

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS  
IR  
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (Šokio-judesio terapijos specializacijos)  
antrosios pakopos (magistrantūros) studijų  
Baigiamasis darbas

**BESILAUKIANČIŲ MOTERŲ ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS PATYRIMO  
TEMINĖ ANALIZĖ**

**Jurga Mozūrienė**

Darbo vadovas

dr. Solveiga Zvicevičienė

Konsultantas

dr. Toma Jasiukevičiūtė-Zalenko

Magistrinio tiriamojo darbo įteikimo data \_\_\_\_\_  
(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. \_\_\_\_\_  
(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas [jurga.mozuriene@mf.stud.vu.lt](mailto:jurga.mozuriene@mf.stud.vu.lt)  
2022

## TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
SAVOKŲ ŽODYNAS.....	5
ĮVADAS.....	6
1. MOTERIS NĖŠTUMO METU – BIOPSIKOSOCIALINIAI PROCESAI.....	11
1.1. Fiziologiniai pokyčiai nėštumo metu.....	12
1.2. Emociniai ir psichologiniai procesai nėštumo metu.....	16
1.3. Socialiniai pokyčiai ir poreikiai nėštumo metu.....	19
2. ŠJT IR JOS TAIKYMO GALIMYBĖS NĖŠTUMO METU.....	21
2.1. ŠJT samprata ir pagrindiniai aspektai.....	21
2.2. ŠJT galimybės asmenų biopsichosocialinei sveikatai plėtoti.....	25
2.3. ŠJT elementų taikymas besilaukiančioms moterims.....	27
3. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS PATIRTYS NĖŠTUMO LAIKOTARPIU.....	30
3.1. Tyrimo metodologinis pagrindimas.....	30
3.1.1. Tyrimo dalyvės.....	32
3.1.2. Tyrimo eiga.....	33
3.1.3. Tyrimo pagrindumas ir etiniai aspektai.....	35
3.2. Tyrimo rezultatai.....	36
3.2.1. Nėštumas – laikas atsigręžti į kūną.....	36
3.2.2. ŠJT laukiantis kūdikio – paprasta, neįprasta, bet veiksminga.....	40
3.2.3. Grupinė ŠJT nėštumo metu atliepia moteriškos bendrystės ir saugumo poreikį....	47
4. APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA.....	54
5. IŠVADOS.....	59
6. REKOMENDACIJOS.....	61
7. LITERATŪROS ŠALTINIAI.....	62
8. PRIEDAI.....	71

## SANTRAUKA

**Tema:** besilaukiančių moterų šokio-judesio terapijos patyrimo teminė analizė.

**Tyrimo problema.** Šokio-judesio terapija yra viena iš menų terapijos rūšių, taikoma įvairioms asmenų grupėms. Tai sąlyginai nauja terapijos kryptis, Lietuvoje tik pradama integruoti į sveikatos priežiūros sistemą. Nors yra atlikta daug tyrimų, įrodančių teigiamą ŠJT poveikį, nėščiujų ŠJT patyrimas yra labai mažai tyrinėta sritis, o Lietuvoje tokių tyrimų visai nėra atlikta.

**Tyrimo tikslas:** atskleisti moterų, besilaukiančių kūdikio, ŠJT patirtis.

**Tyrimo dalyviai:** nėščiosios, dalyvavusios šokio-judesio terapijos grupėje (N=6).

**Tyrimo metodika:** Duomenys empiriniam tyrimui rinkti pusiau struktūruoto interviu metodu. Duomenų analizė atlikta naudojant indukcinę teminę analizę.

**Tyrimo rezultatai:** atlikus indukcinę teminę analizę išgrynintos trys pagrindinės temos: „Nėštumas – laikas atsigręžti į kūną“, „ŠJT laukiantis kūdikio – paprasta, neįprasta, bet veiksminga“, „Grupinė ŠJT nėštumo metu atliepia moteriškos bendrystės ir saugumo poreikį“.

**Empirinio tyrimo išvados:** išanalizavus teminės analizės duomenis, išryškėjo moters ryšio su savo kūnu svarba nėštumo metu, kai per neįprastus kūno poreikius bei pojūčius nėštumo patyrimas tarsi priverčia sąmoningiau nei įprastai stebėti kūno siunčiamus signalus ir prisitaikyti prie vykstančių pokyčių, o ŠJT praktikos metu įgyti įgūdžiai leidžia stiprinti kūno siunčiamų signalų suvokimą ir abipusį ryšį su kūnu ruošiantis motinystei bei suteikia saugumo jausmą nežinomybėje dėl artėjančio gimdymo. Išanalizavus, kaip tyrimo dalyvės patiria šokio judesio terapiją, atsiskleidžia nėščiujų nuostaba dėl šio neįprasto metodo paprastumo bei veiksmingumo lyginant su plačiau taikomomis pasiruošimo gimdymui praktikomis. Tyrimo dalyvių liudijimai iliustruoja, kaip šokio-judesio terapijos grupėje netikėti atradimai įvyksta įveikus nepatogumo dėl to, kas nėra įprasta, jausmą. Tyrimo rezultatuose atsiskleidžia, kaip ŠJT metu išskylančios simbolios ir metaforos padeda nėščiosioms savyje sužadinti archetipinius vaizdinius, susijusius su moters prigimtine galia ir motiniškais instinktais. Tyrimo dalyvės išreiškia tikėjimą, jog ŠJT pagalba iškilusias asmeninės galios metaforas galės panaudoti kaip pagalbą gimdant. Tyrimo duomenų analizė atskleidžia sustiprėjusį moterų bendrystės poreikį nėštumo metu ir tai, kad ŠJT grupėje sukuriama sąlyga atskleisti savo jausmus ir išgyvenimus bei išvengti nėštumo vienišumo jausmo. Nėščiosioms skirtoje ŠJT grupėje atliepiamas saugumo, socialinio palaikymo bei bendrystės poreikis, dar labiau išryškėjęs nežinomybės persmelktame pandemijos kontekste.

**Raktiniai žodžiai:** nėštumas, biopsichosocialinis modelis, šokio-judesio terapija, nėščiujų patirtys

## SUMMARY

**Subject:** Experience of Dance Movement Therapy for Pregnant Women: a Thematic Analysis.

**Research problem:** DMT is a type of art therapy for different client groups. In Lithuania it is a legally regulated and new service which is being integrated into the health care system. Although there are many studies demonstrating the positive effects of DMT, the experience of pregnant women in DMT is a very under-researched area, and there is no such research made in Lithuania.

**Aim of the study:** to reveal pregnant women's experience in DMT.

**Subject:** pregnant women who participated in a dance-movement therapy group (N=6).

**Methodology:** Data for the empirical study were collected by semi-structured interviews. Data analysis was carried out using inductive thematic analysis.

**Results:** The inductive thematic analysis has revealed three main themes: "Pregnancy is a time to turn to the body", "DMT for expectant mothers - simple, unusual, but effective", „Group DMT during pregnancy responds to women's need for togetherness and security“.

**Findings from the empirical study:** The thematic analysis highlighted the importance of a woman's connection with her body during pregnancy, when the experience of pregnancy through the unusual needs and sensations of the body seems to make her more aware than usually of the signals sent by the body and to adapt to the changes that are taking place. The skills acquired during the practice in DMT allow women to strengthen the awareness of the body's signals and the mutual relationship with the body in the preparation of motherhood, provides a sense of security in the uncertainty of the upcoming birth. The analysis of the participants' experience in DMT reveals their surprise by the simplicity and effectiveness of this unusual method in comparison to more widely used birth preparation practices. The testimonies of the participants illustrate how unexpected discoveries are made in the dance movement therapy group after overcoming the feeling of discomfort with the unusual. The results reveal how the symbols and metaphors that emerge in the course of DMT help pregnant women to evoke archetypal images related to women's inherent power and maternal instincts. The participants express the belief that they will be able to use the metaphors of personal power that emerge through the DMT to help them in childbirth. The analysis of the data reveals the women's increased need for communion with others during pregnancy and the fact that the DMT group provides a space for women to reveal their feelings and experiences and avoid the loneliness of pregnancy. The need for security, support and community, which is even more pronounced in the context of uncertainty caused by pandemic, is fulfilled in the DMT pregnant women's group.

**Keywords:** pregnancy, biopsychosocial model, dance-movement therapy, pregnant experiences

## SĄVOKŲ ŽODYNAS

**Šokio-judesio terapija (ŠJT)** – terapinis judesio naudojimas siekiant vystyti emocinę, kognityvinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją. Esminiai ŠJT komponentai yra šokis kaip kūno judesys, kūrybinė išraiška ir tarpasmeninis santykis. ŠJT prielaida – protas, kūnas, emocinės būsenos ir tarpasmeniniai santykiai yra nuolatinėje sąveikoje, o kūno judėjimas atspindi vidinius procesus bei suteikia jų įvertinimo galimybes ir poveikio būdus naudojant ŠJT (Lietuvos Šokio-Judesio Terapijos Asociacija, [ŠJTA], n.d).

**Biopsichosocialinis sveikatos modelis** – pirmą kartą pasiūlytas 1977 m. George Engel, teigiant, jog norint įvertinti žmogaus sveikatos būklę, reikia atsižvelgti ne tik į biologinius, bet ir psichologinius bei socialinius faktorius (Bolton ir Gillett, 2019).

**Patyrimas** – „konkretaus interpretacijos vyksmo išdava, kitaip sakant konkreti prasmė, perteikianti „čia ir dabar“ suvokiamą reiškinį, jo savybes, ryšius, sąlygojama konkrečių interpretacijos kontekstą apibrėžiančių veiksnių ir aplinkybių“ (Jackūnas, 2008, p. 22).

**Teminė analizė** – kokybinių duomenų analizavimo metodas, skirtas nustatyti su tyrimo klausimu susijusias temas ir prasmės modelius duomenų rinkinyje (Braun ir Clarke, 2013).

**Prenatalinis laikotarpis** – vystymosi laikotarpis nuo pastojimo iki gimimo, vidutiniškai trunkantis 266 dienas (38 savaites). Nors prenatalinė raida yra genetiškai determinuota, išorinės aplinkos veiksniai gali paveikti prenataliniu laikotarpiu vykstančius raidos procesus (Žukauskienė, 2008).

## ĮVADAS

Nėštumas yra vienas iš svarbiausių virsmų moters gyvenime, lemiantis jos fizinės, emocinės sveikatos pokyčius bei turintis įtakos pačios būsimos mamos ir jos artimųjų socialiniam gyvenimui. Tai kompleksiškas procesas, į kurį turėtų būti žvelgiama kaip į lemiamos įtakos moters gyvenimui turintį biopsichosocialinį fenomeną, kurio metu somatiniai pokyčiai yra lydimi psichologinio pobūdžio pokyčių bei pakitusių sąveikų su socialine aplinka, tačiau sveikatos apsaugos sistemoje didžiausias dėmesys yra skiriamas nėštumo biologiniams veiksniams, motinų ir naujagimių mirtingumo rodiklių mažinimui (Satyanarayana ir kt., 2011). Tai biomedicinimis, o ne holistinis – biopsichosocialinis požiūris, kuriuo remiantis akcentuojamas medikamentinis simptomų pašalinimas, o ne biopsichosocialinėje sveikatos paradigmoje vyraujantis požiūris apie pacientų įgalinimą patiems daryti įtaką savo sveikatai bei gyvenimo būdai (Huber ir kt., 2011). Šalia ryškių somatinių pokyčių, nėštumo laikotarpiu psichologiniai bei socialiniai determinantai yra labai reikšmingi ir dažnai turintys lemiamą įtaką geriems mamos bei naujagimio sveikatos rezultatams (Satyanarayana ir kt., 2011). Biopsichosocialinis sveikatos modelis suteikia galimybę plačiau apimti net ir tuos sveikatos priežiūros aspektus, kurie tradiciškai sveikatos sistemoje yra paliekami nuošalyje, bei gerinti moterų sveikatą dirbant tiek sveikatos sistemos viduje, tiek už jos ribų, siekiant besilaukiančių moterų biopsichosocialinės gerovės bei nėštumo sukeliamų rizikos faktorių mažinimo, įtraukiant ir tokių specialistų kaip dulos, menų terapeutai paslaugas (Ross ir Toner, 2004; Blount ir kt., 2021).

Blount ir kiti autoriai (2021) pateikia teorinį biopsichosocialinį nėščiųjų sveikatos modelį, kuriame apibrėžiami biologiniai, psichologiniai ir socialiniai apsauginiai bei rizikos faktoriai nėštumo metu. Moteriai laukiantis kūdikio fiziologiniai ir anatominiai pokyčiai vyksta įvairiose jos organų sistemose – prasideda nuo pat pirmojo trimestro pradžios ir pasiekia piką gimdymo metu (Bhatia ir Chhabra, 2018). Nėštumo metu pakinta širdies ir kraujagyslių fiziologija, padaugėja hipertenzinių susirgimų (Kazma ir kt., 2020; Amro ir Sibai, 2020), didėjant gimdai kvėpavimo sistema turi prisiderinti prie augančio vaisiaus (Kepley ir kt., 2022), moters organizme keičiasi įvairių hormonų lygmenys, turintys įtakos ne tik fizinei savijautai, bet ir emocijų svyravimams (Kumar ir Magon, 2012), daugiau nei 50 proc. nėščiųjų kenčia nuo pykinimo ir vėmimo, kuris paprastai labiausiai vargina pirmuoju nėštumo trimestru (Festin, 2014). Nors vienas iš akivaizdžiausių nėštumo simptomų – didėjantis svoris yra natūralus procesas, tačiau dėl tokių moters kontrolei nepavaldžių simptomų kaip padidėjęs apetitas, pykinimas, silpnumas kyla iššūkių sveikai mitybai bei fiziniam aktyvumui, iškyla nutukimo rizika, galinti sukelti trumpalaikių bei

ilgalaikių komplikacijų mamai bei kūdikiui (Newton ir May, 2017; Grenier ir kt., 2021), o tai išryškina fizinio nėščiųjų aktyvumo, galinčio sumažinti gestacinio svorio augimą (Streuling ir kt., 2011), pagerinti miego kokybę, išvengti nugaros skausmų ir pasiruošti gimdymui (Dudonienė, 2012; Abraitis ir kt., 2014), padidinti natūralių gimdymų skaičių, sudaro galimybes moterims tausoti jėgas gimdymo metu (Poyatos-León, García-Hermoso, Sanabria-Martínez, Alvarez-Bueno, ir kt., 2015), svarbą.

Remiantis mokslinė literatūra atskleidžiama, jog fiziologiniai nėštumo metu vykstantys procesai yra glaudžiai susiję su emociniais pokyčiais. Skirtingais nėštumo trimestrais moteris patiria būtent tam nėštumo etapui būdingus psichologinius svyravimus bei nerimą, kartais pereinantį į depresines būsenas, galinčias lemti pogimdyminę depresiją (Newham ir Martin, 2013; Grigoriadis ir Dennis, 2007). Dėl nėštumo metu vykstančių išvaizdos, patrauklumo bei seksualumo, kūno įvaizdžio pokyčių stipriai kinta moters padėtis bei vaidmuo (Bjelica ir Kapor-Stanulović, 2004; Brown ir kt., 2015), ji turi prisitaikyti prie emocijas veikiančių hormoninių svyravimų ir susiduria su specifinėmis baimėmis dėl nėštumo bei gimdymo (Sieber ir kt., 2006). Teikiant pagalbą besilaukiančioms moterims, svarbu atkreipti dėmesį į psichologinius determinantus, galinčius sukelti psichosomatinius simptomus (Bakker ir kt., 2013), padėti joms kontroliuoti su nėštumu ir gimdymu susijusį nerimą ir stresą, mokyti atsipalaidavimo ir skausmo įveikimo metodų, taikyti įvairius psichologinės pagalbos būdus (Saisto ir Halmesmäki, 2003).

Nėštumo eigai bei naujagimio sveikatai žalingų streso bei depresijos simptomų (Fekadu Dadi ir kt., 2020) šaltiniu gali tapti pokyčiai, vykstantys moters profesinėje srityje, besikeičiantys santykiai su partneriu, socialinių vaidmenų pokyčiai šeimoje, o patiriamą stresą gali sustiprinti ir nėštumo metu vykstantys nekontroliuojami hormoniniai pokyčiai (Glazier ir kt., 2004). Mokslinėje literatūroje pabrėžiamos sąsajos tarp nėščiųjų patiriamo psichologinio streso įtakos nėštumo ir gimdymo rezultatams bei akcentuojama socialinio palaikymo svarba (Collins ir kt., 1993; Nysten ir kt., 2013), be kita ko, turinti įtakos nėščiųjų rūpinimuisi savo sveikata bei žalingų įpročių mažinimui (Elsenbruch ir kt., 2007). Svarbus ne tik partnerio, artimųjų, bet ir platesnės socialinės aplinkos, sveikatos priežiūros specialistų palaikymas bei jų teikiama informacija (Battulga ir kt., 2021). Kent-Marvick ir kitų tyrėjų (2020) teigimu, besilaukiančios moterys patiria socialinių kontaktų ar pageidaujamų santykių trūkumą, tad nėštumo metu išgyvenamas vienišumas prilygsta gyvenimo krizių arba vystymosi etapais patiriamų pokyčių metu patiriamam vienišumui, todėl dalyvavimas nėščiųjų kursuose, terapinėse grupėse, socialinių ryšių palaikymas su kitomis besilaukiančiomis moterimis yra svarbi nėščiųjų vienišumo bei depresijos prevencijos dalis, leidžianti įgyti kompetencijų įveikiant gimdymo bei motinystės keliamus iššūkius (Ip ir kt., 2009; Wexler ir kt., 2020).

Šokio-judesio terapija sąlyginai naujas terapijos metodas, taikomas įvairioms klientų/pacientų grupėms. LR meno terapeuto veiklos reikalavimuose nurodoma, jog šokio-judesio terapija yra „šokio-judesio terapeuto vykdoma veikla, skirta paciento sveikatai stiprinti, integruojanti šokio, judesio ir medicinos, psichologijos, specialiojo ugdymo, socialinio darbo žinias, gebėjimus ir praktikas“ (Lietuvos Respublikos Seimas [LRS], 2019). Remiantis moksliniais tyrimais, ŠJT – universali ir turinti platų taikymo spektrą menų terapijos kryptis, tinkanti įvairaus amžiaus bei gebėjimų asmenims, sprendžiant mentalinio ar emocinio streso sukeltus konfliktus, problemas, susijusias su komunikacija, kūno įvaizdžiu, fiziniu diskomfortu ar judesių apribojimais, taip pat padedant nuo nerimo, depresijos, valgymo sutrikimų, psichozų, potrauminio streso, patirtos prievartos, priklausomybių, mokymosi sutrikimų, fizinės negalios, autizmo, emocinių, bendravimo sunkumų kenčiantiems žmonėms, taikant depresijos bei kitų psichikos sutrikimų, autizmo, vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų bei kt. susirgimų atvejais (Aweto ir kt., 2011; Peng ir kt., 2021; Gomes Neto ir kt., 2014; Veronese ir kt., 2017; Dibbell-Hope, 2000; Koch ir kt., 2014; Karkou ir kt., 2019; Meekums ir kt., 2015).

Šokio-judesio terapijos metodo taikymas nėščiosioms yra labai mažai tyrinėta sritis, o Lietuvoje tokių tyrimų nėra atlikta. Pastaraisiais metais vakarų šalyse daugėja informacijos apie šokio, judesio, relaksacijos, kvėpavimo, dėmesingo įsisaŕmonimo technikų taikymą nėštumo bei gimdymo metu (Toberna ir kt., 2020), o ŠJT apima visus šiuos išvardintus elementus. Yra taikomos specialios nėščiosioms skirtos programos, kurių tikslas suteikti būsimai mamai fizinius bei emocinius įrankius, kad ji galėtų susikurti kiek įmanoma geresnę aplinką sau ir dar negimusiam kūdikiui, atkreipiant dėmesį į emocinius bei psichologinius nėštumo proceso aspektus fizinių pokyčių kontekste (Tortora, 2010; Celebi, 2008). Taip pat nurodomi ir kiti būdai, skirti šiai klienčių grupei, tokie kaip Kestenberg modelis. Remiantis juo, būsimos mamos yra mokomos kvėpuoti į tas kūno vietas, kuriose jaučia skausmą, taip pat dažnai naudojamas modifikuotas pilvo šokis, padedantis didinti sklandžiam gimdymui reikalingą lankstumą bei koordinaciją (Loman, 2016). Taip pat mokslinė literatūra atskleidžia, jog ŠJT gali būti taikoma savarankiškai arba kaip sudėtinė menų terapijos programų, skirtų teikti pagalbą ruošiantis gimdymui, dalis (Chetu, 2015; Demecs ir kt., 2011). Tyrimų rezultatai atskleidžia, jog tokios intervencijos stiprina būsimų mamų emocinį ryšį su vaisiumi, skatina jas priimti atsakingus sprendimus dėl savo mitybos, fizinio aktyvumo, priklausomybių atsisakymo bei leidžia patirti kūrybiškumo ir laimės jausmą, prisitaikyti prie besikeičiančio kūno bei pasiruošti gimdymui, išmokti skausmo įveikimo strategijų, tokių kaip kvėpavimas, atsipalaidavimas, patogios padėties radimas (Chetu, 2015; Celebi, 2008).



Grupinė ŠJT taip pat puikiai atliepia socialinius nėščiųjų poreikius – dalyvavimas grupinėje veikloje būsimai mamai suteikia galimybę kurti socialinius ryšius, užmegzti draugystę su kitomis nėščiosiomis, išgyventi seserystės jausmą (Pathak, 2020), o užsiėmimai grupėje leidžia patirti judėjimo kartu džiaugsmą bei išreikšti savo vidinius impulsus bei poreikius (Chaiklin, 2009).

Nors mokslinėje literatūroje atsispindi tyrimų apie nėštumo metu vykstančių pokyčių poveikį moterų biopsichosocialinei sveikatai bei ŠJT taikymo galimybes įvairiems su nėštumu susijusiais asmens sveikatos bei gerovės aspektais gausa, kokybinių tyrimų, atskleidžiančių subjektyvų pačių moterų nėštumo patyrimą, nėra daug. Lietuvoje atliktame psichoterapeutės Agnės Matulaitės (2013) kokybiniame fenomenologiniame tyrime analizuojamos pirmą kartą besilaukiančių moterų nėštumo patirtys, į nėštumą žvelgiant psichologijoje mažai analizuotu įkūnyto patyrimo rakursu. Šokio judesio terapeutės Celebi (2008) atliktame tyrime apie nėščiųjų patirtis pasiruošimo gimdymui kursuose, kuriuose taikyta ŠJT, buvo siekiama atskleisti, kurie tokio pasiruošimo gimdymui elementai joms buvo naudingi, tikintis, jog išsakyta moterų nuomonė apie savo patirtis bus įtraukta į diskusiją dėl viešajame sektoriuje taikomų nėščiosioms skirtų kursų tobulinimo. Lietuvoje atliktų tyrimų apie nėščiųjų patyrimą taikant ŠJT nėra.

Todėl šiame darbe buvo pasirinkta atlikti empirinį kokybinį tyrimą, kurio dalyvės – besilaukiančios moterys turėjo galimybę patirti 9 sesijų apimties grupinę šokio-judesio terapiją, skirtą specialiai nėščiosioms, siekiant atskleisti šios terapijos patyrimą nėštumo metu. Duomenų analizei buvo pasirinkta indukcinė teminė analizė pagal Braun ir Clarke (2013). Tyrimas atliktas gavus dalyvių sutikimus, anonimiškumui užtikrinti visi dalyvių duomenys, galintys atskleisti jų tapatybę, pakeisti.

**Tyrimo naujumas bei praktinis reikšmingumas:** šiuo darbu siekiama užpildyti esamą tyrimų apie ŠJT taikymą siekiant besilaukiančių moterų fizinės, emocinės bei socialinės gerovės, trūkumą. Pirmą kartą Lietuvoje atlikta nėščiųjų ŠJT patyrimo analizė. Atliktas empirinis tyrimas kloja pagrindus ŠJT taikymo nėštumo metu vystymui bei tolesniems šios srities tyrimams Lietuvoje, plečiant ŠJT integracijos į nėščiosioms skirtas pasiruošimo gimdymui programas galimybes.

**Šio magistrinio darbo tikslas:** teoriškai ir empiriškai ištirti šokio-judesio terapijos taikymą nėščiosioms

**Tyrimo objektas:** nėščiųjų šokio-judesio terapijos patirtys

**Darbo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti pagrindinius nėščiųjų biopsichosocialinės sveikatos aspektus
2. Apžvelgti ŠJT taikymo lauką

3. Atskleisti nėščiujų ŠJT patyrimą:

- a) atskleisti įsimintiniausias nėščiujų ŠJT patirtis
- b) atskleisti dalyvių suvoktus fizinius ir emocinius pojūčius bei iškilusias metaforas ŠJT metu
- c) atskleisti ŠJT grupės dalyvių tarpusavio sąveikos aspektus

**Tyrimo metodika:**

**Teorinė dalis:** Mokslinių straipsnių ir literatūros, susijusios su nėštumu bei ŠJT taikymu, analizė

**Empirinė dalis:** Kokybinis tyrimas

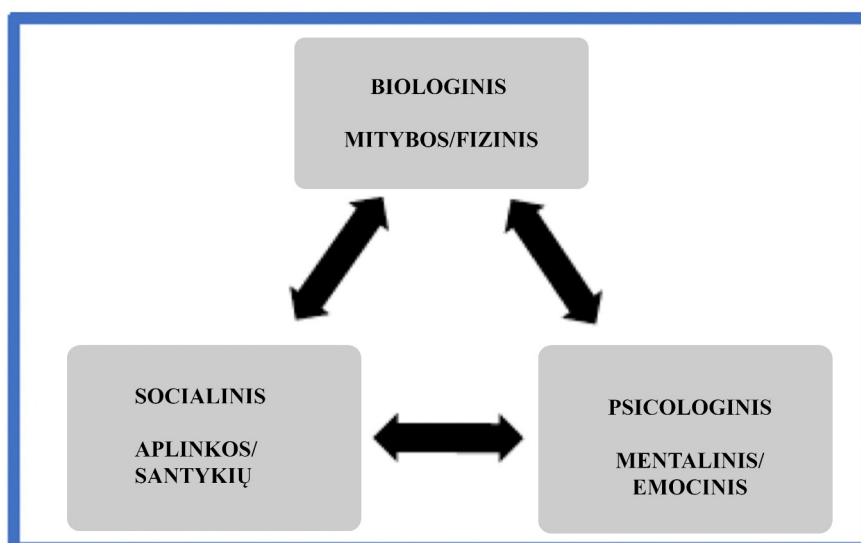
**Duomenų rinkimo metodas:** Pusiau struktūruotas interviu

**Duomenų analizės metodas:** Indukcinė teminė duomenų analizė

## 1. MOTERIS NĖŠTUMO METU: BIOPSIKOSOCIALINIAI PROCESAI

Nėštumas yra vienas svarbiausių įvykių, iš esmės pakeičiančių moters gyvenimą. Be fiziologinių ir somatinių pokyčių, nėštumas yra sudėtingas procesas, apimantis psichologinius ir socialinius pokyčius. Į nėštumą turėtų būti žiūrima kaip į didelės įtakos moters gyvenimui turintį biopsichosocialinį fenomeną, kuriam vykstant somatiniai pokyčiai yra lydimi psichologinio pobūdžio pokyčių bei pakitusių sąveikų su socialine aplinka (Bjelica ir Kapor-Stanulović, 2004). Tam antrina ir Satyanarayana ir kt. (2011), teigdami, jog daugiausia dėmesio skiriama biologiniams nėštumo aspektams bei moters fizinei sveikatai, tačiau psichologiniai ir socialiniai sveikatos determinantai nėštumo laikotarpiu taip pat yra labai svarbūs ir dažnai turintys lemiamą įtaką gerai mamos bei naujagimio sveikatai.

