

BĒRNĪBAS TRAUMAS, TRAUMAS SIMPTOMI, ĢIMENES SARUNAS PAR APTAUKOŠANOS SAISTĪBĀ AR ĒŠANAS UZVEDĪBU PUSAUDŽIEM

Gita Zomerfelde, Laura Pirsko

Anotācija

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai bērnībā piedzīvotajai traumatiskajai pieredzei, izjustajiem traumas simptomiem, ģimenes sarunām par aptaukošanos pastāv saistība ar ēšanas uzvedību. Papildus pētījumā skatītas dzimumatšķirības. Pētījumā piedalījās 726 pusaudži (369 – meitenes, 344 – zēni, 13 – nenorādot dzimumu) vecumā no 11 līdz 16 gadiem. Darbā izmantotās aptaujas: Bērnības traumas aptauja (*Childhood Trauma Questionnaire*; Fink et al., 1995); Bērnu traumas simptomu aptauja (*Trauma Symptom Checklist for Children*; Briere, 1995); Aptauja par attieksmi pret ēšanu (*Eating Attitudes Test*; Garner et al., 1982); Ģimenes sarunas par aptaukošanos aptauja (*Family Fat Talk Questionnaire*; Macdonald et al., 2015). Rezultāti norāda, ka pastāv pozitīva saistība starp uztvertajiem izmainītas ēšanas uzvedības veidiem un emocionālo un seksuālo vardarbību, depresijas un disociācijas simptomiem, personīgajām un ģimenes sarunām par aptaukošanos. Personīgās sarunas par aptaukošanos izskaidroja 21% no izmainītas ēšanas uzvedības rādītāja variācijas. Emocionālās vardarbības un disociācijas simptomu rādītāju iekļaušana regresijas modelī palielināja izskaidroto variāciju līdz 25%. Pastāv statistiski nozīmīgi augstāki šo mainīgo lielumu rezultāti meiteņu izlasē.

Atslēgvārdi: bērnības traumatiskā pieredze, traumas simptomi, uztvertā ēšanas uzvedība, ģimenes sarunas par aptaukošanos, dzimumatšķirības, pusaudži.

CHILDHOOD TRAUMA, TRAUMA SYMPTOMS, FAMILY FAT TALK IN RELATION TO ADOLESCENT EATING BEHAVIOR

Gita Zomerfelde, Laura Pirsko

Abstract

The aim of the study was to examine whether childhood traumatic experience, trauma symptoms, and family discussions about obesity are associated with adolescent eating behavior. In addition, the study examined gender differences. Participating in the study were 726 adolescents (369 – girls, 344 – boys, 13 – no specific gender) aged 11 to 16. They completed the following questionnaires: Childhood Trauma Questionnaire (Fink et al., 1995); Trauma Symptom Checklist for Children (Briere, 1995); Eating Attitudes Test (Garner et al., 1982); Family Fat Talk Questionnaire (Macdonald et al., 2015). The results showed positive associations between perceived altered eating behaviors and emotional and sexual abuse, depressive and dissociative symptoms, personal and family talk about obesity. Personal conversations about obesity predicted 21% of the variation of the adolescent's perception of altered eating behavior. The addition of emotional abuse and dissociative symptoms in the regression model increased the explained variance to 25%. Girls reported significantly higher ratings on the study variables.

Keywords: childhood traumatic experience, trauma symptoms, perceived eating behavior, family fat talk, gender differences, adolescents

Pusaudžu vecumposms ir sarežģīts attīstības posms, tajā notiek ne tikai krāsa ķermeņa attīstība, bet arī būtiska kognitīvā un emocionālā attīstība, un šo attīstību ietekmē dažādi bioloģiskie, psiholoģiskie un sociālie faktori. Latvijā veiktie pētījumi rāda, ka sabiedrībā pastāv augsts vardarbības tolerances līmenis. 2020. gada rezultāti rāda, ka 41% respondentu ir apstiprinājuši, ka bērnu audzināšanā izmantojuši fiziskas sodīšanas metodes (Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija & Norstat Latvija, 2021). Iekšlietu ministrijas dati rāda, ka Latvijā vardarbības līmenis saglabājas vienmērīgs (Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2021), turpretī dati par zvaniem uz bērnu un pusaudžu uzticības tālruni atspoguļo, ka gadījumu skaits par ziņoto vardarbības pieredzi gada laikā ir audzis par 16% (Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, 2021). Tā kā informācija atspoguļo atšķirīgu situāciju valstī, var secināt, ka pusaudžu un jauniešu piedzīvotā vardarbība ir aktuāla tēma sabiedrībā un tās patiesie apmēri var neatspoguļoties. Neatkarīgi no piedzīvotā vardarbības veida (pamešana novārtā, emocionālā, fiziskā vai seksuālā vardarbība) bērnības

traumatiskā pieredze ir klātesoša visu veidu ēšanas traucējumiem (Molendijk et al., 2017). Pusaudžu izjustais distress var būt riska faktors ēšanas traucējumu attīstībai (Juarascio et al., 2016). Pētnieki ir noskaidrojuši, ka pastāv būtiska saistība starp ēšanas traucējumiem un bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi (White, Pratt & Cottrill, 2018). Piedzīvojot bērnībā emocionālo vardarbību, var attīstīties ēšanas traucējumi kā disfunkcionālas emociju regulēšanas stratēģijas (Spiegel et al., 2021). Negatīvā komunikācija par ēšanas uzvedību biežāk sastopama ģimenēs, kur bērniem ir liekā svara problēmas, šādas sarunas veicina bažas par ķermeņa svaru, rosina izmantot neveselīgas svara kontroles metodes un palielina neapmierinātību ar ķermeni (MacDonald et al., 2015; Neumark-Sztainer et al., 2010). Līdz šim Latvijā nav aplūkota pusaudžu ēšanas uzvedība un sarunas par korpulenci saistībā ar bērnībā piedzīvoto vardarbības pieredzi un traumas simptomu izpausmēm.

Bērnībā piedzīvotās vardarbības pieredze

Ja bērnībā bieži tiek piedzīvoti traumatiski notikumi vai negadījumi, pastāv lielāks risks, ka attīstīsies garīgās veselības traucējumi (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007; Finkelhor et al., 2015; Zeanah & Humphreys, 2018). Galvenais signāls, kas liecina par psiholoģiskām izmaiņām kā traumatiska notikuma sekām, ir pārmaiņas ierastajā uzvedībā (Amar, McClain & Marchetti, 2012). Neiropsiholoģijas pētījumā atklāj, ka bērnības traumatiskā pieredze palielina psihopatoloģijas risku, īpaši garastāvokļa, trauksmes traucējumu un kognitīvajā jomā (Ross, Heilicher & Cisler, 2021). Visbiežāk ar traumatiskiem notikumiem bērni un pusaudži saskaras ģimenes vidē. Pēc piedzīvotās traumatiskās pieredzes ir novērojami šādi emocionālās sfēras simptomi: trauksme, depresija, bezcerība, zems pašvērtējums, bailīgums, atstumtības izjūta, impulsivitāte (Zeanah & Humphreys, 2018; Molendijk et al., 2017) un ēšanas traucējumi (Amar, McClain & Marchetti, 2012).

Vardarbība pret bērnu veicina internalizējošo traucējumu attīstību, ar traumu un piedzīvoto stresu saistītus traucējumus, neiroloģiskās attīstības traucējumus, tāpat arī var veidoties grūtības sociālajās attiecībās (Zeanah & Humphreys, 2018). Deivids Finkelhors (*David Finkelhor*) ar kolēģiem, pētot vardarbību pieredzējušu pusaudžu garīgās veselības uzlabošanās faktoros, secina, ka būtiskākie stresori bērnu un pusaudžu vecumā ir attiecību grūtības ar vecākiem vai vienaudžiem, zaudējums, saskarsme ar visu veidu vardarbību sabiedrībā (Finkelhor et al., 2015). Bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi definē kā piedzīvotu pamešanu novārtā, emocionālu, fizisku vai seksuālu vardarbību līdz pilngadības sasniegšanai. Bērnības traumatiskā pieredze neatkarīgi no vardarbības veida bija cieši saistīta ar visu veidu ēšanas traucējumiem (Molendijk et al., 2017).

