

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Sandra Zorina

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Moterų, negalinčių susilaukti vaikų, gedulo išgyvenimas

Darbo vadovas: Dr. Jonas Eimontas

Vilnius
2022

Turinys

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	8
1.1. Nevaisingumo ypatumai	8
1.1.2. Biologiniai padariniai	9
1.1.3. Psichologiniai padariniai	10
1.2. Motinystės samprata ir netektis	12
1.3. Gedulas po netekties	14
1.4. Gedulas ir jo įveikos teorijos	15
1.4.1. Psichoanalitinis požiūris	15
1.4.2. Prieraišumo teorija	16
1.4.3. Kübler-Ross modelis	17
1.4.4. Stresas ir jo įveikos modelis.....	17
1.4.5. Įprasminimo modelis.....	18
1.4.6. Dvigubo apdorojimo modelis	19
1.4.7. Komplikuotas gedulas.....	19
1.4.8. Slaptas gedėjimas	20
1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	22
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1. Tyrimo dalyviai	22
2.2. Tyrimo instrumentai ir eiga	24
2.3. Duomenų analizė	26
2.4. Tyrimo kokybė ir validumas.....	26
2.5. Etiniai tyrimo aspektai.....	27
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	27
3.1. Pirminis šokas: neigimas	28
3.1.1. Įsisąmoninimo ir susitaikymo vengimas	28
3.1.2. Baimė lankytis pas gydytojus	29
3.1.3. Padidėjęs produktyvumas	29
3.1.4. Jausmų išgyvenimo atidėjimas, kai nėra partnerio.....	30
3.2. Depresyvumo epizodai po netekties	31

3.2.1. Sutrikęs miegas	31
3.2.2. Neteisybės jausmas	32
3.2.3. Pagrindinių gyvenimo įsitikinimų griuvimas.....	32
3.2.4. Dirgikliai	33
3.2.5. Saviizoliacija.....	33
3.2.6. Trūkumas ir tuštumos jausmas	34
3.3. Motinystės netektis	34
3.4. Netekties įtaka savivertei	35
3.5. Vienatvės jausmas ir neviltis	36
3.5.1. Nevaisingumas – moters problema	38
3.5.2. Nerimas dėl santykių pabaigos.....	38
3.6. Netekties integracija ir įprasminimas	39
3.6.1. Netiesioginis motinystės išgyvenimas	39
3.6.2. Patirties įprasminimas	39
3.6.3. Pareiga apsaugoti kitus	40
3.6.4. Viltis pastoti	40
3.7. Rezultatų apibendrinimas	41
3.8. Tyrimo ribotumai bei tolesnių tyrimų galimybės	42
IŠVADOS	44
LITERATŪRA	45
PRIEDAI	52
1 priedas. Informuotas sutikimas.....	52
2 priedas. Informacija apie mokslinį tyrimą.....	54
3 priedas. Transkripcijų sutartiniai ženklai.....	57
4 priedas. Teminės analizės būdu išskirti kodai bei temų sąrašas.	58

SANTRAUKA

Moterų, negalinčių susilaukti vaikų, gedulo išgyvenimas

Sandra Zorina

Vilnius

Vilniaus universitetas, 2022

60 puslapiai

Nevaisingumas yra dažna problema, su kuria susiduria moterys, kurioms diagnozuojami reprodukcinė sistemos sutrikimai. Motinos koncepto praradimas, įskaitant visus motinystės aspektus nuo prenatalinio laikotarpio iki vaikų auklėjimo, yra gedulo forma, kuri nėra įprasta. Tyrimai rodo, jog nevaisingos moterys, kurioms yra taikomas gydymas, patiria psichologinį išgyvenimą, kuris gali būti siejamas su gedulo procesais (Lukse ir Vacc, 1999; Mcbain ir Reeves, 2019; Schwerdtfeger ir Shreffler, 2009). Tačiau trūksta tyrimų, atskleidžiančių nevaisingų moterų patirtį, laikotarpiu, kuomet gydymas nėra taikomas. Šio tyrimo tikslas – suprasti gedėjimo procesus, kuriuos išgyvena nevaisingos, nesigydančios moterys.

Siekiant geriau suprasti unikalias šių moterų patirtis, buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Iš viso tyrime dalyvavo šešios nevaisingos moterys, kurių amžiaus vidurkis buvo 27 metai. Moterys dalyvavo pusiau struktūruotuose interviu, po kurių duomenys buvo analizuojami taikant teminės analizės metodą.

Rezultatai atskleidė, jog nevaisingos moterys, kurios tyrimo metu nebuvo pasirinkusios gydymo, sunkiai priima ir susitaiko su diagnoze, linkusios saviizoliuotis ir internalizuoti gedulą. Moterų sielvartas dėl nevaisingumo yra daugialypis, todėl gali pasireikšti kaip rizikos veiksnys, komplikuoto gedulo išsivystymui. Apibendrinant galima pastebėti, kad sunkumą pastoti patiriančios moterys dažnai susiduria su įvairiais dirgikliais, stiprinančiais sielvarto jausmą. Tačiau dėl dvejojo anticipacinio gedulo pobūdžio, šių moterų patirtis nuolat svyruoja tarp vilties jausmo, depresyvumo bei sielvarto.

Raktiniai žodžiai: nevaisingumas, netektis, slaptas gedulas, anticipacinis gedulas

SUMMARY

The experiences of bereavement in women who cannot have children

Sandra Zorina

Vilnius

Vilnius University, 2022

60 pages

Infertility is a prevalent issue for women who experience diagnoses of a damaged reproductive system. The loss of the experience of being a mother and every part that is involved in motherhood, beginning with the prenatal stages, up to parenting your offspring, is a form of bereavement that is far from ordinary. Several studies have stated that women who experience infertility and are going through medical treatment, face psychological distress that can be attributed to processes of bereavement (Lukse & Vacc, 1999; Mcbain & Reeves, 2019; Schwerdtfeger & Shreffler, 2009). However, there is a lack of research signifying the experiences of infertile women who have not gone through treatment. The goal of this study is to understand the grieving processes that infertile women, who do not receive treatment, are going through.

To have a better understanding of the unique experiences of these women, a qualitative research method was chosen. A total of six infertile women have participated in the study, with the average age of 27 years old. The participants took part in semi-structured interviews, after which the data was analyzed by using the thematic analysis method.

The results revealed that infertile women, who have not received treatment at the time, have difficulty coming to terms with the diagnosis, are prone to self-isolate and internalize grief. The grief women experience in regard to infertility are multi-faceted, therefore being a possible risk factor for complicated grief to develop over time. Overall, it can be seen, that women experiencing difficulties getting pregnant often face various triggers, that strengthen the feeling of grief. Yet due to the dual nature of anticipatory bereavement, these women constantly fluctuate from feeling hopeful, to episodes of depression and grief.

Keywords: infertility, loss, disenfranchised grief, anticipatory grief

SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS

Pirminis nevaisingumas – būklė, kai moteris praėityje nėra susilaukusi kūdikio ir yra nevaisinga (NICE, 2013).

Gedulas – subjektyvi psichosocialinė ir fiziologinė reakcija į netektį.

Slaptas gedėjimas (angl. *disenfranchised grief*) – gedėjimo procesas, kurio metu netektis negali būti atvirai pripažinta, viešai išgedėta ir/arba gedintysis nėra pripažintas (Doka, 1989).

Anticipacinis gedulas (angl. *anticipatory grief*) – gedėjimo procesas, kuris prasideda dar nepraradus prisirišimo objekto (Li, et. al, 2022; Rogalla, 2020)

Motinystė – nėštumo periodas, gimdymas, ir/arba vaiko auklėjimas ir auginimas.

PRATARMĖ

Motinystė – tai sąvoka apimanti visą motinos patirtį. Tai yra pirmasis gyvybės impulsas motinos iščiose, nėštumo laikotarpis, gimdymas, rūpestis bei vaikų auklėjimo procesas. Gebėjimas sukurti gyvybę savo kūne ir išnešioti kūdikį, yra vienas iš pagrindinių, kone svarbiausių skirtumų tarp moters ir vyro. Atsižvelgiant į šalies kultūrą, motinystė dažnai laikoma neatsiejama šeimos sudėties dalimi, o vaikai nuo ankstaus amžiaus ruošiami atitikti iš kartos į kartą perleistus socialinius vaidmenis. Šiomis dienomis moteris turi galimybę kurti savo gyvenimo planą, susilaukti atžalų nėra visų moterų siekiamybė. Tačiau šios galimybės netektis yra skaudi nepaisant moters gyvenimo tikslų, amžiaus, santykių statuso ar tautybės.