Taigi, biopsichosocialinis sveikatos modelis suteikia galimybę apimti ir tuos sveikatos priežiūros aspektus, kurie tradiciškai sveikatos sistemoje yra paliekami nuošalyje, bei gerinti moterų sveikatą dirbant tiek sveikatos sistemos viduje, tiek už jos ribų (Ross ir Toner, 2004). Blount ir kt. (2021) pateikia teorinį biopsichosocialinį nėščiųjų sveikatos modelį (1 pav.).



**1 pav.** Teorinio biopsichosocialinio nėštumo modelio, apimančio biologinius, psichologinius ir socialinius sveikatos determinantus, pavyzdys (Blount ir kt., 2021, p. 2).

Šiame modelyje išskiriami biologiniai, socialiniai ir psichologiniai apsauginiai bei rizikos faktoriai:

- biologiniai rizikos faktoriai apima kūno, hormoninius bei epigeninius pokyčius, vitaminų trūkumą, mitybos nepakankamumą, medikamentų vartojimą, taip pat neurologinius pokyčius;
- prie psichologinių rizikos faktorių priskiriamas nerimas, nuovargis, liūdesys, nuotaikų svyravimai, įvairūs stresoriai bei potrauminės patirtys, turinčios įtakos palikuonims;
- ne mažiau nėštumo metu svarbūs ir socialiniai faktoriai. Tyrimai rodo esantį ryšį tarp skurdo ir gerovės motinystės laikotarpiu, t. y.: mažesnes pajamas gaunančios moterys susiduria su neigiamą poveikį jų motinystės patirčiai turinčiais rizikos faktoriais, kas penkta moteris patiria diskriminaciją iš sveikatos priežiūros specialistų rasiniu ir etniniu pagrindu.

Autoriai pabrėžia ir vidinių santykių aspektų svarbą – socialinio palaikymo trūkumas gali turėti tiesioginį neigiamą poveikį nėščiai moteriai ir jos būsimam kūdikiui, ypač esant pirmajam nėštumui, kuris yra reikšmingas įvykis, o darnūs partnerių santykiai ir visuomenės parama yra labai svarbūs faktoriai siekiant įveikti nėštumo sukeliama stresą.

Biopsichosocialiniame sveikatos modelyje yra svarbus įvairių susijusių šalių bendradarbiavimas prisidedant prie nėščios moters sveikatos, į kurią gali būti įtraukiamos ir ne medicininės, pavyzdžiui, dulų paslaugos (ten pat). Menų terapeutų įtraukimas į nėščiųjų priežiūrą taip pat galėtų prisidėti mažinant rizikos faktorius nėštumo metu bei siekiant besilaukiančių moterų biopsichosocialinės gerovės.

## 1.1. Fiziologiniai pokyčiai nėštumo metu

Nėštumo bei laktacijos<sup>1</sup> laikotarpiu įvairiose moters organų sistemose vyksta daug anatominių ir fiziologinių pokyčių. Užsimezgas vaisiui, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, šalinimo, virškinimo, raumenų ir skeleto bei endokrininėje sistemose vyksta dideli pokyčiai tam, kad kūnas galėtų prisitaikyti prie besivystančio vaisiaus bei pasiruošti gimdymui. Fiziologiniai pokyčiai, pasak Bhatia ir Chhabra (2018), prasideda nuo pat pirmojo trimestro pradžios, pasiekia piką gimdymo metu ir per kelias savaites po gimdymo grįžta į iki nėštumo buvusį lygį. Šiuos pokyčius sveikos moterys išgyvena be didesnių pasekmių, tačiau jie gali apsunkinti arba išryškinti iki nėštumo buvusias ligas arba su nėštumu susijusias fiziologines patologijas (ten pat).

<sup>1</sup> Laktacija – (lot. *lactatio* – pieno išskyrimas, žindymas), pieno susidarymas, kaupimasis moters bei žinduolių patelių organizme ir išsiskyrimas (*laktacija*, s.a.)

Laukiantis kūdikio pakinta širdies ir kraujagyslių anatomija ir fiziologija. Dėl palaiptoniui kylančios diafragmos, širdis pasislenka į kairiąją viršutinę krūtinės dalį. Jau nuo 6–8 nėštumo savaitės pradeda didėti kraujo plazmos kiekis, reikalingas patenkinti augančios placentos ir vaisiaus poreikiams, vyksta kraujo spaudimo svyravimai, o hipertenziniai susirgimai nėštumo metu išlieka viena pagrindinių nėščiųjų ir naujagimių mirčių priežasčių (Kazma ir kt., 2020; Amro ir Sibai, 2020). Didėjanti gimda paveikia ne tik širdies ir kraujagyslių sistemą. Kvėpavimo sistema taip pat turi prisiderinti prie augančio vaisiaus. Funkcinė liekamoji plaučių talpa nėštumo metu sumažėja 10–25%, o įkvepiamo oro tūris išauga iki maždaug 45%, taip pat kvėpavimui įtakos turi ir nėštumo metu išsiskiriantis progesterono hormonas (Kepley ir kt., 2022).

Sėkmingam nėštumui yra būtina tinkama hormonų pusiausvyra, nes besilaukiančios moters kūne keičiasi įvairių hormonų lygmenys, tačiau kai kurie hormonai šiuo laikotarpiu atlieka itin svarbų vaidmenį (Kumar ir Magon, 2012). Pavyzdžiui, moteriai pastojus, pradeda gamintis chorioninis ganadotropinas, kurio tyrimas naudojamas ankstyvam nėštumo nustatymui. Taip pat nėštumo metu organizme nuolat auga kiaušidėse gaminamo progesterono<sup>2</sup>, kurio gamybą vėliau perima placenta, kiekis (Lockitch ir Gamer, 1997). Tačiau progesterono gamybai reikalingas kitas svarbus hormonas – estrogenas<sup>3</sup>, kurio kiekis organizme auga iki pat gimdymo, o jis padeda išlaikyti, kontroliuoti ir stimuliuoti kitų nėštumo hormonų gamybą. Šis hormonas yra reikalingas teisingam daugelio vaisiaus organų, įskaitant plaučius, kepenis ir inkstus, vystymuisi, jis stimuliuoja placentos augimą bei funkcijas, kartu su progesteronu, padeda kūnui pasiruošti laktacijai (Wilson, 2020). Taip pat nėštumo metu moters organizme padidėja endorfinų bei enkefalinų koncentracija, turinti įtakos padidėjusiam skausmo slenksčiui, padedančiam įveikti skausmą gimdymo metu (Kepley ir kt., 2022).

Svarbu pažymėti, jog moterys patiria ir kitus pokyčius organizme. Pavyzdžiui, Festin (2014) teigimu, daugiau nei 50 proc. nėščiųjų kenčia nuo pykinimo ir vėmimo, kuris paprastai prasideda ketvirtą nėštumo savaitę ir baigiasi apie 16-tą nėštumo savaitę. Autoriaus teigimu, tikslios nėštumo pykinimo ir vėmimo priežastys nėra žinomos, tačiau gali būti nulemtos padidėjusios chorioninio ganadotropino koncentracijos. Vienai iš 200 moterų ši būklė išsivysto į užsitęsusį nėščiųjų pykinimą ir vėmimą, sukeltą dehidrataciją bei svorio kritimą (ten pat).

Vienas iš akivaizdžiausių pokyčių nėštumo metu – svorio augimas. Motinos svorio pokyčiai atspindi vaisiaus somatinį augimą. Nepatologinio nėštumo atveju kūno masės indeksas (KMI) yra

<sup>2</sup> Progesteronas yra dominuojantis hormonas iki pat nėštumo pabaigos, prisidedantis prie teisingo vaisiaus vystymosi, apsaugantis nuo gimtos raumenų susitraukimų iki gimdymo, stiprinantis gimdos sienelės raumenis (Kumar ir Magon, 2012).

<sup>3</sup> Estrogenai – moteriški lytiniai hormonai. Estrogenai, kartu su progesteronu, atsakingi už nėštumo palaikymą ir gimdymą (Wilson, 2020).

20–26. Apie trečdalį svorio (4,5 kg) priaugama per pirmąsias 20 nėštumo savaitių, o likusius du trečdalius (9 kg) – per paskutines 20 savaitių (Newton ir May, 2017, p. 2). Nors didėjantis svoris nėštumo metu yra natūralus procesas, tačiau dėl tokių moters kontrolei nepavaldžių simptomų kaip padidėjęs apetitas, pykinimas, silpnumas kyla iššūkių sveikai mitybai bei fiziniam aktyvumui, gali iškilti nutukimo rizika. Pasak Grenier (2021), viršsvoris nėštumo metu gali sukelti trumpalaikių bei ilgalaikių komplikacijų. Turinčiai viršsvorio mamai kyla gestacinio diabeto, gestacinės hipertenzijos, cezario pjūvio operacijos, preklampsijos, ilgalaikio nutukimo bei kitos rizikos, o kūdikiams – priešlaikinio gimimo, peties distocijos, didelio svorio gimimo metu bei nutukimo vaikystėje rizikos (Grenier ir kt., 2021). Tyrimai atskleidžia, kad sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo rekomendacijų laikymasis gali ženkliai sumažinti šias rizikas (Hutchins ir kt., 2021). Metaanalizės, atliktos siekiant išanalizuoti ryšį tarp fizinės veiklos ir gestacinio svorio priaugimo bei svorio numetimo pogimdyminiu laikotarpiu rezultatai rodo, kad fizinė veikla gali sumažinti gestacinio svorio augimą (Streuling ir kt., 2011). Nėštumo metu atkreipiamas dėmesys ir į fizinį besilaukiančiųjų aktyvumą. Tiesa, remiantis literatūra, nuomonės šiuo klausimu kito. Anksčiau besilaukiančioms moterims dažnai buvo rekomenduojama apriboti fizinį aktyvumą nėštumo metu, nes buvo manoma, jog fizinė veikla gali sumažinti medžiagų apytaką placentoje, taip padidinant persileidimo, priešlaikinio gimdymo rizikas (Poyatos-León ir kt., 2015). Toliau autoriai (ten pat) atskleidžia, jog pastaraisiais metais, išaugus susidomėjimui galimu teigiamu fizinės veiklos nėštumo metu poveikiu mamai bei kūdikiui, dauguma gydytojų rekomenduoja nėščiosioms užsiimti reguliaria fizine veikla. Yra atlikta mokslinių tyrimų, įrodančių, jog fizinė veikla gali pagerinti motinos ir vaisiaus sveikatos rezultatus. Įvairiose rekomendacijose nėščiosioms pabrėžiama fizinio aktyvumo nauda. PSO rekomenduoja fizinį aktyvumą nėštumo metu (World Health Organisation [WHO], 2016.). Lietuvos akušeriams parengtoje antenatalinėje metodikoje nurodoma, jog nėštumo metu rekomenduojamas „vaikščiojimas, plaukiojimas, joga, tempimo pratimai, šokiai, neintensyvi aerobika. Fizinis aktyvumas padeda išvengti nugaros skausmų ir pasiruošti gimdymui“ (Abraitis ir kt., 2014, p. 53). Dudonienės (2012) teigimu patvirtinama fizinio aktyvumo nauda, nes „nustatyta, kad fiziškai aktyvių nėščiųjų miego kokybė 20–25–30–35 nėštumo savaitę buvo reikšmingai geresnė, o galvos bei dešiniojo pažonkaulio skausmas, fizinis ir psichologinis nuovargis, arterinis kraujo spaudimas ir kūno masės indeksas buvo reikšmingai mažesni nei fiziškai neaktyvių nėščiųjų“ (Dudonienė, 2012, p. 1).

Lygindami įvairių pasaulio šalių nėščiųjų fizinio aktyvumo rekomendacijos, Evenson ir kt. (2013) nurodo, jog jeigu nėra medicininių ar akušerinių komplikacijų, kūdikio besilaukiančios moterys turėtų saikingai mankštintis mažiausiai 30 minučių per dieną, t. y.: nuo 150 iki 180 minučių

per savaitę, o moterys, iki nėštumo praktikavusios intensyvią fizinę veiklą, gali ją tęsti ir nėštumo metu. Daugumoje rekomendacijų (ten pat) nurodoma, jog nesant komplikacijų naudinga du kartus per savaitę atlikti raumenų ir skeleto stiprinimo pratimus naudojant pagrindines raumenų grupes. Visgi dauguma tyrimų apie fizinės veiklos poveikį nėščiosioms yra atliekama su sveikomis savanorėmis moterimis, todėl išlieka nežinomas fizinio aktyvumo poveikis esant tam tikriems susirgimams, todėl kai kuriais atvejais prieš pradėdant reguliarias kasdienes treniruotes, siekiant įvertinti galimas rizikas, rekomenduojama pasitarti su sveikatos priežiūros specialistais, teigia Newton ir May (2017). Autoriai pabrėžia, jog kadangi didžiausią susirūpinimą dėl vaisiaus kelia dehidratacija, hipoglikemija ir fizinio aktyvumo sukeliama hipertermija, visa fizinė veikla turėtų būti atliekama pavalgis ir geriant pakankamai vandens, o esant aukštai aplinkos temperatūrai bei drėgmei, reiktų gerti daugiau vandens ir trumpinti fizinės veiklos trukmę. Visoms nėščiosioms turėtų būti rekomenduojama mankštintis be svorių bei atlikti lengvą 5 minučių trukmės apšilimą prieš mankštą bei iš lėto vaikstant atvėsti po mankštos, o pasirodžius šiems įspėjamiems ženklams „vaginaliniam kraujavimui, amniotinio skysčio tekėjimui, dažniau nei kas 6 minutes pasikartojantiems gimdos susitraukimams, pasireiškiant skausmui krūtinės srityje, galvos svaigimui, nereguliariam pulsui, blauzdų skausmui ar tinimui, pajautus, jog sumažėjo vaisiaus judesių“, nutraukti bet kokią fizinę veiklą (ten pat, p. 8–9).

Pastaraisiais metais daugėjant diskusijų apie fizinio aktyvumo poveikį nėštumui, didelę reikšmę turi atliktų tyrimų įrodymai, fiksuojami metaanalizėse. Vienoje iš jų Poyatos-León ir kt. (2015) atskleidžia, jog reguliariai atliekami fiziniai pratimai gali šiek tiek padidinti natūralių gimdymų skaičių, o antrojo ir trečiojo nėštumo trimestro metu atliekami pratimai sumažina cezario pjūvių kiekį, todėl gali būti rekomenduojami sveikoms moterims. Taigi, autoriai daro prielaidą, jog nėštumo metu atliekami fiziniai pratimai padidina natūralaus gimdymo tikimybę dėl to, kad pagerina motinos širdies ir kraujagyslių sistemos veiklą bei dėl to, kad besimankštinančios moterys nėštumo metu priauga mažiau svorio. Tokiu būdu, autorių nuomone (ten pat), geresnis fizinis pasiruošimas nėštumo metu sudaro galimybes moterims efektyviau tausoti jėgas, reikalingas gimdymo metu, ypač antroje gimdymo fazėje ir stangų metu.

Apibendrinant svarbu pažymėti, kad fiziologiniai faktoriai nėštumo laikotarpiu yra iššūkis nėščiosios gyvenime bei svarbiame tapatumo virsme. Tad svarbu rūpintis fizine sveikata bei skatinti moteris atlikti vidutinio intensyvumo mankštų programas, siekiant sudaryti daugiau galimybių natūraliam gimdymui. Šokio-judesio terapija gali būti viena iš galimybių. Šios terapijos kontekste svarbu suvokti nėštumo bei su juo susijusių pokyčių reikšmę ir galimybes palydėti šią klienčių grupę per įkūnytą buvimo besilaukiančia moterimi patyrimą.

## 1.2. Emociniai ir psichologiniai procesai nėštumo metu

Nėštumas – unikalus pereinamasis laikotarpis moters gyvenime, sukeliantis esminius psichologinius bei tarpasmeninius pokyčius, o jo lemiamas emocijų svyravimas apima platų spektrą nuo laimės ir džiaugsmo iki psichologinių sunkumų, galinčių lemti psichologinius sutrikimus (Sieber ir kt., 2006). Taigi, moters organizme vyksta nekontroliuojami pokyčiai, kurie inicijuoja skirtingas būkles. Pavyzdžiui, atsiranda suvokimas, kad nuo šiol savo gyvenimu bei atsakomybe teks dalintis su dar vienu žmogumi, be to, nuolat tenka išklaustyti medicinos sistemos atstovų, artimųjų ir net mažai pažįstamų žmonių patarimus, taip pat kankina nemiga ir nerimas dėl artėjančio gimdymo, mintys apie tai, ar viskas gerai su iščiose augančiu kūdikiu. Daugeliui moterų nėštumas yra ne tik jaudinančio stebuklo laukimo, bet ir varginančio nuotaikų svyravimo bei nuolatinio nerimo kupinas laikotarpis, o psichologinė sveikata bei gerovė nėštumo metu yra gana įvairialypė. Pasak Newham ir Martin (2013), svarbu pažymėti, jog skirtingais nėštumo trimestrais moteris patiria būtent tam nėštumo etapui būdingus psichologinius svyravimus bei nerimą, kartais pereinantį į depresines būsenas, tad turi imtis tam tikrų veiksmų, kad apsaugotų savo psichologinę sveikatą šiuo svarbiu gyvenimo laikotarpiu. Dėl nėštumo metu vykstančių išvaizdos, patrauklumo bei seksualumo pokyčių moters padėtis bei vaidmuo įgauna naują kokybę, tad nėštumas, Bjelica ir Kapor-Stanulović (2004) nuomone, yra identifikuojamas kaip potencialus stresorius, galintis turėti rimtą poveikį nėščiosios psichinei būklei, perinatalinėms išėjimams bei naujagimiui.

Emocinę gerovę nėštumo metu, be kitų faktorių, lemia psichologinio prisitaikymo prie nėštumo sąlygotų pokyčių kokybė, nerimas dėl gimdymo bei pasitikėjimas savo jėgomis gimdymo metu. Sieber, Germann, Barbir ir Ehlert (2006) atliktas longitudinalinis tyrimas atskleidžia, jog gerai savo kaip motinos vaidmenį identifikuojančios moterys labiau savimi pasitiki gimdyje, o didelis nerimas dėl gimdymo, bendro socialinio palaikymo bei palaikymo iš partnerio pusės trūkumas, suprastėjusi nėščiosios fizinė sveikata lemia prastesnę psichologinę adaptaciją nėštumo metu. Pasak tyrėjų (ten pat), nerimą dėl gimdymo ir pasitikėjimą savo jėgomis gimdymo metu labiau lemia psichologiniai faktoriai, o prisitaikymas prie nėštumo sukeliamų pokyčių labiau priklauso nuo medicininių bei socialinių faktorių. Tokiu būdu, autorių teigimu, nerimas dėl gimdymo – tai tam tikra prenatalinio streso forma, turinti įtakos neigiamoms gimdymo išėjimams bei problemoms, kylančioms po gimdymo.

Gimdymo baimės priežastys, anot Saisto ir Halmesmäki (2003), gali būti :

- biologinės (skausmo baimė);



- psichologinės (susijusios su asmenybės bruožais, trauminėmis patirtimis, baime tapti mama);
- socialinės (artimųjų palaikymo trūkumas, ekonominis nestabilumas) arba antrinės (kylančios iš buvusių gimdymo patirčių).

Teikiant pagalbą besilaukiančioms moterims, svarbu padėti joms kontroliuoti su nėštumu ir gimdymu susijusį nerimą. Švietimas ir informacija gali sumažinti nerimą dėl kūdikio sveikatos, tačiau siekiant sumažinti bendrą nerimą reikalingi atsipalaidavimo ir skausmo įveikimo metodų mokymai, naudingas įvairių psichoterapijos metodų taikymas (ten pat).

Patiriamos emocijos ir stresas, Engel (1977) nuomone, gali sukelti skausmą arba lemti skausmo intensyvumą. Nėštumo metu patiriamas stresas taip pat gali iššaukti ar sustiprinti nėščiosioms dažnai pasitaikančius apatinės nugaros dalies skausmus. Longitudinio kohortinio tyrimo rezultatai pagrindžia šį teiginį bei leidžia daryti prielaidą, jog vykdant apatinės nugaros dalies skausmų prevencijos ir ankstyvojo nustatymo strategijas „reiktų atkreipti dėmesį ne tik į fizinę įtampą, bet ir į psichologinius determinantus, tokius kaip stresas“ (Bakker ir kt., 2013, p. 1).

Nėščiųjų patiriamas nerimas ir stresas turi poveikį ir gimdymo eigai. Šiai minčiai antrina tyrimų rezultatai, kurie atskleidžia, jog moterims, patiriančioms aukštesnį baimės ar aukštą nerimo lygmenį nėštumo metu, dažniau gimdant prireikia epidurinės nejautos, nulemiančios ilgesnę pirmosios gimdymo fazės eigą bei dažnesnį gimdymo užbaigimo instrumentų naudojimą, todėl su nėštumu susijusiam streso nustatymui bei įveikimui turėtų būti skiriama daugiau dėmesio (Slade ir kt., 2021). Pavyzdžiui, sisteminės 9-ųjų mokslinių tyrimų, kurių bendra imtis siekė 5440 dalyvių, analizės rezultatai rodo, jog depresija nėštumo metu turėjo įtakos mažam naujagimių svoriui, dviejuose tyrimuose nustatytas ryškus prenatalinės depresijos ir priešlaikinio gimdymo ryšys. Mažo naujagimių svorio ir priešlaikinio gimdymo rizika moterims, kurioms pasireiškė prenatalinės depresijos požymiai, yra 1,59 karto didesnė nei toms moterims, kurios šių požymių neturėjo (Fekadu Dadi ir kt., 2020, p. 8–9).

Kita sisteminė literatūros analizė, atlikta Míguez ir Vázquez (2021), atskleidė tris pagrindines depresijos rizikos faktorių sritis: sociodemografinius, akušerinius ir psichologinius rizikos faktorius. Autoriai patikslina (ten pat), jog sociodemografiniams depresiją nėštumo metu lemiantiems faktoriams priskiriamas labai jaunas, arba priešingai – vyresnis nėščiosios amžius, socioekonominis statusas, išsilavinimas, šeimyninė padėtis bei santykiai su partneriu. Tuo tarpu vienas iš pagrindinių akušerinių rizikos faktorių yra nelauktas ir neplanuotas nėštumas, sukeliantis didžiulę emocinę įtampą. Taip pat akušeriniams veiksniams galima priskirti anksčiau patirtus

abortus, persileidimus. Prie depresijos išsivystymo taip pat gali prisidėti fiziologiniai nėštumo metu varginantys negalavimai: pykinimas, vėmimas, silpnumas, nemiga (ten pat). Augant vaisiui bei stipriai keičiantis moters kūnui trečiąjį nėštumo trimestrą miego sutrikimai kamuoja daugumą būsimų mamų, tačiau tyrimai rodo, jog depresijos simptomus bei padidintą nerimą jaučiančios moterys miego sutrikimų patiria jau antrajame nėštumo trimestre (Polo-Kantola ir kt., 2017).

Svarbu, jog nėščiąjų patiriamas nerimas ir stresas yra vieni iš nėštumo depresijos rizikos faktorių. Nors labiau yra įprasta kalbėti apie pogimdyminę depresiją, apie 12 proc. moterų nėštumo metu patiria depresiją ir yra linkusios prasčiau rūpintis savimi, o tai gali turėti neigiamos įtakos kūdikio vystymuisi bei sudaro sąlygas išsivystyti pogimdyminei depresijai (Grigoriadis, 2007). Autoriaus teigimu (ten pat), daug moterų nėštumo metu nenori medikamentinio gydymo ir verčiau renkasi psichosocialines ar psichologines intervencijas.

Nors nėštumo laikotarpiu kūne vykstantys pokyčiai yra natūralus procesas, kai kurioms moterims būna sunku susigyventi su nauju savo kūno įvaizdžiu. Kūno įvaizdis apibrėžiamas kaip mūsų proto sudarytas vidinis arba psichinis vaizdas. Tai taip pat požiūris, apimantis mūsų emocines reakcijas ir jausmus kūno atžvilgiu, atspindintis, kaip individas vertina savo kūną (Tiggemann, 2004). Tyrimų duomenimis, paskutinį nėštumo trimestrą moterų kūno įvaizdis yra labiau neigiamas nei nėštumo pradžioje arba iki nėštumo, o dėl visuotinio sociokultūrinio spaudimo, stiprinančio lieknos idealios išvaizdos siekimą, besilaukiančioms moterims yra sunku išlaikyti teigiamą požiūrį į savo kūną (WHO, 2015). Nėštumo bei pogimdyminiu laikotarpiu moterų nepasitenkinimas savo kūnu didėja nepriklausomai nuo to, kaip jos vertino savo kūną prieš pastodamos. Anot Brown, Rance ir Warren (2015), besilaukiančios moterys, kurias neigiamai paveikė kūno pokyčiai nėštumo metu, „yra labiau linkusios nežindyti savo kūdikių“ (ten pat, p. 9). Vokietijoje buvo atliktas besilaukiančių moterų kūno įvaizdžio vertinimo tyrimas, kuriame dalyvavo 291 moteris nuo 19 iki 41 metų. Šio tyrimo rezultatų analizėje atsispindi šeši faktoriai, besilaukiančioms moterims keliantys susirūpinimą dėl kūno įvaizdžio: susirūpinimas savo išvaizda, nepasitenkinimas kūno jėga nėštumo metu, nepasitenkinimas atskiromis kūno dalimis, nepasitenkinimas kūno kompleksija, prioriteto teikimas kūno išvaizdai, o ne funkcijai ir susirūpinimas dėl seksualinio patrauklumo nėštumo metu (Nag, Jepsen, Linde ir Kersting, 2019).

Analizuojant literatūrą pastebima, jog besilaukiančių moterų emociniai svyravimai yra įprastas dalykas, labai svarbu stebėti, jog jie neišsivystytų į emocinės ir psichinės sveikatos sutrikimus, galinčius turėti neigiamų pasekmių ne tik paties nėštumo ir gimdymo eigai, bet ir naujagimio sveikatai. Siekiant, kad moteris būtų pajėgi įveikti nėštumo keliamus iššūkius bei

tinkamai pasiruošti motinystei, dėmesys emocinei būsimos mamos sveikatai bei savalaikės psichologinės pagalbos suteikimas yra toks pats svarbus kaip ir rūpinimasis fizine sveikata.

### 1.3. Socialiniai pokyčiai ir poreikiai nėštumo metu

Nėštumo, ypač pirmojo, metu keičiasi moters bei jos partnerio socialinis gyvenimas. Net ir sveikoms, socialiai nepažeidžiamoms moterims nėštumas gali tapti nemenku socialinio gyvenimo iššūkiu, o žemo socioekonominio statuso, vienišoms moterims, neturinčioms partnerio palaikymo, fizinį ar psichologinį smurtą šeimoje patiriančioms moterims, rasinių ar etninių mažumų atstovėms, paauglėms, turinčioms priklausomybių moterims nėštumas tampa tikru iššūkiu, reikalaujančiu aplinkinių palaikymo bei pagalbos (Hijazi ir kt., 2021). Socialinis palaikymas nėštumo metu yra vienas pagrindinių apsauginių faktorių siekiant išvengti nėščiųjų depresijos.