Pētniece Marika Bērtule, analizējot bērnības vardarbības pieredzi promocijas darbā, secina, ka bērnībā pieredzētā traumatiskā pieredze var būtiski ietekmēt

smadzeņu struktūras un funkcionēšanu gan organiski, gan neuroloģiski, tādējādi radot izmaiņas un sekas domāšanā, uztverē, uzvedībā un adaptācijas spējās (Bērtule, 2021). Cilvēks dzīves laikā var piedzīvot vairākas krīzes un traumatiskus notikumus. Krīze ir stāvoklis, kurā cilvēks kādu kritisku notikumu uztver kā neizturamas, nepārvaramas grūtības, tās izpaužas gan emocionālā, gan kognitīvā un uzvedības līmenī (Harlamova, 2019) un var būtiski un ilgstoši ietekmēt indivīda tālāko funkcionēšanu un labklājību (SAMHSA, 2021).

Ģimenes sarunas par aptaukošanos

Komunikācija par ķermeni norit nepārtraukti – tā sastopama sociālajā vidē, medijos, ģimenē un starp vienaudžiem un tā ir izplatīta sociālā uzvedība. Šāda komunikācija var norādīt uz lielāku neapmierinātību ar ķermeni. Personas, kuras vairāk iesaistās sarunās par aptaukošanos, norāda uz augstākiem rādītājiem ēšanas kontrolē un diētas ievērošanā (Macdonald et al., 2015). Sarunas par korpulenci ir saistītas ar ķermeņa tēla neapmierinātību gan pusaudžu meitenēm, gan sievietēm pieaugušā vecumā (Sharpe et al., 2013). Vecāki var radīt veselīgu mājas vidi un komunikāciju ar saviem bērniem, sniedzot piemēru ēšanas un ķermeņa attieksmē, tādējādi veicinot bērnu veselīgas ēšanas paradumus un ķermeņa tēla attīstību (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Sarunas par aptaukošanos (angl. *fat talk*) iekļauj kritiskus komentārus par ķermeņa tēlu, svaru, ēšanu, vingrošanas paradumiem, bailēm no liekā svara, izskatu un uzvedības stratēģijām, lai mainītu ārējo izskatu (Ousley, Cordero & White, 2007).

Mimi Naitere (*Mimi Nichter*) ar kolēģi ir vienas no pirmajām, kas antropoloģijas pētījumā aprakstījušas sarunas par korpulenci (angl. *fat talk*). Tās attiecas uz nievājošiem izteikumiem par savu un / vai citu personu izskatu, tā mēģinot mazināt bažas par savu vai vienaudžu ķermeņa tēlu (Nichter & Vuckovic, 1994). Ģimenes locekļu stigmatizējošie komentāri par svaru ir saistīti ar izjusto ķermeņa kaunu, izjusto spiedienu, kādam ir jābūt ķermeņa tēlam (Rogers et al., 2019). Diskurss par svaru var būt īpaši izplatīts pusaudžu vecumposmā, kad ir lielas bažas par savu izskatu, bet pusaudži, izjūtot apkārtējo uzmanību vai spiedienu uz savu ķermeņa tēlu, cenšas ar sarunu palīdzību mazināt ķermeņa kultūras prasības (Nichter & Vuckovic, 1994). Lai gan izteikumi par korpulenci, iespējams, tiek teikti ar labiem nodomiem, tomēr šīs sarunas skar dažādus ķermeņa tēla un ēšanas uzvedības aspektus – šādas sarunas var veicināt ķermeņa tēla uztveres traucējumus un var prognozēt attieksmi pret ķermeni (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2016). 10–14 gadus vecas pusaudzes ar augstāku ķermeņa masas indeksu, kuras iesaistās negatīvās sarunās par ķermeņa aprisēm ar savām mātēm, piedzīvo augstāku ķermeņa neapmierinātības līmeni (Hart & Chow, 2019). Vecāku runas par korpulenci tiek izteiktas neatkarīgi no dzimuma un bija būtiski saistītas ar bērna ēšanu, uzvedību un svaru (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Pusaudži ar liekā svara problēmām uzrāda

augstu neapmierinātību ar ķermeni, taču neuzrādās saistības ar sarunām par korpulenci. Pētnieki ir secinājuši, ka pusaudži ar normālu svaru, iespējams, ir jūtīgāki pret ārējiem faktoriem nekā pusaudži ar lieko svaru (Hart & Chow, 2019). Vecāku negatīvās sarunas par ķermeņa aprisēm bija būtiski saistītas ar pusaudžu personīgā uztura ierobežošanu, tomēr statistiski nepastāv saistība ar ēšanas traucējumu simptomiem (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Pozitīva komunikācija par ēšanas uzvedību var būt kā aizsargfaktors pusaudžiem ar veselīgu vai nepietiekamu svaru. Šādas sarunas palīdz noturēt apmierinātību ar ķermeni (Hart & Chow, 2019).

Sarunas par aptaukošanos pilda vairākas funkcijas: mazina vainas izjūtu, slēpj citas pamatproblēmas, veido grupas piederību, nodrošina sociālo apstiprinājumu un sociālo kontroli (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Pētījumā par ēšanas uzvedību un komunikāciju studentu izlasē biežāk negatīvās sarunas ir par ķermeni, ēšanu, lieko svaru. Studenti, kuriem bija ar ēšanas uzvedību saistītas problēmas, šādās sarunās iesaistījās biežāk nekā studenti bez ēšanas problēmām (Ousley et al., 2007). 45% pusaudžu vecuma meiteņu ikdienā dzird mātes mudinājumus ievērot diētu un 58% meiteņu ziņoja, ka ģimenes locekļi izsaka aizskarošas piezīmes par ēšanas uzvedību (Neumark-Sztainer et al., 2010). Norūpējušies vecāki biežāk iesaistās negatīvajās sarunās ar bērniem par ēšanas uzvedību. Biežāk šādas sarunas tiek adresētas meitenēm nekā zēniem, tomēr zēnu liekā svara problēmas tiek atspoguļotas vecāku sarunās (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Pētījumi rāda, ka pastāv statistiski nozīmīga pozitīva korelācija starp sarunām par aptaukošanos, izjusto ķermeņa kaunu un ierobežotu ēšanas uzvedību (Clarke, Murnen & Smolak, 2010). Metaanalīzē, pētot sarunas par korpulenci un to saistību ar ķermeņa tēlu, tika noskaidrots, ka negatīvā komunikācija par korpulenci saistās ne tikai ar ķermeņa tēla neapmierinātību, bet arī ar vairākiem ķermeņa tēla komponentiem. Sarunas par korpulenci ir riska faktors ķermeņa tēla traucējumiem (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017).

Ēšanas uzvedība

Ikdienas paradumi – uzvedība – pārsvarā izveidojas un nostiprinās bērnībā un pusaudžu vecumā. Ēšanas traucējumi pusaudžu vecumposmā, atbilstoša uztura trūkums, neveselīga attieksme pret ēšanu un uzvedība var izraisīt pubertātes aizkavēšanos, ietekmēt skeleta kaulu blīvumu un veicināt citas medicīniskas problēmas (Rome, 2015). Bērnu un pusaudžu gados izmainīta ēšanas uzvedība var radīt būtisku kaitējumu strauji noritošajai smadzeņu un fiziskajai attīstībai (Bravender et al., 2010; Rome, 2015). Gan meitenes, gan zēni vecumā no 10 līdz 14 gadiem kļūst neapmierinātāki ar savu izskatu, pētījumi izceļ šo pubertātes laiku kā riska periodu, kad var veidoties negatīvs ķermeņa tēls, jo norit krasas ķermeņa pārmaiņas un hormonālās izmaiņas (Tremblay & Lariviere, 2009). Zinātniece Adrienne Huarasio (*Adrienne Juarasio*) ar kolēģiem longitūdinālā pētījumā noskaidroja, ka pusaudžu

vecumposmā (11–15 gadi) pastāv statistiski nozīmīga saistība starp afektīvo reaktivitāti un izmainītu ēšanas uzvedību. Pusaudžiem ar internalizētiem simptomiem var nostiprināties saite starp izjusto distresu un izmainītu ēšanas uzvedību. Izmainīta ēšanas uzvedība veidojas laika gaitā, ilgtermiņā reaģējot uz stresa faktoriem (Juarascio et al., 2016). Pusaudžiem, piedzīvojot krasas izmaiņas ķermenī, var veidoties dažādas attieksmes pret uztverto ķermeņa tēlu (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Ķermeņa tēla uztvertās dimensijas ir saistītas ar kognitīviem, emocionāliem faktoriem un uzvedību (Tiggemann, 2011; Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Ķermeņa tēls veidojas gan psiholoģisko aspektu rezultātā, gan sociālās vides un mijiedarbības rezultātā (Grogan, 2008). Pētījumi rāda, ka ēšanas traucējumu cēlonim var būt vairāki nosacījumi, tomēr pētījumi liecina, ka neapmierinātībai ar ķermeni ir cieša saistība ar anoreksijas un bulimijas attīstību (Stice & Shaw, 2002). Internalizētās uzvedības problēmas var veicināt ēšanas traucējumu attīstību (Ward & Hay, 2015).