Galimybė susilaukti vaikų gali pasirodyti kaip duotybė – tai, ką moters kūnas natūraliai privalo gebėti atlikti. Gausybė empirinių tyrimų apie nevaisingų moterų nusivylimą, skausmą ir pastangas atliepti motinystės patirties poreikį, sutelkia dėmesį į nevaisingumo gydymą. Nevaisingumo gydymo procesai iš tiesų yra invaziniai ir nemalonūs, po kurių moteris niekuomet nėra pilnai užtikrinta, jog nėštumas bus sėkmingas. Nepaisant to, jog tyrimai apie nevaisingų moterų gydymo patirtį suteikia svarbią informaciją apie šių moterų psichologinę gerovę, pastebimas informacijos trūkumas apie moteris, kurios dar nėra pradėjusios gydymo, ar dėl tam tikrų priežasčių gydymo pradėti negalės.

Suprasti moters netekties išgyvenimą ir gedulo procesus nevaisingumo kontekste, yra svarbi kompleksinio požiūrio į nevaisingumo problemą dalis. Moteris, negalinčios susilaukti kūdikio, išgyvena gedulą, kuris tam tikrose kultūrose nėra priimtinas. Netenkama ne tik motinystės patirties, tačiau ir dalies moters identiteto. Nematomas netekties objektas verčia asmenį išgyventi gedulą vienvėje. Taigi, norint suprasti nevaisingumo problemos padarinius ir įtvirtinti jų reikšmingumą visuomenėje, svarbu atskleisti moterų patirtį ir gedulo procesus, kurie vyksta po nevaisingumo diagnozės.

1. ĮVADAS

1.1. Nevaisingumo ypatumai

Tėvų vaidmuo bei vaikų auklėjimo tema daugumai aktuali nuo pat vaikystės. Būdami vaikai kuriame žaidimus, stengdamiesi atkartoti tėvo ar motinos rolę. Žaidimo metu vaikai rūpinasi žaisliniais kūdikiais ar pliušiniais žaislais, kiti antrina mamos ar tėvo buitinius darbus, kopijuoja tėvų vaidmenis. Laikui bėgant, tėvų vaidmuo tampa vis labiau pasiekiamą realybe. Nors pastojimo tikimybė galima ir nesulaukus menstruacijų, tačiau paauglystėje pirmosios menstruacijos dažniausiai pasižymi vaisingumo etapu, kuomet natūraliai tikima, jog suaugystėje mergina turės galimybę pastoti. Tačiau vaisingumas nėra biologinė duotybė kiekvienam.

Moters nevaisingumas – tai negalėjimas pastoti po 12 mėnesių reguliarių intymių santykių be kontraceptinių priemonių, dėl anovuliacijos, kiaušintakių, gimdos, gimdos kaklelio patologijos, ar dėl nežinomų priežasčių (TLK-10-AM, 2011). Nevaisingumas yra liga, kuriai, kai kuriais atvejais, gali būti taikomas medicininis gydymas. Tai gali būti pirminis nevaisingumas – kuomet moteris niekada nėra pastojusi, arba antrinis, kai moteris jau yra susilaukusi kūdikio, tačiau negali pastoti antrą kartą (World Health Organization, 2021). Anot NICE (2013), kas septinta šeima susiduria su nevaisingumu ir tai atitiktų 10-15% šeimų visame pasaulyje. Nors statistinių duomenų Lietuvoje nėra, tačiau galima preliminariai nuspėti, jog 15% Lietuvoje gyvenančių šeimų negali susilaukti kūdikio (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015). Atsižvelgiant į statistinių duomenų trūkumą, sunku diferencijuoti, ar į nevaisingų šeimų statistiką yra įtraukta nevaisingų vyrų ir šeimų, jau susilaukusių vieno vaiko, imtys.

Reprodukcinės sistemos sutrikimai gali pasireikšti ir vyrams, ir moterims (NICE, 2013). Duomenų, nurodančių didesnę nevaisingumo tikimybę vyrų ar moterų tarpe, nėra, tačiau yra žinoma, jog tikimybė pastoti, moteriai mažėja nuo trisdešimties metų (Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with the Society for Reproductive Endocrinology and Infertility, 2013; Walker, Tobler, 2021). Daugelis tyrimų pasirenka būtent moterų imtį, mat moterys išgyvena nevaisingumą emociškai jautriau nei vyrai (Nachtigall, Becker, Wozny, 1992). Tai taip pat galimai susiję su moters vaizdu visuomenėje bei lūkesčiais išpildyti motinos vaidmenį. Priešingai nei daugeliui kitų fiziologinių ligų, nevaisingumas yra glaudžiai susijęs su socialiniais tėvystės aspektais. Poros, negalinčios susilaukti vaikų, dažnai jaučiasi nesuprastos aplinkinių bei patiria visuomenės nepripažinimą, jog šeima gali būti ir situoktiniai neturintys atžalų. Nepaisant socialinių nevaisingumo aspektų, nevaisingos poros išgyvena diagnozę ir gydymą emociniame bei fiziniame lygmenyje. Moterys, kurios negali pastoti dėl fiziologinių priežasčių, susiduria su įvairiais somatiniais ligos aspektais, kurie prisideda prie psichologinių išgyvenimų.

1.1.2. Biologiniai padariniai

Biopsichosocialinis požiūris į nevaisingumą yra svarbus siekiant gilesnio supratimo apie moterų išgyvenimus. Šios ligos priežastys, gydymo būdai ir fiziologiniai padariniai atskleidžia moterų, negalinčių pastoti, kasdienybę ir prisideda prie psichologinio išgyvenimo pasekmių.

Anot Walker ir Tobler (2021), žinomos nevaisingumo priežastys gali būti ovuliaciniai sutrikimai, endometriozė, dubens sąaugos, kiaušintakių užsikimšimas, kiaušintakių ar gimdos abnormalumai bei hiperprolaktinemija. Daugelis šių priežasčių moterims pasireiškia somatiniais simptomais: stipriais pilvo spazmais, tuštinantis, lytinio akto metu, (World Health Organization, 2021), menstruacijų nebuvimu arba nepastovumu (Hamilton-Fairley, Taylor, 2003). Tačiau nevaisingumas ne visada turi aiškią priežastį: net 25% nevaisingumo atvejų yra neaiškios kilmės. (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015). Moterys gali būti nevaisingos dėl nežinomų priežasčių, kuomet diagnozė priskiriama atlikus kiaušidžių, gimdos kaklelio ir ovuliacijos tyrimus bei neaptikus somatinių sutrikimų (Dokras, 2008).

Nevaisingumo diagnozavimas ir gydymas yra reikšmingi etapai ligos patyrimui, mat gydymo procedūros reikalauja finansinių resursų, ne visada yra efektyvios. Pradėjus gydymą, tikimybė pastoti yra 50%, taigi dalis moterų negali susilaukti kūdikio net sutikus su gydymu (Jose-Miller, Boyden, Frey, 2007). Moterų nevaisingumo ištyrimo būdai atitinka įprastinius ginekologinius tyrimus. Pirminė apžiūra ir anamnezė, kurios metu įvertinama, ar moteris buvo pastojusi, ar yra patyrusi persileidimą, atsižvelgiama ir į menstruacijų reguliarumą (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2004). Pirmoje apžiūroje taip pat gali būti atlikta palpacija, tyrimai dėl chlamidijos, gonorėjos ir kitų lytinių takų infekcijų, echoskopija, Pap tepinėlis, skydliaukės tyrimai, krūtų apžiūra dėl galaktorėjos ir prolaktino kraujyje tyrimai, jei menstruacijos nereguliarios (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015). Nustačius nevaisingumo priežasties sritį, taikomi tolimesni tyrimai. Kadangi skydliaukės veiklos sutrikimai nevaisingoms moterims nepasireiškia dažniau nei moterims galinčioms pastoti, skydliaukės tyrimai taikomi tik tuomet, kai pasireiškia ir kiti skydliaukės sutrikimo simptomai (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015). Įprastai tyrimai yra labiau invazinio pobūdžio, mat dažniau yra taikoma transvaginalinė echoskopija ir laporoskopija. Echoskopijos pagalba galima diagnozuoti endometriozę, aptikti gimdos ir kiaušidžių pakitimus bei cistas (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2004). Priešingai, laporoskopija yra endoskopinė operacija, atliekama ne per pirminę apžiūrą. Operacijos metu prapjaunama pilvo sienelė ir laporaksopo pagalba apžiūrimi reprodukciniai organai, aptikti galimą kiaušintakių užsikimšimą (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2004).

Ginekologinių tyrimų metu aptinkama nevaisingumo priežastis, kuriai gydyti gali būti taikomas medikamentinis arba chirurginis gydymas.