Besilaukiančios moterys girdi daugybę patarimų vengti streso, tačiau streso šaltiniu gali tapti pokyčiai, vykstantys profesinėje srityje, besikeičiantys santykiai su partneriu, socialinių vaidmenų pokyčiai šeimoje, o patiriamą stresą gali sustiprinti ir nėštumo metu vykstantys hormoniniai svyravimai (Glazier ir kt., 2004). Tyrimai atskleidžia, jog patiriami neigiami gyvenimo įvykiai, tokie kaip gyvenamosios vietos pakeitimas, artimo asmens mirtis, yra susiję su didesne priešlaikinio gimdymo, mažo naujagimio svorio rizika bei emociniu stresu, konfliktai su partneriu didina nerimą dėl nėštumo, ir priešingai, artimųjų bei partnerio palaikymas, bendruomeniškumo jausmas padeda efektyviai įveikti stresą bei didina moters savivertę auginant kūdikį (ten pat). Collins ir kitų tyrėjų (1993) atlikto tyrimo duomenimis, moterims, kurios gavo tinkamą socialinį palaikymą nėštumo metu, geriau progresuoja gimdymas, kūdikiams nustatomi geresni Apgar skalės bei neurologinio išsivystymo rodmenys, jos patiria mažiau pogimdyminės depresijos simptomų (Collins ir kt., 1993). Kito tyrimo rezultatai atskleidžia, jog depresija sergančių moterų, kurios neturėjo partnerio palaikymo nėštumo metu, kūdikiai gimė anksčiau ir su mažesniais Apgar skalės rodmenimis nei tų depresija sergančių moterų, kurios jautėsi turinčios partnerio palaikymą (Nylen, O'Hara ir Elgendinger, 2013). Taigi, depresija sergančioms moterims partnerio palaikymas nėštumo metu gali padėti išvengti neigiamų pasekmių nėštumui.

Besilaukiančios kūdikio moters rūpinimasis savo sveikata turi tiesioginę įtakos vaisiaus vystymuisi. Tad labai svarbu, jog moteris atsisakytų žalingų įpročių, galinčių pakenkti jos pačios bei vaisiaus sveikatai. Didžiosios Britanijos nacionalinio bendradarbiavimo centro moterų ir vaikų sveikatos klausimais duomenimis, vienas iš pagrindinių prastų nėštumo išėičių faktorių yra tai, kad priklausomybių turinčios moterys nepalaiko ryšių su sveikatos priežiūros specialistais bei patiria

socialinę atskirtį (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), 2010). Vokietijoje atliktos apklausos duomenimis, 34% moterų, turėjusių mažai socialinio palaikymo, pirmąjį nėštumo mėnesį rūkė, o didesnę socialinę palaikymą iš artimųjų bei medicinos personalo turėjusių rūkančių moterų buvo dvigubai mažiau – 17% (Elsenbruch ir kt., 2007).

Nėštumo metu labai svarbus ne tik artimųjų, bet ir sveikatos priežiūros darbuotojų palaikymas bei jų teikiama informacija. Battulga ir kitų tyrėjų (2021) atliktos sisteminės analizės rezultatų duomenimis, artimo socialinio rato emocinė parama bei sveikatos priežiūros specialistų teikiama informacinė pagalba nėštumo metu yra apsauginiai faktoriai, sumažinantys pogimdyminio nerimo dėl kūdikio saugumo ir gerovės lygį. Šis tyrimas taip pat pagrindžia, kad tos moterys, kurios nėštumo metu gavo daugiau informacinės pagalbos iš sveikatos priežiūros specialistų, po gimdymo mažiau jaudinosi dėl praktinės naujagimio priežiūros. Tyrimo išvadose siūloma mažinti pogimdyminį nerimą efektyviai teikiant informaciją nėštumo metu ir kuriant glaudžius ryšius tarp besilaukiančių moterų, jų šeimų bei sveikatos priežiūros specialistų (ten pat).

Kitas svarbus socialinis aspektas nėštumo bei ankstyvosios motinystės laikotarpiu yra vienišumas ir socialinė izoliacija, ypač paliečiantys jaunesnio amžiaus moteris bei besilaukiančias paaugles (Kent-Marvick ir kt., 2020). Autorių nuomone, tai atsitinka dėl nėštumui būdingų pokyčių, kuomet keičiasi draugų ratas, profesiniai santykiai, moterys dažnai jaučiasi nesuprastos aplinkinių, kuriems nėštumo ir ankstyvosios motinystės temos nėra aktualios. Vienišumas yra subjektyvus patyrimas, skirtingas nuo objektyvios socialinės izoliacijos, tad jam yra būdingi neigiami jausmai patiriant socialinių kontaktų ar pageidaujamų santykių trūkumą, tad nėštumo metu išgyvenamas vienišumas prilygsta gyvenimo krizių arba vystymosi etapais patiriamų pokyčių metu išgyvenamam vienišumui (ten pat). Covid-19 pandemijos metu taikomas karantinas ir socialinės distancijos laikymasis dar labiau padidino nėščiujų patiriamą vienišumą bei nerimą. Tai patvirtina 2020 m. balandį Kanadoje atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 1987 besilaukiančios moterys, rezultatai, atskleidę ženkliai išaugusį nerimo ir depresijos simptomų procentą lyginant su priešpandeminiu laikotarpiu. Dažnesni depresijos ir nerimo simptomai buvo siejami su nerimu dėl Covid-19 grėsmės motinos ir vaisiaus gyvybei, baime negauti tinkamos sveikatos priežiūros, santykių apribojimu bei pandemijos sąlygota socialine izoliacija (Lebel ir kt., 2020).

Skaitmeniniame amžiuje besilaukiančios moterys dalį socialinių bei informacijos apie nėštumą bei gimdymą poreikių gali patenkinti socialinių tinklų pagalba, jungdamosi į internetinius „gimdymo klubus“, kuriuose su kitomis nėštumo patirtis išgyvenančiomis moterimis diskutuoja apie nėščiujų sveikatą, nerimą keliančius su gimdymu bei naujagimio priežiūra susijusius klausimus, dalinasi emociniais išgyvenimais, taip patenkindamos socialinės sąveikos poreikius

(Wexler ir kt., 2020). Sveikatos priežiūros bei kiti su nėščiosiomis dirbantys specialistai taip pat dalį savo organizuojamų paskaitų bei kursų perkelia į internetinę erdvę.

Tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje, ypač labiau ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse, yra gausu nėščiosioms bei besilaukiančioms poroms skirtų mokymų, kursų, seminarų, skirtų teikti informaciją apie nėštumo bei gimdymo eigą, atsakyti į būsimiems tėvams rūpimus klausimus, atliepti jų socializacijos su kitais panašioje situacijoje esančiais žmonėmis poreikį. Prenataliniuose kursuose, kuriuose dalyvauja nedidelis skaičius žmonių, įmanoma sukurti atmosferą, kurioje kūdikio besilaukiantys asmenys gali laisvai kalbėtis apie savo jausmus ir rūpesčius (Ip, Tang ir Goggins, 2009). Dalyvavimas tokiose grupėse gali padidinti jų suvokimą apie savo vidinius resursus bei suteikti problemų sprendimo strategijas, leidžiančias įgyti kompetencijų įveikiant gimdymo ir tėvystės keliamus iššūkius.

Tapimas mama yra vienas iš svarbiausių pereinamųjų gyvenimo laikotarpių, kur socialiniai faktoriai vaidina svarbų vaidmenį besilaukiančių moterų gyvenime. Socialinio palaikymo buvimas ar nebuvimas yra glaudžiai susijęs su būsimos mamos psichine bei emocine sveikata, turinčia įtakos vaisiaus vystymuisi bei gimdymo rezultatams. Todėl sveikatos priežiūros specialistai bei kiti su nėščiosiomis dirbantys asmenys turėtų atkreipti dėmesį ne tik į nėščiųjų fizinę sveikatą, bet ir į ne mažiau svarbius moterų gerovę ir nėštumo eigą lemiančius psichosocialinius faktorius bei ieškoti būdų, kaip pagerinti besilaukiančių moterų gyvenimo kokybę. Prevencijai viena iš galimybių – menų terapija, kuri yra pagrįsta kūrybinių metodų taikymu bei orientuota į asmenų sveikatinimo procesus, o šokio-judesio terapija gali būti aktuali ir moterų, besilaukiančių kūdikio, biopsichosocialinei sveikatai.

## 2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJA IR JOS TAIKYMO GALIMYBĖS NĖŠTUMO METU

### 2.1. Šokio-judesio terapijos samprata ir pagrindiniai aspektai

Šokio-judesio terapija yra viena iš menų terapijos šakų. Europos šokio-judesio terapijos asociacija, apjungianti nacionalines Europos šalių ŠJT asociacijas, šokio-judesio terapiją apibrėžia kaip „terapinį judesio naudojimą, siekiant vystyti emocinę, kognityvinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją. Esminiai ŠJT komponentai yra šokis kaip kūno judesys, kūrybinė išraiška ir tarpasmeninis santykis“ (EADMT, 2022). Šį apibrėžimą naudoja ir 2001 m. įsteigta mūsų šalies

šokio judesio terapeutus vienijanti Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija (LŠJTA, 2022). 2015 metų Cochrane apžvalgoje ŠJT intervencija yra apibrėžiama kaip šokio-judesio veikla, turinti aiškų psichoterapinį tikslą, kurią veda asmuo, turintis išsilavinimą, atitinkantį tos šalies, kurioje yra vykdomas tyrimas, reikalavimus (Meekums, Karkou ir Nelson, 2015).

Karkou (2006), pabrėždama menų terapijos mokslinį pagrindimą, teigia, jog judesys, ritualiniai šokiai, folkloro šokių choreografija lydėjo įvairių tautų žmones nuo seniausių laikų ir buvo naudojama kaip bendruomenių gydymo praktikų dalis. Dar prieš atsirandant raštui, per šokio išraišką žmonės iš kartos į kartą perduodavo tradicijas, komunikuodavo svarbias vertybes, pasakodavo istorijas ir bendruomenėms įsimintinus įvykius. Šokis ir judesys, autorės nuomone, nuo žmonijos gyvavimo pradžios buvo svarbi komunikavimo, saviraiškos bei terapijos priemonė (ten pat). Tam antrina ŠJT pradininkė Chace, pabrėždama judesio funkcionalumą bei taikymą komunikacijai (Shalem-Zafari, 2006). Kaip terapeuto profesija ŠJT kartu su kitomis menų terapijomis Vakarų šalyse pradėjo formuotis po Antrojo pasaulinio karo (Karkou, 2006). Shalem-Zafari (2006) pastebi, kad pirmoji šokio judesio terapeutų karta palaiapsniui tolo nuo įprastos šokio sąvokos link spontaniškų judesių, siekdami ne estetinių standartų, o galimybės klientams atskleisti savo vidinį pasaulį. Jie, pasak autoriaus (ten pat), atrado būdus, kaip išmokyti pacientus judėti taip, kad jie galėtų išreikšti save, kad vidinė paciento būseną turėtų įtakos judesiui, o judesys – psichikai.

Šokio-judesio terapija Lietuvoje traktuojama kaip terapijos forma, pradedama integruoti į sveikatos priežiūros sistemą (LŠJTA, 2022), tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje ji vadinama šokio-judesio psichoterapija. Ši terapija gali būti taikoma visų amžiaus grupių ir fizinių, psichinių bei socialinių galimybių žmonėms, padeda vystyti savęs suvokimą ir jautrumą kitiems bei rasti būdą, kaip geriau jaustis savo kūne (European Association Dance Movement Therapy [EADMT], n.d.). ŠJT sesijas veda kvalifikuoti terapeutai, kurie kaip ir kiti menų terapeutai, priklauso profesinėms asociacijoms, laikosi etikos kodekso. Šios profesijos reglamentavimas įvairiose šalyse yra skirtingas. Lietuvos Respublikos teisės aktuose nurodoma, jog ŠJT yra: „šokio-judesio terapeuto vykdoma veikla, skirta paciento sveikatai stiprinti, integruojanti šokio, judesio ir medicinos, psichologijos, specialiojo ugdymo, socialinio darbo žinias, gebėjimus ir praktikas“, ŠJT veiklą vykdo asmenys, įgiję šokio-judesio terapeuto profesinę kvalifikaciją (LRS, 2015).

Jungtinės Karalystės ŠJT asociacijos duomenimis (Association of Dance Movement Psychotherapy [ADMP], n.d.), psichoterapijame kontekste ŠJT yra naudojama įvairioms neurologinėms, psichologinėms, santykių problemoms spręsti. Ši terapija gali būti naudinga individualiems asmenims, poroms, šeimoms, grupėms ir organizacijų komandoms, tad gali būti skirtingo formato: individuali, mažose grupelėse, didesnėse grupėse, o pastaruoju metu ir nuotolinė.

Šokio judesio terapeutai dirba su įvairaus amžiaus bei gebėjimų vaikais ir suaugusiais, sprendžiant mentalinio ar emocinio streso sukeltus konfliktus, problemas, susijusias su komunikacija, kūno įvaizdžiu, fiziniu diskomfortu ar judesių apribojimais, taip pat padedant nuo nerimo, depresijos, valgymo sutrikimų, psichozų, potrauminio streso, patirtos prievartos, priklausomybių, mokymosi sutrikimų, fizinės negalios, autizmo, emocinių, bendravimo sunkumų kenčiantiems žmonėms (ADMP, n.d.). Svarbus grupinės šokio judesio terapijos aspektas yra tai, kad „judėdami kartu žmonės jaučiasi bendruomenės dalimi ir tuo pačiu gali išreikšti savo vidinius impulsus bei poreikius grupėje“, o kartu tai leidžia peržengti „asmeninių apribojimų bei sunkumų ribas“, nes būdami kartu jaučia judėjimo kartu džiaugsmą, „savo pačių vertę ar asmeninius sunkumus“ (Chaiklin, 2009, p. 30). Chaiklin (ten pat) nuomone, terapiniame procese dėmesio centre yra kūnas, o judesys leidžia išreikšti fizinę įtampą, jausmus ir mintis. Pačiame šios terapijos pavadinime esantis žodis *šokis* išlieka esmine šios profesijos identiteto dalimi. Šokio sąvoka yra naudojama pačia plačiausia šio žodžio prasme ir gali reikšti nedidelį judesį arba platų judesių spektrą, kur judesys gali būti suvokiamas taip pat skirtingai: jis gali plėstis išorinėje erdvėje arba gali būti panaudojama tik paties kūno erdvė. Bet kokių atveju, Chaiklin (2009) teigimu, tai yra „motorinis veiksmas, kylantis iš individo atsako į vidinius pojūčius arba suvoktus vidinius stimulus“ (Chaiklin, 2009, p. 17).

ŠJT sesijoje, kuri įprastai trunka 50–60 minučių, siekiama terapinių tikslų, o terapinės transformacijos varikliu yra laikomas kūrybiškumas. Šokio judesio terapijos metu klientas/pacientas savo jausmus išreiškia judesiu, tokiu būdu pats suteikdamas turinį tolesnei terapijos eigai, kuri nėra nulemiama terapeuto iš anksto sudaryto plano (Payne, 2020). Dažniausiai ŠJT sesija, pasak Meekums (Meekums, 2012), yra keturių dalių kūrybinio proceso ciklas, kurį sudaro pasiruošimas, inkubacija, iliuminacija ir įvertinimas. Autorė (ten pat) detalizuoja ciklą bei teigia, jog pasiruošimas atitinka terapinės sesijos apšilimo dalį arba terapinio proceso pradinį etapą, o inkubacijos laikotarpis dar vadinamas terapiniu „procesu“, kurio metu terapeutas tiesiog „laiko erdvę“ ir stengiasi netrikdyti kliento/paciento procesų. Šiame etape išryškėja judesio metaforos, kurios simboliškai kažką reiškia klientui/pacientui, nepaisant to, ar jis jų prasmę sąmoningai suvokia, ar ne. Iliuminacija – tai terapinės sesijos etapas, kurio metu klientas gali suvokti savo judesių prasmę ar elgesio modelius. Viso terapinio proceso kontekste iliuminacija tampa savo patirties pervertinimu (suvokiama/nesuvokiama savo judesių prasmė ar elgesio modeliai), o terapiniam santykiui pasiekus brandą, klientas yra pasiruošęs apmąstyti ir terapijos užbaigimą. Įvertinimo etapas yra labiau racionalus, kurio metu, pasak Meekums (2012), terapeutas ir klientas/pacientas gali kartu įvertinti

terapinio proceso reikšmę kliento/paciento gyvenime už terapijos ribų. Įvertinimas taip pat yra ir viso terapinio proceso užbaigimo etapas.

Karkou nuomone, ŠJT yra patraukli menų terapijos kryptis tuo, kad „suteikia galimybę klientams spręsti neverbalinio ar preverbalinio lygio problemas <...>, kurias sunku įvardinti žodžiais arba kurios yra nustumtos į pasąmonę, nes yra per daug skausmingos, gąsdinančios, arba jas tiesiog sunku pasiekti kognityvinėmis priemonėmis“ (Karkou ir kt., 2019, p. 4). Goodill, (2005) antrina ir teigia, jog šokio judesio terapijoje svarbus ryšys tarp verbalių ir neverbalių išraiškos būdų, kadangi terapija gali vykti visiškai neverbalioje judesio, prisilietimo, ritmo ir sąveikos erdvinėje plotmėje, todėl ši terapijos rūšis yra labai tinkama asmenims, negalintiems dalyvauti verbaliu bendravimu pagrįstoje psichoterapijoje. Šios terapijos principus gali naudoti ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, siekiantys jautriau identifikuoti subjektyvius paciento būklės komponentus bei pagerinti paciento ir sveikatos priežiūros specialisto santykius, tobulinant neverbalinius komunikavimo įgūdžius (ten pat). Labai svarbu ir tai, jog ŠJT turi ilgalaikį poveikį ir, pasak Karkou, „priešingai nei verbalinė psichoterapija, ŠJT nereikalauja didelių paciento kognityvinių ir lingvistinių įgūdžių, todėl turi potencialą peržengti kultūrinės ir socialinės ribas“ (Karkou ir kt., 2019, p. 3).

Nors šokio judesio terapija sulaukia vis daugiau tyrėjų dėmesio, išsamių mokslinių tyrimų įvairioms klientų/pacientų grupėms šioje srityje vis dar trūksta. Payene (2017) tai paaiškina tuo, kad: „šokis, kaip meno forma, yra efemeriškas, o tie, kurie naudoja šokį, kaip psichoterapinį mediumą, yra mažiau linkę palikti skaitmeninius savo darbo pėdsakus“ (ten pat, p. 4). Be to, efektyvumo rodiklis taip pat gali kelti daug diskusijų mokslo pasaulyje. Karkou (2006) nuomone, tai atsitinka todėl, kad nors atsitiktinės imties kontroliuojami tyrimai yra laikomi „auksiniu standartu“, juos sunku atlikti psichoterapijos ir/ar terapijos srityje, kuriai priklauso ir ŠJT, kadangi psichoterapijoje yra taikomos kompleksinės intervencijos, skirtos kompleksiniams klientų poreikiams, ir čia svarbų vaidmenį atlieka kūrybiškumas, o tai ne visada lengva „pamatuoti“. Tiriant ŠJT poveikį dažnai yra naudojami pusiau eksperimentiniai tyrimai, kurių rezultatai dažniausiai nėra įtraukiami į sisteminės apžvalgas.

Judesys lydi žmogų nuo tada, kada jis gyvas, nes visa virškinimo, kvėpavimo, kraujagyslių sistema ir kt. yra paremta judėjimo principu, teigia Zvicevičienė (2018). Taip kaip ir poreikis išreikšti save per judesį yra būdingas visiems žmonėms, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, išsilavinimo ar sveikatos būklės. Kadangi šokis plačiąja prasme ir judesys yra šokio-judesio terapijos kertiniai akmenys, ši terapijos forma pasižymi universalumu ir gali būti taikoma pačiais įvairiausiais terapiniais tikslais.



## 2.2. ŠJT galimybės asmenų biopsichosocialinei sveikatai plėtoti

ŠJT – universali ir holistiška menų terapijos kryptis, taikoma fizinės, psichinės, bei socialinės sveikatos gerinimui. Šios intervencijos pagrindą sudaro teiginys, jog neįmanoma atskirti kūno nuo proto – kūne vykstantys pokyčiai turi įtakos psichikai ir atvirkščiai (Meekums, 2012). Šokio-judesio terapija, nors ir ganėtinai nauja menų terapijos kryptis, tačiau gali būti efektyviai taikoma siekiant fizinės, psichinės, socialinės gerovės. Yra atlikta nemažai tyrimų dėl ŠJT efektyvumo asmenims, sergantiems įvairiomis fizinėmis ir neurologinėmis ligomis, kuriuose pagrindžiamas ŠJT efektyvumas. Šiame skyriuje, remiantis moksliniais tyrimais dėl ŠJT naudojimo fizinių, psichoemocinių bei socialinių sutrikimų kontekste, aptariamos ŠJT galimybės asmenų biopsichosocialinei sveikatai plėtoti.

Fizinės reabilitacijos pacientams ŠJT gali būti naudinga stiprinant kūno jėgą, didinant lankstumą, mažinant raumenų įtampą ir gerinant koordinaciją (Goodill, 2005). Tyrimais įrodyta, jog ŠJT taikymas hipertenzija sergantiems pacientams yra efektyvi priemonė siekiant sureguliuoti kraujo spaudimą bei didinti maksimalų deguonies suvartojimą (Aweto ir kt., 2011). 2020 m. atliktoje metaanalizėje įvertinti penki klinikiniai tyrimai dėl šokio terapijos poveikio kraujo spaudimui. Nepaisant nedidelio tyrimų kiekio, analizės rezultatai parodė, kad reguliariai taikant šią intervenciją galima ženkliai sumažinti hipertenzija sergančių asmenų sistolinį bei diastolinį kraujo spaudimą (Peng ir kt., 2021). Kiek anksčiau atliktame tyrime buvo lyginamas šokio-judesio terapijos ir įprastos terapijos poveikis nuo širdies nepakankamumo kenčiantiems asmenims. Palyginus šokio-judesio terapijos, mankštos ir kontrolinės grupių rezultatus, buvo nustatyta, jog po šokio-judesio terapijos pagerėjo fizinis pajėgumas ir gyvenimo kokybė, o tarp šokio-judesio terapijos ir įprastos mankštos ženklaus poveikio skirtumo nepastebėta. Remiantis šio tyrimo rezultatais, rekomenduojama šokio-judesio terapiją įtraukti į kardiologijos pacientų reabilitacijos programas (Gomes Neto ir kt., 2014).

Šokio elementų naudojimas yra populiarus fizinės veiklos forma tarp vyresnio amžiaus žmonių, padedanti pagerinti šios amžiaus grupės asmenų pusiausvyrą, judėjimo greitį bei raumenų veiklą. Kadangi kritimai yra viena iš pagrindinių vyresnio amžiaus asmenų ligų bei mirčių priežasčių, jų prevencija yra labai svarbi (Costello ir Edelstein, 2008). Atlikus dešimties klinikinių tyrimų, kuriuose bendrai dalyvavo 680 žmonių, analizę buvo ieškoma galimų ryšių tarp šokio ir kritimų prevencijos. Dėl preliminaraus rezultatų pobūdžio bei ilgalaikių duomenų trūkumo autoriams nepavyko padaryti aiškių išvadų dėl kritimų prevencijos, tačiau nustatyta, jog šokis yra saugi

terapinė priemonė vyresnio amžiaus pacientams, gerinanti jų gyvenimo kokybę bei sumažinanti baimę nukristi (Veronese ir kt., 2017).

Žinoma, jog vėžio sukelti padariniai peržengia fizinės sveikatos ribas ir turi įtakos emocijoms bei socializacijai, tad į šiuolaikines onkologinių pacientų gydymo programas, šalia biomedicininio gydymo, yra įtraukiamos ir psichosocialinės intervencijos, tarp jų ir ŠJT. Šios terapijos pagalba pacientai, sergantys onkologinėmis ligomis, mokosi priimti savo kūną, iš naujo kurti pasitikėjimą savimi, įveikti izoliacijos pojūtį, depresiją, pyktį ir baimę bei stiprinti asmeninius resursus (Dibbell-Hope, 2000). Siekiant išsiaiškinti ŠJT naudą onkologiniams pacientams atlikus trijų klinikinių tyrimų analizę, atskleista, kad ŠJT gali pagerinti krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybę, energingumą, sumažinti įvairius dėl psichologinių priežasčių kylančius fizinius simptomus (Bradt ir kt., 2015).

Pastaraisiais dešimtmečiais ŠJT yra plačiai naudojama įvairiems psichikos sutrikimams gydyti. Siekdami nustatyti ŠJT poveikį įvairiems psichologiniams sveikatos aspektams tyrėjai 2019 m. atliko 41 klinikinio tyrimo (bendras dalyvių skaičius 2374) metaanalizę, kurios rezultatai parodė, jog ŠJT intervencija turi teigiamą poveikį gydant nerimą, depresiją, gerinant gyvenimo kokybę, tarpasmeninius santykius, teigiamai veikia atmintį bei gebėjimą mąstyti (Koch ir kt., 2019). Lietuvoje atliktame tyrime nustatyta, kad „šokio ir judesio terapijos šiuolaikinė praktika, grįsta įvairiomis naujomis teorijomis, holistiškai apjungiančiomis kūno ir psichikos problemų praktinį sprendimą, pretenduoja tapti viena iš psichoterapijos formų, taikomų įvairiems pacientams pagal jų poreikius tada, kai verbalinė terapija yra ne tokia efektyvi arba drauge su verbaline psichoterapija“ (Sapiežinskienė, 2016, p. 7).

ŠJT plačiai taikoma depresijai gydyti. Sisteminių mokslinių tyrimų dėl ŠJT efektyvumo gydant klinikinę depresiją sergančius asmenis rezultatai rodo, kad pakanka duomenų, įrodančių, jog ŠJ terapija mažina depresiją ir nerimą, gerina depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybę ir bendravimo bei kognityvinius įgūdžius (Karkou ir kt., 2019). Tyrimai atskleidžia, kad ŠJT gerina fizinių, psichikos ir elgsenos sutrikimų būklės visų pirma dėl to, kad mažina stresą. Pasak Karkou (ten pat), ŠJ terapija yra puiki streso mažinimo priemonė bei leidžia žmogui jaustis energingesniu ir skatina endorfinų, lemiančių laimės jausmą, gamybą. Taip pat ŠJ terapija padeda stiprinti socialinius ryšius, asmens pasitikėjimą savimi, mažina psichinių ligų simptomus. Autorės teigimu, ŠJT padeda depresija sergantiems asmenims atsipalaiduoti, išreikšti užspaustas emocijas ir sukauptą įtampą bei atrasti džiaugsmą ir spontaniškumą. Be to, „priešingai nei verbalinė psichoterapija, ŠJT nereikalauja didelių paciento kognityvinių ir lingvistinių įgūdžių, todėl turi potencialą peržengti kultūrinės ir socialines ribas“ (ten pat). 2015 m. publikuotoje Cochrane apžvalgoje apie ŠJT taikymą gydant

depresiją (Meekums ir kt., 2015) apžvelgiami 3 įtraukimo kriterijus atitinkantys straipsniai, apimantys 147 dalyvius. Nors apžvalgoje nurodomas teigiamas ŠJT poveikis gydant asmenis, sergančius depresija, nes šokis apima ir meno formą ir fizinius pratimus bei skatina depresiją sergančių pacientų gyvybingumą ir džiaugsmą, kurio jiems labai trūksta, tačiau dėl per mažo atliktų patikimų mokslinių tyrimų skaičiaus tvirtų išvadų daryti negalima. Vis dėlto šioje Cochrane apžvalgoje pateikiamos hipotezės, kodėl ŠJT intervencijos gali būti naudingos depresijos gydyme. Autorių teigimu (ten pat), šokis taip pat skatina endorfinų išsiskyrimą, didina cheminių neurotransmiterių gamybą, šokant dalyvauja beveik visos smegenų dalys. Taigi, ŠJ terapijoje naudojant muziką, nesudėtingus fizinius pratimus, sensorinę stimuliaciją galima padėti depresija sergantiems asmenims išvengti medikamentinio gydymo arba jį papildyti.