Ēšanas traucējumi ir sastopami visos vecumposmos, anoreksija un bulīmija visbiežāk tiek novērota pusaudžu vecumā. Ēšanas traucējumiem ir augsts blakusslimību līmenis, pārsvarā tie ir internalizētie traucējumi, kā distīmija un trauksme (Lewinsohn, Striegel-Moore & Seeley, 2000). Dvīņu pētījumi liecina, ka 50–60% ēšanas traucējumus nosaka ģenētiskie faktori, bet atlikušos procentus veido vides ietekme (Spanos et al., 2010). Zinātnieces Kerolainas Kristiānas (*Caroline Christian*) vadībā pētnieku grupa, izvērtējot ēšanas traucējumus, skaidro, ka pusaudžu vecumā galvenie ēšanas traucējumu simptomi ir neapmierinātība ar svaru, ar savu ķermeņa formu, ķermeņa formas nosodījums un vēlme zaudēt svaru. Simptomi – pārēšanās un izvairīšanās no pārtikas – sniedz papildu informāciju par ēšanas traucējumu smaguma stadijām. Pētnieki ir novērojuši, ka ēšanas traucējumu smaguma pakāpe pieaug līdz ar vecumu, turpretī kompulsīvas ēšanas traucējumiem vērojams pretējs efekts (Christian et al., 2020).

Pētot ēšanas traucējumus zēnu un vīriešu izlasēs, pētnieki secina, ka zēniem un vīriešiem bieži vien atšķiras ķermeņa svara kontroles motivācija no sieviešu motivācijas, jo katram dzimumam ķermenis pilda atšķirīgas funkcijas. Vīriešiem prioritāte ir ķermeņa fiziskā veikspēja – sportisks, muskuļots, spēcīgs ķermenis. Zēni, kuri vēlas slaidu ķermeni, būs tendēti uz klasiskajiem ēšanas traucējumiem, turpretī zēni, kuri vēlas muskuļotu ķermeni, var iesaistīties atšķirīgā uzvedībā, nodarboties ar pārmērīgām fiziskām aktivitātēm, uzsākt vielu lietošanu, lai uzlabotu sava ķermeņa aprises (Hildebrandt & Craigen, 2015).

Ģimenes sarunas par aptaukošanos saistībā ar ēšanas uzvedību

Vecāku sarunas par svaru un ārējo izskatu galvenokārt ir adresētas pusaudžiem neatkarīgi no dzimuma, mudinot tos ievērot diētu, lai kontrolētu svaru vai to samazinātu. Šādas sarunas veicina pārmērīgu satraukumu par svaru, diētu

ievērošanu, pārmērīgu ēšanu un rosina izmantot neveselīgas svara kontroles metodes (Fulkerson et al., 2002; Neumark-Sztainer et al., 2010; Berge et al., 2013). Pētījumā, kurā skatīja sarunas par korpulenci saistībā ar fiziskām aktivitātēm un ēšanas uzvedību, rezultāti rādīja, ka piespiedu fiziskā aktivitāte ir vairāk saistīta ar ēšanas traucējumiem jauniešiem. Grupās, kurās tika klasificēta piespiedu fiziskā aktivitāte, bija vērojama biežāka vecāku iesaiste svara korekcijā un sarunas par aptaukošanos (Lydecker, Silverman & Grilo, 2021). Ģimenēs, kurās vecāki vairāk iesaistījās sarunās par svaru, pusaudži biežāk ievēroja diētas, neveselīgas svara kontroles metodes un biežāk pieredzēja kompulsīvas ēšanas epizodes, turpretī retāka iesaistišanās šādās sarunās bija saistīta ar retākām ēšanas traucējumu pazīmēm (Berge et al., 2013). Aleksijas Spanosas (*Alexia Spanos*) vadītajā longitudinālā Minesotas dvīņu pētījumā piedalījās tādi pusaudžu vecuma respondenti ar ēšanas traucējumiem, kuriem ir konfliktējošas attiecības ar vecākiem. Ilgtermiņa pētījuma rezultāti rāda, ka pusaudžu vecumā ēšanas traucējumi var veicināt konfliktsituācijas starp vecākiem un bērniem (Spanos et al., 2010). Zinātnieku komanda pētnieces Lī Lesārdas (*Leah M. Lessard*) vadībā pētījumā raksta, ka vidēji 24% pusaudžu piedzīvo savā ģimenē regulāru ķircināšanu vai izjokošanu ķermeņa svara dēļ (Lessard et al., 2021). Ģimenes locekļu kritika vai ķircināšana svara dēļ vai bērnībā piedzīvotā traumatiskā pieredze var izmainīt ēšanas uzvedību. Pastāv būtiska saistība starp bērnībā piedzīvoto traumu un ēšanas traucējumu attīstību bērnu, pusaudžu un pieaugušo vecumā (Brewerton, 2015; White, Pratt & Cottrill, 2018). Piedzīvotā ķircināšana svara dēļ atstāj ilgtermiņa sekas uz veselību neatkarīgi no tā, vai laika gaitā ir izmainījies un normalizējies ķermeņa svars (Lessard et al., 2021). Vecāki, kuri raizējas par savu bērnu ķermeņa svaru, ir jāizglīto, un tiem jāsniedz veselīgas ēšanas uzvedības rekomendācijas, lai viņi varētu veicināt veselīgu ēšanas paradumu ieviešanu, ievērošanu un uzturētu veselīgu svara kontroli (Fulkerson et al., 2002). Viena vecāka iesaistišanās sarunās par veselīgu uzturu bija saistīta ar retākiem ēšanas traucējumu simptomiem, īpaši pusaudžiem ar liekā svara problēmām (Berge et al., 2013). Ieteikumi, lai mazinātu sarunu intensitāti par korpulenci: 1) izprast individuālo iedarbību, kādas sekas rada šīs runas, ja ir ēšanas traucējumi un neapmierinātība ar ķermeni; 2) atpazīt sarunas par aptaukošanos; 3) mazināt personīgo iesaisti sarunās par korpulenci; 4) izvairīties no šīm sarunām, mainot sarunas tēmu (Ousley, Cordero & White, 2007).

Bērnības traumas saistība ar ēšanas uzvedību (traucējumi)

Piedzīvojot bērnībā traumatisku notikumu, ēšanas traucējumu simptomi var darboties kā adaptēšanās mehānisms traumatiskajam notikumam, lai novērstu gan sociālo tukšumu, gan pēctraumas atmiņas (Vrabel et al., 2010). Turcijā veiktajā pētījumā studentiem, kuri bērnībā bija saskārušies ar traumatisku pieredzi, tā

bija saistīta tieši ar negatīvu ēšanas uzvedību un neapmierinātību ar ķermeņa tēlu (Arabaci et al., 2021). No visiem respondentiem, kuriem konstatēti ēšanas traucējumi, viena trešdaļa ziņoja, ka piedzīvojuši vismaz vienu traumatisku notikumu, biežāk par šādu pieredzi ziņoja pusaudži ar bulīmijas nekā ar anoreksijas diagnozi un ar citiem ēšanas traucējumiem. Visizplatītākās traumas formas, kuras norādīja pacienti ar ēšanas traucējumiem, bija iebiedēšana, tiranizēšana, kiberbulings, tuva cilvēka nāve vai zaudējums un seksuālā vardarbība (White, Pratt & Cottrill, 2018). Pētnieki, veicot pētījumu pusaudžu vecuma pacientēm ar robežstāvokļa personības traucējumiem, klātesošiem ēšanas traucējumiem un piedzīvoto traumatisko pieredzi, noskaidroja, ka viņas attīsta disfunkcionālu emociju regulēšanas stratēģiju, lai mazinātu negatīvās emocionālās sekas. Pētījumā pretrunīgi rezultāti uzrādās anoreksijas pusaudžu vecuma pacientēm, netika novērota anoreksijas saistība ar bērnībā piedzīvoto pamešanu novārtā un emocionālo vardarbību (Spiegel et al., 2021). Metaanalīzes pētījumā Marka Molendika (*Mark L. Molendijk*) vadībā tika analizēti 82 pētījumi – rezultāti uzrāda ciešu saikni starp bērnībā pieredzēto traumatisko pieredzi un ēšanas traucējumiem, un to smaguma pakāpi (Molendijk et al., 2017).