Būdų skatinti moters vaisingumą šiai dienai yra trys: dirbtinis apvaisinimas, chirurginis nevaisingumo priežasties pašalinimas arba medikamentinis gydymas vaistų pagalba. Esant ovuliacijos sutrikimams, taikomas medikamentinis, hormoninis gydymas gonadotropiniais preparatais, dopamino agonistais, arba klomifeno citratu, kurių pagalba stimuliuojama ovuliacija (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015). Jei nevaisingumo priežastis yra susijusi su kiaušintakių užsikimšimu, tuomet taikomas chirurginis gydymas. Kiaušintakių operacijos metu pašalinami endometriozės paveikti plotai, miomos ir cistos, kurios trukdo pastoti (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015). Nepastojus po medikamentinio, chirurginio gydymo per 1-2 metus arba neradus nevaisingumo priežasties, gali būti taikomas dirbtinis apvaisinimas. Pagalbinio apvaisinimo būdų yra keletas: intrauterininė inseminacija, in vitro fertilizacija, donorystės pagalba. Intrauterininė inseminacija taikoma moterims, kurios negali pastoti lytinių santykių metu, kai vyrui diagnozuotas ŽIV ar erekciniai sutrikimai (American Society for Reproductive Medicine, 2012). Inseminacijos procedūros metu partnerio sperma įskiepyjama tiesiogiai į moters gimdą. Atsižvelgiant į moters amžių ir medikamentinį gydymą, taikant intrauterininę inseminaciją tikimybė pastoti padidėja 20% per ciklą (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2004). In vitro fertilizacija yra rečiau rekomenduojama, tačiau naudojama nepavykus pastoti ir atlikus intrauterininę inseminaciją. In vitro fertilizacija yra procesas, kurio metu moters kiaušinėlis bei partnerio spermatozoidai inkubuojami megintuvėlyje. Pavykus apvaisinimui, embrionai įskiepyjami į moters gimdą (American Society for Reproductive Medicine, 2012). Nepavykus pastoti, pora gali pasirinkti pagalbinį apvaisinimą su donorų pagalba, naudojant moters kiaušinėlius bei jos partnerio spermatozoidus. Atsižvelgiant į nepavykusio nėštumo priežastis, pagalbiniam apvaisinimui galima naudoti surogato spermatozoidus, kiaušinėlius, arba donorų in vitro fertilizacijos metu apvaisintą embrioną (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Nepaisant esamų gydymo galimybių, daugelis porų gali nuspręsti netaikyti gydymo dėl finansinių resursų stygiaus, gydymo neprieinamumo šalyje arba religinių įsitikinimų. Prieš nusprendžiant taikyti gydymą, svarbu įvertinti riziką, jog gydymas ne visuomet veiksmingas, tačiau suteikia didesnę tikimybę sėkmingai susilaukti kūdikio.

1.1.3. Psichologiniai padariniai

Nevaisingumo diagnozė ir gydymo procesas yra skausminga patirtis, kuriai psichologijos kontekste skiriama nemažai dėmesio. Besikartojantis nesėkmingas bandymas pastoti yra chroninis ir

ilgalaikis stresorius, kuris paliečia visas moters gyvenimo sritis: asmeninį gyvenimą, santykius su partneriu ir aplinka (Schwerdtfeger, Shreffler, 2009; Begum, Hasan, 2014).

Moterys negalinčios susilaukti kūdikio susiduria su kognityviniais ir emociniais sunkumais diagnozės ir gydymo metu. Anot Hasanpoor-Azghdy et al. (2013), moterys gali slėpti savo nevaisingumą nuo šeimos narių bei aplinkinių, jausti gėdą ir nekompetetingumą, vengti moterų, kurios nėščios ar turi vaikų. Nevaisingumo gydymo procesas daugelyje šalių nėra valstybės finansuojama paslauga, taigi poros turi padengti gydymą savo lėšomis. Nepavykus pagalbiniam apvaisinimui ar medikamentiniui/chirurginiui gydymui, moterys ir jų partneriai įvardija jaučiantys pyktį ir beviltiškumą. Moterys, kurioms taikomas pagalbinis apvaisinimas, apibūdina nepavykusį gydymą kaip vaiko netektį, mat tikėjosi, jog dirbtinis apvaisinimas bus veiksmingas (Hasanpoor-Azghdy et al., 2013). Ypač ryškus yra baimės ir nerimo pojūtis nevaisingumo kontekste. Moterys nerimauja, jog gydymas nebus veiksmingas ir jos niekada neturės galimybės susilaukti savo atžalos. Taip pat minima baimė, jog dėl nevaisingumo diagnozės gali grėsti skyrybos (Hasanpoor-Azghdy et al., 2013). Kiti tyrimo dalyviai išreiškia vienišumo jausmą, liūdesį, kuris su laiku stiprėja. Tyrimai rodo, jog nevaisingumo kontekste moterys naudoja saviizoliacijos įveikos metodus, kaip miegas ir kitų nėščiųjų ar pagimdžiusiųjų vengimas (Lukse, Vacc, 1999). Kai kurių moterų baimė susijusi su neigiamu nėštumo testo rezultatu ir žinių pranešimu partneriui (Hasanpoor-Azghdy et al., 2013). Pastebima, jog nevilties jausmas sustiprėja ne nepastojus, tačiau nėštumo testui parodžius teigiamą rezultatą. Svarbu paminėti, jog daugelio tyrimų imtis yra moterys, kurios pasirinko taikyti gydymą, taigi trūksta duomenų apie moterų, kurios negauna gydymo, patirtį. Nepaisant to, jog moterys, kurios gauna gydymą išgyvena socialinę stigmą, yra labiau linkusios į depresiją, jaučiasi netekusios identiteto ir susiduria su sunkumais įprasminti nevaisingumo reikšmę, dominuojančios temos susijusios būtent su gydymo proceso išgyvenimais (Greil, 1997; Begum, Hasan, 2014). Daugelis moterų pradėjusios gydymą yra optimistiškos, jog gydymas bus veiksmingas, yra motyvuotos ieškoti informacijos apie nevaisingumą ir labiau linkusios inicijuoti gydymą nei jų partneriai (Greil, Leitko, Porter, 1988; Abbey, Andrews, Halman, 1994). Tačiau nevaisingumo gydymo procesas yra nepastovus, kaskart susidūrus su nesėkmingu nėštumu patiriamas sielvartas ir neviltis, jog gydymas visgi nepadės.

Moters nevaisingumas bei išgyvenimai taip pat turi poveikį ir santykiams. Socialinis spaudimas ir aktyvus bandymas pastoti suformuoja nenatūralų požiūrį į intymumą tarp partnerių, mat intymumo tikslas tampa noras pastoti (Valsangkar, Bodhare, Bele, Sai, 2011). Moterys patiria nerimą ir frustraciją, susijusią su seksualiniu neadekvatumu ir požiūriu į savo kūną, kas taip pat nulemia abiejų partnerių libido (Wischmann et. al, 2001). Didelė dalis tyrimų apie psichologinius

nevaisingumo padarinius remiasi lyties vaidmenų skirtumais. Tai nurodo, jog nevaisingumas gali būti traktuojamas ne tik kaip somatinė liga, tačiau ir kaip socialinė problema.

Poros, kurios negali susilaukti vaikų, gali jaustis neišpildžiusios visuomenės lūkesčių, atitolusios nuo tradicinės šeimos sampratos (Miall, 1986). Tai, kaip nevaisingumą patiria moterys ir vyrai priklauso nuo to, kuris iš partnerių yra nevaisingas. Nachtigall, Becker ir Wozny (1992) pabrėžia, jog vyrų reakcija į nevaisingumą yra panaši į moterų, jei nevaisingas yra vyras. Abu partneriai išgyvena liūdesį, baimę, nerimą, o būtent vyrai pabrėžia nusivylimą (Nagorska, Bartosiewicz, Obrzut, Darmochwal-Kolarz, 2019). Jei nevaisingumu pasižymi moteris, vyrų išgyvenimas drastiškai kinta. Pokytis galimai susijęs su stipresniu moterų noru susilaukti kūdikio, mat moterys vertina gebėjimą susilaukti atžalos labiau nei vyrai (Nagorska, Bartosiewicz, Obrzut, Darmochwal-Kolarz, 2019; Pasch, Dunkel-Schetter, Christensen, 2002). Tyrimų gausoje, moters noras pastoti nekvestionuojamas, o tiesiog priimamas kaip natūralus socialinis ir evoliucinis reiškinys. Žvelgiant iš evoliucinės perspektyvos, vyro vaidmuo yra sukurti savo genetinių palikuonių, tuo tarpu moters vaidmuo - šiuos palikuonius išnešioti bei jais pasirūpinti. Tuomet gali būti keliamas klausimas: kas, anot tyrimų, nulemia stipresnį moters poreikį susilaukti kūdikio.