ŠJ terapija ne tik mažina psichinių ligų simptomus, bet ir padeda stiprinti socialinius ryšius, asmens pasitikėjimą savimi. Pasak Payne (2020), judesys yra unikali neverbalinės komunikacijos forma, kurios užuomazgos matomos dar negimusio kūdikio ir motinos bendravime. Šokio-judesio terapija ir ypač grupinės intervencijos yra puiki erdvė socialinei sąveikai bei pagalbos priemonė asmenims, turintiems socialinių sutrikimų, taip pat sprendžiant asmenų socialinės sąveikos, konfliktų šeimoje, agresijos problemas, nes terapinis santykis ypač svarbus dėl vienvės kenčiantiems asmenims, o dalyvavimas grupinėse ŠJT sesijose sudaro sąlygas išgyventi bendrystės jausmą ir išvengti vienišumo.

ŠJT taikoma autistiškiems vaikams, siekiant kurti tarpasmeninę sąveiką bei socialinius santykius (Zvicevičienė, 2018). Autizmo pagrindinis bruožas – komunikacijos sutrikimas, o į santykį ir į kūną orientuota šokio judesio terapija, suteikianti galimybę užmegzti ryšį su klientu naudojant kūną, yra efektyvi intervencija dirbant su autizmo spektro sutrikimais bei taikant atspindėjimo techniką, gerinančią veidrodinių neuronų sistemą, Kestenbergo judesio modelį, įvairius socialinę sąveiką skatinančius žaidimus (Berlandy, 2019).

ŠJ terapijos pritaikymo asmenų sveikatai gerinti galimybių spektras labai platus. Kadangi ŠJT intervencijos apima šokį ir judesį plačiąja prasme, o terapinis santykis yra neatsiejamas nuo socialinės sąveikos, ši terapijos forma gali būti taikoma siekiant tiesiogiai gerinti pacientų fizinę būklę arba fizinius negalavimus lydinčią psichologinę būseną, gydant psichikos sveikatos sutrikimus, gerinant socialinius įgūdžius ir skatinant asmenų socialinę įtrauktį.

### 2.3. ŠJT elementų taikymas besilaukiančioms moterims

Gimdymas ir gimimas yra kūniška patirtis, kuri primena apie mūsų „kūno išmintį, mūsų kaip žinduolių išmintį, mūsų hormoninės, raumenų ir nervų sistemų išmintį. Nėščiujų užsiėmimuose, kuriuose naudojamas šokis, kvėpavimas, kūno judesiai siekiant pasiruošti gimdymui, mes pakviečiam savo kūno raumenis, kaulus ir ląsteles pabusti ir prisiminti tai, ką jie žino, kad sukurtume pasitikėjimą savo kūno gebėjimu pagimdyti“ (Campbell, 2013, p. 2). Pastaraisiais metais Vakarų šalių socialinėje medijoje vis daugėja informacijos apie šokio, judesio, relaksacijos, kvėpavimo, dėmesingo įsisąmonimo technikų naudojimą nėštumo bei gimdymo metu, vyksta įvairūs pasiruošimo gimdymui kursai, kuriuose mokoma šių praktikų (Toberna ir kt., 2020). Visi šie išvardinti elementai įeina ir į šokio judesio terapijos intervencijas, kurios gali būti ir yra sėkmingai taikomos kūdikio besilaukiančioms moterims, tačiau mokslinių tyrimų šioje srityje vis dar labai trūksta. Šiame skyriuje aptariamos ŠJT taikymo galimybės nėštumo bei gimdymo laikotarpiu, siekiant padėti moterims įveikti nėštumo sąlygotų pokyčių keliamus iššūkius, sąmoningai pasiruošti gimdymui bei atliepti šiuo jautriu gyvenimo laikotarpiu svarbius socialinius poreikius.

Žymios amerikiečių šokio judesio terapeutės dr. Tortora sukurta „A–B–C“ programa besilaukiančioms moterims yra paremta požiūriu, jog motinystė prasideda dar iki gimdymo. Programos tikslas – suteikti būsimai mamai fizinius bei emocinius įrankius, kad ji galėtų susikurti kiek įmanoma geresnę aplinką sau ir dar negimusiam kūdikiui, atkreipiant dėmesį į emocinius bei psichologinius nėštumo proceso aspektus fizinių pokyčių kontekste. Motinos ir jos įsčiose augančio kūdikio tarpusavio ryšiui stiprinti yra naudojama šokio improvizacijos technika, kuri taip pat padeda skatinti moterų sąmoningą nėštumo patyrimą bei pasiruošti gimdymui (*Pregnancy Wellness*, n.d.).

ŠJT gali būti naudojama kaip atskira intervencija arba kaip integruota nėščiujų kursų dalis, derinama su informacijos apie nėštumą ir gimdymą teikimu, nėščiujų mankštomis, joga, nėščiujų psichoterapija. Šokio-judesio terapija yra naudojama ir kaip sudėtinė menų terapijos intervencijų nėščiosioms dalis. Pusiau eksperimentinio menų terapijos poveikio motinos ir vaisiaus prierašumui tyrimo rezultatai atskleidžia, jog tokios intervencijos stiprina būsimų mamų emocinį ryšį su vaisiumi, skatina jas priimti atsakingus sprendimus dėl savo mitybos, fizinio aktyvumo, priklausomybių atsisakymo bei leidžia patirti kūrybiškumo ir laimės jausmą (Chetu, 2015). Demecs ir kt. (2011) analizavo menais pagrįstos programos, apimančios dainavimą, šokį bei istorijų pasakojimą, poveikį nėščiosioms. Autoriai (ten pat) priėjo išvados, jog trumpalaikė intervencija, kurią sudarė šešios dviejų valandų menų terapijos sesijos, suteikė galimybę moterims jausti socialinį palaikymą, bendrumo jausmą, padidino gerovės pojūtį, suteikė daugiau pasitikėjimo savo jėgomis gimdymo ir perėjimo į motinystę laikotarpiu. Psichoterapeutės ir šokio judesio terapeutės

Celebi (2008) atlikto kokybinio tyrimo rezultatų duomenimis, moterys, nėštumo metu lankiusios šokio judesio terapijos grupę, teigė, jog šie užsiėmimai padėjo joms prisitaikyti prie besikeičiančio kūno bei pasiruošti gimdymui: t. y. išmėginti gimdymo padėtis, kvėpavimo, atsipalaidavimo būdus bei užmegzti palaikančius santykius su kitomis grupės dalyvėmis. Taip pat moterims buvo naudingos užsiėmimų metu išmoktos skausmo įveikimo strategijos, tokios kaip kvėpavimas, atsipalaidavimas, patogios padėties radimas (ten pat).

Žvelgiant iš fizinės reabilitacijos perspektyvos, ŠJT nėščiosioms gali būti naudojama siekiant padėti stiprinti kūną, prisitaikyti prie nuolat kintančio gravitacijos centro, gerinti laikyseną, ištiesti nugarą, atverti krūtinę siekiant efektyvesnio kvėpavimo, suderinti judesius su kvėpavimu (Celebi, 2008). Kadangi šokis plačiaja prasme yra viena iš kūno mankštinimo formų, šokio judesio terapeutai turėtų parinkti nėščiosioms saugias judesio intervencijas. Fizinio aktyvumo nėštumo metu rekomendacijose Weiss Kelly ir kt. (2005) pažymi, jog sprendžiant dėl fizinio krūvio visų pirma turėtų būti atsižvelgiama į kontraindikacijas (pvz., hipertenzija, diabetas, placentos pirmeiga) bei galimas komplikacijas (pvz., hipoksija, hipertermija, prieššlaikinio gimdymo rizika), kad moterys galėtų saugiai pradėti arba tęsti fizinę veiklą nėštumo metu.

Mokslinėje literatūroje teigiama, jog apie 50 proc. moterų nėštumo metu patiria nugaros skausmus. Remiantis Elkheshen ir kt. (2016) atlikto tyrimo rezultatais, dubens dugno siūbavimo pratimai ženkliai sumažina nėščiųjų patiriamus nugaros skausmus. Kito tyrimo dalyvės teigė, jog šokio elementų su sukamaisiais dubens dugno judesiais naudojimas aktyvios gimdymo fazės metu padėjo sumažinti gimdymo skausmus (Abdolahian ir kt., 2014). 2020 m. Gönenç ir Dikmen (2020) pristatė tyrimą, kuriame dalyvavusios 93 besilaukiančios moterys buvo suskirstytos į tris grupes: šokio ir muzikos, vien muzikos ir standartinės nėštumo priežiūros. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad grupės, kuriai buvo taikytos muzikos ir šokio su dubens dugno sukamaisiais judesiais intervencijos, patyrė ženkliai mažiau baimės gimdymo metu.

Šokio judesio terapijoje yra plačiai naudojamas vienos iš šios terapijos pradininkų Kestenberg judesio modelis, kurio pagalba galima aiškiai ir sistemingai apibūdinti asmens judesius bei judesių modelius (Collins, 2021). Loman (2016) išsamiai aprašo, kaip Kestenberg savo judesio modelį naudojo darbui su besilaukiančiomis moterimis, skatindama būsimas mamas vesti vaisiaus judesių dienoraštį bei mokydama jas specialiais ženklais užrašyti judesius ant popieriaus. Nėščiosios taip pat buvo mokomos, kaip sutvirtinti dubens dugno raumenis, kaip naudojant tam tikrus judesius, specialius tempimo pratimus bei vizualizaciją suteikti daugiau vietos gimdoje augančiam vaisiui bei išvengti spaudimo į šlapimo pūslę bei nugaros apačią sukeliama skausmo. Autorė (ten pat) taip pat pažymi, jog tos moterys, kurios nėštumo metu mokomos jaustis

„įsižeminusios“<sup>4</sup>, per savo kūną vaisiui perduoda saugumo jausmą, o išmokusios stebėti ir užrašinėti vaisiaus judesius užmezga glaudų ryšį su kūdikiu dar iki jam gimstant. Naudojant Kestenberg modelį, būsimos mamos yra mokomos kvėpuoti į tas kūno vietas, kuriose jaučia skausmą, taip pat dažnai yra naudojamas modifikuotas pilvo šokis, padedantis didinti sklandžiam gimdymui reikalingą lankstumą bei koordinaciją.

Kitas nėščios moters gerovei svarbus aspektas, padedantis išvengti nėščiųjų depresijos ir nerimo – socialiniai ryšiai. Socialinis palaikymas svarbus nėščiųjų psichinei sveikatai. Pathak (2020) teigimu, dalyvavimas grupinėje veikloje būsimai mamai suteikia galimybę kurti socialinius ryšius, užmegzti draugystę su kitomis nėščiosiomis, leidžia patirti seserystės jausmą.

Nors specializuotų tyrimų dėl ŠJT intervencijos poveikio nėščiosioms nėra, atskirų ŠJT elementų taikymas stiprinant besilaukiančių moterų fizinę, psichinę sveikatą ir socialinę gerovę, padedant joms užmegzti emocinį ryšį su įsčiose augančiu kūdikiu, labiau pasitikėti savo kūnu, sumažinti nerimą, baimę dėl artėjančio gimdymo yra moksliskai pagrįstas. ŠJT nėščiosioms gali būti sėkmingai taikoma kaip atskira terapinė intervencija, padedanti pajusti savo kūną, kurti ryšį su vaikeliumi bei su grupės dalyvėmis, suvokti savo emocijas, jas išveikti, mažinti stresą ir kt. bei ruoštis gimdymui. ŠJT gali būti taikoma kaip sudėtinė menų terapijos arba nėščiosioms skirtų mokymų dalis, atliepanti būsimų mamų fizinius, emocinius bei socialinius poreikius.

### 3. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS PATIRTYS NĖŠTUMO LAIKOTARPIU

#### 3.1. Tyrimo metodologinis pagrindimas

Empiriniu tyrimu siekiama atskleisti nėščiųjų šokio-judesio terapijos patirtis. Siekiant įsigilinti į subjektyvius tyrimo dalyvių patyrimus bei terapinius veiksnius, tyrimui pasirinktas **kokybinių tyrimų metodas**, kuris, Žydžiūnaitės teigimu, apima studijas apie individualius asmenis, padeda suprasti „socialinius fenomenus jų kontekstuose atsižvelgiant į tyrimo dalyvių perspektyvas ir patirtis“ (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017, p. 20). Kokybinio tyrimo pasirinkimą labiausiai lėmė tai, jog šio metodo pagrindą sudaro asmeninę pačios tyrėjos poziciją atspindintis teiginys, jog nėra vienintelės teisingos realybės ar žinių versijos (Braun ir Clarke, 2013). Kokybinuose tyrimuose yra vertinamas reflektyvumas bei subjektyvumas, nėra pateikiamas vienas

---

<sup>4</sup> Įsižeminimas ŠJT gali būti apibūdintas kaip asmens ryšys su žeme bei gebėjimas būti dabarties momente (Meekums 2002).

teisingas atsakymas, tyrimo duomenys nėra atskiriami nuo konteksto, juos sudaro ne skaičiai, o žodžiai (ten pat). Kokybinį tyrimą atliekantis tyrėjas aktyviai veikia rinkdamas duomenis, o jo „sąveika su tiriamuoju kontekstu ir tyrimo dalyviais yra glaudesnė, nei atliekant kiekybinį tyrimą“ (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016).

Tyrimo duomenys buvo renkami **pusiau struktūruoto interviu metodu** (Adams, 2015). Kiekvienai tyrimo dalyvei individualaus susitikimo metu buvo pateikti iš anksto paruošti pagrindiniai atviri klausimai, kurie interviu metu buvo praplėsti papildančiais klausimais, siekiant suteikti galimybę kiekvienai dalyvei plačiau atskleisti savo asmenines patirtis bei suprasti reiškinius iš tyrimo dalyvių perspektyvos bei atsiriboti nuo asmeninių tyrėjos žinių ir šokio-judesio terapijos patyrimų neštumo metu.

Tyrimo duomenų analizei pasirinktas **indukcinis teminės analizės metodas** pagal Braun ir Clarke, taikomas mažai tyrinėtiems fenomenams, siekiant atskleisti unikalias patirtis. Pasak autorių, teminė analizė yra populiarus kokybinių duomenų analizavimo metodas, naudojamas įvairiose disciplinose, tarp kurių ir sveikatos sritis, kurio tikslas yra nustatyti su tyrimo klausimu susijusius prasmių modelius – temas. Prasmių modelius tyrėjas suformuluoja atidžiai susipažinęs su duomenimis, juos koduodamas, išgrynindamas temas ir jas peržiūrėdamas (Braun ir Clarke, 2013). Naudojantis indukcinės analizės metodu temos yra generuojamos tiesiogiai iš gautų duomenų, kuriuos koduojant nesistengiama „įtilpti“ į iš anksto nustatytus „rėmus“, tyrėjas taip pat nesiremia iš anksto numatytais teoriniais apibrėžimais (Braun ir Clarke, 2006). Todėl, remiantis indukcinės teminės analizės rekomendacijomis bei siekiant išvengti išankstinių tyrėjos nuostatų, pirmiausia buvo atliktas empirinis tyrimas, išgrynintos temos, o vėliau atlikta literatūros apie šokio-judesio terapijos taikymą neštumo laikotarpiu analizė.

*Susipažinimas su teminės analizės sveikatos mokslų tyrimuose taikymu man buvo tarsi trūkstamos jungties tarp moksliniais faktais pagrįstos objektyvios realybės ir subtilaus kiekvieno žmogaus patirčių pasaulio atradimas, galimybė realizuoti ilgai brandintą norą atskleisti gilumines patirtis neštumo metu. Ruošdamasi pokalbiams su tyrimo dalyvėmis, stengiausi nusiimti savo kaip mamos ir kaip šokio-judesio terapeutės patirčių bei žinių „kuprinę“ ir tarsi baltas popieriaus lapas sugerti interviu metu srūvančias jaudinančias besilaukiančių moterų patyrimų refleksijas.*

2 pav. Tyrėjos refleksija. Teminė analizė

### 3.1.1. Tyrimo dalyvės

**Tyrimo dalyvėmis** buvo pasirinktos 6 kūdikio besilaukiančios moterys, antrojo bei trečiojo nėštumo trimestro metu lankiusios šokio-judesio terapijos nėščiosioms grupę. ŠJT intervenciją vykdė pati tyrėja. Terapinėje grupėje dalyvavo į skelbimus socialiniuose tinkluose savanoriškai atsiliepusios kūdikio besilaukiančios moterys, grupė buvo renkama naudojant „sniego gniūžtės“ principą. Iki grupės pradžios moterys nebuvo tarpusavyje pažįstamos. Terapinės grupės trukmė buvo 9 kas savaitiniai susitikimai. Pirmuose dviejuose susitikimuose dalyvavo 4 moterys, vėliau, su grupės dalyvių sutikimu, prisijungė dar dvi dalyvės. Visos grupės dalyvės sutiko dalyvauti tyrime. Mažą tyrimo imtį lėmė terapinėje grupėje dalyvavusių moterų skaičius bei tai, jog indukcinė teminė analizė reikalauja išsamaus įsigilinimo į kiekvienos tyrimo dalyvės pasisakymų duomenis. Kadangi užsiėmimai vyko gyvai, dėl tuo metu susiklosčiusių Covid-19 ligos pandemijos nulemtų aplinkybių, siekiant užtikrinti dalyvių saugumą, buvo atsisakyta didesnės grupės imties. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys pateikiami lentelėje (žr. 1 lentelė). Siekiant išlaikyti anonimiškumą, dalyvių vardai pakeisti.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos

Dalyvė	Amžius (interview metu)	Kelintas nėštumas	Kelinta nėštumo savaitė (interview metu)	Lankytų ŠJT užsiėmimų skaičius	Išsilavinimas
Milda	30	2	28	9	Aukštasis
Odetą	30	1	25	9	Aukštasis
Saulė	42	3	24	9	Aukštasis
Loreta	40	3	36	7	Aukštasis
Agnė	30	1	36	7	Aukštasis
Ugnė	38	1	36	7	Aukštasis

Tyrimo dalyvių amžius svyruoja nuo 30 iki 42 metų, interview metu trijų dalyvių nėštumas buvo 36 savaitės, likusių – 24, 25 ir 28 savaitės. Trys dalyvės laukiasi pirmą kartą, viena antrą ir dvi



trečią kartą. Visos dalyvės turi aukštąjį išsilavinimą. Iš 9-ių užsiėmimų visuose dalyvavo 3 moterys, kitos 3 dalyvavo 7-se susitikimuose.

### 3.1.2. Tyrimo eiga

Visi interviu vyko asmeniškai susitikus su kiekviena tyrimo dalyve „Oshia sveikatos studjos“ patalpose, Vilniuje, iš anksto suderinus susitikimų laiką. Visos tyrimo dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tema ir tikslu, joms buvo suteikiama informacija apie galimybę bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo. Pokalbio pradžioje tyrėja stengėsi sukurti malonią aplinką ir užmegzti šiltą kontaktą. Pirmas interviu buvo paimtas 2021 m. lapkričio 6 d., paskutinis – 2022 m. vasario 2 d. Kiekvieno interviu trukmė buvo nuo 40 iki 50 minučių. Dalyvėms sutikus, buvo daromi pusiau struktūruoto interviu įrašai naudojant mobiliojo telefono diktofoną. Prieš interviu buvo paruošti šie klausimai:

#### **Pagrindinis klausimas:**

Gal galėtum papasakoti labiausiai įsimintiną patyrimą šokio judesio terapijos užsiėmimų metu? Gal buvo koks nors konkretus momentas ar užsiėmimas/pratimas, kuris išliko kaip emociškai ar kitaip svarbi patirtis?

#### **Pagalbiniai klausimai:**

1. Gal galėtum papasakoti apie savo jausmus ar emocijas ŠJT užsiėmimų metu ar po jų?
2. Gal galėtum papasakoti apie savo fizinius pojūčius ŠJT užsiėmimų metu ar po jų?
3. Kaip jauteisi grupėje? Koks buvo tavo santykis su kitomis dalyvėmis? Gal buvo dalykų, kurie tave nustebino, pradžiugino ar nuliūdino? Gal prisimeni kokią nors konkrečią situaciją, apie kurią norėtum papasakoti?
4. Gal galėtum pamėginti mintimis sugrįžti į ŠJT procesą – koks vaizdinys iškylo? Galbūt kokia nors metafora ar gyvūnas, gamtos reiškinys? Ką tas vaizdinys tau reiškia?

Pokalbio metu, atsižvelgiant į aplinkybes, buvo užduodami papildomi klausimai, leidžiantys tyrimo dalyvėms akcentuoti joms asmeniškai labiausiai įsiminčius dalykus bei pasidalinti gilesnėmis savo patirčių refleksijomis. Interviu metu gauti duomenys buvo analizuojami remiantis Braun ir Clarke duomenų analizės schema (Braun ir Clarke, 2013) (žr. 2 pav.) ir atliekant šiuos žingsnius:

1. **Duomenų paruošimas – transkribavimas.** Pokalbių įrašai buvo keletą kartų įdėmiai išklausomi ir transkribuojami, stengiantis ne tik užrašyti tekstą, bet ir prisimenant pokalbio metu vyravusią nuotaiką, pasižymėti dalyvių išreikštus jausminius, emocinius aspektus, pauzes. Transkribuotas

tekstas buvo keletą kartų įdėmiai perskaitomas, įsigilinant į duomenis, pasižymint svarbias vietas, tyrėjos pastabas.

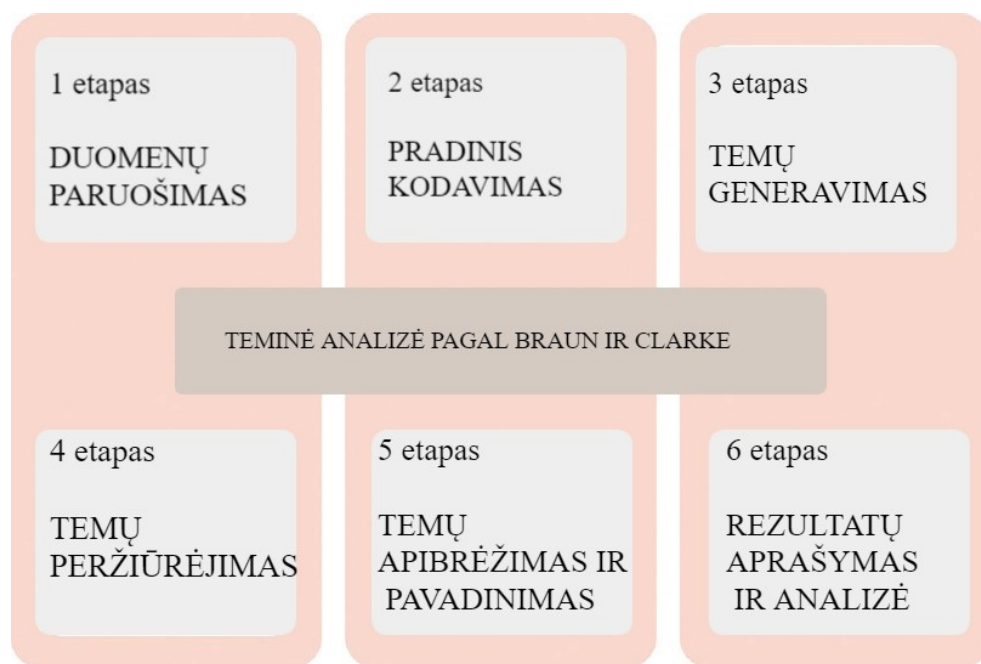
2. **Kodavimas.** Nuosekliai įsigilinus į turimą medžiagą, duomenys buvo koduojami, identifikuojant tekste slypinčias reikšmes. Visi kodai kartu su juos atspindinčio teksto fragmentais buvo sudėti į bendrą lentelę. Iš viso gauti 579 kodai.

3. **Temų generavimas.** Gauti pirminiai kodai buvo grupuojami pagal prasmę siekiant išgryninti bendras temas. Temų generavimui buvo naudotas klasikinis būdas – kodai buvo atspausdinti ant atskirų popieriaus lapelių ir grupuojami į atskiras kategorijas ieškant bendrų reikšmių. Sugrupuoti kodai buvo peržiūrimi, esant reikalui, pergrupuojami, vis sugrįžtant prie originalių tyrimo dalyvių interviu tekstų. Išgrynintoms 3 kodų grupėms buvo suteikti pavadinimai.

4. **Temų peržiūrėjimas.** Kodų grupės su preliminariais pavadinimais buvo peržiūrimos, siekiant įsitikinti, jog preliminarios temos atitinka surinktus ir užkoduotus duomenis. Šiame etape išryškėjo temoms priskirtos potemės.

5. **Temų apibrėžimas ir pavadinimas.** Išgrynintoms temoms bei joms priskirtoms potemėms buvo suteikti galutiniai pavadinimai.

6. **Gautų rezultatų aprašymas ir analizė.** Temos bei joms priskirtos potemės aprašytos, siekiant atskleisti jų esmę, aprašymai iliustruojami tyrimo dalyvių interviu citatomis, kad skaitytojas galėtų pats įvertinti, kaip tyrėjos analizė ir interpretavimas atitinka duomenis. Temų aprašymai pateikiami skyriuje „Tyrimo rezultatai“.



2 pav. Teminės analizės modelis (pagal Braun ir Clarke, 2013)

### 3.1.3. Tyrimo pagrįstumas ir etiniai aspektai

Nepaisant kokybinių perspektyvų įvairovės, buvo sukurti bendri kriterijai, skirti kokybinių tyrimų pagrįstumui didinti ir vertinti. Yardley (2000) išskyrė keturis pagrindinius kokybinių tyrimų validumo vertinimo principus:

1. jautrumą kontekstui viso tyrimo metu;
2. įsipareigojimą būti dėmesingam tyrimo dalyviams bei duomenims ir griežtumą sau kaip tyrėjui;
3. nuoseklumą ir skaidrumą;
4. poveikį ir svarbą.

Yardley pabrėžia, kad nors svarbu įrodyti vertę, validumo kriterijai turėtų būti suvokiami kaip kokybės problemų išryškinimas, o ne griežtas kontrolinis sąrašas, ribojantis tyrėjų laisvę ir lankstumą (ten pat). Pasak Rupšienės, kokybiniuose tyrimuose tyrėjas yra tiriamo pasaulio dalis ir pagrindinis tyrimo instrumentas, siekiantis suvokti kito žmogaus pasaulį, o tyrimo procesas yra toks pat svarbus kaip ir rezultatai (Rupšienė, 2007). Atliekant šį tyrimą buvo stengiamasi jautriai reaguoti į dalyvių požiūrį, renkant duomenis, užduoti atvirus klausimus, skatinančius dalyvės kalbėti apie tai, kas joms svarbu, o analizuojant tyrimo duomenis, neperkelti į juos savo turimų žinių bei suvokimų, atsiriboti nuo asmeninių vertinimų. Įsipareigojimo principo buvo laikomasi kruopščiai renkant duomenis, į juos nuodugniai įsigilinant bei nuosekliai laikantis teminės analizės autorių pateiktų rekomendacijų. Siekiant skaidrumo, buvo aprašytas duomenų rinkimo bei analizės procesas, pateikiamos duomenų citatos, kad skaitytojas galėtų pats įvertinti tyrėjos interpretacijų tinkamumą.