Kopumā bērnības traumatiskā pieredze ir saistīta ar smagākiem ēšanas traucējumiem, kas biežāk sastopami stacionāra klientiem, salīdzinot ar ambulatorajiem klientiem. Ēšanas traucējumi ar smagāku gaitu saistās ar augstāku depresijas, trauksmes līmeni un biežāk ar svaru mazinošu vielu lietošanu (Molendijk et al., 2017). Klīniski ir svarīgi noskaidrot, vai klients ar ēšanas traucējumiem ir bērnībā piedzīvojis traumatisku pieredzi. Cietušie, kuri par to neziņoja, piedzīvo neadaptīvus emociju regulēšanas stilus, neadaptīvas kognitīvās shēmas – neapmierinātību ar sevi, ķermeni un disociāciju (Moulton et al., 2015). Bērnības traumas ir vairāk izplatītas kombinācijā ar ēšanas traucējumiem nekā ar citiem psihiskajiem traucējumiem (Molendijk et al., 2017). Longitudinālā pētījuma rezultāti rāda, ka pacientēm ar ēšanas traucējumiem, vardarbībā cietušām personām uzvedībā ir vērojamas izvairīgas personības iezīmes, piemēram, internalizētas uzvedības problēmas, viņiem paliek pēctraumas atmiņas, un šīs atkārtoto atmiņas tiek sasaistītas ar ēšanu (Vrabel et al., 2010). Pacientiem ar ēšanas traucējumiem un piedzīvotu traumatisko pieredzi atveseļošanās var noritēt lēni, terapija var sniegt vājas atveseļošanās prognozes un pastāv augsts terapijas pārtraukšanas risks (Olofsson et al., 2020). Psiholoģiskā noliegšana un problēmu minimizēšana var būt šķērslis anoreksijas pacientu ārstēšanā, jo viņi var noliegt bērnībā gūto traumatisko pieredzi (Spiegel et al., 2021). Terapijas procesā aktualizētā bērnības traumatiskā pieredze var sniegt labus ilgtermiņa atveseļošanās rezultātus. Terapija veicina izpratni par sevi, ceļ pacientu pašapziņu un mazina kauna izjūtu. Kauna izjūtas mazināšana ir vienojošais elements, lai uzlabotu ēšanas uzvedību. Papildus ilgtermiņa uzlabojumus var veicināt fiziskās aktivitātes, darbs ar traumatiskajām atmiņām un emocijām (Olofsson et al., 2020).

Analizējot zinātnisko literatūru par ēšanas traucējumiem saistībā ar bērnībā gūto traumatisko pieredzi, var secināt, ka pusaudžiem, piedzīvojot augstu distresa līmeni,

gūstot traumu, piedzīvojot dažādu veidu vardarbības pieredzi, var veidoties izmaiņā ēšanas uzvedība, kas var novest pie dažādiem ēšanas traucējumiem. Kopumā jāsecina, ka regulāra ķircināšana, sarunas par korpulenci un pastiprināta uzmanība ārējā izskata dēļ var radīt neveselīgu ģimenes vai vienaudžu vidi, kurā pusaudzis izjūt spiedienu, kaunu un nepieņemšanu, kas var līdzināties emocionālai vardarbībai.

Lai izprastu, vai bērnībā piedzīvotai traumatiskai pieredzei, izjustajiem traumas simptomiem, kā arī sarunām par aptaukošanos ir saistība ar ēšanas uzvedību, pētījumā tiek izvirzīti šādi jautājumi:

1. Kādas ir saistības starp dzimumu, bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi, traumas simptomiem, sarunām par aptaukošanos un uztverto ēšanas uzvedību?
2. Kuri no mainīgajiem lielumiem prognozē uztverto izmainīto ēšanas uzvedību pusaudžu vecumposmā?
3. Vai pastāv dzimumatšķirības uztvertajā ēšanas uzvedībā, sarunās par aptaukošanos, bērnībā piedzīvotajā traumatiskajā pieredzē un izjustajos traumas simptomos?

Metode

Pētījuma dalībnieki

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

Instrumentārijs

Bērnības traumas aptauja (Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)), Fink et al., 1995) lietota, lai noteiktu piedzīvoto vardarbības pieredzi. Aptauja tulkota un adaptēta 2004. gadā (Sebre, Lebedeva & Trapenciere, 2004). Aptauja sastāv no 32 jautājumiem, kas veido 3 apakšskalas – fiziskās, emocionālās un seksuālās vardarbības pieredze. Aptauja paredzēta respondentiem līdz 17 gadu vecumam. Respondents novērtē savu pieredzi un atbildes sniedz piecu punktu skalā no 1 (“nekad”) līdz 5 (“ļoti bieži”). Iepriekšējā pētījumā ticamības rādītāji: Fiziskās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,74$, Emocionālās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,82$ un Seksuālās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,85$ (Pirsko, 2010). Ticamības rādītāji šajā pētījumā: Fiziskās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,85$, Emocionālās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,85$ un Seksuālās vardarbības apakšskalā $\alpha = 0,80$.

Bērnu traumas simptomu aptauja (Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)), Briere, 1995) izmantota, lai novērtētu vardarbības pieredzes izpausmes.

Aptauja tulkota un adaptēta 2004. gadā (Sebre, Ļebedeva & Trapenciere, 2004). Aptauja sastāv no 54 apgalvojumiem, kas veido 6 klīniskās traumu simptomu skalas – depresijas, agresijas, disociācijas, pēctraumas stresa, trauksmes un seksuālo raižu simptomu skalu. Respondentam jānovērtē katrs apgalvojums četru punktu skalā no 0 (“nekad”) līdz 3 (“gandrīz visu laiku”). Ticamības rādītāji iepriekšējā pētījumā adaptētajā aptaujā: Depresijas apakšskalā $\alpha = 0,77$, Agresijas apakšskalā $\alpha = 0,81$, Disociācijas apakšskalā $\alpha = 0,78$, Pēctraumas stresa simptomu apakšskalā $\alpha = 0,77$, Trauksmes apakšskalā $\alpha = 0,72$, Seksuālo raižu apakšskalā $\alpha = 0,68$ (Sebre, Ļebedeva & Trapenciere, 2004). Iekšējās saskaņotības rādītāji šajā pētījumā: Depresijas apakšskalā $\alpha = 0,88$, Agresijas apakšskalā $\alpha = 0,85$, Disociācijas apakšskalā $\alpha = 0,88$, Pēctraumas stresa simptomu apakšskalā $\alpha = 0,84$, Trauksmes apakšskalā $\alpha = 0,82$, Seksuālo raižu apakšskalā $\alpha = 0,81$.

Ģimenes sarunas par aptaukošanos aptauja (*Family Fat Talk Questionnaire* (FFTQ), Macdonald et al., 2015) lietota, lai izvērtētu sarunas ģimenē par aptaukošanos. Pētījumā aptauja tulkota no angļu valodas latviešu valodā, izmantojot divvirzienu tulkošanu. Aptauja sastāv no 16 jautājumiem – 8 jautājumi ir par respondenta personīgajām sarunām par aptaukošanos (“Personīgās sarunas par aptaukošanos” (*Personal fat talk*), piemērs: “Kad esmu kopā ar savu ģimeni, es žēlojos, ka esmu resns (-a)”) un 8 jautājumi par sarunām ģimenes kontekstā (“Ģimenes sarunas par aptaukošanos” (*Family fat talk*), piemērs: “Kad es esmu kopā ar savu ģimeni, es dzirdu, ka viņi spiež viens otram būt tieviem”) (Macdonald et al., 2015). Atbildes uz apgalvojumiem tiek sniegtas piecu punktu skalā no 1 (“nekad”) līdz 5 (“vienmēr”). Oriģinālā pētījuma iekšējās saskaņotības rādītāji: Personīgās sarunas par aptaukošanos apakšskalā $\alpha = 0,89$, Ģimenes sarunas par aptaukošanos apakšskalā $\alpha = 0,88$ (Macdonald et al., 2015). Šajā pētījumā ticamības rādītāji: Personīgās sarunas par aptaukošanos apakšskalā $\alpha = 0,90$, Ģimenes sarunas par aptaukošanos apakšskalā $\alpha = 0,91$.