1.2. Motinystės samprata ir netektis

Pastebima, jog Vakarų kultūroje vis daugiau moterų renkasi susilaukti vaikų vėlesniame amžiuje, tačiau motinystės svarba išlieka tokia pati. Motinos vaidmuo yra dalis moters identiteto, suteikiantis tam tikrą statusą (Morell, 1994; Ussher, 1989). Ulrich ir Weatherall (2000) tyrimo dalyvės įvardija norą tapti motinomis kaip natūralų instinktą, visuomenės lūkestį ir heteroseksualių santykių etapą. Kai kurios moterys motinystę įvardija kaip moters biologijos paskirtį, viena iš dalyvių dalinosi mintimis apie savo nevaisingumą: *kodėl aš negaliu būti normali moteris?* Vaiko susilaukimas taip pat pasižymi svarbiu santykių aspektu. Anot tyrimo dalyvių, kūdikio susilaukimas moterims gali būti santykių pradžios ar santuokos priežastimi, tikslu.

Motinystės sąvoka yra dažnai vartojama, tačiau stengdamiesi ją apibrėžti susiduriame su prieštaringomis nuomonėmis. Progresuojant Vakarų požiūriui į motinystę, motina nebėra tik moteris, pagimdžiusi savo kūdikį. Motina gali būti moteris, kuri pastojo donoro dėka in vitro fertilizacijos būdu, kuomet embrionas ar kiaušialąstė yra surogatų. Moterys, kurios nusprendžia įsivaikinti, taip pat vadinamos motinomis. Vis dėlto, nors motinos sąvoka yra plati, galima suprasti, jog motina – tai moteris, kuri auklėja, rūpinasi ir globoja vaiką, kurį pagimdė pati arba įsivaikino. Atsižvelgiant į motinos sampratą, galime teigti, jog motinystė yra bendras terminas, į kurį gali būti įtrauktas nėštumo periodas, gimdymas, ir/arba vaiko auklėjimas ir auginimas.

Kiekviena motina patiria motinystę subjektyviai. Moterys, kurios įsivaikina, patiria motinystę kitaip, nei motinos patyrusios nėštumą. Anot Mercer (1995), fiziologiniai ir psichologiniai pokyčiai, kurie pasireiškia kartu su nėštumu ir gimdymu, yra motinos atsidavimo pamatas. Fiziologiniai procesai, tokie kaip kūdikio nešiojimas gimdoje, gimdymas ir maitinimas krūtimi yra pirmieji pereinamojo laikotarpio į motinystę požymiai (Romano & Lothian, 2008). Šie procesai paruošia moterį motinystės etapui ir skiria biologinių motinų patirtį nuo motinų, kurios renkasi įsivaikinimą. Arendell (2000) teigia, jog motiniškas pasitenkinimas yra didesnis auginant savo biologinę atžalą, nei auginant įvaikius. Tai atitinka vėlesnio Glover et al. (2010) tyrimo rezultatus, kurie nurodo, jog motinų požiūris į biologines atžalas gali skirtis nuo požiūrio į įvaikius. Autoriai pabrėžia, jog skirtumas nėra statistiškai reikšmingas, taigi teigti, jog moterys iš tiesų auklėja biologinius vaikus nuolankiau nei įvaikius – negalima.

Apžvelgus motinystės ypatumus susilaukus ar įsivaikinus atžalą, svarbu suprasti motinystės sampratą nevaisingumo kontekste. Moterų, neturinčių vaikų ir negalinčių susilaukti kūdikio, motinystės matymas gali būti ne visiškai realus. Ulrich ir Weatherall (2000) tyrimas pabrėžia motinystės vaizdo nenuoseklumą. Moterys, kurios pastojo dirbtinio apvaisinimo pagalba ir pagimdė kūdikius, įvardija, jog prieš pastojant motinystė atrodė, kaip lengvas ir natūralus reiškinys, kurį patiria daugelis moterų. Tačiau pagimdžius pirmąją atžalą, susiduriama su sunkumais, apie kuriuos galimai nebuvo svarstyta, mat nevaisingumo diagnozė tuo metu reiškė, jog moteris gali niekada nepatirti biologinės motinystės. Nevaisingumo gydymo laikotarpyje, mintys apie nėštumą yra dominuojančios, o tikėjimasis pastoti yra galutinis tikslas. Poreikis susilaukti vaikų gali būti toks stiprus, jog galiausiai pastojus ir sėkmingai pagimdžius kūdikį, moteris susiduria su kasdieniniais sunkumais motinos adaptacijos laikotarpyje. Tuo metu gali padidėti ir pogimdyvinės depresijos tikimybė (Bromham et al., 1989).

Nevaisingos moterys susiduria su netektimis, kurios yra besikartojančios. Nevaisingumo kontekste moteris netenka pasitikėjimo savimi, kurį turėjo prieš ligos diagnozę, dalies identiteto, galimybės susilaukti savo vaiko ir patirti biologinę motinystę. Gydymas nėra pasiekiamas visiems, tačiau net ir taikant gydymą moterims, kurios jaunesnės nei 35 metai tikimybė pastoti padidėja 29%, moterims tarp 35 ir 37 metų – 23%, nuo 38 metų tikimybė dar labiau mažėja (National Health Center, 2020). Daugelis moterų pereina ilgus metus gydymo ir kaskart susidūrusios su nesėkmingu apvaisinimu patiria motinystės netektį. Įsivaikinimas taip pat nėra išeitis visoms poroms, negalinčioms susilaukti vaikų dėl įvairių priežasčių. Poros gali atsisakyti įsivaikinimo dėl kultūrinių aspektų, religinių įsitikinimų ir asmeninių priežasčių, kaip sunkumai su kuriais gali susidurti globojant vaiką ne nuo jo kūdikystės. Nevaisingos moterys gedi nėštumo proceso, biologinio artumo

su savo atžala – to, kas atrodo natūraliai pasiekama vaisingoms arba pagalbinu apvaisinimu pastojusioms moterims. Gedulo patyrimas galimai skiriasi moterims, kurios gauna gydymą ir kurios neturi galimybės arba renkasi gydymo netaikyti. Gedėjimo procesas nevaisingumo diagnozės ir/ar gydymo metu yra neatsiejama ligos dalis, tačiau norint geriau suprasti motinystės koncepto netektį svarbu aptarti, kaip gedulas yra išgyvenamas, kokie galimi įveikos būdai ir kaip netekties išgyvenimas kinta nevaisingumo kontekste.

1.3. Gedulas po netekties

Gedulas apibūdinamas kaip subjektyvi ir psichosocialinė gilus liūdesio ir sielvarto išraiška (Mulemi, 2017). Išorinė gedulo išraiška (angl. *mourning*) pasireiškia raudojimu, rengiamos apeigos paminėti mirusį ir pasižymi asketiškais veiksmais. Vidinis gedulo patyrimas (angl. *grieving*) atspindi psichologinį išgyvenimą po netekties – tai gali būti mintys apie mirusį, stiprus sielvartas. S. Freud (1917) aprašo reakciją į netektį, kaip realybės testavimą, kurio metu ego turi paleisti netekties objektą. Gedulo metu patiriamas sielvartas ir tuštuma, kuri susijusi su netekties objektu. Kartu patiriamas pyktis, jausmų sąmyšis ir tapatumo konfliktas, mat susidūrus su netektimi, prarandami vienas ar keli socialiniai vaidmenys, gali reikėti adaptuotis prie naujų socialinių vaidmenų (Polukordienė, 2008). Gedulo metu bandoma integruoti naująjį savęs vaizdą be netekties objekto, kurti naujas ribas tarp išorinio ir vidinio pasaulio ir pažinti save iš naujo. Anot K. O. Polukordienės (2008), gedėjimas turi keturis lygmenis: fizinį, psichologinį, socialinį ir dvasinį.

Fiziniam gedėjimo lygmenyje gali pasireikšti miego sutrikimai, apetito pokyčiai, nuovargis ir jautrumas į išorinius dirgiklius, pilvo ir galvos skausmai. Psichologinį lygmenį sudaro pykčio, vienišumo, baimės, nerimo ir liūdesio jausmai, pasireiškia situacijos nerealaus jausmas, gali būti emocinis atsainumas santykiuose su kitais (Prigerson et al., 1996.).

Psichologiniame gedėjimo lygmenyje taip pat dažnai pasireiškia kaltės, šoko ir nejautos būsenos. Kaltė gali būti nukreipta į kitą asmenį (paprastai – artimieji, daktarai) arba į religinę būtybę (Dievas) (Worden, 2018). Kaltės išraiškos funkcija yra vengti netekties realumo ir suteikti jausmą, jog netektis galėjo būti išvengta. Field ir Bonanno (2001) išskiria kaltę, kuri jaučiama mirusiajam ir kaltę sau. Tyrimas parodė, jog asmenys, kurie patiria kaltės jausmus ties mirusiu, susiduria su stipriu pykčio pojūčiu pirmaisiais mėnesiais po netekties ir lengviau adaptuojasi po netekties. Tačiau gedintieji, kurių kaltė nukreipta į save, susiduria su sunkesne adaptacija ir stipresniais bendrais gedėjimo simptomais (Field, Bonanno, 2001).