Kalbant apie tyrimo etiką, dalyvės jau pirmojo ŠJT intervencijos susitikimo metu buvo supažindintos su tyrimo sąlygomis, galimybe susipažinti su tyrimo rezultatais bei bet kuriuo tyrimo etapu atsisakyti dalyvauti tyrime. Moterys taip pat buvo supažindintos su galimybe dalyvauti ŠJT intervencijose nedalyvaujant pačiame tyrime, tačiau nei viena dalyvė neišreiškė noro pasinaudoti šia galimybe. Kadangi visos tyrimo dalyvės pilnametės, buvo atsisakyta raštiškų sutikimų ir gauti žodiniai visų dalyvių sutikimai dalyvauti tyrime. Dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tikslu ir eiga, duomenų rinkimo procesu, rezultatų pristatymu. Prieš kiekvieną interviu buvo gauti sutikimai pokalbius įrašyti, informuojant dalyvės, kad bet kuriuo metu jos gali sustabdyti įrašymą. Siekiant užtikrinti anonimiškumą, dalyvių vardai bei kita informacija, leidžianti identifikuoti asmenį, buvo pakeisti.

## 3.2. Tyrimo rezultatai

Atlikus pusiau struktūruoto interviu metu surinktų duomenų teminę analizę išryškėjo trys pagrindinės temos, atskleidžiančios besilaukiančių moterų patirtis šokio-judesio terapijoje. Išgrynintos trys pagrindinės temos: „Nėštumas – laikas atsigręžti į kūną“, „ŠJT laukiantis kūdikio – paprasta, neįprasta, bet veiksminga“, „Grupinė ŠJT nėštumo metu atliepia moteriškos bendrystės ir saugumo poreikį“. Toliau pateikiamas temų bei joms priskirtų potemių aprašymas, iliustruotas tyrimo dalyvių interviu citatomis (išskirta kursyvu). Prie kiekvienos potemės esantys skaičiai nurodo keliuose iš 6-ių tyrime dalyvavusių moterų pasisakymuose ji iškilo. Žymėjimas “<...>” nurodo, kad pateikta sakinio dalis yra praleista.

### 3.2.1. Nėštumas – laikas atsigręžti į kūną

Šioje pirmojoje temoje išryškėja santykio su savo kūnu svarba nėštumo metu. Laukiantis kūdikio, dėl stiprių fizinių pokyčių bei patyrimų dėmesys kone natūraliai krypsta į kūne vykstančius procesus. Tyrimo dalyvių interviu duomenys atskleidžia nėštumo bei pasiruošimo gimdymui metu padidėjusį moters ryšio su kūnu poreikį. Tema skirstoma į tris potemes: ryšio su kūnu mezgimas, kai protas tampa bejėgis, belieka remtis kūnu, su kūnu susijusi ŠJT praktika padeda lengviau „įsileisti“ gimdymo temą. Toliau pateikiamas kiekvienos potemės aprašymas su šokio judesio terapijos grupės besilaukiančioms moterims dalyvių pokalbio ištraukomis.

#### **Ryšio su kūnu mezgimas (6/6)**

Kalbantis su besilaukiančiomis moterimis ryškiai skambėjo ryšio su savo kūnu tema – nėštumo metu vykstantys fiziniai pokyčiai skatina sulėtėti ir keisti gyvenimo būdą: „<...> iš inercijos dar norisi to seno gyvenimo kaip buvo, maždaug, ai, čia niekas nevyksta. Bet vyksta <...> labai labai stipriai sustabdė per kūną ir turėjau keisti tą požiūrį“ (Odeta). Kūne vykstantys fiziologiniai pokyčiai tokie akivaizdūs, kad jų tiesiog neįmanoma ignoruoti „Nu tiesiog, mano tie kūno poreikiai buvo aukščiau visko <...> liepia ir turiu varyt, nes atrodo viskas, čia ir dabar gyvybės ir mirties klausimas <...> aš jau mokausi atliepti grynai į tuos kūno poreikius, kai gaunu signalą“ (Odeta). Agnė taip pat pabrėžia nėštumo patirties kūniškumą: „<...> pati nėštumo patirtis yra labai kūniška, labai fiziologiška, labai pamatinė“ (Agnė).

Odeta, kalbėdama apie savo santykį su kūnu, akcentavo būtinybę sąmoningai stebėti savo kūno judesius ir pojūčius, taip tarsi išreiškiant pagarbą kūnui, kuris „<...> *realiai visą darbą daro. Ir reikia tiesiog jam netrukdyti ir padėti*“ (Odeta). Agnė taip pat dalinasi savo pastebėjimais apie tai, kaip įsiklausymas į kūno siunčiamus signalus padeda paprastai susitvarkyti su nėštumo keliamu fiziniu diskomfortu: „<...> *man kartais būna, kad vat tarkim guliu lovoj ir man yra tos kelios vietos kūne, kur man ar nervą dirgina, ar tiesiog kokia nepatogi padėtis, ir tiesiog atkreipi į tai dėmesį ir tada galvoji, nu ką dabar mano kūnas norėtų padaryti, kad patogiau jaustųsi? Nu ir pasitaisai*“ (Agnė).

Milda labai jautriai pasidalino savo patirtimi ŠJT užsiėmimo metu, atskleisdama, kaip praktikos metu „*atsirakinusi kūniškumo tema*“ leido kitaip pajauti savo kūną ir jame augantį vaisių „<...> *jau buvo praėję daug valandų, bet man vakare toks grįžo jausmas, savo kūno kažkoks pajautimas. Ir man tokia meilė vaikui buvo, gal pirmą kartą per tuos laukimosi mėnesius*“. Interviu metu moterys dalinosi savo pastebėjimais apie tai, kaip svarbu besilaukiančiai moteriai išmokti įsiklausyti į savo kūną ir kaip šokio judesio terapija padeda tai padaryti: „*Ir tas atradimas, nu tokio kūno girdėjimo, kaip tu nori dabar būti, ir kas atpalaiduoja. Nu man toksai atradimas, kur aš dabar ir šiaip gyvenime panaudoju*“ (Ugnė). Kita pašnekovė taip pat antrina minčiai apie tai, kaip šokis padeda atsiriboti nuo išorinių dirgiklių ir jausti savo kūną: „<...> *tiesiog šoki, nieko daugiau nedarai, o taip gerai įlendi į tą savo kailį, kūną*“ (Saulė). Pokalbio metu moterys akcentavo tai, kad su kūnu susijusios praktikos yra veiksminga ir labai paprasta savipagalbos priemonė, kurią galima naudoti kaip alternatyvą giluminei savianalizei: „<...> *kartais toks sugrįžimas į kūną ir tikrai labai paprastos praktikos, įsiklausymas, atkreipimas dėmesio į jį yra nemažiau veiksminga, o kartais gal net daugiau veiksminga nei psichoterapijos ar vidinės analizės ir išmąstymai*“ (Ugnė).

Nors nėštumo sąlygoti kūno pokyčiai ir apriboja judėjimo galimybes, šokio judesio terapijos metu moterys atranda naujų judėjimo būdų, atskleidžiančių pasikeitusio kūno galimybes. Laura dalinasi savo naujai atrastomis judesio galimybėmis: „<...> *aš jaučiu, kad kiekvieno susitikimo metu, nu man labiausiai ko norisi, tai banguoti, banguoti, bet kas nustebino, tai kad aš galiu, kad mano kūnas vis dar leidžia <...>*“ (Laura).

Apibendrinant analizuojamus duomenis galima teigti, jog nėštumas per neįprastus kūno poreikius bei pojūčius tarsi paskatina sąmoningiau nei įprastai stebėti kūno siunčiamus signalus ir prisitaikyti prie vykstančių pokyčių, o ŠJT praktika leidžia plačiau skleisti kūniškumo temai bei vystyti komunikaciją su savo kūnu.

## Kai protas tampa bejėgis, belieka remtis kūnu (4/6)

Nėštumo metu vykstantys pokyčiai įvairiose gyvenimo srityse įneša daug nerimo ir nežinomybės, gali paaštrinti iki šiol neišspręstas problemas. Pokalbių metu trys iš šešių tyrimo dalyvių pabrėžė tai, kad šiuo metu patiria savo gyvenimo kontrolės praradimą. Siekdamas sklandaus prisitaikymo prie greitai vykstančių fizinių, emocinių ir socialinių pokyčių, nėštumo metu jos vis didesnę prioritetą teikia ne mąstymui, o kūnui. Milda pasidalino, kad į ŠJT ją nukreipė jos psichoterapeutė, nes pastojus anksčiau buvęs progresas psichoterapijoje nebevyksta. „*Tarsi kai jau nėra kur remtis, tas kūnas lieka vienintelė atrama, į ką gali atsiremti. <...> nes tu kažkaip išmąstyti jau nieko nebegali <...>, ką mes vienintelį dar galim, tai apčiuopt kažkaip per kūną*“ (Milda). Ji taip pat pastebi, kad laukiantis tapo sunkiau išreikšti savo jausmus žodžiais, todėl kūno išraiška per judesį tampa tarsi raktu į jausmus, susijusius su gimdymo laukimu: „*Nu aš dabar esu tokioj situacijoj, kur <...> neišeina man išsikalbėt. Neaiškiai pasakau, nu vat kažkas tokio, niekas žodžiu neišsigimdo. <...> O per judesį aš net nežinau ką komentuoti, nes aš nesuprantu, kaip tai veikia, bet man tai veikia*“ (Milda). Odeta taip pat kūną įvardija kaip atramą procese, kurio negali kontroliuoti: „*Ir aš bent jau save taip ruošiu, kad kai ateis tas momentas, reiks to pasitikėjimo kūnu, ne niekuo kitu*“ (Odeta). Ji taip pat su saviironija pastebi, kad iki nėštumo kauptos žinios šia tema laukiantis tarsi nebeteko vertės, nes šiuo metu yra svarbios ne teorinės žinios, o patyrimas: „*tikrai daug žinojau, nes aš domėjausi tikslingai <...>, bet čia aš taip maniau, kad aš daug žinau (juokiasi). Aš nieko dabar nežinau <...> nes dabar atėjo etapas, kai turi tai patirti*“. Agnė taip pat dalinasi savo patyrimu, kad laukiantis atsirado naujų temų, kurių ji nebegali „*nusinešti*“ pas psichoterapeutą ir tai ją paskatino ieškoti labiau su kūnu susijusios terapijos: „*nėštumas labai pagilino tą pojūtį, kad tik žinoti ir suprasti, matyti tuos ryšius nėra tas pats kaip gerai jaustis <...>, nes, atrodo, pati nėštumo patirtis yra labai kūniška*“ (Agnė). Iš Agnės refleksijų galima matyti, kaip nėštumo metu atsiranda natūralus poreikis labiau susitelkti ne į mąstymą, o į kūno siunčiamas žinutes, ir kaip ŠJT gali papildyti psichoterapijoje vykstančius procesus: „*būtent ta patirtis per kūną, kad tu nori nenori turi išjungti tą savo mąstymą <...> ir tada kažkaip nesąmoningai ir tie ryšiai, ir tie kažkokie dalykai pradeda kilti į paviršių.*“ (Agnė). Odetos pasakojimas apie savo patirtis taip pat paliudija su kūnu susijusių praktikų reikalingumą nėštumo metu: „*<...> vat grynai viskas į kūną. Ir sakau, manau, manau būtent, kad šitos praktikos, šiame etape yra nu labai tikslingos, reikalingos, naudingos*“ (Odeta).

Įdomu tai, kad šias moteris dalyvauti šokio judesio terapijos grupėje pastūmėjo jomis besirūpinantys specialistai – psichoterapeutai ir dula, kurie pažinodami jas darė prielaidą, kad su

kūnu susijusi praktika galėtų būti naudinga ruošiantis motinystei. Klausantis šių trijų tyrimo dalyvių pasakojimų, atrodo, kad tokia prielaida joms pasiteisino.

### **Su kūnu susijusi ŠJT praktika padeda lengviau „įsileisti“ gimdymo temą (6/6)**

Pokalbio metu tyrimo dalyvės dalinosi savo pajautimais apie tai, kaip ŠJT užsiėmimų patirtis paveikė jų požiūrį į gimdymą. Artėjantis gimdymas, kaip neišvengiama patirtis, labai stipriai susijusi su nežinomybe. Nepaisant to, ar moteris jau yra gimdžiusi, ar laukiasi pirmą kartą, mintys apie artėjantį gimdymą skatina ieškoti būdų, kaip įveikti nežinomybės baimę.

Milda laukiasi antrą kartą, tačiau šio nėštumo metu jai kėlė nerimą negatyvios su gimdymu susijusios mintys ir vaizdiniai, nes pirmojo gimdymo patirtis „*turi savo svorį prisiminimuose <...> Nu tai vienąkart padariau neįmanoma, antrąkart aš negaliu padaryti neįmanomo. Nu kiek tu žmogus gali padaryti neįmanomo?*“ (Milda). ŠJT praktika jai padėjo „įsileisti“ gimdymo temą ir paskatino naujų vaizdinių formavimąsi. Užsiėmimų metu atlikti pratimai, klubų judesiai, muzikos keliamą asociaciją leido pajusti džiaugsmą ir pradėti domėtis natūraliu gimdymu: „*Nes aš galvoju, jeigu aš taip nesidomiu, tai aš ir nepagimdysiu natūraliai. Vis tiek reikia į tą zoną kažkaip patekti. Ir dabar man atėjo tas jausmas, kad aš pamažu einu į tą zoną <...>, kažkas ten čik, čik, čik persisuka. <...> toks kūniškumas kažkoks, jo, tokia kūniškumo tema, kuri irgi atsirakino*“ (Milda). Agnė taip pat dalinosi, kaip ŠJT praktika jai padėjo pakeisti ilgą laiką turėtą požiūrį į kontrolei nepavaldžias patirtis, prie kurių ji priskiria ir gimdymą: „*<...> nėštumas man primena apie tai, kad aš neturiu jokios kontrolės, yra šiek tiek tos vidinės baimės, kad tie dalykai, kurie yra susiję su gimdymu, irgi bus man nepavaldūs <...> dabar bandau tą savo protą paruošti, kad gimdymas yra kūno ėjimas į meilę, o ne į grėsmę, kad visa tai priimti <...> tiesiog kaip natūralų procesą, kuris man niekuo nėra pavojingas*“ (Agnė).

Odeta laukiasi pirmą kartą ir jaučia nežinomybės dėl artėjančio gimdymo svorį. Pastebėjusi savyje tendenciją siekti atsakomybės dėl artėjančio gimdymo permesti kitiems žmonėms, terapijos metu ji tarsi susigrąžina atsakomybę sau taip išsilaisvindama iš kitiems žmonėms keliamų lūkesčių ir baimės, kad tie lūkesčiai nebus patenkinti. „*<...> pastebėjau, kad šiuo etapu man labai suaktyvėjo tas neprisiimti atsakomybės <...>. Bet kai aš tai atpažįstu <...>, lengviau su tuo, nes tikrai, aš sau išsigryninau, kad niekas kitas to nepadarys, tik pati*“ (Odeta). Loreta gimdymui ruošiasi jau trečią kartą. Ji taip pat kalba apie atsakomybės prisiėmimo svarbą, kurią suvokė šokio-judesio terapijos užsiėmimų metu: „*Dar galvoju, kadangi mes planuojam tik su dula gimdyti, be vyro, o ankstesniais gimdymais vis tiek buvo vyras šalia <...>. Dula gal galės man pagelbėti, bet to visko aš turiu pasiruošti turėti pati, tai aš labai tikiuosi, kad man pavyks*“ (Odeta).

Pašnekovės įvardija per šokio judesio terapijos užsiėmimus įgautus įgūdžius kaip priemones, padedančias nesipriešinti tam, ko negali sukontroliuoti, bei įgyti daugiau pasitikėjimo savo kūno galimybėmis gimdyme: „*stengiuosi nebėgti į priekį, bus kaip bus. Aš nieko nepakeisiu, bet ir stengiuosi pasiruošti tam bet kam kas bus*“ (Saulė). Kita tyrimo dalyvė dalinasi savo pastebėjimais apie tai, kaip terapinių užsiėmimų metu įgautus įsiklausymo į savo kūną, atsipalaidavimo įgūdžius galėtų panaudoti gimdyme: „*Tai aš manau, kad tas ir gimdymui labai toks kaip įvadas, kad, na, atsiriboti nuo aplinkos ir leisti sau jaustis kiek tik tau pavyksta, kuo komfortabiliau, kuo geriau <...> toks pasiruošimas, žinojimas, kad tai yra įmanoma*“ (Laura). Ugnė, reflektuodama savo ŠJT patirtis, jaučiasi saugesnė, įgijusi „įrankių“, kuriuos galės panaudoti įveikdama gimdymo skausmus: „*aš nežinau, kas manęs dar laukia skausmo prasme, bet plius minus aš įsivaizdavau ką reiškia ieškoti tos patogios pozos, ir per šiuos užsiėmimus labai aiškiai pajutau, kad kai tu susikoncentruoji į kvėpavimą, atrandi kažkokią savo tą patogią pozą <...> nu man atrodo, kad tai yra toksai svarbus įrankis, kurį aš nešiuosi į gimdymą*“ (Ugnė).

Remiantis šiais tyrimo duomenimis, galima pastebėti, kad prisilietimas prie kūno per judesį ir ritmą sudaro sąlygas gimdymo temai moterų sąmonėje plėtotis pozityvesne linkme. Taip pat besilaukiančių moterų liudijimuose galima pastebėti situacijos dualumą ruošiantis gimdymui – būtinybę priimti atsakomybę ir paleisti kontrolę bei tai, kad ŠJT metu įgyti įgūdžiai suteikia saugumo jausmą nežinomybėje.

### 3.2.2. ŠJT laukiantis kūdikio – paprasta, neįprasta, bet veiksminga

Šokio judesio terapijos taikymas nėštumo metu Lietuvoje yra nauja ir mažai žinoma praktika. Šioje temoje atsiskleidžia šokio judesio terapijoje dalyvavusių nėščiųjų nuostaba dėl šio, iki šiol negirdėto ir nepatirto, metodo paprastumo bei veiksmingumo. Taip pat tyrimo dalyvių liudijimuose atsispindi ŠJT neįprastumas, lyginant su plačiau taikomomis pasiruošimo gimdymui praktikomis, labiau į informacijos teikimą orientuotais nėščiųjų kursais.

Ši tema apima keturias potemes: terapinės patirtys persikeliančios į realybę, ŠJT – pagalba priimant nėštumo keliamus iššūkius ir pokyčius, atradimai peržengus savo komforto ribą ir vidinės galios pažadinimas per ŠJ terapijoje išskylančius simbolius ir metaforas. Toliau kiekviena potėmė aprašoma pasitelkiant pokalbių su dalyvėmis ištraukas.

#### **Terapinės patirtys persikeliančios į realybę (6/6)**



Dalindamosi savo dalyvavimo ŠJT grupėj patirtimi ir atsakydamos į klausimus apie asmeninius patyrimus sesijų metu bei po jų, pašnekovės reflektuoja apie tai, kaip terapinėje grupėje įvykę pokyčiai bei atradimai persikelia į jų kasdienybę. Tai, kas įvyksta ŠJT metu, vėliau atsispindi kasdienėse situacijose, santykiuose, fiziniam aktyvumui namuose. Pašnekovės akcentavo šio metodo paprastumą kaip vieną esminių jo veiksmingumo faktorių – kuo paprastesnė praktika, tuo lengviau ją pritaikyti savo gyvenime.

Milda pripažįsta, kad tai, kas vyksta šokio-judesio terapijoje, jai yra labai neįprasta, tačiau pastebi, kad šiuo metu – labai veiksminga: „*O per judesį, aš net nežinau ką komentuoti, nes aš nesuprantu, kaip tai veikia, bet man veikia tai. <...> kas mane nustebino, kad toks abstraktus dalykas, aš net nežinau, į kokius jį rėmus įdėti <...>, kad tai turi tiesioginį man poveikį*“ (Milda). Moteris taip pat išreiškia nuostabą, kaip maži, nors kartais neįprasti dalykai, patirti praktikos metu, reiškiasi jos gyvenime: „*<...> man atrodo, kad tie maži patyrimai, jie ir persikelia paskui į realų gyvenimą. Nes aš juos užčiuopiau <...>. Aš galiu paskui gyvenime irgi sau leisti tą jausmą patirti*“ (Milda). Odeta taip pat akcentuoja mažų terapinių patirčių atgarsius savo gyvenime ir jų poveikį gyvenimo kokybei: „*Per mažus tokius dalykus <...> ir gyvenimo kokybė tikrai pagerėjo*“ (Odeta).

Kita pašnekovė dalinasi pastebėjimais apie tai, kaip priklausomai nuo užsiėmimuose gvildinamų temų ŠJ terapijoje išgyventos patirtys didina pastabumą savo savijautai ir persikelia į tarpasmeninius santykius: „*<...> jaučiu, kad šiek tiek pastabumas tiems dalykams padidėjęs, kurie iškyla, tai yra, pav., ten šneku su mama ar ten kažkuo ir kažkaip natūraliai prisimenu ir tą patirtį užsiėmimų, ir tada lengviau kažkaip pastebėti kaip jaučiuosi. <...> Tai va šitie dalykai man atrodo yra tokie išliekamieji, kad po terapijos tapau šiek tiek labiau pastabesnė tam, kaip jaučiasi kūnas ir tam gebėjimui truputėlį žengti žingsnį atgal ir pastebėti, kaip aš jaučiuosi*“ (Agnė). Jai antrina kita tyrimo dalyvė, pasidalindama džiaugsmu, jog terapiniai susitikimai suteikia galimybę įsiklausyti į save: „*Kai tu sukiesi tam buitiniam rate, tai tą, tai tą darai, o čia į save įsiklausai. Oi. Tai čia... tie susitikimai tai yra laikas, kai tu gali į save įsiklausyti ir savyje kažką atrasti*“ (Laura).

Ugnė taip pat kalba apie įsiklausymo į save ir savo poreikius svarbą, pastebėdama, kad po ŠJT pradėjo leisti sau labiau atliepti paprastus kūno poreikius, kuriuos anksčiau ignoruodavo: „*Būtent, aš tai išsinešiau iš užsiėmimų į tą tokį kasdienį gyvenimą <...> man labai įstrigo, kad klausyti savo kūno ir dėl tokių smulkmenų, kaip pav.: nori į tualetą ir eini. <...>, arba sėdi kokioj nors ten paskaitoj nepatogiai, bet galvoji, jeigu pradėsiu čia judėti, kitiems bus nepatogu, ir tarsi kiti išeina į pirmą planą, o ne tavo poreikiai. Tai man atrodo tai irgi svarbi žinutė, kurią aš išsinešiau ir pradėjau tą taikyti*“ (Ugnė).

Tyrimo dalyvės taip pat dalinasi tuo, kaip joms sekasi šokio-judesio terapijoje įgytus naujus judėjimo įgūdžius naudoti savarankiškai. Saulė, kurios gyvenime šokis užima svarbią vietą, dalinasi

savo pastebėjimais apie tai, kaip judėjimas jos kasdienėje praktikoje susisieja su užsiėmimų patirtimi: „*Aš kažkaip mintimis nuklystu čia, kaip šokau, kaip aš tai dariau, ar panašiai, ar nepanašiai, save paanalizuoju. Lyginu – namuose ir čia. Nes tikrai kitaip*“ (Saulė). Laura, priešingai, išreiškia apgailestavimą, jog jai nepavyksta rasti laiko savarankiškam pajudėjimui namuose: „*Čia šiek tiek save graužiu, kad aš nesugebu atrasti kas dieną pakankamai laiko tam pajudėjimui, tai šitas mane šiek tiek graužia, kad aš va to nepritaikau <...>*“ (Laura). Pokalbių metu taip pat atsiskleidžia ŠJ terapijoje įgytų įgūdžių potencialas padėti sau „išjudėti“ sunkias emocijas: „*Judesį aš kartais naudoju, kartais man būna kokioj vonioj, vakare, kai saugu, tada toks laikas sau, tada man patinka stebėti veidrodyje save ir savo judesius ir kada būna kokios nors nuotaikos, emocijos, pabandau jas kažkaip išjudėti, ir tas labai įdomu būna*“ (Ugnė). ŠJT užduotys ir patyrimai grupėje tarsi leidžia užčiuopti tam tikrus dalykus, „paragauti“ kažko naujo, neįprasto, kas vėliau skleidžiasi už terapijos ribų.

### **ŠJT praktika – pagalba priimant nėštumo keliamus iššūkius ir pokyčius (6/6)**

Interviu metu pašnekovės daug kalba apie nėštumo metu vykstančius vidinius bei išorinius pokyčius, su jais susijusius fizinio kūno keliamus iššūkius, nerimą keliantį nesaugumo, kontrolės praradimo jausmą: „*Nėštumas – ištisa nežinomybė*“ (Milda). Nėštumas tarsi supurto įprastą fizinę ir emocinę realybę, išmuša anksčiau buvusį pagrindą iš po kojų: „*jausmas, kad mano kūnas mane išduoda*“ (Odeta). Fiziniai kūno pokyčiai nėštumo metu glaudžiai susiję ir su emocijų svyravimais bei pasikeitusiu kūno įvaizdžiu: „*<...> būna momentų, kada aš galvoju, o Dieve, kokia aš stora, kokia aš nejudri, aš tokia negraži. Bet tokios bangos užaina, paskui pasižiūriu, galvoju, Dieve, koks gražus tas pilvukas, ten gi leliukas, tu ne šiaip stora boba*“ (Saulė). Odeta kalba apie ŠJT praktikos poveikį fizinei savijautai bei naujai atrastas besikeičiančio kūno galimybes saugiai judėti: „*O vat šitos praktikos metu aš kažkaip išjudėjau ir man atėjo tas pasitikėjimas, kad mano kūnas viską gali, jis viską padarys, ką reikia ir kada reikia, <...> aš tiesiog išlaisvinau tą kūną ir supratau, kad viskas su juo yra gerai <...> jis yra toks pats kaip buvo, tik truputį kitoks*“ (Odeta). Ugnė, praėjusi ilgą nevaisingumo kelionę, po 9 metus trukusių bandymų susilaukti kūdikio, išgyvena dvejopus jausmus – džiaugsmą dėl išsipildžiusios svajonės, ir kaltės jausmą, skųsdamasi nėštumo keliamais nepatogumais: „*<...> tarsi atrodo, kad negali čia skųstis, nes nu čia šiaip tokia dovana tas nėštumas, kad net ir kiekvieną nepatogumą turi priimti su tokiu dėkingumu ir džiaugsmu, nu ir ne visada taip vyksta*“ (Ugnė).

Tyrimo dalyvės pripažįsta, kad šiems pokyčiams priimti reikalinga pagalba: „<...> reikia tikrai tokių dalykų, kad kažkaip padėtų priimti pokyčius“ (Odeta). Interviu metu atsiskleidžia šokio judesio terapijos potencialas padėti besilaukiančioms moterims naujai atrasti savo pasikeitusio kūno judėjimo galimybes: „Pačiais pirmais susitikimais, man didelę nuostabą sukėlė tai, kiek mano kūnas vis dar gali judėti, <...> aš jaučiu, kad kiekvieno susitikimo metu, nu man labiausiai ko norisi, tai banguoti, banguoti, bet kas nustebino, tai kad aš galiu, kad mano kūnas vis dar leidžia, nors, sakau, namie tai atrodo į antrą aukštą užlipimas laiptais, padusti visas, ir tas ėjimas lėtas, bet vat bangavimas kažkaip, tu banguoji, judi <...>“ (Laura). Odeta taip pat pratęsia mintį apie kūno galimybių atradimus šokio judesio terapijoje: „<...> atradau, kad aš vis tik galiu judėti (juokiasi)“ (Odeta). Nėščiujų šokio-judesio terapijoje taikomi judesiai leidžia lengviau prisitaikyti prie didėjančio kūno svorio keliamo diskomforto: „<...> jeigu aš pasėdžiu, pasyviau praleidžiu dieną, jau man sunkiau. Tai man tas judesys gelbsti“ (Ugnė).