Attieksmes pret ēšanu aptauja (*The Eating Attitudes Tests* (EAT-26), Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982). Šajā pētījumā aptauja tulkota no angļu valodas uz latviešu valodu, izmantojot divvirzienu tulkošanu, un pielāgota pusaudžu vecuma mērķauditorijai. Aptauja paredzēta, lai noskaidrotu, kā pusaudzis uztver izmaiņas savā ēšanas uzvedībā. Aptauja sastāv no 26 apgalvojumiem, pusaudzis izvērtē, kā uztver izmaiņas savā ēšanas uzvedībā, un sniedz atbildi intervāla skalā – 3 (“visu laiku”), 2 (“ļoti bieži”), 1 (“bieži”), 0 (“reizēm”), 0 (“reti”), 0 (“nekad”). Apgalvojumu piemēri: “Es baidos pieņemt svarā”, “Pēc maltītes ieturēšanas jūtos vainīgs (-a)”. Oriģinālās aptaujas iekšējās saskaņotības kopējais Kronbaha $\alpha = 0,90$, diētas ievērošanas skalas $\alpha = 0,90$, bulīmijas un pārņemtības ar ēdienu skalas $\alpha = 0,84$ un ēšanas kontroles skalas $\alpha = 0,83$ (Garner et al., 1982). Šajā pētījumā ticamības kopējais rādītājs $\alpha = 0,92$, diētas ievērošanas skalas $\alpha = 0,88$, bulīmijas un pārņemtības ar ēdienu skalas $\alpha = 0,83$ un ēšanas kontroles skalas $\alpha = 0,63$.

Procedūra

Pētījuma veikšanai tika uzrunātas vairākas skolas dažādos Latvijas reģionos, aptaujājot 5. un 9. klašu skolēnus. Pētījums norisinājās skolas telpās, saskaņojot ar skolas vadību un 5. klašu skolēnu vecākiem. Pētījums notika klātienē, bet dati tika ievākti attālināti ar elektroniskās aptaujas starpniecību. Aptauja tika izveidota *Question Pro* vietnē, kuras saite tika izplatīta skolas iekšējā informācijas sistēmā. Pirms pētījuma veikšanas respondenti tika iepazīstināti ar pētījuma norisi, tika informēti par konfidencialitātes, brīvprātības principa ievērošanu un palīdzības meklēšanas iespējām. Datu analīzei un apstrādei tika izmantota statistikas datu analīzes programma SPSS 22. versija.

Rezultāti

Lai sniegtu atbildes uz pētījumā izvirzītajiem jautājumiem, pētījumā ievāktie dati tika analizēti, izmantojot aprakstošās un secinošās statistikas metodes. Ievāktu empīrisko datu pārbaudei aprēķināti vidējie rādītāji, standartnovirzes un atbilstība normālam sadalījumam, izmantojot Kolmogorova–Smirnova testu. Rezultāti apkopoti 1. tabulā.

1. tabula. Bērības traumu skalas, Bērības traumas simptomu skalas, Sarunas par aptaukošanos skalas un Attieksmes pret ēšanu aptaujas skalas aprakstošā statistika ($N = 726$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Kolmogorova–Smirnova tests
<i>Bērības traumu skalas</i>			
Fiziskā vardarbība	7,25	2,81	0,33*
Emocionālā vardarbība	7,69	3,64	0,23*
Seksuālā vardarbība	5,27	1,20	0,49*
<i>Bērības traumas simptomu skalas</i>			
Depresija	6,84	5,16	0,12*
Agresija	5,43	4,32	0,13*
Disociācija	7,29	5,69	0,13*
Pēctraumas stress	8,38	5,17	0,10*
Trauksme	6,77	4,61	0,12*
Seksuālās raizes	3,86	3,83	0,17*
<i>Sarunas par aptaukošanos skalas</i>			
Personīgās sarunas	12,19	5,74	0,23*
Ģimenes sarunas	11,33	4,86	0,25*
<i>Attieksmes pret ēšanu aptaujas skalas</i>			
Izmainīta uztvertā ēšanas uzvedība	7,95	11,39	0,24*
Diētas ievērošana	4,19	6,69	0,27*
Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu	1,28	2,89	0,35*
Ēšanas kontrole	2,25	2,82	0,21*

* $p < 0,05$

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

Lai noskaidrotu, kādas ir saistības starp dzimumu, bērnībā piedzīvoto traumatisko pieredzi, traumas simptomiem, sarunām par aptaukošanos un uztvertām izmaiņām ēšanas uzvedībā, tika veikta korelācijas analīze, izmantojot Spīrmena korelācijas koeficientu.

Korelācijas rezultāti (skat. 2. tabulu) rāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas pozitīvas, vidēji ciešas un vājas vērā ņemamas sakarības uztvertās ēšanas uzvedības skalās Diētas ievērošana, Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu un Izmainītā uztvertā ēšanas uzvedība, tomēr ēšanas kontroles skalas rezultāti uzrāda statistiski nozīmīgas – pozitīvas, vājas, vērā neņemamas – korelācijas. Dzimums uzrāda statistiski nozīmīgas pozitīvas, vājas saistības ar uztverto izmainīto ēšanas uzvedību, diētas ievērošanas skalu, bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu. Uztvertās ēšanas uzvedības skalas uzrāda statistiski nozīmīgas pozitīvas, vājas un vidēji ciešas saistības ar bērnības traumas skalām Emocionālā vardarbība, Seksuālā vardarbība, traumas simptomu skalām Depresija, Agresija, Pēctraumas stress, Disociācija, Trauksme un Seksuālās raizes.

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

2. tabula. Dzimuma, bērnības traumatiskās pieredzes, traumas simptomu, sarunas par aptaukošanos un uztvertās ēšanas uzvedības Spīrmena korelācijas koeficientu tabula ($N = 726$)

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

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

Atbildot uz pētījumā izvirzīto jautājumu, kuri mainīgie lielumi prognozē uztverto izmainīto ēšanas uzvedību pusaudžu vecumposmā, prognozējošo mainīgo lielumu izvērtēšanai tika izmantota daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) metode. Regresiju analīzes rezultāti apkopoti atkarīgajiem mainīgajiem “Izmainīta uztvertā ēšanas uzvedība” 3. tabulā, “Diētas ievērošana” 4. tabulā, “Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu” 5. tabulā un “Ēšanas kontrole” 6. tabulā.

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

3. tabula. Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) analīze atkarīgajam mainīgajam “Izmainīta uztvertā ēšanas uzvedība” ($N = 726$)

Neatkarīgais mainīgais ¹	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1. solis			
Personīgās sarunas	0,90	0,07	0,45***
3. solis			
Personīgās sarunas	0,64	0,08	0,32***
Emocionālā vardarbība	0,47	0,13	0,15***
Disociācijas	0,25	0,08	0,12**

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

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

4. tabula. Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (*stepwise*) analīze atkarīgajam mainīgajam “Diētas ievērošana” ($N = 726$)

Neatkarīgais mainīgais ²	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1. solis			
Personīgās sarunas	0,60	0,04	0,51***
3. solis			
Personīgās sarunas	0,47	0,04	0,40***
Disociācija	0,23	0,07	0,13**
Emocionālā vardarbība	0,14	0,05	0,12**

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

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

^{1,2} Dzimums, depresija, agresija, disociācija, pēctraumas stress, trauksme, seksuālās raizes, fiziskā vardarbība, emocionālā vardarbība, seksuālā vardarbība, personīgās sarunas un ģimenes sarunas par aptaukošanos.

5. tabula. Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīze atkarīgajam mainīgajiem “Bulīmija” un “Pārņemtība ar ēdienu” ($N = 726$)

Neatkarīgais mainīgais ³	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1. solis			
Personīgās sarunas	0,21	0,02	0,42***
4. solis			
Personīgās sarunas	0,13	0,02	0,27***
Emocionālā vardarbība	0,18	0,04	0,23***
Disociācija	0,07	0,02	0,13**
Fiziskā vardarbība	-0,09	0,04	-0,09*

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

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

6. tabula. Daudzfaktoru lineārās regresijas soļu (stepwise) analīze atkarīgajam mainīgajam “Ēšanas kontrole” ($N = 726$)

Neatkarīgais mainīgais ⁴	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1. solis			
Emocionālā vardarbība	0,15	0,03	0,19***
2. solis			
Emocionālā vardarbība	0,11	0,03	0,14**
Ģimenes sarunas	0,07	0,02	0,12**

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

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

Veicot regresijas analīzi atkarīgajam mainīgajam “Diētas ievērošana” (skat. 4. tabulu), statistiski nozīmīga ietekme ir personīgajām sarunām par aptaukošanos, 1. soļa modelī tiek izskaidroti 27% variācijas ($R^2 = 0,27, F(1,726) = 260,38; p < 0,001$), 3. solī personīgās sarunas kopā ar disociācijas simptomiem un piedzīvoto emocionālo vardarbību izskaidro 30% variācijas ($R^2 = 0,30, F(3,726) = 101,93; p < 0,001$).