Socialinis gedėjimo vaidmuo apibūdina gedinčiojo sąveiką su išoriniu pasauliu – gali susilpnėti noras palaikyti santykius su kitais, mėgstamos veiklos bei socialiniai įgūdžiai gali sektis sunkiau (Silverman, Worden, 1993; Polukordienė, 2008).

Dvasinis gedėjimo lygmuo atspindi pasaulėžiūros pokytį susijusį su netektimi. Priklausomai nuo netekusiojo religinių įsitikinimų, stiprus sielvartas gali sukelti tikėjimo krizę ir bandymą įprasminginti netektį (Polukordienė, 2008). Gedėjimo išraiškos dažnai gali pasireikšti nevalingai, ypač prisimenant ar kalbant apie netekties objektą.

Remiantis gedėjimo išgyvenimų aprašymu, galima teigti, jog gedėjimas yra reakcija į netektį (paprastai – artimo žmogaus, gyvūno, santykių ar bendro tapatumo jausmo) ir išorinių bei vidinių išgyvenimų – susijusių su netektimi – visuma. Šiame darbe *gedulas* ir *gedėjimo procesas* bus naudojami sinonimiškai.

Gedulas yra plataus spektro procesas, kuris pasireiškia ne tik netekus artimo žmogaus, tačiau netekus prisirišimo objekto. Apie prisirišimo objekto svarbą ir kokį pavidalą jis gali apimti, plačiau aptarsime tolimesnėje darbo eigoje. Tačiau svarbu paminėti, jog nepaisant netekties objekto, gedėjimo proceso metu naudojami adaptyvūs įveikos būdai padeda integruoti netektį į gedinčiojo identitetą ir pasaulėžiūrą.

1.4. Gedulas ir jo įveikos teorijos

Tyrimų apie nevaisingumo psichologinius padarinius gausoje, gedulas pasižymi neatsiejama nevaisingumo patyrimo dalimi. Tačiau nevaisingumo temoje nėra skiriamas dėmesys gedėjimo apibrėžimui ir susiejimui. Remiantis toliau aprašomomis teorijomis būtų galima įvertinti gedulo vaidmenį moterų nevaisingumo ir motinystės patyrimo netekties išgyvenime.

1.4.1. Psichoanalitinis požiūris

S. Freud (1917) populiariajame veikale apie gedėjimą ir melancholiją, gedulo funkcija įvardijama kaip laipsninis atsirišimas nuo meilės objekto. Netekties objektas gali būti idėja arba artimas žmogus, kurio netektis sukelia vidinį konfliktą. Šį atsiskyrimo procesą S. Freud (1917) pavadino gedulo darbu (angl. *grief work*). Gedulo darbas apima tokius kognityvinius įveikos būdus, kaip ruminacija – dažnas galvojimas apie netekties objektą ir netekties lyginimas su dabartimi. Šio gedėjimo proceso tikslas yra padėti libido atsiskirti nuo netekties objekto ir skirti šią energiją kurti naują emocinį santykį (Freud, 1917). Atsižvelgiant į sielvartą, kuris patiriamas netekus prisirišimo objekto, galima teigti, jog atliekant gedulo darbą stengiamasi atstatyti savo tapatumo jausmą. Clewell (2002) pabrėžia gedulo darbo tikslą susigrąžinti dalį savęs, kuri perkeliama prisirišimo objektui. Netekus objekto, netenkama dalies savęs – tuomet, po netekties, rekonstruojamas identitetas. Ši

įžvalga padeda suprasti, kodėl vyksta stiprus sielvartas atsiskyrimo metu, mat gedulo darbo tikslas yra padėti gedinčiajam suprasti, jog dalis identiteto yra nesugrįžtamai prarasta.

Nepaisant to, jog S. Freudo teorija yra viena pirmųjų, atskleidusi netekties išgyvenimo prasmę, gedulo darbas susilaukė nemažai kritikos. Stroebe ir Schut (1999) pabrėžia gedulo darbo teorijos sąvokų apibrėžimo stygių. S. Freud (1917) vartoja neadaptyvius permąstymus (ruminaciją) sinonimiškai su adaptyviu minčių perdirbimu. Taip pat teorijos patikimumui trūksta empirinių tyrimų, kurie įrodytų, jog ruminacija ir priverstinė minčių su netektimi konfrontacija, nuspėja sėkmingą adaptaciją po netekties (Stroebe, Schut, 1999).

Gedulo darbo teorija neatsižvelgia į gedėjimo proceso visumą: tai, kaip asmuo patiria netektį, gali priklausyti nuo kitų stresorių netekties metu, kultūros aspektų ir asmenybės ypatumų (Stroebe, Schut, 1999). Autoriai taip pat pabrėžia gedėjimo proceso dvilypumą. Viena vertus, gedulo metu minčių apie netektį konfrontacija gali būti naudinga sėkmingai adaptacijai, tačiau neigimas ir prisiminimų vengimas taipogi yra vienas iš adaptyvių gedėjimo įveikos būdų (Stroebe, Schut, 1999; Bonanno et al., 1995). Gedėjimo proceso metu stengiamasi išvengti depresijos ar užsitęsusio gedulo, taigi sielvartą keliančių prisiminimų nepastovus vengimas gali būti naudingas netekties patyrimo integravimui.

Psichoanalitinė gedulo teorija taip pat neatsižvelgia į socialinį gedėjimo lygmenį. Gedulo darbas vyksta emociniame lygmenyje, tačiau adaptacija po netekties yra dinaminis procesas, ypač nevaisingumo temoje. Dažniausiai netektis yra išgyvenama kartu su aplinkiniais, kurie taip pat gedi mirusiojo, mat gedėjimas kartu su artimaisiais turi įtakos tarpasmeniniams santykiams ir gedinčiųjų savijautai (Stroebe, Schut, 1999). Nevaisingumo kontekste, moterys negalinčios susilaukti kūdikio, šia patirtimi dalinasi su partneriu ir patiria distresą bei vienišumo jausmą, jei netektis nėra pripažinta artimųjų (Greil, 1997).

1.4.2. Prieraišumo teorija

Būtent Bowlby (1953; 1960) prierašumo teorija atspindi tarpasmeninių santykių svarbą ir biologinį poreikį. Bowlby aprašė vaikų reakciją į atsiskyrimą nuo prisirišimo objekto ir to pasekoje – primatų gedėjimo procesus (Boerner, et. al 2015). Vaikystėje susiformuojantis ryšys tarp vaiko ir motinos ar globėjo, tampa santykių su kitais žmonėmis pagrindu. Santykiui kylančią grėsmę ar netektį lydi emociniai išgyvenimai, kaip verkimas ar stipri pykčio išraiška. Šio sielvarto priežastis yra noras grįžti į santykį su prisirišimo objektu, o netekus objekto kyla vidinis konfliktas (Boerner, et. al 2015). Remiantis S. Freudu (1917) ir Bowlby (1953; 1960) gedulo teorijomis, galima teigti, jog gedėjimas gali būti susijęs ne tik su fizinio objekto netektimi, tačiau gedėti galima ir santykio ar idėjos.

Bowlby ir Parkes (1970) gedėjimo procesą aprašo etapais, kaip ir daugelis gedulo temos autorių. Prieraišumo teorijos gedėjimo etapai yra keturi: nejautra ir šokas, ilgesys/pyktis/pasipriešinimas, neviltis ir depresiškumas, reorganizacija. Nejautos ir šoko etapas pasireiškia nuo pirmųjų valandų po netekties ir gali tęstis net keletą dienų ar savaitių (Parkes, 1998). Kuomet praeina pirminis netekties šokas, gedintysis susiduria su ilgesiu, kognityviniais sunkumais kasdienybėje (Parkes, 1998). Trečiasis gedėjimo etapas – neviltis ir depresiškumas – gali būti prilyginama gedulo darbo procesui arba libido atsiskyrimui nuo netekties objekto. Šiame etape pasireiškia mintys apie netektį, vaizdiniai, galimai mirusiojo haliucinacijos, kurios lydimos ramybės jausmo (Parkes, 1998). Ilgesio ir nevilties etapai kartojasi tol, kol įvyksta reorganizacija. Paskutinis gedėjimo etapas yra susitaikymas su netektimi ir sėkminga adaptacija.