ŠJT sesijose per judesį suteikiama galimybė neverbaliai išsakyti emociškai sunkius dalykus: „Ir tas judesys man tiesiog gal iškėlė į kitą erdvę žodžius <...>, tiesiog pratęsiai tai, ką žodžiais bandau kalbėti į judesį ir jis man labai suveikė. <...> tai yra metodas ar priemonė, per kurią šituo gyvenimo etapu natūraliai leidžiasi jausmai“ (Milda). Milda dalinasi, jog užsiėmimų metu patiria „laisvės pojūtį kūne“, kuris nėštumo metu yra labai reikalingas ir malonus. Kita pašnekovė taip pat atskleidžia, jog skirtingos ŠJT praktikos iškelia į paviršių įvairius jausmus ir emocijas, kurie nebūtinai būna malonūs, tokiu būdu suteikdama galimybę geriau save pažinti ir išspręsti tai, kas iki šiol buvo atidėta į šalį: „Atrodo, vat viena praktika šiandien relaksacijos labai maloni, kita praktika judėjimo jau kažką judina, jau kažką traukia iš vidaus, kas yra ir nemalonu, bet aš negaliu pasakyt, kuri geresnė, <...> nes tu, atrodo, sujudini ir susigraudini ir viską, bet po to palengvėja, tai žodžiu visur tą vandenį pamaišyti, visose vietose visai naudinga (Agnė). Milda į grupę atėjo su liūdesiu, kad šio, antrojo, nėštumo metu nepatiria laukimosi džiaugsmo. Tai, kad ŠJ terapija giliai paliečia jausmus, liudija jos jautrus pasidalinimas apie užsiėmimų metu pirmą kartą išgyventą meilės pojūtį sau ir kūdikiui: „<...> po pirmo užsiėmimo pirmąkart tikriausiai per tuos šešis mėnesius, kada aš tikrai taip net pasidžiaugiau, aš meilę jaučiau. Jaučiau meilę ir sau, ir kūnui, ir vaikui <...> ir buvo labai geras jausmas“ (Milda).

Trečią kartą besilaukiančios tyrimo dalyvės, išbandžiusios įvairių pasiruošimo gimdymui kursų, vienbalsiai tvirtina, jog ŠJT užsiėmimai nėščiosioms yra naudinga ir reikalinga patirtis: „Labai kietai sugalvota, sakau, taip paprasta ir labai naudinga. Reikia tą išvystyt“ (Saulė). Kita pašnekovė taip pat džiaugiasi, jog šio nėštumo metu jai pasitaikė galimybė išmėginti ŠJT, teigdama jog „<...> laimingos tos, kurios gali lankyti ir atrasti“ ir juokauja, kad <...> čia privalomi tokie

*užsiėmimai turėtų būti (juokiasi)“ (Laura). Joms pritaria ir Ugnė, teigdama, jog: „tai labai kažkaip naudinga, vertinga atrodo, ne tik nėštumo, gimdymo laikotarpiu, bet ir toliau“ (Ugnė).*

Aukščiau pristatyti tyrimo duomenys leidžia teigti, kad ŠJT nėščiosioms yra vertinga patirtis bei suteikia įkvėpimo toliau vystyti šią mažai ištyrinėtą – kūno judesio bei jų susietumo su jausmais bei savuoju gyvenimu – sritį. Taip pat, analizuojant tyrimo dalyvių refleksijas, išryškėja, kaip ŠJT tampa erdve pasidalinti sudėtingais patyrimais, kurių įžodinimas ir įkūnijimas leidžia dirbti su apleistomis gyvenimo sritimis, jas keisti, atliepti už jų slypinčius, mažiau tyrinėtus asmeninius poreikius.

### **Atradimai peržengus savo komforto ribą (5/6)**

Analizuojant interviu duomenis, galima pastebėti, kad tyrimo dalyvėms ŠJT yra ne tik maloni, bet ir nauja, neįprasta patirtis, dažnai reikalaujanti drąsos perlipti per save ir išeiti iš patogumo zonos, o peržengus savo komforto ribas laukia nauji atradimai. Milda, prisimindama pirmąją laisvo judesio patirtį, ją įvardina kaip labai neįprastą: „<...> *jau ten buvo neįprasta, neįprasta, jau labiausiai neįprasta, ką aš esu darius <...>. Man yra nepatogu, man reikia per save perlipti*“ (Milda). Tačiau įveikus nepatogumą ir pasinėrus į judesio praktikas „*kažkoks dar sluoksnis atsirakina, kuris paskui jau leidžia intymiau bendrauti*“ (Milda). Odetai ŠJT taip pat buvo nauja patirtis, išryškinusi tam tikras jos pačios savybes, kurių pamatymas pradžioje sukėlęs diskomfortą, vėliau perėjo į savistabą santykiuose su vyru: „*Pačios praktikos metu man sukėlė diskomfortą tai, kad aš turiu klausyti ir atliepti. Ir aš tada ėjau į tą jausmą, galvojau, apie ką tas diskomfortas <...>. Ir man tas sustiprino šiame etape savistabą, vis pagaunu save, pav., vyras kažką kalba, aš lyg pradėdu klausyti, jau paskui ten kažką savo, o tada jau palauk ir vėl klausau*“ (Odeta). Saulė kalbėdama taip pat akcentuoja tai, kad atliekant ŠJT praktikos metu pateiktas užduotis jai dažnai tekdavo peržengti per savo intravertišką prigimtį, tačiau patirtų iššūkių įveikimą ji vertina kaip įsimintiniausią ir vertingiausią patirtį: „<...> *iš pradžių taip vis norisi sulįst kažkaip į save, ar išnykt šiek tiek, ar kažkaip... <...> nejauku. Ir vis turiu peržengti, žinai tą savo ribą šiek tiek. Ir tas man patinka, patinka iššūkiai. <...> Tai vat, tas labiausiai turbūt man įstrigo ir patiko*“ (Saulė). ŠJ terapijoje patiriamas nežinomybės jausmas yra tarsi paralelė gimdymo nežinomybei, o atlikus užduotį: „<...> *lengviau pasidaro, kažkaip perlipi per kažką, jau čia pažintas dalykas*“ (Saulė). Laura taip pat teigiamai vertina ŠJ terapijos neįprastumą: „*Neįprasta, bet tu matai, kad tai gerai, teigiamai veikia <...> to pasitikėjimo gal daugiau įgauni, nu taip tvirčiau jautiesi*“ (Laura). Ji taip pat pastebi dar vieną paralelę tarp ŠJ terapijoje atliekamų kasdieniame socialiniame gyvenime neįprastų judesių ir gimdymo – mokymąsi susitelkti į viduje vykstančius procesus ir leisti kūnui

judėti, kvėpuoti, nesivaržant šalia esančių mažai pažįstamų ar visai nepažįstamų žmonių: „*Ir pirmą sykį, kai mes tai darėm vat tuos individualius šokius, tikrai buvo neramu, kaip mane mato, ką aš matau <...> ir dabar, antrą kartą atrodo lyg ir net paprasčiau jau, tu paprasčiau į tą procesą žiūri ir gebi pakankamai greitai prie mažai pažįstamų žmonių atsipalaiduoti. Tai aš manau, kad tas ir gimdymui toks labai kaip įvadas, kad na atsiriboti nuo aplinkos ir leisti sau jaustis, kiek tik tau pavyksta, kuo komfortabiliau <...>*“ (Laura).

Terapinių užsiėmimų metu pasitaiko netikėtų situacijų, kuomet būnant grupėje į paviršių staiga nekontroliuojamai prasiveržia užslopintos emocijos. Agnė dalinasi stipriais emociniais išgyvenimais ŠJ terapijos metu, stebėdamasi, kiek daug gali: „*<...> vienas žodis, vienas veiksmas ir per jį išjudinta visa tema tenai slypinti. Ir mane labai nustebino intensyvumas, kiek tenai yra... aišku, tuo metu kažkokia dalis nuo to atsilaisvino ir tą išbuvaū kartu grupėje. <...> Tai kažkaip man pavyko suprasti, kad net tas minimalus, tinkamas žodis, su tinkamu veiksmu, tinkamame kontekste ir galima ugnikalnius sujudinti*“ (Agnė). Odeta taip pat pasakoja apie per komunikaciją kūnu netikėtai iškilusias emocijas: „*Šiaip emocijų tai buvo, man tai gal daugiausia emocijų sukėlė tas komunikacijos kūnu pratimas, nes iš tikrųjų tai mes daug komunikuojame kūnu*“ (Odeta).

Milda apibūdina save kaip žmogų, gyvenantį pagal instrukcijas, o ŠJT suteikiama daug laisvės saviraiškai ir įsiklausymui į save. Tai tarsi prieštarauja tam, prie ko ji yra pripratusi: „*Kai yra instrukcijos, tada yra labai aiškus tikslas, jei tu ne jame, tai tu padarei klaidą, o čia toks prieštaravimas šitai logikai. <...> Čia kas kelia man ne komfortą, bet ir intriguoja, tai kad yra toks praktikavimas, kad procesas yra bet koks, nėra neteisingo proceso, ir man tai neįprasta*“ (Milda). Milda taip pat pasakoja, kad kaskart jaučia pasipriešinimą ŠJT užduotims, nes protas vis prašo paaiškinimo, kam to reikia, tačiau: „*kai jau įvyksta, tada dažniausiai būna labai faina, nes tai, kad tu perlipai per kažkokį tą savo, nežinau, komforto ribas perlipai <...>. Tai čia būna tos akimirkos, kai aš patiriu laisvės pojūtį ir išprovokuoja tokius teigiamus jausmus*“ (Milda).

Šie tyrimo dalyvių liudijimai iliustruoja, kaip šokio-judėsio terapijos grupėje netikėti atradimai įvyksta įveikus nepatogumo dėl to, kas nėra įprasta, jausmą. Atsidūrus naujoje erdvėje, tarp nepažįstamų žmonių ir leidžiantis į gana intymius vidinius procesus natūraliai kyla iššūkių, kaip pasitikėti nauja aplinka ir žmonėmis, kaip atskleisti save, tačiau išdrįsusios leisti į šiuos naujus patyrimus, tyrimo dalyvės atranda savo vidines atramas ir gali pasitikėti tiek grupės, tiek terapeuto kuriama saugumo atmosfera bei galiausiai leisti į gilesnius savęs pažinimo procesus.

## **Vidinės galios pažadinimas per šokio-judėsio terapijoje iškylančius simbolius ir metaforas**

(4/6)

Artėjančiam gimdymui bei virsmui į motinystę besiruošiančios moterys savyje atranda naujų savybių bei charakterio bruožų poreikį, kuris šokio judesio terapijos metu pasireiškia per netikėtai iškylančius simbolius ir metaforas. Tyrimo dalyvių liudijimai atskleidžia, kaip judesys, lydimas specialiai parinktos muzikos, padeda moterims savyje pažadinti prigimtinę galią bei motiniškus instinktus arba per iškilusias metaforas suteikia terapinį poveikį. Judesio metu iškylančios metaforos gali suaktyvinti vidinius resursus bei atskleisti iki šiol nepažintus savojo „aš“ aspektus: „<...> *tai man turbūt tas yra pats intensyviausias vaizdinys ir išgyvenimas per ŠJT, kad ten yra tokios tikros „aš“, ji ten kažkur savo džiunglėse ir gyvena nuo pat mažumės*“ (Agnė).

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžiančios saugumą ir vidinę galią simbolizuojančios metaforos dažnai yra susijusios su laukinės gamtos elementais, gyvūnais – tai laukinės moters, moters vilkės ar liūtės, džiunglių, jūros, smauglio motyvai. Saulė dalinasi, kaip šokio metu jai vis iškyla milžiniško smauglio vaizdinys, kuris nėra bauginantis, priešingai – guodžiantis ir raminantis: „<...> *buvau į tokią meditaciją pasinėrus <...>. O paskui, kai jau pasinėriau, paleidau visas tas mintis, atėjo didelis smauglys... milžiniškas. Ir mes su juo šokom. <...> Kažkaip jis mane guodžia. Aš per tą meditaciją tiek praverčiau, net nežinau, išsikūčiojau visaip su tuo smaugliu. Ir taip norisi man pas jį sugrįžt <...>* (Saulė). Per šokį sugrįžtanti smauglio metafora turi terapinį poveikį. Moteris gali jam patikėti savo slapčiausius jausmus ir išgyvenimus, kuriuos sunku sudėti į žodžius ir pasidalinti su žmonėmis: „*Gerai jaučiuosi, kai galiu kažkam išsiguosti, išsikalbėti, nes to labai reikia. <...> Aš net nesakau žodžiais jam irgi, tiesiog išsišoku <...> ir kažkaip nėra teksto, yra tik jausmai <...> Ką jis man duoda? Terapiją kažkokią, jis mane gydo*“ (Saulė).

Artėjant gimdymui apima ne tik švelnūs motiniški jausmai, bet ir nesaugumo jausmas ir su juo kylantis poreikis apsaugoti savo kūdikį. Su artėjančia motinyste vis labiau pabundantis savo vaiko gynimo instinktas stipriai pasireiškia per nėščiosioms skirtos šokio judesio terapijos dalyvėms iškylančius vaizdinius. Lauros, ramios, linksmos moters, besilaukiančios trečio kūdikio, balsas ir žvilgsnis staiga pasikeičia, kai pradeda kalbėti apie jaučiamą poreikį ginti savo ir savo kūdikio interesus. Jai ŠJ terapijoje ryškiai iškylantis vilkės simbolis leidžia savyje pažadinti vidinę galią, kurios gali prireikti gimdymo metu: „*Man tai gal labiausiai, kai anąsyk judėjom, iškilo moteris vilkė. <...> Tai aš labai tikiuosi, kad man pavyks tą vilkiškumą panaudoti, nors aš gyvenime šiaip nesu ta vilkė, bet man su nėštumu, kai tu turi ne tik save, bet ir kūdikį apginti*“ (Laura). Pašnekovė taip pat pabrėžia, kad ŠJ terapijos grupės aplinka, vedimas, muzika sudaro tinkamas sąlygas atitolinti nuo buities, kasdinių reikalų, įsiklausyti į save ir tokiu būdu palaipsniui atrasti ryšį su savyje slypinčia moterimi vilke: „<...> *kai bandai į visą tą procesą, į tą judesį įsiklausyti, iš buvimo savyje, savo kūne, tada tu pradedi jausti tą vilkiškumą, kuris, kai plauki savo kasdienybėje, <...> būna užslopintas*“ (Laura). Lauros išsakytai minčiai, jog vidinės galios pažadinimui reikalingos tam

tikros sąlygos, kurios sudaromos šokio judesio terapijos grupėje, pritaria ir Agnė: „<...> dabar žinau, kad ta laukinė suaugusi moteris vis dar manyje yra kažkur, aš tiesiog su ja kasdienybėje tą ryšį praradusi <...>, o vat per praktiką aš jos buvimą labai stipriai pajutau, kad ji egzistuoja, kad ji ten yra, kad ji vis dar tokia pat stipri <...>“ (Agnė).

Ugnė taip pat dalinasi po ŠJT atėjusiu suvokimu, kad nėštumas ir motinystė yra ne tik apie švelnumą, bet ir apie vidinę galią: „<...> aš atėjau su tokiu vaizdiniu ir tokiu įsivaizdavimu, kad viskas švelnu, <...> aš sau kėliau tokius lūkesčius, kad nėštumas turi būti toks švelnumas, tokia ramybė <...> ir va per šituos pratimus ta pajausta galia, man kažkoks kitas nėštumo aspektas atsirado“ (Ugnė). Terapijos metu ji teigia per judesį savyje pajautusi stipraus, savo teritoriją ginančio gyvūno savybes ir pabudusią vidinę galią: „<...> buvo asociacija tuo metu kažko sunkaus, kažkokios meškos ar drakono, didelio, grėsmingo <...>, kad aš esu toks didelis gyvis, stiprus, įsirėžęs visom galūnėm į žemę ir iš jos imantis energiją ir kartu kovojantis. Čia gal toks motiniškumas per tokią vilkę, tigrę ar liūtę, kad tu esi labai stipri ir kartu pasiruošusi savo vaikelį saugoti, tiesiog kovoti už jį, kada tai ne agresija, bet didžiulė galia <...> man labai taip stipriai buvo tokios vidinės galios pažadinimas“ (Ugnė).

Agnė, save apibūdinanti kaip sėkmingą karjerą pasiekusią moterį, dalinasi, kaip nėštumas joje atskleidė naujų asmenybės aspektų, o šokio-judesio terapija netikėtai pažadino viduje slypinčią laukinę moterį, kurios vaizdinys labiausiai išryškėja judant pagal folklorinių motyvų turinčią muziką: „<...> tuo metu labai stipriai pajutau tą išžeminimą, atsirandantį kažkokį ryšį su savo promočiutėm visom, ir tą tokią jėgą tame slypinčią, ir mano vaizduotė iš karto veikia, persikelia į kažkokias džiungles, kur niekada nebuvau, ir įsijungia ta savy esanti laukinė moteris. <...> Ir aš jaučiu, kad per tą kūno judesį aš galiu su ja surasti ryšį, kad jinai yra <...> ji tokia labai primatiška, ir judesys, ir tas tinkamas garsas, viskas susijungia ir tokią didelę jėgą talpina savy, nes ta vidinė laukinė moteris viską žino, ir gali pati padaryti“ (Agnė).

Analizuojant šiuos duomenis apie tyrimo dalyvių patyrimą, justei ŠJT poveikumas sužadinti archetipinius vaizdinius ir suaktyvinti tas sąmonės sritis, kurios tarsi snaudžia, yra mažiau patiriamos moterų kasdiniame gyvenime. Vitališko, pirmapradžio vaizdinio iškilimas stipraus gyvūno ar laukinės moters pavidalu tarsi suteikia nėštumą patiriančioms moterims naujų ne tik refleksijos, psichologinių, bet ir kūniškų galių – atveriančių galimybes pozityviau ir realiau pamatyti nėštumą ir savo vaidmenį jame: jos vienbalsiai teigia tikinčios, jog šokio-judesio terapijos metu iškilusias asmeninės galios metaforas galės panaudoti kaip pagalbą gimdymo metu.

### 3.2.3. Grupinė ŠJT nėštumo metu atliepia moteriškos bendrystės ir saugumo poreikį

Šioje temoje išryškėja nėščiąjų moteriškos bendrystės bei palaikymo poreikis, kuris dar labiau sustiprėjo nežinomybės persmelktu pandemijos laikotarpiu. Taip pat atsiskleidžia, kaip ŠJT grupinė terapija suteikia saugumo ir atliepia bendrystės poreikį, kuo dalyvavimas ŠJ terapijos grupėje skiriasi nuo dalyvavimo kitose nėščiosioms skirtose veiklose. Čia išskiriamos trys potemės: patirtas saugumas ŠJT užsiėmimuose vs nėštumo sukeliama nežinomybė, ŠJT grupėje besilaukiančioms atrasta moterų bendrystės jėga, grupinė ŠJT ir patirtys kitose praktikose. Potemės aprašomos cituojant grupės dalyves.

### **Patirtas saugumas ŠJT užsiėmimuose vs nėštumo sukeliama nežinomybė (6/6)**

Tyrimo dalyvės akcentuoja buvimo grupėje svarbą, kuri pandemijos kontekste įgyja dar didesnę svarbą. Pats nėštumas į gyvenimą įneša daug nežinomybės, o aplinkoje vykstantys procesai nežinomybės pojūtį dar labiau sustiprina. Šokio-judesio terapijos grupėje vienas iš pagrindinių tikslų yra sukurti saugią aplinką būti ir dalintis savo išgyvenimais, o tai šiuo jautriu gyvenimo etapu moterims yra labai svarbu.

Pokalbių metu tyrimo dalyvės dalinosi, jog grupėje buvo sukurta saugumo erdvė. Jos akcentavo patirtą saugumo jausmą, leidusį atsiverti pačioms ir įsijausti į kitų grupės dalyvių išgyvenimus: „yra saugu ir pasidalinti, saugu atsipalaiduoti, ir ,manau, šiame etape tai yra labai labai svarbu. <...> visos atėjo čia ir atsipalaidavo, nebeliko įtampos. Netgi labai buvo smagu dalintis ir tie kiti žmonės manęs netrikdė“ (Odeta). Saulė taip pat dalinasi patyrusi saugumo jausmą grupėje, kurios atmosfera jai priminė namus: „Nėra tokios akademinės aplinkos, viskas taip namudiškai <...> kažkoks toks ryšys draugiškas ir šiltas. Nes namie jautiesi saugiausiai, o čia panašiai kaip namie ir jaučiuosi saugiai“ (Saulė). Nors šokio-judesio terapijos metu atliekamos užduotys, ypač judėjimas šalia mažai pažįstamų žmonių, gali pasirodyti neįprastas, dažnai tarsi apnuoginantis vidinį jausmų pasaulį, tačiau tyrimo dalyvių liudijimai rodo, kad grupėje vyraujanti nevertinimo atmosfera leidžia atsipalaiduoti ir jaustis saugiai: „nesvarbu ką tu patiri, tai yra gerai ir saugu ir šitoj grupėj priimtina tiesiog <...> ir negalvoji, kad čia reikia save apsaugoti ar būti kažkokiai įtariai“ (Agnė). Saugumo jausmas grupėje, be baimės būti vertinama, suteikia laisvės pojūtį ir galimybę įsiklausyti į save: „visom prasmėm labai gerai tokie susitikimai, na tu laisvai jautiesi <...> tas saugumas, nežinau, bendra atmosfera <...> net minties nėra, kad, oi, kaip čia mane pamatys, kaip aš elgiuosi, į save susikoncentruoji ir tiesiog laisva banga leidi sau judėti“ (Laura).



Galimybėi laisvai išreikšti ir reflektuoti savo jausmus ir išgyvenimus įtakos turi ir grupės dydis – nedidelės apimties ŠJ terapijos grupėje sudaromos sąlygos gvildinti intymesnes nėštumo metu temas, o terapijos metu patyrus intensyvesnius išgyvenimus yra suteikiama galimybė jais pasidalinti, reflektuoti: „*manau, kad labai geras grupės dydis yra. Dėl to, kad vis tiek tema vis dar yra tokia labai intymi ir norisi kažkokį jausti ryšį su kiekviena nare ir jeigu būtų didelė grupė, būtų sunku išgyventi tas patirtis <...> čia netgi jeigu turi intensyvesnį išgyvenimą, nesi spaudžiamas į rėmus, kad vat turi pora sekundžių pasisakyti, nes labai daug žmonių dar*“ (Agnė). Grupėje vykstantys procesai skatina empatiškai atliepti bei reflektuoti ne tik savo, bet ir šalia esančių moterų patirtis: „*kai grupėje dalinomės, kai buvo kitoms jausmų, tai faktas, kad tai labai liečia <...>. Man atrodo, kad grupėje tas empatijos jausmas sustiprėja. Ypač nedidelėj grupėj, tokioj, kai visos atvirai, saugiai dalinasi*“ (Ugnė).

Šio tyrimo dalyvėms teko papildomas nežinomybės krūvis ir iššūkis lauktis kūdikio pandemijos laikotarpiu: „*man atrodo, kad kuo mūsų nėštumai išskirtiniai, kad mes šitoj atmosferoj tai turim. <...> Jau tos nežinomybės tiek daug ir ji taip ilgai tęsiasi, ir tada dar šitoj atmosferoj mes save įsidedam su savo individualia kūno patirtimi <...> dėl ko man šitas nėštumas yra skirtingas, tai, kad jau yra sunku atlaikyti, jau yra per daug*“. Dėl pandemijos nulemtu ilgo socialinės izoliacijos laikotarpio džiugina galimybė gyvai dalyvauti terapinėje grupėje, būti tarp moterų, „*einančių per tą patį <...>. Man tai labai gražu, o ypač šitais laikais, kai viskas taip uždaryta, niekas negalima*“ (Odeta). Bendroje nesaugumo atmosferoje saugi ŠJT grupė, į kurią susirenka kūdikio besilaukiančios moterys, yra tarsi kontrastas tam, kas vyksta bendroje socialinėje erdvėje. Milda, kalbėdama apie pandeminės aplinkos ir saugumo grupėje kontrastą, daro prielaidą, kad moterų patirtys terapinėje grupėje pandeminiu laikotarpiu yra intensyvesnės nei būtų įprastomis aplinkybėmis: „*šitoj atmosferoj tai, ką mes darom, ta terapija turi dar kitokį svorį*“ (Milda).

Besilaukiančiai moteriai labai svarbu išlaikyti vidinę ramybę, jausti saugumą dėl savęs ir savo kūdikio. Dėl nėštumo metu vykstančių nuolatinių individualių pokyčių moterys patiria įvairių išgyvenimų, kuriuos dar labiau sustiprina tuo metu visuomenėje vykstantys socialiniai procesai. Kai interviu metu pokalbis pakrypdavo apie tai, ką reikia būti nėščiai pandemijos metu, moterų žodžiuose buvo jaučiamas didelis emocinis krūvis ir nuoširdus dėkingumas už galimybę patirti saugų buvimą ŠJT sesijų metu.

### **ŠJT grupėje besilaukiančioms atrasta moterų bendrystės jėga (6/6)**

Kai moteris pradeda lauktis kūdikio, ji palaipsniui pereina į kitą socialinį vaidmenį – rūpestį savo gyvenimu, karjera keičia susirūpinimas greitai gimšančio kūdikio poreikiais, sustiprėja įvairūs santykio su savo mama, kuri netrukus taps močiute, aspektai. Nėščiąsias vis dažniau aplanko jausmas, kad aplinkiniai nesupranta jų aktualijų, jos išgyvena nėštumo vienišumą, arba, priešingai, jaučia padidėjusį artimųjų norą kištis į jų asmeninį gyvenimą.

Analizuojant interviu metu gautus duomenis, atsiskleidžia moteriškos bendrystės poreikio sustiprėjimas nėštumo metu. Besilaukdamos kūdikio moterys jaučia didesnę emocinį poreikį būti tarp tokių pat kaip jos, einančių per tas pačias patirtis: „*Norėjau būt tarp tokių pačių nėščių, tokių kaip aš <...> niekas kitas negali taip suprasti nėščios moters kaip kita nėščia moteris*“ (Saulė). Milda taip pat paantrina šiai minčiai: „*<...> mes laukiamės visos, ir yra kažkaip asmeniškai, bet ir panašiai taip visoms*“ (Milda).

Pašnekovės dalinasi, jog moterų bendrystės poreikį ir naudą patyrė būtent nėštumo metu. Odeta laukdamasi pajuto padidėjusį bendravimo poreikį: „*žmogaus komfortui, emociniam ir visokiam kitam yra būtinas bendravimas, tas ryšys su kitu. O tie poreikiai, ypač emociniai, šitame etape yra labai sustiprėję <...>. Vien tas, kad susirenka moterys, einančios per tą patį, tai man labai gražu*“ (Odeta). Nėštumo metu keičiantis įprastam gyvenimo ritmui, iškyla tik besilaukiančioms moterims būdingos aktualijos, keičiasi socialiniai santykiai, dažnai patiriamas nėštumo vienišumas, jausmas, kad aplinkiniai tavęs nesupranta: „*Su nėštumu tai tu tokia pati sau esi <...> nes aš neturiu aplinkoj nėščių draugijų ir tas toks nėštumo vienišumas atsirado, ypač kai išėjau į dekretines*“ (Agnė).