Atkarīgā mainīgā “Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu” 17% variācijas (skat. 5. tabulu) izskaidro personīgās sarunas par aptaukošanos ($R^2 = 0,17, F(1,726) = 151,29; p < 0,001$), bet modeļa 4. solī, līdzīgi kā iepriekšējos regresijas modeļos, pievienojot piedzīvoto emocionālo vardarbību, disociācijas simptomus un fizisko vardarbību ($R^2 = 0,23, F(3,726) = 54,15; p < 0,001$), variācija palielinās līdz 23% un saglabājas statistiskā nozīmība.

Regresijas analīzes rezultāti atkarīgajam mainīgajam “Ēšanas kontrole” (skat. 6. tabulu), emocionālās vardarbības pieredze modeļa 1. solī izskaidro 4%

^{3,4} Dzimums, depresija, agresija, disociācija, pēctraumas stress, trauksme, seksuālās raizes, fiziskā vardarbība, emocionālā vardarbība, seksuālā vardarbība, personīgās sarunas un ģimenes sarunas par aptaukošanos

variācijas ($R^2 = 0,04$, $F(1,726) = 26,71$; $p < 0,001$), savukārt modeļa 2. soli emocionālās vardarbības pieredze kopā ar ģimenes sarunām par aptaukošanos izskaidro 5% variācijas ($R^2 = 0,05$, $F(2,726) = 17,52$; $p < 0,001$).

Kopumā jāsecina, ka pusaudžiem personīgajām sarunām par aptaukošanos ir statistiski nozīmīga ietekme dažādos uztvertajos ēšanas uzvedības veidos. Personīgās sarunas par korpulenci vienas pašas izskaidro 17% “Bulīmijas un pārņemtības ar ēdienu” uzvedību, 21% kopējo “Izmainīto uztverto ēšanas uzvedību” un 27% “Diētas ievērošanas” uzvedību. Personīgās sarunas kopā ar piedzīvoto emocionālo vardarbību un disociācijas simptomiem dod pienesumu, un palielinās “Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu” uzvedības variācija līdz 23%, kopējā uztvertajā ēšanas uzvedībā līdz 25% un diētas ievērošanā līdz 30%. Regresijas analīzes rezultāti ēšanas kontroles uzvedībā uzrāda, ka 4% variācijas izskaidro emocionālās vardarbības pieredze un, pievienojot ģimenes sarunas par aptaukošanos, variācija palielinās līdz 5%, saglabājot statistisko nozīmību.

Atbildot uz pētījumā izvirzīto jautājumu, vai pastāv dzimumatšķirības uztvertajā ēšanas uzvedībā, sarunās par aptaukošanos, bērnībā piedzīvotajā traumatiskajā pieredzē un izjustajos traumas simptomos, 7. tabulā attēloti meiteņu un zēnu izlases raksturojošie rādītāji.

7. tabula. Dzimumatšķirības piedzīvotajā vardarbības pieredzē, traumas simptomiem, uztvertajai ēšanas uzvedībai un sarunām par aptaukošanos ($n = 713$)

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

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

Nosakot atšķirības starp divām izlasēm (skat. 7. tabulu), izmantota neparametriskā metode: Manna–Vitnija tests (U tests). Var secināt, ka meiteņu izlasē rezultāti ir augstāki un pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp meiteņu un zēnu izlasēm piedzīvotajā emocionālajā un seksuālajā vardarbības pieredzē un tādos izjustajos traumas simptomos kā depresija, agresija, disociācija, pēctraumas stress un trauksme, kā arī personīgajās un ģimenes sarunās par aptaukošanos un mainīgajos “Izmainītā uztvertā ēšanas uzvedība”, “Diētas ievērošana”, “Bulīmija un pārņemtība ar ēdienu”.

Diskusija

Pētījuma darba mērķis bija noskaidrot, vai bērnībā piedzīvotajai traumatiskajai pieredzei, izjustajiem traumas simptomiem, sarunām par aptaukošanos pastāv saistība ar uztverto ēšanas uzvedību. Pētījuma rezultāti apstiprina, ka pastāv saistības starp mainīgajiem lielumiem un tie saskan ar iepriekšējos pētījumos pērito. Pētījums rāda, ka pusaudžu vecumposmā pastāv statistiski nozīmīgas pozitīvas, vājas un vidēji ciešas saistības starp uztverto ēšanas uzvedību, dzimumu, piedzīvoto traumatisko pieredzi, traumas simptomiem un sarunām par aptaukošanos. Pusaudžiem, kuri ir piedzīvojuši emocionālo un seksuālo vardarbību, pieredzes rezultātā var izveidoties saistība ar uztverto ēšanas uzvedību kopumā (Spiegel et al., 2021; White, Pratt & Cottrill, 2018), diētas ievērošanu, bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu. Pētījumā tika noskaidrots, ka izmainītas ēšanas uzvedības veidiem pastāv saistība ar dzimumu un izteiktāki uztvertās ēšanas uzvedības rādītāji ir meiteņu izlasē. Pusaudži runā un dzird ģimenes sarunas par aptaukošanos (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2016), šādas sarunas vidēji cieši saistās ar izmainītu uztverto ēšanas uzvedību kopumā, diētas ievērošanu, bulīmiju un pārņemtību ar ēdienu. Šie rezultāti varētu liecināt, ka pusaudži, žēlojoties un nievājoši izsakoties par savām ķermeņa formām, mēģina novērst uzmanību no kādām svarīgākām problēmām, mēģina iederēties grupā vai gūt sociālo apstiprinājumu.

Atsaucoties uz pētījumā izvirzīto jautājumu par uztvertās ēšanas uzvedības prognozējošiem faktoriem, regresiju analīzes rezultāti šajā pētījumā ļauj prognozēt, kuri mainīgie lielumi ietekmē pusaudžu vecumā izmainītu uztverto ēšanas uzvedību. Kopumā pusaudžu vecumā aptaukošanās problēmu pamatā ir neapmierinātība ar ārējo izskatu un ķermeņa tēla pašvērtējumu (Ousley, Cordero & White, 2007). Pēc regresiju analīzes rezultātiem var prognozēt, ka pusaudžu personīgās sarunas par korpulenci izskaidro 27% diētas ievērošanas uzvedības, 17% bulīmijas un pārņemtības ar ēdienu un 21% kopējās izmainītās uztvertās ēšanas uzvedības. Turpretī, aplūkojot modeli, kur pie personīgajām sarunām pievieno piedzīvoto emocionālo vardarbību un disociācijas simptomus, tad prognozētā izskaidrotā variācija palielinās diētas ievērošanā līdz 30%, bulīmiju un pārņemtību

ar ēdienu izskaidro 23%, un kopējo izmainītās uztvertās ēšanas uzvedību izskaidro līdz 25%. Šie rezultāti saskan ar iepriekš pētīto – iesaistīšanās negatīvajās sarunās par ķermeņa tēlu un aptaukošanos uzrādīja augstākus rādītājus diētas ievērošanā (Macdonald et al., 2015), bet neuzrādīja saistību ar ēšanas kontroles rādītājiem. Pēc pētījuma rezultātiem var secināt: ja pusaudži arvien vairāk iesaistās negatīvās sarunās par savu izskatu un runā par atpaukošanos, viņi ir piedzīvojuši emocionālo vardarbību un izjūt disociācijas simptomus, piemēram, atmiņas zudumus, un distancējas no negatīvām emocijām, viņiem var prognozēt izmaiņas ēšanas paradumos. Šie rezultāti mudina domāt par to, ka viens no svarīgiem faktoriem izmainītā ēšanas uzvedībā ir pusaudžu personīgās sarunas par korpulenci. Viņi kritizē savu ķermeni, salīdzina to ar apkārtējo ķermeni, ievēro izmaiņas aprisēs un uztver tās kritiski. Papildus ir jāņem vērā izmainītas ēšanas uzvedības motivācija, kuru var ietekmēt piedzīvotā emocionālā vardarbība, izjustie disociācijas simptomi un negatīvā ģimenes komunikācija par to, kā pusaudzis izskatās un kā ikdienā ēd. Psiholoģiskās konsultēšanas procesā, sadzirdot šādu neapmierinātību ar ķermeņa tēlu vai ievērojot atšķirības ēšanas uzvedībā, vajadzētu vērst uzmanību uz pusaudža emocionālo stāvokli (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Jāiepazīst pusaudža aptaukošanās sarunu motivācija, kas ar šādu uzvedību var saistīties, piemēram, jāizzina pieredzētā traumatiskā pieredze.