Daugelis gedulo proceso teorijų yra dalinamos etapais, kas yra kritikuojama dėl gedėjimo proceso nepastovumo ir subjektyvaus išgyvenimo. Kritikos dėl gedulo etapų bus apžvelgtos tolimesnėje tyrimo eigoje.

1.4.3. Kübler-Ross modelis

E. Kübler-Ross (1997) gedulo modelis yra viena populiariausių dvidešimto ir dvidešimt pirmo amžiaus gedėjimo teorijų popkultūroje. Penki žymūs gedėjimo etapai dažniausiai minimi grožinėje literatūroje ir kine, tačiau gedėjimo etapų teorija susilaukia nemažai kritikos akademiname kontekste.

Minėto gedulo modelio tikslas buvo nusakyti, kaip į savo mirtį reaguoja mirštantis asmuo. Naudojama medicinos moksle ir slaugoje, teorija sulaukė populiarumo visuomenėje bei buvo pradėta naudoti apsakant artimojo žmogaus netekties gedėjimo procesą (Boerner, et. al 2015). Kübler-Ross (1997) nusako požiūrį į mirtį etapais: mirties neigimas, pyktis, derybos, depresija ir priėmimas. Deja, tyrimų patvirtinti Kübler-Ross modelio validumui nepakanka.

Modelis nėra tikslus būdas nusakyti gedėjimo procesą dėl keleto priežasčių. Visų pirma, pasitelkiant penkių etapų teoriją, gedėjimas aprašomas, kaip pasyvus procesas, kuris nereikalauja aktyvios įveikos išitraukimo (Boerner, et. al 2015). Taikant penkių etapų modelį gali kilti sunkumų atskiriant gedėjimą nuo depresijos, mat minėtame modelyje nėra vietos teigiamoms patirtims ar jausmams, kurie susiję su netektimi. Lyginant modelį su S. Freud (1917) ir Bowlby ir Parkes (1970) teorijomis, visose trūksta ir socialinio ir kultūrinio gedėjimo aspekto, sąveikos su artimaisiais. Taipogi neatsižvelgiama ir į kognityvius, elgesio aspektus, gedėjimas patiriamas tik emociniame lygmenyje, o etapų nebuvimas ar praleidimas yra patologizuojamas.

1.4.4. Stresas ir jo įveikos modelis

Streso ir įveikos teorija, dar kitaip vadinama kognityvios įveikos modeliu, priešingai nei Bowlby ir Parkes (1970), Kübler-Ross (1997) ar Freud (1917) teorijos, buvo sukurta paaiškinti kognityvinį stresorių apdorojimą, ko eigoje aptariamas gedėjimo procesas. Pagrindinis teorijos tikslas yra nusakyti, kaip asmens kognityvus netekties supratimas įtakoja reakciją į netektį.

Teorijos pradininkai Lazarus ir Folkman (1984) teigia, jog netektis yra stiprus stresorius, kurio metu subjektyvus netekties objekto įvertinimas įtakoja emocinę reakciją. Nepaisant netekties objekto, emocinę reakciją nulemia kognityvus suvokimas, kas yra prarasta. Gedulo procesas ir adaptacija priklauso nuo suteikiamos reikšmės netekties objektui. Tyrimai nurodo, jog potencialių rizikos veiksnių (pvz. psichikos sutrikimų istorija) ir apsaugomųjų veiksnių (pvz. optimizmas, socialinis palaikymas) įvertinimas gali padėti nuspėti adaptacijos eigą (Hansson, Stroebe, 2007).

1.4.5. Įprasminimo modelis

Netekties įprasminimas kognityviniame lygmenyje yra reikšmingas ne tik emocinių reakcijų reguliavimui, tačiau ir susitaikymui bei adaptacijai po netekties. Kaip buvo minėta, netektis gali turėti įtakos tapatumo jausmui psichologiniame lygmenyje ir gyvenimo prasmės struktūrai dvasiniame lygmenyje.

Anot Neimeyer (2006), vienas pagrindinių gedėjimo proceso tikslų yra savo gyvenimo naratyvo rekonstravimas. Netektis gali sukurti suformuotą pasaulėžiūrą, ko pasėkoje keičiasi asmens požiūris į mirtį, savo vaidmenį ir gyvenimo prasmę. Įprasminimo procese asmuo formuoja savo tapatumą naujos patirties atžvilgiu ir integruoja netektį į savo identitetą. Davis, Nolen-Hoeksema ir Larson (1998) netekties įprasminime identifikuoja du procesus: netekties paaiškinimas ir teigiamų netekties padarinių įžvalga. Netekties paaiškinimas nurodo gedinčiojo ieškomą kuriamą priežastį ar paaiškinimą, kodėl neteko prisirišimo objekto, iš karto po netekties (Davis et al., 1998). Nevaisingumo kontekste netekties įprasminimas gali padėti moteriai numalšinti beviltiškumo ir pykčio jausmą, mat sukurta nevaisingumo reikšmė sukuria saugumo bei kontrolės jausmą situacijoje, kurios pabaigos nuspėti negalima. Teigiamų netekties padarinių ieškojimas dažniausiai pasireiškia praėjus ilgesniam laikui po netekties (Neimeyer, Gillies, 2006). Teigiami netekties padariniai nevaisingumo kontekste gali būti moters įžvalga į teigiamus nebuvimo motina aspektus, kaip galimybė praleisti daugiau laiko su partneriu ar su savimi, savirealizacija, ir kt.

Laikui bėgant Gillies ir Neimeyer (2006) pridėjo trečiąjį įprasminimo konceptą – tapatumo keitimą. Netekties paaiškinimas bei teigiamų netekties padarinių įžvalga atspindi prasmės suteikimą netekčiais, tačiau neįtraukiamas gedinčiojo tapatumo rekonstravimas. Asmens vaidmuo po netekties gali kisti: praradus artimąjį žmogų, prarandamas vaidmuo to žmogaus gyvenime, įgyjami nauji

vaidmenys (pvz. našlės, našlio, našlaičio). Nevaisingos moterys, netekusios biologinės motinos vaidmens, adaptacijos etape rekonstruoja save, sukūrusios prasmę netekčiai ir teigiamus netekties padarinius gali pajauti egzistencinį augimą, didesnę pasitikėjimą savimi, suartėjimą su partneriu. Įprasminimo procesas yra svarbus etapas susitaikymui su netektimi, tačiau nenusako gedėjimo proceso nepastovumo ir dualumo.

1.4.6. Dvigubo apdorojimo modelis

Dvigubo apdorojimo modelis nurodo, jog susidūrus su netektimi, gedėjimo įveikos svyruoja tarp minčių orientuotų į netektį arba į atstatymą (Stroebe, Schut, 1999, 2010). Priešingai teorijoms, kurios apsaugo gedėjimo procesą kaip laipsninį, dvigubo apdorojimo modelis pabrėžia reakcijų į gedulą sąmyšį.

Stroebe ir Schut (1999, 2010) įvardija gedulo įveiką, kaip nuolatos kintatį, aktyvų procesą. Įveika orientuotą į netektį, atspindi gedulo *darbą*: tai gali būti teigiamų patirčių ar minčių apie mirusįjį vengimas, kintantis ryšys su mirusiuoju, įkyrios mintys apie netektį, ruminacijos (Stroebe, Schut, 1999, 2010). Priešingai, įveika orientuota į atstatymą yra prisitaikymas prie kasdienių iššūkių, susijusių su netektimi, pastangos nukreipti mintis nuo gedėjimo ir pradėti naujas veiklas (Stroebe, Schut, 1999, 2010). Patyrus netektį, gedėjimo įveikos būdai nuolatos keičiasi tarpusavyje (angl. *oscillation*) ir sudaro bendrą gedėjimo procesą. Šis svyravimas yra esminė dvigubo apdorojimo modelio dalis, kuri išskiria ją nuo jau minėtų gedulo teorijų. Svyravimas tarp dviejų įveikos procesų yra naudingas palaikyti psichologinę ir fiziologinę asmens sveikatą. Vengimas ir neigimas gedėjimo procese yra naudingas ir neturėtų būti patologizuojamas, priešingai S. Freudo (1917) teorijai. Pastovus minčių apie gedulą konfrontavimas gali komplikuoti adaptaciją po netekties, taigi įveika orientuota į atstatymą suteikia galimybę „pailsėti“ nuo sielvarto (Stroebe, Schut, 2010). Svyravimo tarp įveikos būdų netolygumas ar vieno iš būdų nebuvimas gali būti viena iš komplikuoto gedulo priežasčių.

1.4.7. Kompliktuotas gedulas

Tyrimai rodo, jog gedulo intensyvumas būna aukščiausias iki 6 mėnesių po netekties, o su laiku intensyvumas mažėja ir asmenys prisitaiko prie netekties (Bonanno et al., 2002). Anot Lundorff ir kt. (2017), apytiksliai 10% žmonių, patyrusių artimųjų netektį, išgyvena intensyvią gedulą praėjus 6 mėnesiams po netekties.