ŠJT grupėje moterys atvirai dalinasi ne tik kūdikio laukimo džiaugsmiais, bet ir skausmingais išgyvenimais, silpnumo akimirkomis. Jos dalinasi viena su kita tokiomis patirtimis, kokios jos yra – be pagražinimų, be noro įsiteikti: „*Taip gerai, žinai, kad nei viena nesistengia būti geresnė negu yra. Toj grupėj gal toks natūralumas yra, atvirumas, niekas neapsimeta kitaip negu yra, ir tas duoda daugumo*“ (Saulė). Kitų moterų išgyvenimų liudijimas praturtina ir asmenines patirtis: „*viskas labai aktualu ir aš tokia jaučiuosi kaip kempinė, aš viską geriu į save*“ (Ugnė).

Laukiantis kūdikio moterims yra reikalingas palaikymas, patvirtinimas, kad jos nėra vienos su savo patirtimis ir išgyvenimais. ŠJT grupė tampa ta erdve, kur moterys per integruotą judesio ir refleksijų praktiką gali dalintis, stebėti vieną kitą ir jausti, kad savo nėštumo patirtyse yra ne vienos: „*Ir vienintelis, kas tikrai gali labiau atliepti, tai kita moteris, ypatingai kuri ėjo per tą patirtį... tai ji tiesiog dalinasi*“ (Odeta). Milda pastebi ir bendras nėščiųjų judesio tendencijas: „*Ir mes paskui, kai kalbėjome, ir kitos sako – ir klubai taip juda. Ir man klubai juda. <...> nes ir kiti buvo komentarai, kad „aš visus tuos judesius jaučiu“* (Milda). ŠJ terapijos metu bendras patyrimas per judesį, naudojant kūno kalbą, suartina labiau nei keitimasis žodine informacija: „*per judesius, per visas*

*praktikas kažkaip į tokį vienį sueidavom, kad tada jau visos mes vienodos, o kai informacijos dalinimasis, tai tada aš labiau klausytoja“ (Ugnė). Pokalbio metu taip pat nuskambėjo mintis, kad ŠJT grupėje susikuria gilesnis ryšys tarp moterų nei kituose nėščiosioms skirtuose užsiėmimuose. ŠJT grupė tampa vieta, kurioje asmeniniai procesai vyksta tarpasmeninių ryšių dėka: „išėjusios mes dar valandą stovėjome, negalėjom išsiskirti. <...> man atrodo, tokia forma, kokia mes čia susibendraujam, jinai kažkaip artimesnė yra, nes praeito nėštumo metu aš lankiau baseiną ir mankštas ir ten tiesiog yra fizinis... nebuvo nieko. Nu ne nieko, ten gatvėj pasisveikinam ir tiek, nors lankiau pusę metų, o čia du kartus atėjom“ (Milda).*

Grupėje moterys nebūtinai yra bendramintės, tačiau jas vienijanti nėštumo tema suartina, einančios per tas pačias patirtis moterys labai gerai supranta viena kitos išgyvenimus: „Aš manau, kad manęs nesuprastų taip gerai nei viena mano draugė, kaip gali suprasti grupėje <...>, kur tiesiog atliepia kuri nors iš grupės ir pasako, kad man irgi taip, aš irgi turiu tokių minčių, tada tas bendrystės jausmas yra visai kitoks, žymiai gilesnis“ (Agnė). Reflektuodamos savo šokio judesio terapijos patirtis užsiėmimų metu, grupės dalyvės turi galimybę ne tik asmeninei savianalizei, bet ir įkvepia gilesniems apmąstymams šalia esančias moteris: „wow, kad taip jos geba įvardinti mintis, jausmus <...>. Paskui vis tiek tu nori nenori apie tai galvoji ir kartais net sau prisitaikai“ (Laura).

Moteriai, stovinčiai ant motinystės slenksčio, natūraliai labai svarbi tampa santykio su savo pačios mama tema, kuri vis iškyla iš šokio judesio terapijos grupėje. Agnė dalinasi, kaip dalyvavimo ŠJT grupėje dėka ji pradėjo kitaip žvelgti į savo santykį su mama: „Aš pradėjau ją matyti ne tik kaip savo mamą, o kaip moterį, kuri gimdė, kuri ėjo per visą tą procesą, ir aš dabar einu per tą procesą, ir tas kitoks santykis yra man pats intensyviausias išgyvenimas“ (Agnė). Saulė sakosi vertinanti grupėje patirtą moterų bendrystę be vertinimų ir lūkesčių, kurių dažnai sulaukia iš savo artimųjų. Šokis jai padeda išsigydyti: „kažkokius skaudulius, kurių nuo vaikystės prisikaupę – tėvų kažkoks nesupratimas, ar lūkesčių turėjimas <...>. Turbūt dėl to ir šoku, nes niekam nieko iš manęs nereikia, aš esu aš tada“ (Saulė). Nėštumo metu moterų buvimas kartu erdvėje, kurioje sudaromos galimybės atvirai dalintis savo patirtimis, turi terapinį poveikį: „man atrodo, kad bendro likimo žmonės vienoj vietoj tai yra labai stipru ir tokios patirtys gydo <...>. Gali būti labai skirtingi jausmai ir išgyvenimai, bet vis tiek jie siejasi, turi bendrumą“ (Ugnė).

Tyrimo duomenų analizė atskleidžia sustiprėjusį moterų bendrystės poreikį nėštumo metu ir tai, kad šokio judesio terapijos grupė gali tapti puikia galimybe šiam poreikiui atliepti. ŠJ terapijos metu sukuriama sąlyga per judesį, žodines patirčių refleksijas bei tarpasmeninių santykių kūrimą grupėje atskleisti savo jausmus ir išgyvenimus, žinant, kad jie bus empatiškai priimti ir atspindėti kitų grupės dalyvių, išgyvenančių panašias patirtis, o kitų besilaukiančių moterų patirčių liudijimas leidžia išvengti nėštumo vienišumo jausmo.

## Grupinė ŠJT ir patirtys kitose praktikose (4/6)

Interviu metu tyrimo dalyvės šokio judesio terapijos patyrimą nėštumo metu siejo su kitomis jų išbandytais praktikomis, turinčiomis sąsają su ŠJT – psichoterapija, mankšta, šokio, dramos užsiėmimais. Nors ŠJT savyje talpina visų šių praktikų elementus, ją išbandžiusios moterys pastebi kitokį šios praktikos poveikį.

Asmeninę psichoterapiją lankančios tyrimo dalyvės dalinosi savo pastebėjimais, kad vykstant nėštumo sukeliams pokyčiams vien savianalizės nebepakanka, ir tai jas pastūmėjo ieškoti su kūnu ir judesiu susijusios terapijos: *„Kai laukiuosi, man kažkodėl tai (psichoterapija) nebeveikia taip kaip anksčiau, ir aš nežinau kodėl <...>. Vat dabar čia buvau du kartus ir matau, kad judesys man labai ištempia mano emocijas į viršų“* (Milda). Agnė, kuriai nuo vaikystės sergančiai 1-mo tipo cukriniu diabetu dėl ligos per gyvenimą teko išbandyti įvairių terapinių praktikų, džiaugiasi psichoterapijoje pasiektais rezultatais, padėjusiais geriau suprasti savo gyvenimą ir priežastinius ryšius, tačiau laukdamasi kūdikio pajuto, kad ne visas temas gali „nusinešti“ pas psichoterapeutą, ir kad vien suvokimo jai nebeužtenka: *„tai, kad supranti, nereiškia, kad tu dėl to kažkaip kitaip jautiesi <...> jaučiu vidinį poreikį išbūti tose emocijose, ir tam šokio-judesio terapija tikrai padeda“* (Agnė). Ugnėi dalyvavimas ŠJT nėščiujų grupėje sužadino prisiminimus apie patirtis nevaisingumą išgyvenančių moterų savitarpio palaikymo grupėje. Ji tarsi iš naujo išgyveno tuometinius jausmus emociškai suvokdama savo pasikeitusią padėtį: *„kai aš pirmą kartą čia atėjau, man buvo labai netikėta, kad tos mano emocijos labai pramušė <...> ir man toks buvo deja vu jausmas, kaip aš anoj grupėj jaučiausi, ir staiga man atėjo toks suvokimas, kad aš esu dabar visai kitoj, nėščiujų, grupėj“* (Ugnė).

Tyrimo dalyvės dalinasi pastebėjimais, kuo šokio-judesio terapija skiriasi nuo kitų nėščiosioms skirtų kursų, kurių dauguma yra orientuoti arba vien į fizinį kūną, arba į informacijos apie nėštumą teikimą. Pašnekovės teigia šokio judesio terapijos grupėje turėjusios galimybę užmegzti šiltus tarpusavio ryšius su kitomis dalyvėmis, ko kituose užsiėmimuose neteko patirti: *„Nors aš irgi ten dalyvavau, ir į mankštą ėjau, į baseiną ėjau, bet nebuvo tokios patirties, palaikymo aš nejutau“* (Milda). Saulė, lankanti nėščiujų baseino užsiėmimus, taip pat pastebi, jog ŠJT grupėje yra daugiau galimybių dalintis savo patirtimis su kitomis dalyvėmis bei užmegzti tarpusavio santykius, persikeliančius ir už grupės ribų: *„Žinok, mes iš čia išėjusios dar kokią valandą stovėjom už durų, šalta buvo, bet visos nori pasipasakoti, taip įdomu <...>. Aš vaikštau į baseiną, ir taip, mes ten stovim tam baseine ir plepam, bet ten nėra kaip išsišnekėt“* (Saulė). Patyrimai šokio-judesio terapijoje skatina labiau analizuoti save bei dalintis savo įžvalgomis su kitomis grupės dalyvėmis.

Nors ŠJT apima ir fizinį judėjimą, tyrimo dalyvės pastebi kitokį jos poveikį kūnui nei įprasto sporto. Agnė, pratusi prie fizinio krūvio, dalinasi savo pastebėjimais, kuo judėjimas šokio-judesio terapijoje skiriasi nuo jai įprastos fizinės veiklos: *„Po mūsų susitikimų jaučiasi, kad tas kūnas judėjo taip, kaip jam neįprasta ir jame atsiranda kažkoks atsilaisvinimas, tarsi skirtingos kūno dalys apsijungia tarpusavyje. <...> tai sakyčiau, kad tai kitaip visai veikia nei tiesiog kažkokia mankšta“* (Agnė). Kita pašnekovė taip pat atkreipia dėmesį į šokio-judesio terapijos ir mankštos skirtumus – jai šokio judesio terapijoje judėjimas yra kaip priemonė išreikšti savo jausmus ir mintis: *„per judesį tiesiog pratęčiau tai, ką žodžiais bandau kalbėti <...>. Čia man ne kaip į mankštą ateiti, nu kitoks yra poveikis“* (Milda).

Tyrimo duomenų analizė atskleidžia ŠJT galimybes remiantis biopsichosocialine sveikatos samprata bei leidžia daryti prielaidą, jog plačiau taikoma ši terapija galėtų papildyti besilaukiančioms moterims taikomas fizinės bei psichologinės reabilitacijos priemones bei nėsčiųjų sveikatos mokymus.

## APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA

Šiame darbe buvo siekiama atskleisti nėščiujų šokio-judesio terapijos patyrimą. Taip pat, remiantis mokslinės literatūros šaltiniais, analizuoti nėščiujų biopsichosocialinės sveikatos aspektai bei šokio-judesio terapijos galimybės šiai klienčių grupei. Mokslinės literatūros apžvalgos analizė atskleidžia, jog nėštumo metu vykstant dideliems biologiniams, psichologiniams ir socialiniams pokyčiams moterims labai svarbi ne tik medicininė priežiūra, bet ir emocinis bei socialinis palaikymas. Apžvelgti moksliniai tyrimai, įrodantys šokio-judesio terapijos naudą gerinant įvairių klientų/pacientų grupių biopsichosocialinę sveikatą bei atskleistos taikymo galimybės nėščiosioms, atsižvelgiant į šiuo svarbiu gyvenimo laikotarpiu vykstančius pokyčius. Atliktas empirinis nėščiujų šokio-judesio terapijos patyrimo tyrimas.

Atlikus indukcinę teminę tyrimo analizę, atskleistos trys pagrindinės temos, apibūdinančios nėščiujų ŠJT patirtis: „Nėštumas – laikas atsigręžti į kūną“, „ŠJT laukiantis kūdikio – paprasta, neįprasta, bet veiksminga“ ir „Grupinė ŠJT nėštumo metu atliepia moteriškos bendrystės ir saugumo poreikį“. Šiame skyriuje aptariami empirinio tyrimo rezultatai bei jų sąsajos su teorinio tyrimo radiniais bei kita mokslinė literatūra.

Pirmojoje temoje „Nėštumas – laikas atsigręžti į kūną“ atsiskleidžia, kaip nėštumo metu kūne vykstantys procesai tyrimo dalyvėms iškelia gilesnio santykio su savo kūnu poreikį. Mokslinės literatūros apžvalgoje išryškėjo ir kiti tyrimai, kuriuose matyti, jog dėl nėštumo metu vykstančių ryškių fiziologinių pokyčių – svorio augimo, hormoninių svyravimų, pykinimo, nugaros skausmų ir kt. (Bhatia ir Chhabra, 2018; Kepley ir kt., 2022; Festin, 2014; Newton ir May, 2017), moterys natūraliai tampa daug jautresnės kūno siunčiamiems signalams. Mūsų atliktame tyrime šioje temoje išryškėja, kaip ŠJT priemonės suteikia galimybę nėščiosioms plėtoti komunikaciją su kūnu, atliepti jo poreikius bei rasti būdų, kaip prisitaikyti prie kintančių fizinių galimybių atrandant naujus judėjimo būdus. Tam antrina ir su nėščiujų fiziniu aktyvumu susijusi mokslinė literatūra (Streuling ir kt., 2011; Poyatos-León ir kt., 2015; Dudonienė, 2012; Newton ir May, 2017; Poyatos-León ir kt., 2015) bei fizinės veiklos nėščiosioms rekomendacijos, kuriose įžvelgiama vis labiau stiprėjanti tendencija skatinti kūdikio besilaukiančių moterų fizinį aktyvumą, o ŠJT siūlomos intervencijos, apimančios poveikį fizinei, emocinei bei socialinei gerovei (Meekums, 2012; Aweto ir kt, 2012; Gomes Neto, 2014; Veronese, 2017; Dibbell-Hope, 2000; Koch, 2019; Karkou ir kt, 2019), gali būti puiki alternatyva įprastai nėščiujų mankštai.

Sieber ir kt. (2006) teigimu, nėštumo metu moteris išgyvena pereinamąjį laikotarpį, kuomet organizme vykstantys nekontroliuojami pokyčiai lemia ryškius emocijų svyravimus, galinčius turėti įtakos psichologiniams sutrikimams. Tyrimo dalyvių patirtys liudija panašius jausmus. Jos taip pat dalinosi išgyventu savo gyvenimo kontrolės praradimo jausmu ir kaip atsvarą jam įvardijo kūną, nėštumo metu tapusį tarsi atrama siekiant prisitaikyti prie kontrolei nepavaldžių pokyčių. Užmezgtą gilesnį ryšį su kūnu tiriamosios įvardija kaip veiksmingą psichologinės adaptacijos prie nekontroliuojamų pokyčių priemonę. Šioje temoje taip pat atsiskleidžia ŠJT kaip pagalbinės psichoterapijos priemonės, leidžiančios labiau susitelkti ne į mąstymą, o į kūno siunčiamas žinutes, galimybes. Tyrimo dalyvės dalinosi nėštumo metu patirtu poreikiu tradicinę žodinę psichoterapiją papildyti labiau į kūną orientuotomis praktikomis, pastūmėjusiu išmėginti ŠJT intervencijas. Šią mintį patvirtina ir Sapiežinskienės (2016) atlikto tyrimo rezultatų apibendrinimas, kuriame teigiama, jog tais atvejais, kai verbalinė terapija yra ne tokia efektyvi, ŠJT gali būti taikoma įvairiems pacientams, atsižvelgiant į jų poreikius. ŠJT gali būti taikoma kaip atskira intervencija arba kartu su žodine terapija. Remiantis mokslinės literatūros šaltiniais (Newham ir Martin, 2013; Bjelica ir Kapor-Stanulović, 2004; Sieber ir kt., 2006; Halmesmäki, 2003; Bakker ir kt., 2013) galima teigti, jog moterų emocinė sveikata nėštumo metu vaidina lemiamą vaidmenį pogimdyvinės depresijos prevencijoje, o ŠJT intervencijos yra sėkmingai taikomos depresijos gydyme (Karkou ir kt., 2019; Meekums ir kt., 2015).

Empirinio tyrimo dalyvės gimdymą taip pat priskiria prie kontrolei nepavaldžių ir nerimą keliančių patirčių. Atlikta literatūros analizė atskleidžia, jog teikiant pagalbą nėščiosioms labai svarbu joms padėti įveikti su nėštumu ir gimdymu susijusį nerimą ir stresą (Slade ir kt., 2021; Bakker ir kt., 2013; Míguez ir Vázquez, 2021; Polo-Kantola, 2017), galintį turėti neigiamų pasekmių gimdymo eigai bei naujagimio sveikatai (Grigoriadis ir Dennis, 2007). Empirinio tyrimo dalyvių teigimu, mintys apie artėjančią gimdymą kelia įtampą, o tai skatina ieškoti būdų, kaip įveikti nežinomybės baimę. Šioje temoje atsiskleidžia, kaip šokio-judesio terapijoje įgyti išiklausymo į savo kūno siunčiamus signalus, atsipalaidavimo bei kiti įgūdžiai leido dalyvėms sumažinti pasipriešinimą kontrolei nepavaldiems nėštumo sąlygojamiems procesams, pozityviau pažvelgti į artėjančio gimdymo neišvengiamumą bei įgyti daugiau pasitikėjimo savo kūno galimybėmis gimdyme.

Antrojoje temoje „ŠJT laukiantis kūdikio – paprasta, neįprasta, bet veiksminga“ išryškėja tyrimo dalyvių nuostaba dėl Lietuvoje dar mažai žinomo ir neįprasto šokio-judesio terapijos paprastumo ir veiksmingumo. Nors išsamių mokslinių tyrimų apie ŠJT taikymo rezultatus nėščiosioms nėra, literatūroje pabrėžiamas ŠJT intervencijų universalumas bei galimybė šį metodą saugiai taikyti įvairioms klientų/pacientų grupėms bei įvairiais terapiniais tikslais (Meekums, 2012;

Dibbell-Hope, 2000; Koch, 2019). Kadangi ŠJT pagrindą sudaro šokis plačiaja prasme ir judesys (Chaiklin, 2009; Shalem-Zafari, 2006), būdingas visiems individams, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, išsilavinimo (Meekums, 2015), ši menų terapijos kryptis yra naudojama įvairioms neurologinėms, psichologinėms, santykių problemoms spręsti (ADMP, 2022) ir gali tapti priemone įveikti įvairius nėštumo metu kylančius iššūkius biopsichosocialinės sveikatos kontekste. Empirinio tyrimo duomenys atskleidžia, kaip per judesiu ir šoku grįstą terapinį ryšį įvykę vidiniai pokyčiai bei atradimai vėliau persikelia į asmeninį dalyvių gyvenimą bei kasdienybę – padidėja pastabumas savo savijautai, įsiklausymas į kūno poreikius bei gebėjimas juos atliepti, atsiranda galimybė „išjudėti“ sunkias emocijas. Temoje išryškėja ir kūno įvaizdžio bei gebėjimo priimti nėštumo metu vykstančius kūno pokyčius svarba, o šokio-judesio terapijos patirtis dalyvės įvardija kaip veiksmingą pagalbą mokantis priimti savo „naują kūną“, susigyventi su patiriamu fiziniu diskomfortu, terapijos dėka atrandant naujus judėjimo būdus. Celebi (2008) atlikto kokybinio tyrimo duomenimis, moterys nėštumo metu lankiusios ŠJT grupę, taip pat teigė, jog ši intervencija joms padėjo prisitaikyti prie besikeičiančio kūno bei pasiruošti gimdymui. Literatūroje nurodoma, jog neigiamas kūno įvaizdis nėštumo metu gali turėti įtakos moters emocinei būklei po gimdymo bei sumažinti tikimybę pačiai žindyti savo kūdikį (Breda ir kt., 2015), o šokio-judesio terapija yra vienas iš mokliškai pagrįstų pagalbos sutrikusį kūno vaizdą turintiems asmenims būdų (Pylvänäinen, 2003).

Šioje temoje nėščiosioms taikyta šokio-judesio terapija atsiskleidžia kaip galimybė, naudojant neverbalias priemones, iškelti į paviršių emociškai sunkius dalykus bei išspręsti tai, kas iki šiol buvo atidėta į šalį. Tyrimo dalyvės pastebi, kad terapijos metu judesys veikia tarsi raktas, „atrakinantis“ užslėptas emocijas bei leidžiantis joms saugiai išsireikšti ir transformuotis. Karkou (2019) ir Goodil (2005) teigimu, kadangi terapija gali vykti neverbalioje judesio, prisilietimo, ritmo bei erdvės plotmėje, ŠJT suteikia galimybę spręsti į sąmonę nustumtas neverbalinio lygio problemas. Šioje temoje taip pat atsiskleidžia ŠJT neįprastumo aspektas, išryškėjęs ŠJT patyrimuose. Tyrimo dalyvėms ŠJT patirtis buvo nauja, pareikalavusi drąsos peržengti per savo vidinius apribojimus, cituojant jų pačių žodžius „perlipti per save“ ir išmėginti neįprastus terapijos būdus, suteikiančius galimybę vidinėms transformacijoms, kurios įvyksta netikėtai ir sukelia džiaugsmo pojūtį. Pasak Lauffenburger (2020), joks kitas menais, kūno praktikomis ar verbaline psichoterapija paremtas terapijos metodas nenaudoja šokio kaip pagrindinės terapinės priemonės, o ŠJT daugiausia dėmesio yra skiriama kūrybinei judesio išraiškai, kuri pasiekia ir įtraukia tas savasties dalis, su kuriomis negali susisiekti jokie pratimai, žodžiai ar įprasti mechaniniai judesiai. Šioje, antrojoje tyrimo temoje ŠJT metodo neįprastumas pagal nusistovėjusias taisykles bei instrukcijas įpratusiam gyventi žmogui atsiskleidžia kaip iššūkis, kurį įveikus patiriamas laisvės



pojūtis, o terapijos metu saugiai išgyvenama nežinomybė leidžia ramiau susitaikyti su artėjančio gimdymo nežinomybe. Chaiklin (2009) teigimu, ŠJT metu įgaunamos naujos patirtys leidžia atrasti naujus problemų sprendimo būdus.

ŠJT metu sukuriama neįprasta atmosfera leidžia labiau įsigilinti į save, atitolti nuo kasdienės buities bei sudaro sąlygas iškilti archetipiniams vaizdiniais. Pasak Meekums (2012), kertinis šokio-judesio terapijos elementas yra judesio metafora, autorės apibūdinama kaip neverbalinio bendravimo forma, kurią ištyrus galima gauti naudingų įžvalgų apie asmens elgesio modelius, įsitikinimus, santykius ir emocinę būseną. Antrojoje empirinio tyrimo temoje ryškiai atsiskleidžia metaforų ir simbolių vaidmuo nėščiujų ŠJT patyrimuose. Artėjančios prie gimdymo virsmo moterys teigė savyje atradusios naujų arba seniai užmirštų savybių, kurių, jų nuomone, prireiks gimdyje, ŠJT metu netikėtai iškilusių per simbolius ir metaforas. Tyrimo dalyvės per judesio metaforas, dažniausiai susijusias su įvairiais gamtos reiškiniiais ar gyvūnais, patyrė vidinės galios bei motiniškų instinktų pažadinimą, suteikiantį daugiau pasitikėjimo savo jėgomis gimdymo metu bei motinystėje. Tyrimo dalyvių teigimu, ŠJT metu iškilę simboliai bei metaforos padėjo joms identifikuoti savo kaip motinos vaidmenį, o tai, pasak Sieber (2006), suteikia moterims daugiau pasitikėjimo savo jėgomis gimdyje.

Trečiojoje indukcinės teminės analizės temoje atsiskleidžia, kaip grupinė ŠJT atliepia moteriškos bendrystės ir saugumo poreikį nėštumo metu. Šią temą patvirtina ir literatūros analizės duomenys, kuriais remiantis galima teigti, jog nėštumas dažnai tampa nemenku socialiniu iššūkiu, o socialinis palaikymas besilaukiančioms moterims yra vienas pagrindinių apsauginių faktorių siekiant išvengti streso, nėščiujų depresijos bei turi tiesioginės teigiamos įtakos vaisiaus vystymuisi ir sėkmingai gimdymo eigai (Glazier ir kt., 2004; Nysten ir kt., 2013; Battulga ir kt., 2021; Kent-Marvick ir kt., 2020). Tyrimo dalyvės ŠJT grupę įvardijo kaip atsvarą nėštumo sukeliama nežinomybei ir akcentavo, jog dalyvavimas ŠJT grupėje atliepė socialinio palaikymo bei buvimo tarp moterų, einančių per tas pačias patirtis, poreikį, suteikė galimybę saugiai išreikšti savo jausmus, dalintis nerimą keliančiomis patirtimis, o nedidelė grupės apimtis sudarė sąlygas gvildinti intymesnius nėštumo aspektus bei reflektuoti gilesnes terapijos metu išgyventas patirtis. Šioje temoje ryškus saugumo jausmo ŠJT grupėje aspektas. Moterys pabrėžė, jog saugumo pojūtį, leidusį apnuoginti savo vidinį pasaulį ŠJT intervencijų metu, suteikė grupėje vyravusi nevertinimo atmosfera, o grupėje užmegzti tarpusavio ryšiai buvo gilesni nei kituose nėščiosioms skirtuose užsiėmimuose. Dalyvės pastebėjo, jog ŠJT metu bendras patyrimas per judesį ir kūno kalbą padeda užmegzti artimesnį santykį nei keitimasis žodine informacija. Šiai minčiai antrina Chaiklin (2009), teigdama, jog neverbalinės ŠJT intervencijos, tokios kaip atspindėjimas ar kito asmens per judesį išreikštų patirčių liudijimas, skatina empatiją bei asmenų tarpusavio ryšių mezgimą. Daug

nėščiosioms aktualių temų yra gana intymios, o saugumo jausmas grupėje, Payene (2020) teigimu, yra vienas iš pagrindinių faktorių, leidžiančių dalyviams dalintis intymiomis istorijomis. Pasak šios autorės, ŠJT grupinės intervencijos yra puiki erdvė socialinei sąveikai, leidžianti išgyventi bendrystės jausmą.

Svarbu paminėti, jog šio empirinio tyrimo dalyvėms teko patirti kūdikio laukimosi procesą neįprastomis aplinkybėmis – Covid-19 ligos pandemijos laikotarpiu. Lebel ir kitų (2020) tyrimo duomenimis, pandemijos metu taikomas karantinas bei socialinės distancijos laikymasis dar labiau padidino nėščiųjų patiriamą vienišumą bei nerimą, ženkliai išaugo nėščiųjų depresijos simptomų procentas, o šio tyrimo dalyvės saugumo pojūtį ŠJT grupėje įvardijo kaip kontrastą socialinėje aplinkoje tvyrojusiai nesaugumo atmosferai.