Pētījumā bija iespēja noskaidrot, vai pastāv atšķirības starp meiteņu un zēnu izlasēm. Rezultāti rāda, ka meiteņu izlasē ir vērojami augstāki rezultāti nekā zēnu izlasē. Statistiski nozīmīgas atšķirības meiteņu izlasē un augstāki rezultāti ir piedzīvotajā emocionālajā un seksuālajā vardarbības pieredzē, pieredzētajos traumas simptomos – trauksme, depresija, disociācija, pēctraumas stress un agresija, uztvertajā ēšanas uzvedībā – “Diētas ievērošana”, “Bulīmija un pārņemšana ar ēdienu” un “Izmainītā uztvertā ēšanas uzvedība”, kā arī sarunās par aptaukošanos personīgajā un ģimenes kontekstā. Pastāvošās atšķirības ir novērotas arī iepriekš veiktajos pētījumos, tās tiek skaidrotas ar to, ka vīriešiem prioritāra ir fiziskā ķermeņa veikspēja, tomēr netiek izslēgts, ka zēniem var būt klasiski ēšanas traucējumi, ja ir neapmierinātība ar ārējo izskatu un vēlme samazināt virssvaru (Hildebrandt & Craigen, 2015). Pētījumi rāda, ka ģimenes sarunas par korpulenci biežāk tiek adresētas meitenēm nekā zēniem, zēnu vecāki iesaistās šādās sarunās, ja pauž bažas par liekā svara problēmām (Lydecker, Riley & Grilo, 2018). Var secināt, ka meitenes biežāk izjūt sociālo normu prasības, kuras saistītas ar ārējo izskatu, kā arī biežāk spēcīgāk izjūt emocionālās un seksuālās vardarbības sekas, kuras izpaužas traumu simptomos, šo faktoru kopums ir kā riska faktors ēšanas uzvedības izmaiņām. Meitenes izteiktāk runās par savu ārējo izskatu un pauž neapmierinātību, tā mēģinot iegūt sociālo kontroli un sociālo apstiprinājumu (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017).

Lai mazinātu pusaudžu vecumā izmainītas ēšanas uzvedības sekas, pamatojoties uz zinātniskajā literatūrā norādītajām rekomendācijām vecākiem un

konsultēšanas darbā, vecākiem būtu retāk jāiesaistās sarunās par svaru un ēšanas uzvedību (Berge et al., 2013). Ikdienā dzirdētā ķircināšana svara dēļ ir pielīdzināma emocionālajai vardarbībai, kas liek justies atšķirīgam no apkārtējiem un var atstāt ilgtermiņa sekas uz veselību neatkarīgi no izmaiņām ķermeņa svarā (Lessard et al., 2021). Vecāki var mazināt izvīrītās prasības un mazināt iesaisti sarunās par aptaukošanos – to viņi var veikt, izprotot šādas komunikācijas sekas, atpazīstot šādas sarunas (Ousley, Cordero & White, 2007), tā vietā runājot par veselīga uztura un fizisko aktivitāšu nodrošināšanu, uzturēšanu ģimenē (Fulkerson et al., 2002) un pievēršot uzmanību pusaudžu aktuālajām problēmām un izjūtām. Darbā ar klientiem terapijas procesā vajadzētu aktualizēt bērnības traumatisko pieredzi. Traumas pārstrāde klientiem sniedz kauna un vainas izjūtu mazināšanu, un šīs izjūtas palīdz mazināt sasaisti ar izmainītu ēšanas uzvedību ilgtermiņā (Olofsson et al., 2020). Pusaudžiem, kuriem ir pēctraumas atmiņas, var būt izveidojušies emocionālā sasaiste ar izmainīto ēšanas uzvedību (Vrabel et al., 2010), tad terapijas procesā kā aizsargfaktors varētu būt noliegšana vai problēmu minimizēšana (Spiegel et al., 2021) un pastāv augsts terapijas pārtraukšanas risks (Olofsson et al., 2020).

Pētījuma stiprās puses ir pētījuma aktualitāte un liels respondentu skaits pusaudžu vecumos, kurš atspoguļo pusaudžu vecuma ēšanas uzvedības tendences no dažādiem aspektiem. Rezultāti ataino uztvertās ēšanas uzvedības nozīmīgās izmaiņas, kuras rodas, piedzīvojot traumatisko pieredzi un stresu. Respondenti bija no visiem Latvijas reģioniem, dažāda mēroga pilsētām un lauku reģioniem. Pētījumā bija iespējams nodrošināt vienlīdzīgus pētījuma norises apstākļus – tas noritēja laikā, kad turpinājās Covid-19 pandēmija un bija sācies Krievijas iebrukums Ukrainā. Šie apstākļi iezīmēja būtisku nākotnes izpētes virzienu. Nākotnē būtu jāsalīdzina šajā laika posmā ievāktie dati ar citu periodu, kad sabiedrību neskartu globālas krīzes, jo pētījumā netika aplūkotas pandēmijas un kara radītās sekas. Šī pētījuma rezultāti mudina domāt, ka izjustās emocionālās spriedzes dēļ pusaudžu rezultāti varēja izgaismot spilgtāk aktuālās pusaudžu attieksmes un izjūtas.

Kā pētījuma vājās puses var norādīt, ka šis ir šķērsgriezuma korelatīvs pētījums, līdz ar to nav iespējams izdarīt secinājumus par cēloņsakarībām, tāpēc nākotnē būtu vērtīgi pētīt mainīgos lielumus – sarunas par aptaukošanos longitūdinālā griezumā. Pētījumā kā vājā puse jāizceļ neveiksmīgais tulkojums ēšanas kontroles skalā, jo ticamības rādītāji šajā skalā bija mazinājušies salīdzinājumā ar oriģinālpētījumu. Ēšanas kontroles skalā lietotie termini varēja atšķirties no ikdienas lietotās pusaudžu valodas. Pusaudžu un aprūpētāju kultūras normas un prasības varēja būt atšķirīgas, piemēram, Latvijā bērniem ir īsi ēšanas starpbrīži skolās un viņi tiek steidzināti, tāpēc bērnam var rasties izjūta, ka viņš salīdzinoši ilgāku laiku velta maltītes ieturēšanai un atbild apstiprinoši uz jautājumiem, ka ēd ilgāk nekā pārējie un ēdienu sadala mazās porcijās. Ēšanas kontroles skalā apgalvojumā, ka spēj kontrolēt apēstā ēdiena daudzumu, apstiprinošas atbildes var norādīt

uz veselīgiem ēšanas paradumiem, un turpmākajos pētījumos būtu jāpārskata šī apgalvojuma tulkojums, lai celtu iekšējās ticamības rādītājus un skaidrāk atspoguļotu pusaudžu ēšanas paradumus.

Ēšanas uzvedība pusaudžu vecumposmā ir plašs un aktuāls temats, ko nākotnē būtu nozīmīgi turpināt pētīt, apskatot faktoros, kas ietekmē ēšanas uzvedību, un atšķirības starp zēnu un meiteņu izlasēm. Lai plašāk izprastu ietekmējošos ģimenes faktoros, turpmāk var skatīt ģimenes sarunas par aptaukošanos saistībā ar vecāku attieksmi pret ēšanu un šīs attieksmes ietekmi uz pusaudžu ēšanas uzvedību. Būtu nozīmīgi apskatīt pozitīvos un veselīgas ēšanas uzvedību veicinošos faktoros saistībā ar ģimenes sarunām par aptaukošanos, iesaisti ikdienas mijiedarbībā un vienaudžu attiecībās. Pētījumā gūtās atziņas var izmantot, veidojot preventīvas darba metodes vecāku izglītošanai un pusaudžu emocionālajai attīstībai.