Kompliktuoto gedulo apibrėžimo, kaip sutrikimo, nėra, tačiau 2018 metais į Tarptautinį ligų klasifikacijos vadovo vienuoliktą leidinį (toliau – TLK-11) buvo įtrauktas užsitęsęs gedulas (angl. *prolonged grief*) (World Health Organization, 2018). Užsitęsusio gedulo kriterijai TLK-11 yra

partnerio, tėvų, vaiko arba artimo žmogaus netekties išgyvenimas pasireiškiantis ilgesio, stipraus sielvarto, liūdesio, pykčio, neigimo, kaltės simptomais, kurie tęsiasi daugiau nei 6 mėnesius, atsižvelgiant į kultūrinį, religinį ir socialinį kontekstą. Užsitęsusio gedulo apibrėžimas DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) kol kas nėra įtrauktas, tačiau lėtinis kompleksinis gedulo sutrikimas (angl. *persistent complex bereavement disorder*) įtrauktas yra. Kompleksinio gedulo sutrikimo simptomai panašūs į užsitęsusio gedėjimo, tačiau sutrikimui diagnozuoti, simptomai turi tęstis ne trumpiau kaip 12 mėnesių.

Kompleksinis gedulo sutrikimas arba užsitęsęs gedulas nuo įprasto gedulo skiriasi intensyvumu, pastovumu ir neįgalinimu funkcionuoti kasdienybėje. Asmenys, kuriems diagnozuotas užsitęsęs arba kompleksinis gedulas, įvardija „įstrigimo“ jausmą, žemą savivertę, nenorą adaptuotis dėl baimės išduoti mirusįjį (Prigerson et al., 1996).

Horowitz ir kiti (1997) pirmą kartą panaudojo komplikuito gedulo sąvoką, kurios simptomus apibūdino kaip nepageidaujamas mintis apie mirusįjį, stiprius neigiamus emocinius protrūkius, susijusius su netektimi, vietų, žmonių ar veiklų, kurios primena netektį, vengimą, interesų praradimą. Neimeyer ir Burke (2012) pabrėžia, jog komplikuitą gedėjimą nulemia daugelis faktorių. Mirties pobūdis ir buvęs santykis su mirusiuoju įtakoja tai, ar įprasminti netektį ir adaptuotis bus lengviau (Neimeyer, Burke, 2012). Autoriai taip pat mini, jog į komplikuitą gedėjimą labiau linkusios moterys ir asmenys, kurių prierašumo tipas vengiantis, tačiau ne nerimastingas (Neimeyer, Burke, 2012).

Stroebe ir Schut (2010) įvardija penkis komplikuito gedulo tipus:

- *Chroninis gedulas*, kurio metu įveika orientuota tik į netektį.
- *Sielvarto nebuvimas*, kuomet asmuo nepatiria gedulo simptomų po netekties.
- *Uždelstas gedulas* pasireiškia praėjus ilgam laikui po netekties (metams, ar daugiau).
- *Slopinimas* pasireiškia kai įveikos būdas yra orientuotas tik į atstatymą.
- *Trauminis gedulas* atspindi gedėjimo ypatumus, kai netektis buvo trauminis įvykis.

Komplikuito gedėjimo terminas naudojamas apibūdinti daugelį patologių gedėjimų, kurių metu susiduriama su adaptaciniais sunkumais. Tačiau įvardinti gedulo tipai bei apibūdintos gedėjimo proceso teorijos neatspindi gedulo, kuris nėra pripažintas visuomenės.

1.4.8. Slaptas gedėjimas

Nepaisant to, jog Doka (1989) pirmą kartą pasiūlė slapto gedulo (angl. *disenfranchised grief*) koncepciją prieš tris dešimtmečius, tyrimų apie slapto gedulo išgyvenimą yra itin mažai. Slaptas gedulas yra apibūdinamas kaip gedėjimo procesas, kurio metu netektis negali būti atvirai pripažinta, viešai išgedėta ir/arba gedintysis nėra pripažintas (Doka, 1989).

Gedulo tema visuomet siejama su artimais santykiais su mirusiuoju, kurie gali būti tarp romantinių porų, sutuoktinių, šeimos narių ar artimų draugų (Corr, 1999). Slaptas gedulas gali pasireikšti ne tik praradus svarbų žmogų, tačiau netekus santykio, augintinio ar net savo tapatumo dalies. Netektis gali būti įvardijama kaip gyvūno mirtis, visuomenės nepripažintų arba neįvertintų santykių pabaiga: santykio su meilužiu ar homoseksuali partneriu netektis gali būti visuomenės pasmerkta, atsižvelgiant į kultūrinį aspektą (Corr, 1999). Netektis negali būti viešai išgyvenama, ypač jei nėra netekties objekto. Asmenys, kurių sutuoktiniams diagnozuota demencija, netenka artimo žmogaus psichosocialiniame lygmenyje (Corr, 1999).

Visuomenėje nepripažintas gedėjimas gali apsunkinti gedėjimo procesą ir adaptaciją po netekties. Doka (1989) išskiria nepripažintų gedinčiųjų (angl. *disenfranchised grievors*) ir nepripažintų mirčių (angl. *disenfranchised deaths*) sąvokas. Nepripažinti gedintieji gali būti vaikai, senyvo amžiaus žmonės ar asmenys, turintys psichinių sutrikimų (Doka, 1989). Dėl žemesnio lygio kognityvinių gedėjimų netekties, išgyvenimas gali būti neįvertintas kaip validus gedėjimo procesas. Nepripažintos mirtys, kita vertus, yra orientuotos į mirusį asmenį. Atsižvelgiant į šalies kultūros aspektus, asmenų, kurių mirties priežastis yra savižudybė arba lytiniu būdu plintančios ligos (ŽIV), mirtis gali būti nepripažinta visuomenėje kaip verta gedėjimo (Doka, 1989). Šiuo atveju, mirusiojo šeimos nariai ar artimieji gali neturėti galimybės viešai išreikšti savo sielvarto.

Svarbu pabrėžti, jog slaptos gedulo teorijos pagrindas yra visuomenės požiūris. Slaptas gedulas yra susijęs su gedėjimo proceso neįvertinimu socialiniame lygmenyje, dėl tam tikrų kultūros ypatumų. Tačiau svarbu paminėti, jog visuomenės nepripažinimas slaptos gedėjimo atveju turi būti aktyvus gedulo atstūmimas, mat gedinčiojo jausmų neišsakymas ne visada reiškia, jog gedulas bus neįvertintas. Nepripažintu gedulu galima vadinti gedėjimą, kuris nėra įvertintas ir suprastas visuomenėje, ko pasėkoje gedintysis negali kreiptis užuojautos į religines institucijas, kalbėti apie netektį aplinkiniams, pasiimti atostogų artimojo mirties atveju, surengti ar dalyvauti artimojo laidotuvėse (Corr, 1999).

Išoriniai gedėjimo proceso įveikos būdai yra svarbūs adaptacijoje bei teigiamų netekties padarinių ieškojimo procese. Gedėjimo ritualai, tokie kaip laidotuvės, padeda artimiesiems konfrontuoti netektį kaip realų įvykį. Albuquerque ir kitų (2021) literatūros apie COVID-19 pandemiją bei slaptą gedulą apžvalgoje galima išvelgti, kaip visuomenės apribojimai įtakoja gedėjimo procesą. Pandemijos metu, kuomet nebuvo galima dalyvauti artimųjų laidotuvėse gyvai, gedintieji neturėjo galimybės dalintis savo sielvartu socialiniame lygmenyje su kitais šeimos nariais, kai kurie asmenys įvardija jautę liūdesį negalėdami prisiliesti prie mirusiojo ir nuvylę mirusį artimąjį (Albuquerque, Teixeira, Rocha, 2021). Socialiniai gedėjimo procesų apribojimai, netekties objekto ar

santykio su objektu svarbos nepripažinimas gali turėti komplikuoatų pasekmių, kaip sunkumai integruojant netektį į kasdienį gyvenimą, sustiprinti tokius gedėjimo simptomus kaip neviltį, nerimą, pyktį ir baimę.

