K. (2011). Informing the symptom profile of complicated grief. *Depression & Anxiety*, 28, 118–126.
- Slimību profilakses un kontroles centrs. (2018). *Kopsavilkums par dzemdībām un jaundzimušajiem*. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>.
- Squires, E. C., Sztainert, T., Gillen, N. R., Caouette, J., & Wohl, M. J. (2012). The problem with self-forgiveness: Forgiving the self deters readiness to change among gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 28(3), 337–350.
- Staub, E. (2005). *Constructive Rather than Harmful Forgiveness, Reconciliation, and Ways Promote Them after Genocide and Mass Killing*. In Worthington, E. (Ed.). *Handbook of Forgiveness* (pp.443-459). Brunner-Routledge.
- Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC : American Psychological Association. pp. 647–670.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007) Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370 (9603), 1960–1973.
- Stroebe, M., Stroebe, W., van de Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., & Li, J. (2014). Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. *PLoS ONE*, 9(5), e96606.
- Tangney, J. P., Boone, A. L., & Dearing, R. (2005). Forgiving the self: Conceptual issues and empirical findings. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 143-158). New York: Routledge.

- Tangney, J.P., Stuewig, J., & Mashek, D.J. (2007). Moral Emotions and Moral Behavior. *Annual Review of Psychology* 58, 345-372.
- The American heritage dictionary (2nd college ed.). (1985). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., & Billings, L. S. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73, 313-359.
- Wade, N.G., Bailey, D.C., & Shaffer, P. (2005). Helping clients heal: Does forgiveness make a difference? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 634- 641
- Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E. M., Worthington, E. L., Jr. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 154-170.
- Wade, N. G., & Worthington, E. L. JR. (2003). Over-coming interpersonal offenses: Is forgiveness the only way to deal with unforgiveness? *Journal of Counseling and Development*, 81, 343–353.
- Wade, N. G., Johnson, C. V., & Meyer, J. E. (2008). Understanding concerns about interventions to promote forgiveness: A review of the literature. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(1), 88-102.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. (3<sup>rd</sup> Edition). New York: Guilford Press
- Wohl, M. J. A., DeShea, L., & Wahkinney, R. L. (2008). Looking within: Measuring state self- forgiveness and its relationship to psychological well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40(1), 1–10.
- Wohl, M.J.A, & Thompson, A. (2011). A dark side to self-forgiveness: Forgiving the self and its association with chronic unhealthy behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 50(2), 354-364.
- Woodyatt, L., & Wenzel, M. (2013). Self-forgiveness and restoration of an offender following an interpersonal transgression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32, 221–254.
- Woodyatt, L., & Wenzel, M. (2014). A needs-based perspective on self-forgiveness: Addressing threat to moral identity as a means of encouraging interpersonal and intrapersonal restoration. *Journal of Experimental Social Psychology*, 50, 125–135.
- Worthington, E. L., Jr. (1998). The pyramid model of forgiveness: Some interdisciplinary speculations about unforgiveness and the promotion of forgiveness. In E. L. Worthington Jr. (Ed.), *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* (pp. 107-137). Philadelphia: Templeton Foundation Press.

- Worthington, E. L. Jr. (2001). Unforgiveness, forgiveness, and reconciliation in societies. In: Raymond G. Helmick and Rodney L. Petersen (Eds.), *Forgiveness and Reconciliation: Religion, Public Policy, and Conflict Transformation*. Templeton Foundation Press, Philadelphia, 161-182.
- Worthington, E. L. Jr.(2005). Initial questions about the art and science of forgiving. In E. L. Worthington (Eds.). *Handbook of forgiveness* (p. 1-13). New York: Routledge.
- Worthington, E. L. Jr. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. New York, NY: Routledge.
- Worthington, E. L. Jr., (2013). Self-condemnation and self-forgiveness. *Bibliotheca Sacra*, 170, 387-399.
- Worthington, E. L. Jr., & Drinkard, D. T. (2000). Promoting reconciliation through psychoeducational and therapeutic interventions. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 26, 93–101.
- Worthington, E.L Jr., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, 19, 385–405.
- Worthington, E.L., Scherer, M., & Cooke, K.L. (2006). Forgiveness in the treatment of persons with alcohol problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1), 125–145.
- Worthington, E.L., Witvliet, C., Pietrini, P., & Miller, A. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 291–302.
- Yalcin, I., & Malkoc, A. (2015).The relationship between meaning in life and subjective well being: Forgiveness and hope as mediators. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 915-929.
- Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67–74.