Izmantotās literatūras un avotu saraksts

- Amar, A., McClain, N., & Marchetti, C. A. (2012). Child and adolescent victims of trauma. In: E. L. Yearwood, G. S. Pearson & J. A. Newland (Eds.), *Child and adolescent behavioral health: A resource for advanced practice psychiatric and primary care practitioners in nursing* (pp. 396–412). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Arabaci, L. B., Buyukbayram, A. A., Dagli, D. A., & Tas, G. (2021). The relationship between university students' childhood traumas and their body image coping strategies as well as eating attitudes. *Archives of Psychiatric Nursing, 35*(1), 66–72.
- Berge, J. M., Maclehorse, R., Loth, K. A., Eisenberg, M., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Parent Conversations About Healthful Eating and Weight. *JAMA Pediatrics, 167*(8), 746.
- Bērtule, M. (2021). *Bērnības vardarbības pieredze, disociācijas un depresijas simptomi saistībā ar suicidalitāti un suicīda mēģinājumiem*. Promocijas darbs. Latvijas Universitāte.
- Bravender, T., Bryant-Waugh, R., Herzog, D., Katzman, D., Kriepe, R. D., Lask, B. & Zucker, N. (2010). Classification of eating disturbance in children and adolescents: Proposed changes for the DSM-V. *European Eating Disorders Review, 18*(2), 79–89.
- Brewerton, T. D. (2015). Stress, Trauma, and Adversity as Risk Factors in the Development of Eating Disorders. In: Smolak, L., & Levine, M. P. (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders* (pp. 445–460). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Briere, J. (1995). *Trauma Symptom Inventory: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Christian, C., Perko, V. L., Vanzhula, I. A., Tregarthen, J. P., Forbush, K. T., & Levinson, C. A. (2020). Eating disorder core symptoms and symptom pathways across developmental stages: A network analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(2), 177–190.
- Clarke, P. M., Murnen, S. K., & Smolak, L. (2010). Development and psychometric evaluation of a quantitative measure of “fat talk”. *Body Image, 7*(1), 1–7.
- Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *American Journal of Psychiatry, 152*(9), 1329–1335.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7–26.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect, 48*, 13–21.
- Fulkerson, J., Mcguire, M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., French, S., & Perry, C. (2002). Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity, 26*(12), 1579–1587.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*(4), 871–878.
- Grogan, S. (2008). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. London: Routledge.
- Harlamova, J. (2019). Psiholoģiskā krīze un psihiskā trauma veselības psiholoģijas kontekstā. No: K. Martinsone & V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija. Teorijas un prakses starpdisciplinārā perspektīva* (157.–164. lpp.). Rīga: RSU.
- Hart, E., & Chow, C. M. (2019). “I just don’t want to be fat!”: Body talk, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms in mother–adolescent girl Dyads. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 25*(5), 1235–1242.
- Hildebrandt, T., & Craigen, K. (2015). Eating-related pathology in men and boys. In: B. T. Walsh & E. Attia (Eds.), *Handbook of assessment and treatment of eating disorders* (pp. 105–117). New York: American Psychiatric Association Publishing.
- Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs (2021). *Statistika par personām, kurām ir tiesības uz aizstāvību un cietušajiem*. Pieejams: <https://www.ic.iem.gov.lv/lv/statistika-par-personam-kuram-ir-tiesibas-uz-aizstavibu-un-cietusajiem>
- Juarascio, A. S., Felton, J. W., Borges, A. M., Manasse, S. M., Murray, H. B., & Lejuez, C. W. (2016). An investigation of negative affect, reactivity, and distress tolerance as predictors of disordered eating attitudes across adolescence. *Journal of Adolescence, 49*, 91–98.
- Lessard, L. M., Puhl, R. M., Larson, N., Simone, M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Parental contributors to the prevalence and long-term health risks of family weight teasing in adolescence. *Journal of Adolescent Health, 69*(1), 74–81.
- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H., & Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and Natural Course of Eating Disorders in Young Women From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(10), 1284–1292.
- Lydecker, J. A., Riley, K. E., & Grilo, C. M. (2018). Associations of parents self, child, and other “fat talk” with child eating behaviors and weight. *International Journal of Eating Disorders, 51*(6), 527–534.
- Lydecker, J. A., Silverman, J. A., & Grilo, C. M. (2021). Disentangling Associations of Childrens Sports Participation and Compulsive Exercise With Parenting Practices and Child Disordered Eating Behavior. *Journal of Adolescent Health, 68*(1), 178–183.
- Macdonald, D. E., Dimitropoulos, G., Royal, S., Polanco, A., & Dionne, M. M. (2015). The Family Fat Talk Questionnaire: Development and psychometric properties of a measure of fat talk behaviors within the family context. *Body Image, 12*, 44–52.
- Mills, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2017). Fat Talk and Body Image Disturbance. *Psychology of Women Quarterly, 41*(1), 114–129.
- Mills, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2016). Fat talk and its relationship with body image disturbance. *Body Image, 18*, 61–64.

- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., & Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(8), 1402–1416.
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? *Child Abuse & Neglect*, 39, 167–174.
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family Weight Talk and Dieting: How Much Do They Matter for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Behaviors in Adolescent Girls? *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 270–276.
- Nichter, M., & Vuckovic, N. (1994). Fat Talk: Body Image among Adolescent Girls. In: N. Sault (Ed.), *Many Mirrors: Body Image and Social Relations*. Rutgers University Press.
- Olofsson, M. E., Oddli, H. W., Hoffart, A., Eielsen, H. P., & Vrabel, K. R. (2020). Change processes related to long-term outcomes in eating disorders with childhood trauma: An explorative qualitative study. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 51–65.
- Ousley, L., Cordero, E. D., & White, S. (2007). Fat Talk among College Students: How Undergraduates Communicate Regarding Food and Body Weight, Shape & Appearance. *Eating Disorders*, 16(1), 73–84.
- Pirsko, L. (2010). *Piesāistes stila saistība ar uzvedības traucējumiem un bērnu un vecāku vardarbības pieredzi*. (Kliniskā psiholoģija.) Promocijas darbs. Latvijas Universitāte. Pieejams: https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4894/38221-Laura_Pirsko_2010.pdf?sequence=1
- Rogers, C. B., Taylor, J. J., Jafari, N., & Webb, J. B. (2019). “No seconds for you!”: Exploring a sociocultural model of fat-talking in the presence of family involving restrictive/critical caregiver eating messages, relational body image, and anti-fat attitudes in college women. *Body Image*, 30, 56–63.
- Rome, E. S. (2015) Diagnosing Eating Disorders in Children and Adolescents. In: Smolak, L., & Levine, M. P. (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders* (pp. 157–169). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Ross, M. C., Heilicher, M., & Cisler, J. M. (2021). Functional imaging correlates of childhood trauma: A qualitative review of past research and emerging trends. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 211, 173297.
- Sebre, S., Lebedeva, L., & Trapenciere, I. (2004). *Laulība, dzimstība un pozitīvu bērnu – vecāku veicinošu faktoru izpēte*. Rīga: Projekts ABD, 1–48.
- Sharpe, H., Naumann, U., Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). Is fat talking a causal risk factor for body dissatisfaction? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 46(7), 643–652.
- Spanos, A., Klump, K. L., Burt, S. A., McGue, M., & Iacono, W. G. (2010). A longitudinal investigation of the relationship between disordered eating attitudes and behaviors and parent–child conflict: A monozygotic twin differences design. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(2), 293–299.
- Spiegel, J., Arnold, S., Salbach, H., Gotti, E. G., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., Correll, C. U., & Jaite, C. (2021). Emotional abuse interacts with borderline personality in adolescent inpatients with binge-purging eating disorders. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985–993.

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2021). *Trauma and Violence*. <https://www.samhsa.gov/trauma-violence>
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In: T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 12–19). New York, NY: The Guilford Press.
- Tremblay, L., & Lariviere, M. (2009). The influence of puberty onset, Body Mass Index, and pressure to be thin on disordered eating behaviors in children and adolescents. *Eating Behaviors, 10*(2), 75–83.
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (2021). *Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas 2020. gada publiskais pārskats*. Pieejams: <https://www.bti.gov.lv/lv/jaunums/valsts-bernu-tiesibu-aizsardzibas-inspekcijas-2020-gada-publiskais-parskats>
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, & SIA “Norstat Latvija” (2021). *Aptauja apliecina sabiedrības augsto iecietību pret bērnu fizisku sodīšanu*. Pieejams: <https://www.bti.gov.lv/lv/aptauja-apliecina-sabiedribas-augsto-iecietibu-pret-bernu-fizisku-sodisanu>
- Vrabel, K. R., Hoffart, A., Ro, O., Martinsen, E. W., & Rosenvinge, J. H. (2010). Co-occurrence of avoidant personality disorder and child sexual abuse predicts poor outcome in long-standing eating disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(3), 623–629.
- Ward, R. M., & Hay, M. C. (2015). Depression, coping, hassles, and body dissatisfaction: Factors associated with disordered eating. *Eating Behaviors, 17*, 14–18.
- White, A. A., Pratt, K. J., & Cottrill, C. (2018). The relationship between trauma and weight status among adolescents in eating disorder treatment. *Appetite, 129*, 62–69.
- Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 57*(9), 637–644.