Nors empirinio tyrimo duomenys yra gana išsamūs, o atlikta literatūros analizė atskleidžia ŠJT potencialą nėščiųjų sveikatos priežiūros srityje, verta paminėti ir tyrimo ribotumą sąlygojančius veiksnius. Svarbu pripažinti, jog tyrimo rezultatus galėjo paveikti tai, jog visos tyrimo dalyvės buvo turinčios aukštąjį išsilavinimą, siekiančios sąmoningai pasiruošti kūdikio pasitikimui bei gebančios giliai reflektuoti savo patirtis. Empirinio tyrimo duomenims galėjo turėti įtakos ir pandeminė situacija, pakeitusi įprastą dalyvių kasdienybę bei sukėlus didesnę socialinio kontakto poreikį patyrus socialinę izoliaciją karantino metu. Giluminius interviu iš tyrimo dalyvių ėmusi tyrėja ir ŠJT grupės vedančioji buvo tas pats asmuo, todėl terapijos metu užsimezgęs šiltas santykis galėjo turėti įtakos tyrimo dalyvių atvirumui bei pasiryžimui giliai reflektuoti savo ŠJT patirtis.

## IŠVADOS

### **Teorinio tyrimo išvados:**

1. Remiantis analizuota literatūra, atskleista, jog nėštumo metu labai svarbi ne tik nėščiąjų fizinės sveikatos priežiūra, bet ir rūpinimasis jų emocine sveikata bei socialinio palaikymo užtikrinimas. Visi trys biopsichosocialinės sveikatos aspektai turi įtakos nėščiosios gerovei, gimdymo eigai, motinos pogimdyminei būsenai bei kūdikio sveikatai ir raidai, todėl siekiant nėščiąjų sveikatinimo svarbu remtis holistiniu požiūriu.
2. Teorinės medžiagos apžvalga leidžia teigti, jog ŠJT yra universali menų terapijos kryptis, kurią galima saugiai taikyti plačiam klientų spektrui, sprendžiant įvairaus pobūdžio fizines, psichologines ir socialines problemas. Šokio-judesio terapija gali būti aktuali ir nėščiosioms, siekiant atliepti nėštumo metu vykstančių somatinių, psichoemocinių ir socialinių pokyčių keliamus iššūkius bei pasiruošti gimdymui ir ankstyvajai motinystei.

### **Empirinio tyrimo išvados:**

3. Tyrimo duomenų analizėje išryškėjo moters ryšio su savo kūnu svarba nėštumo metu. Moterys, dalyvavusios tyrime, teigia, jog per neįprastus kūno poreikius bei pojūčius nėštumo patyrimas tarsi priverčia sąmoningiau nei įprastai stebėti kūno siunčiamus signalus ir prisitaikyti prie vykstančių pokyčių, o ŠJT proceso metu įgyti įgūdžiai leidžia pažinti kūno siunčiamus signalus ruošiantis motinystei bei suteikia saugumo jausmą nežinomybėje dėl artėjančio gimdymo.
4. Išanalizavus, kaip tyrimo dalyvės patiria šokio judesio terapiją, atsiskleidžia nėščiąjų nuostaba dėl šio neįprasto ir iki šiol nepatirto metodo paprastumo bei paveikumo lyginant su plačiau taikomomis pasiruošimo gimdymui praktikomis bei labiau į informacijos teikimą orientuotais nėščiąjų kursais. Tyrimo dalyvių liudijimai iliustruoja, kaip šokio judesio terapijos grupėje netikėti atradimai įvyksta įveikus nepatogumo dėl naujos patirties jausmą.
5. Išanalizavus tyrimo dalyvių patyrimus atsiskleidžia, kaip šokio-judesio terapijos metu išskylančios simbolios ir metaforos padeda besilaukiančioms moterims savyje sužadinti archetipinius vaizdinius, susijusius su moters prigimtine galia ir motiniškais instinktais bei susidurti su iki šiol nepažintais savojo „aš“ aspektais. Pirmapradžio vaizdinių iškilimas stipraus gyvūno ar laukinės moters pavidalu tarsi suteikia nėštumą patiriančioms moterims galimybes pozityviau ir realiau pamatyti kūdikio laukimosi procesą ir savo vaidmenį jame. Tyrimo dalyvės išreiškia tikėjimą, jog ŠJT pagalba iškilusias asmeninės galios metaforas galės panaudoti kaip pagalbą gimdant.
6. Tyrimo duomenų analizė atskleidžia sustiprėjusį moterų bendrystės poreikį nėštumo metu ir tai, kad šokio-judesio terapijos grupėje sukuriamos sąlygos per judesį, žodines patirčių refleksijas bei

tarpasmeninių santykių kūrimą atskleisti savo jausmus ir išgyvenimus, žinant, kad jie bus empatiškai priimti bei atspindėti grupės dalyvių, o kitų besilaukiančių moterų patirčių liudijimas leidžia išvengti nėštumo vienišumo jausmo. Nėščiosioms skirtoje ŠJT grupėje atliepiamas saugumo, socialinio palaikymo bei bendrystės poreikis, dar labiau išryškėjęs nežinomybės persmelktame pandemijos kontekste.

## REKOMENDACIJOS

### **Institucijoms, teikiančioms sveikatinimo paslaugas rekomenduojama:**

1. Nors šokio-judesio terapeuto profesija dar tik pradeda įsitvirtinti Lietuvoje, remiantis platesne užsienio šalių praktika, šokio judesio terapeutai galėtų tapti ženklią pagalbą fizinės, psichinės bei socialinės reabilitacijos komandose. Nėščiujų ir gimdyvių priežiūros specialistams, psichologams, dirbantiems su besilaukiančiomis moterimis, rekomenduojama supažindinti nėščiąsias su šokio-judesio terapijos teikiamomis galimybėmis ir esant poreikiui nukreipti į ŠJT užsiėmimus ir/arba integruoti ŠJT praktikas į esamas nėščiosioms skirtas programas.

### **Šokio-judesio terapijos specialistams rekomenduojama:**

2. Šokio-judesio terapeutams, dirbantiems su nėščiosiomis, rekomenduojama užtikrinti saugią psichologinę atmosferą suteikiant galimybę moterims pasidalinti savo problemomis ir iššūkiais, kurie kyla kūdikio laukimosi periodu, užtikrinti konfidencialumą. Taip pat svarbu užtikrinti saugias grupės procesų ribas ir taisykles (susitikimų laikas, trukmė ir pan.).

3. Šokio-judesio terapeutams, dirbantiems ar planuojantiems dirbti su nėščiosiomis, į ŠJT programas rekomenduojama įtraukti simbolių ir judesio metaforų naudojimą, siekiant sumažinti nerimą ir paskatinti motiniškų instinktų pažadinimą, pasitikėjimą savo jėgomis nėštumo, gimdymo metu ir motinystėje.

4. Rekomenduojama plėtoti šokio-judesio terapijos poveikio ir subjektyvaus patyrimo tyrimus, aprėpiant specifines tyrimo dalyvių grupes, tokias kaip: besilaukiančias moteris, pastojusias po ilgalaikio nevaisingumo patyrimo, nėštumo patyrimą esant specifinėms sveikatos rizikoms, krizinį nėštumą patiriančias moteris.

## LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Abdollahian, S., Ghavi, F., Abdollahifard, S., ir Sheikhan, F. (2014). Effect of dance labor on the management of active phase labor pain & clients' satisfaction: A randomized controlled trial study. *Global Journal of Health Science*, 6(3), 219–226.  
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p219>
2. Abraitis, V., Arlauskienė, A., Bagušytė, V., Barčaitė, E., Bartkevičienė, D., ir Biržietis, T. (2014). *Antenatalinė priežiūra*. Lietuvos akušerių-ginekologų draugija, Lietuvos akušerių sąjunga.
3. Adams, W.C. (2015). *Conducting semi-structured interviews*. George Washington University.  
<https://doi.org/10.1002/9781119171386.ch19>
4. Amro, F., ir Sibai, B. (2020). Management of hypertension in pregnancy. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 25(5), 101147. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2020.101147>
5. Aweto, H., Owoye, O., Akinbo, S., ir Onabajo, A. (2011). Effects of dance movement therapy on selected cardiovascular parameters and estimated maximum oxygen consumption in hypertensive patients. *Nigerian quarterly journal of hospital medicine*, 22, 125–129.
6. Bakker, E. C., van Nimwegen-Matzinger, C. W., Ekkel-van der Voorden, W., Nijkamp, M. D., ir Völlink, T. (2013). Psychological determinants of pregnancy-related lumbopelvic pain: A prospective cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(7), 797–803.  
<https://doi.org/10.1111/aogs.12131>
7. Battulga, B., Benjamin, M. R., Chen, H., ir Bat-Enkh, E. (2021). The Impact of Social Support and Pregnancy on Subjective Well-Being: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.710858>
8. Berlandy, H. (2019). Dance/Movement Therapy as a Tool to Improve Social Skills in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *Expressive Therapies Capstone Theses*. [https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_theses/138](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/138)
9. Bhatia, P., ir Chhabra, S. (2018). Physiological and anatomical changes of pregnancy: Implications for anaesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia*, 62(9), 651–657.  
[https://doi.org/10.4103/ija.IJA\\_458\\_18](https://doi.org/10.4103/ija.IJA_458_18)
10. Bjelica, A. L., ir Kapor-Stanulović, P. (2004). Pregnancy as a psychological event. *Medicinski pregled*, 57(3–4), 144–148.

11. Blount, A. J., Adams, C. R., Anderson-Berry, A. L., Hanson, C., Schneider, K., ir Pendyala, G. (2021). Biopsychosocial Factors during the Perinatal Period: Risks, Preventative Factors, and Implications for Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8206. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158206>
12. Bolton, D., ir Gillett, G. (2019). *The Biopsychosocial Model of Health and Disease*. Palgrave Pivot Cham. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-11899-0>
13. Bradt, J., Shim, M., & Goodill, S. W. (2015). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(1), CD007103. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007103.pub3>
14. Braun, V. ir Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Bristol.
15. Braun, V. ir Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research. A Practical Guide for Beginners*. SAGE Publications Ltd.
16. Brown, A., Rance, J., ir Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31(1), 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>
17. Celebi, M.S. (2008). Birth moves. Dance movement therapy and holistic birth preparation. *Dance movement therapy. Theory, research and practice* (2nd edition). Routledge.
18. Chaiklin, S. ir Wenhrover, H. (2009). *The art and science of dance movement therapy*. Routledge/Taylor & Francis Group.
19. Chetu, C.V., (2015). *The Effects of Art-Therapy Techniques on Prenatal Maternal- Fetal Attachment*. Journal of Experiential Psychotherapy. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effects-of-Art-Therapy-Techniques-on-Prenatal-Chetu/db32a8a087d806597ea51b87f1cc1767f29f7338>
20. Campbell, L. (2013). *Movement and dance: Deep medicine for pregnancy, labour and birth*. Essentially MIDIRS, Volume 4. <http://www.baretoed.co.uk/wp-content/uploads/2013/08/BTDC-LYNN-ARTICLE.pdf>
21. Clarke, V., ir Braun, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. SAGE Publications Ltd.
22. Collins, H.N. (2021). Kestenberg Movement Profile and the Peabody Developmental Motor Scale – Second Edition for the Early Childhood Population: A Comparative Literature Review | Semantic Scholar. Gauta 2022 m. balandžio 14 d., <https://www.semanticscholar.org/paper/Kestenberg-Movement-Profile-and-the-Peabody-Motor-%E2%80%93-Collins/091a52c17a8af82296c1a352456b20e439eb569b>

23. Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., ir Scrimshaw, S. C. (1993). Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1243–1258. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.65.6.1243>
24. Costello, E., ir Edelstein, J. (2008). Update on falls prevention for community-dwelling older adults: Review of single and multifactorial intervention programs. *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*. Centre for Reviews and Dissemination (UK). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK75812/>
25. Demecs, I. P., Fenwick, J., ir Gamble, J. (2011). Women's experiences of attending a creative arts program during their pregnancy. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 24(3), 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.08.004>
26. Dibbell-Hope, S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 51–68. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(99\)00032-5](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(99)00032-5)
27. Dudonienė, V. (2012). Fizinio aktyvumo poveikis nėščiujų gyvenimo kokybei. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija Nr. 2 (7)*.
28. European Association Dance Movement Therapy. n.d. What is Dance Movement Therapy (DMT)? Gauta 2022 m. balandžio 14 d., <https://eadmt.com/what-is-dance-movement-therapy-dmt>
29. Elkheshen, S. A., Mohamed, H.S., ir Abdelgawad, H.A., (2016). *The Effect of Practicing Pelvic Rocking Exercise on Lowering Disability Level through Decreasing Pregnancy Related Lower Back Pain*. Journal of American Science. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effect-of-Practicing-Pelvic-Rocking-Exercise-on-Elkheshen-Mohamed/8a8a377360cb2975bcb9d40bedb9c7fba67fd478>
30. Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., Klapp, B. F., ir Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869–877. <https://doi.org/10.1093/humrep/del432>
31. Engel, G. L. (1977). *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. 21.
32. Evenson, K., Barakat, R., Brown, W., Dargent-Molina, P., Haruna, M., Mikkelsen, E., Mottola, M., Owe, K., Rousham, E., ir Yeo, S. (2013). Guidelines for Physical Activity During Pregnancy: Comparisons From Around the World. *American Journal of Lifestyle Medicine*. <https://doi.org/10.1177/1559827613498204>



33. Fekadu Dadi, A., Miller, E. R., & Mwanri, L. (2020). Antenatal depression and its association with adverse birth outcomes in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *15*(1), e0227323.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227323>
34. Festin, M. (2014). Nausea and vomiting in early pregnancy. *BMJ Clinical Evidence*, *2014*, 1405.
35. Gaižauskaitė, I., ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai. Kokybinis interviu*. Mykolo Riomerio Universitetas.
36. Glazier, R. H., Elgar, F. J., Goel, V., ir Holzapfel, S. (2004). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *25*(3–4), 247–255.  
<https://doi.org/10.1080/01674820400024406>
37. Goodill, S.W. (2005). *An introduction to Medical dance movement therapy—Health care in motion*. Jessica Kingsley Publishers.
38. Gomes Neto, M., Menezes, M. A., ir Carvalho, V. O. (2014). Dance therapy in patients with chronic heart failure: A systematic review and a meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, *28*(12), 1172–1179. <https://doi.org/10.1177/0269215514534089>
39. Gönenç, İ. M., ir Dikmen, H. A. (2020). Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, *49*(2), 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.005>
40. Grenier, L. N., Atkinson, S. A., Mottola, M. F., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin, J., Moore, C., Hutton, E. K., ir Murray-Davis, B. (2021). Be Healthy in Pregnancy: Exploring factors that impact pregnant women’s nutrition and exercise behaviours. *Maternal & Child Nutrition*, *17*(1), e13068. <https://doi.org/10.1111/mcn.13068>
41. Grigoriadis S Dennis C-L. (2007). *Psychosocial and psychological interventions for treating antenatal depression*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006309.pub2>
42. Hijazi, H. H., Alyahya, M. S., Abdi, R. M. A., Alolayyan, M. N., Sindiani, A. M., Raffee, L. A., Baniissa, W. A., ir Marzouqi, A. M. A. (2021). The Impact of Perceived Social Support During Pregnancy on Postpartum Infant-Focused Anxieties: A Prospective Cohort Study of Mothers in Northern Jordan. *International Journal of Women’s Health*, *13*, 973–989.  
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S329487>
43. Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., van

- Weel, C., ir Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
44. Hutchins, F., Krafty, R., El Khoudary, S. R., Catov, J., Colvin, A., Barinas-Mitchell, E., ir Brooks, M. M. (2021). Gestational weight gain and long-term maternal obesity risk: A multiple bias analysis. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 32(2), 248–258. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001310>
45. Yardley, L. (2000). Demonstrating the validity of qualitative research. *Psychology and health*, 12(3), 295–296. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262624>
46. Yifat Shalem-Zafari, E. F. G. (2006). Dance Movement Therapy, Past and Present: How History Can Inform Current Supervision. *EpSBS*.
47. Ip, W.Y., Tang, C. S., ir Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2125–2135. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x>
48. Jackūnas, Ž. (2008). *Patyrimas, patirtis ir supratimas*. Logos.
49. Karisma Pathak. (2020). *Benefits of Belly Dance in Childbirth experience*. University of Massachusetts.
50. Karkou, V. (2006). *Arts therapies. A Research-Based Map of the Field*. Elsevier Science Limited.
51. Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., ir Meekums, B. (2019). Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults With Depression: A Systematic Review With Meta-Analyses. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.00936>
52. Kazma, J. M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., ir Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of pharmacokinetics and pharmacodynamics*, 47(4), 271–285. <https://doi.org/10.1007/s10928-020-09677-1>
53. Kent-Marvick, J., Simonsen, S., Pentecost, R., ir McFarland, M. M. (2020). Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: A scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 9(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01469-5>
54. Kepley, J. M., Bates, K., ir Mohiuddin, S. S. (2022). Physiology, Maternal Changes. *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539766/>
55. Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., ir Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in Psychology*, 10, 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>

56. Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., ir Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46–64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>
57. Kumar, P. ir Magon, N. (2012). *Hormones in pregnancy*. Nigerian Medical Journal. Journal of the Nigeria Medical Association  
<https://doi.org/10.4103/0300-1652.107549>
58. Visuotinė lietuvių enciklopedija. *Laktacija*. Gauta 2022 m. gegužės 12 d., <https://www.vle.lt/straipsnis/laktacija/>
59. Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., ir Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
60. Lietuvos Šokio-Judesio Terapijos Asociacija. *Kas yra šokio-judesio terapija?* Gauta 2022 m. gegužės 19 d., <https://www.lsjta.lt/>
61. Lietuvos Respublikos Seimas (2019). *V-457 Dėl Meno terapeuto veiklos reikalavimų patvirtinimo*. Gauta 2022 m. gegužės 13 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e2631330674c11e99684a7f33a9827ac/asr>
62. Lockitch, G., ir Gamer, P. R. (1997). Clinical Biochemistry of Pregnancy. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 34(1), 67–139.  
<https://doi.org/10.3109/10408369709038216>
63. Loman, S. (2016). Judith S. Kestenberg's Dance/Movement Therapy Legacy: Approaches with Pregnancy, Young Children, and Caregivers. *American Journal of Dance Therapy*, 38.  
<https://doi.org/10.1007/s10465-016-9218-0>
64. Matulaitė, A. (2013). *Kai tavo kūnas tiesiog išprotėja: Įkūnytas nėštumo patyrimas*. Socialiniai mokslai, psichologija. <https://epublications.vu.lt/elaba:1924729>
65. Meekums, B. (2012). *Dance movement therapy*. SAGE Publications Ltd.
66. Meekums, B., Karkou, V., ir Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009895.pub2>
67. Míguez, M. C., ir Vázquez, M. B. (2021). Risk factors for antenatal depression: A review. *World Journal of Psychiatry*, 11(7), 325–336. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.325>
68. Nagl, M., Jepsen, L., Linde, K., ir Kersting, A. (2019). Measuring body image during pregnancy: Psychometric properties and validity of a German translation of the Body Image

- in Pregnancy Scale (BIPS-G). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 244.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2386-4>
69. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). (2010). *Pregnancy and Complex Social Factors: A Model for Service Provision for Pregnant Women with Complex Social Factors*. RCOG Press. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62615/>
70. Newham, J. J., ir Martin, C. R. (2013). Measuring fluctuations in maternal well-being and mood across pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(5), 531–540.  
<https://doi.org/10.1080/02646838.2013.834040>
71. Newton, E. R., ir May, L. (2017). Adaptation of Maternal-Fetal Physiology to Exercise in Pregnancy: The Basis of Guidelines for Physical Activity in Pregnancy. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*, 10, 1179562X17693224.  
<https://doi.org/10.1177/1179562X17693224>
72. Nylen, K. J., O'Hara, M. W., ir Engeldinger, J. (2013). Perceived social support interacts with prenatal depression to predict birth outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(4), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9436-y>
73. Payne, H. (2020). *Dance movement therapy: theory, research and practice*.
74. Peng, Y., Su, Y., Wang, Y.-D., Yuan, L.-R., Wang, R., ir Dai, J.-S. (2021). Effects of regular dance therapy intervention on blood pressure in hypertension individuals: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 61(2), 301–309. <https://doi.org/10.23736/S0022-4707.20.11088-0>
75. Poyatos-León, R., García-Hermoso, A., Sanabria-Martínez, G., Alvarez-Bueno, C., Sánchez-López, M., ir Martínez Vizcaino, V. (2015). Effects of exercise during pregnancy on mode of delivery: A meta-analysis. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 94.  
<https://doi.org/10.1111/aogs.12675>
76. Poyatos-León, R., García-Hermoso, A., Sanabria-Martínez, G., Álvarez-Bueno, C., Sánchez-López, M., ir Martínez-Vizcaíno, V. (2015). Effects of exercise during pregnancy on mode of delivery: A meta-analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 94(10), 1039–1047. <https://doi.org/10.1111/aogs.12675>
77. Polo-Kantola, P., Aukia, L., Karlsson, H., Karlsson, L., ir Paavonen, E. J. (2017). Sleep quality during pregnancy: Associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 96(2), 198–206.  
<https://doi.org/10.1111/aogs.13056>

78. Ross, L. E., ir Toner, B. (2004). Applying a Biopsychosocial Model to Research on Maternal Health. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*.  
<https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/4894>
79. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėdos universiteto leidykla.
80. Saisto, T., ir Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201–208. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>
81. Sapiežinskienė, L. ir Soraka, A. (2016). Šokio ir judesio terapijos metodai pacientams ir neįgaliems klientams: Teoriniai, metodologiniai ir praktiniai ypatumai. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*.  
[http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2016/07/JBPP\\_Jun2016\\_14to21.pdf](http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2016/07/JBPP_Jun2016_14to21.pdf)
82. Satyanarayana, V. A., Lukose, A., ir Srinivasan, K. (2011). Maternal mental health in pregnancy and child behavior. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(4), 351–361.  
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.91911>
83. Sieber, S., Germann, N., Barbir, ir. Ehlert, U. (2006). Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 85(10), 1200–1207.  
<https://doi.org/10.1080/00016340600839742>
84. Slade, P., Sheen, K., Weeks, A., Wray, S., De Pascalis, L., Lunt, K., Bedwell, C., Thompson, B., Hill, J., ir Sharp, H. (2021). Do stress and anxiety in early pregnancy affect the progress of labor: Evidence from the Wirral Child Health and Development Study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1288–1296. <https://doi.org/10.1111/aogs.14063>
85. Streuling, I., Beyerlein, A., Rosenfeld, E., Hofmann, H., Schulz, T., ir von Kries, R. (2011). Physical activity and gestational weight gain: A meta-analysis of intervention trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(3), 278–284.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02801.x>
86. Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1(1), 29–41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)
87. Toberna, C. P., Horter, D., Heslin, K., Forgie, M. M., Malloy, E., ir Kram, J. J. F. (2020). Dancing During Labor: Social Media Trend or Future Practice? *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 7(2), 213–217. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1723>
88. Tortora, S. Pregnancy wellness classes. Gauta 2022 balandžio 13d.,  
<https://www.suzitortora.com/pregnancy-wellness>

89. Tortora, S. (2010). Ways of Seeing: An Early Childhood Integrated Therapeutic Approach for Parents and Babies. *Clinical Social Work Journal*, 38, 37–50.  
<https://doi.org/10.1007/s10615-009-0254-9>
90. Veronese, N., Maggi, S., Schofield, P., ir Stubbs, B. (2017). Dance movement therapy and falls prevention. *Maturitas*, 102, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.05.004>
91. Weiss Kelly, A. K., Harmon, K. G., ir Rubin, A. (2005). Practical Exercise Advice During Pregnancy. *The Physician and Sportsmedicine*, 33(6), 24–30.  
<https://doi.org/10.3810/psm.2005.06.104>
92. Wexler, A., Davoudi, A., Weissenbacher, D., Choi, R., O’Connor, K., Cummings, H., ir Gonzalez-Hernandez, G. (2020). Pregnancy and health in the age of the Internet: A content analysis of online “birth club” forums. *PLoS ONE*, 15(4), e0230947.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230947>
93. World Health Organisation (2015). *Body image, pregnancy and birth*. Gauta 2022 m. balandžio 10 d., <https://www.euro.who.int/en/search?q=body+image+pregnancy+and+birth>  
 World Health Organization (2016) *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Gauta 2022 m. balandžio 14 d., <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549912>
94. Wilson, D.R. (2020). *Estrogen: Functions, uses, and imbalances*. MedicalNewsToday.  
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/277177>
95. Zvicevičienė, S. (2018). *Vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų, ugdymas ir terapija, taikant lietuvių šokomąjį folklorą* [Doctoral thesis]. Lituanistika; Lietuvos edukologijos universiteto leidykla. <https://www.lituanistika.lt/content/77445>
96. Žydžiūnaitė, V., ir Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Šv. Ignaco Lojolos kolegija.
97. Žukauskienė, R. (2008). *Prenatalinė raida. Ontogeninės raidos periodas nuo apvaisinimo iki gimimo*. <http://rzukausk.eu/wp-content/uploads/PRENATALIN%C4%96-RAIDA-skaidreles3.pdf>

## 1 Priedas. Transkribuoto teksto pavyzdys su kodais

<p>Ir mes ir laukiamės visos, ir kažkaip yra asmeniškai, bet ir panašiai taip visoms.</p>	<p>M24 Besilaukiančių bendrystės užčiuopimas judesiuose</p>
<p>Ir tada po šito, kad praplėtot judesiu apie ką mes kalbėjom, ir man labai taip, aš dariau tokį kur taip save pasupt (pauzė) nu mane ten visai jįsai iškirto.</p>	<p>M25 Judesiu praplėtota išsakyta tema: būsimą mama sūpuoja save</p>
<p>Ir net nežinau iš tikrųjų kodėl, gal, aš tiesiog pratėčiau tą ką aš kalbu žodžiais daug, vat ir su terapeute ką aš kalbu žodžiais, apie ko man trūksta, ko man trūko, ko aš dėl to, kad man trūko, negaliu dabar duoti, ir aš matau tą užburta rata, niekas nesidaro, nu labai skaudūs dalykai.</p>	<p>M26 Judesys kaip verbalios tąsa – užpildo žodžiais neišsakomas spragas</p>
<p>Ir tas judesys man tiesiog (pauzė) gal iškėlė į kitą erdvę žodžius, ar kaip čia pasakyt, tiesiog pratėčiau tą, ką žodžiais aš bandau kalbėti į judesį ir jis man labai suveikė.</p>	<p>M27 Kalbėjimas judesiu kaip efektyvi saviraiška: „man labai suveikė“</p>
<p>Gal toks kaip simbolis buvo, gal aš tokį padariau kaip simbolinį dalyką, bet iš intuicijos. Simbolinį gal gestą. Tai va. Tai man tas labai įstrigo.</p>	<p>M28 Judesio tikrumas ir intuityvumas terapinio įsisąmonimo procese</p>
<p>Ir nu tai daug labai paskui apie tai galvojau, kad matyt yra ne viena tema, kurią galiu aš su judesiu iškalbėti plačiau, ir kad man asmeniškai dabar tai labai veikia.</p>	<p>M29 Nėštumo „kūniškumas“ tarsi grįžimas į ikirefleksinę būseną – leidžia patirti save judesiu</p>

## 2 Priedas. Temų generavimo procesas