Nagrinėjant nevaisingumo temą empiriniuose tyrimuose, galima pastebėti, jog vyrauja gausa kiekybinių tyrimų - aprašomi fiziologiniai aspektai susiję su nevaisingumu, tiriama psichologinė būseną, siekiant įvertinti jau numatytus psichologinius padarinius. Atliktų tyrimų dėka galima teigti, jog moterys negalinčios pastoti ir patiriančios gydymo proceso padarinius, iš tiesų patiria gedulą (Mcbain, Reeves, 2019; Begum, Hasan, 2014; Thorn, 2009; Daniluk, 1999). Tačiau, šios moterų imties (o ypač moterų, kurioms gydymas nėra taikomas) patiriami išgyvenimai skiriasi nuo įprasto gedulo, po artimojo žmogaus netekties. Moterys, susiduriančios su sunkumais susilaukti vaikų, netenka objekto, kuriam nebuvo suteikta gyvybė – jos netenka patirties, kuri visuomenėje traktuojama kaip duotybė moterims. Patiriant tokią netektį moterys susiduria su gėdos jausmais, vengia užuojautos, o patirties integravimas tampa komplikuoatu dėl vilties, jog ateityje visgi susilauks kūdikio. Dažnai moterys, kurios išgyvena nevaisingumą ir dėl tam tikrų priežasčių nėra patyrusios invazinio gydymo, vengia įvertinti patirtį kaip gedulą – mat gedulo samprata visuomenėje atspindi fizinio objekto (žmogaus, gyvūno) netektį, nors ir patiriami procesai bei išgyvenami jausmai atspindi ir įprasto gedulo etapus. Kokybinio tyrimo pagalba, galima gilintis bei įvertinti moterų patirties kontekstą, mat patiriamas sielvartas glaudžiai susijęs su giluminiais įsitikinimais, santykiais su partneriais, šeima, ir moters vaidmeniu visuomenėje. Būtent šie elementai padaro nevaisingumo gedulo procesą unikaliu

1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio tyrimo tikslas yra atskleisti, kaip moterys patiria ir įprasmina savo nevaisingumo laikotarpiu patiriamą gedulo procesą, dar nepradėjus gydymo.

Darbo tikslui įgyvendinti keliami šie uždaviniai:

1. Atskleisti temas, kurios atspindi moterų patiriamus gedulo procesus, susijusius su nevaisingumo patyrimu.
2. Atskleisti temas, kurios atspindi nevaisingų moterų gedulą pastiprinančius veiksnius.
3. Atskleisti tyrimo dalyvių gedulo įveikos būdus, nevaisingumo kontekste.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimui atlikti naudojama patogioji atranka, mat imties grupė yra sunkiai pasiekiamo (Rupšienė, 2007). Patogioji atranka suteikia galimybę pasiekti moteris, kurios yra lengviausiai prieinamos ir atitinka kriterijus:

1. Moterys, kurios turi nevaisingumo problemų;
2. Moterys, kurioms šiuo metu nėra taikomas gydymas (išskyrus maisto papildus);
3. Dar nėra susilaukusios kūdikio.

Tyrimo dalyvavo šešios moterys nuo 23 iki 32 metų amžiaus, susiduriančios su sunkumais susilaukti vaikų ir šiuo metu neturinčios vaikų ir nesigydančios nevaisingumo. Penkios iš šešių dalyvių susisieko su tyrėja, pamačiusios kvietimą į tyrimą socialinio tinklo *Facebook* grupėje, skirtoje moterims, kurioms diagnozuotas policistinis kiaušidžių sindromas. Šeštoji tyrimo dalyvė susisieko asmeniškai, pamačiusi skelbimą draugės *Facebook* paskyroje. Demografiniai duomenys nurodyti 1 lentelėje. Dalyvių vardai tyrime pseudonimizuoti, dėl konfidencialumo.

Penkioms iš šešių dalyvių buvo diagnozuotas policistinių kiaušidžių sindromas, į kurių simptomatiką įtrauktas ir nevaisingumas. Policistinių kiaušidžių sindromas (toliau – PKS) – reprodukcinės sistemos sutrikimas, hormonų disbalansas, dėl kurio moterys nepatiria ovuliacijos. Viena iš šešių dalyvių negali susilaukti vaikų dėl vaikystėje patirtos fizinės traumos, kurios pasekmėje, moteriai buvo pašalinti kiaušintakiai ir viena kiaušidė. Moterys, kurioms diagnozuotas PKS, naudoja įvairius maisto papildus, stiprinančius reprodukcinės sistemos funkcionavimą. Keturios iš šešių moterų šiuo metu aktyviai bando pastoti natūraliu būdu, vartodamos reprodukcinę sistemą stiprinančius papildus. Vidurkis laikotarpio, kurį moterys aktyviai bandė pastoti yra ~2 metai. Apie savo nevaisingumo diagnozę dalyvės sužinojo laikotarpyje nuo 2017 iki 2022 metų. Didesnė dalis moterų apie nevaisingumą sužinojo daugiau nei prieš metus.

1 lentelė. *Dalyvių demografiniai duomenys, diagnozės ir teikiama pagalba*

Vardas	Eglė	Miglė	Gabrielė	Aistė	Laura	Rūta
Amžius	28 m.	28 m.	32 m.	23 m.	29 m.	25 m.
Santykių statusas	Ilgalaikis partneris	Skyrybų procese	Ištekėjusi	Susižadėjusi	Ilgalaikis partneris	Ištekėjusi

Nevaisingumo priežastis	Policistinis kiaušidžių sindromas, pašalinta dalis kiaušidės	Policistinis kiaušidžių sindromas, progesterono trūkumas	Policistinis kiaušidžių sindromas	Policistinis kiaušidžių sindromas	Pašalinti kiaušintakiai ir viena kiaušidė	Policistinis kiaušidžių sindromas
Šiuo metu vartojami papildai	Taip	Taip	Taip	Taip	Ne	Taip
Prieš kiek laiko sužinojo nevaisingumo diagnozę	Prieš 6 metus	Prieš 5 metus	Prieš 5 metus	Prieš pusmetį	Prieš 2,5 metų	Prieš keletą mėnesių

2.2. Tyrimo instrumentai ir eiga

Rengiantis tyrimo eigai bei įvykdymui, buvo skirta laiko mokslinės literatūros nevaisingumo tema analizei: susipažinta su nevaisingumo klinikiniais veiksniais, gydymo priemonėmis, psichologiniais ir socialiniais padariniais, motinystės vaidmens svarba moters identiteto formavimuisi, netekties ir slapto gedulo fenomenu nevaisingumo kontekste. Atsižvelgiant į temos jautrumą, svarbus ir tyrėjos santykis su motinystės ir vaisingumo temomis. Šiam santykiui atsiskleisti padėjo asmeninė psichoterapija, skirta gvildinti būtent vaisingumo, jo netekties, moters identiteto ir jo vaidmens temas.

Tyrimo metu naudojamas instrumentas – pusiau struktūruotas interviu. Pusiau struktūruoto interviu metu klausimų temos buvo numatomos prieš tyrimą, tačiau buvo skirta erdvė papildomiems klausimams, atsižvelgiant į pokalbio eigą. Nors klausimai pateikti interviu forma suteikia pokalbiui struktūros, atsižvelgimas į pokalbio dinamiką svarbus kontakto užmezgimui, neapribojant moters laisvės dalintis savo patirtimi. Sudarius interviu klausimus buvo atliktas bandomasis pokalbis, nustatyti klausimų validumui. Pokalbis truko 32 minutes ir nėra įtrauktas į tyrimo rezultatus. Remiantis bandomojo pokalbio rezultatais, klausimai buvo koreguojami, pridėti papildomi patikslinamieji klausimai. Pokalbio metu buvo užduodami lengvai suprantami, atviri klausimai įvertinti demografinius duomenis, moterų subjektyvų netekties išgyvenimą. Klausimai sudaryti išskirti įvairius gedulo procesus: kokios buvo dalyvės reakcijos į diagnozę, kokią įtaką žinios turėjo

moters kasdienybei, santykiams su aplinkiniais bei partneriu ir kt. Pokalbio pradžioje buvo prašoma suteikti demografinę informaciją: koks moters amžius ir ar šiuo metu yra santykiuose. Tuomet klausimai buvo skirstomi į keturias kategorijas.

Pirmąją kategoriją sudarė klausimai, suteikiantys informaciją apie nevaisingumo priežastis bei žinių išgyvenimą:

- Papasakokite, prašau, apie priežastis, dėl kurių negalite susilaukti vaikų?
- Papasakokite, prašau, apie tai, kaip išgyvenote žinias apie [nevaisingumo priežastis]?

Tiriamajai pasidalinus patirtimi apie praeitį, tačiau nepaminėjus, kaip išgyvenimai keitėsi, buvo skiriamas papildomas klausimas. Priklausomai nuo moters patirties, kai kurių moterų buvo klausiamas papildomas klausimas:

- Kaip apsisprendėte nutraukti gydymą/nepradėti gydymo?

Antrąją kategoriją sudarė klausimai, susiję su pokyčiais moters gyvenime, sužinojus nevaisingumo diagnozę bei įveikos būdais:

- Ką jums reiškia negalėjimas susilaukti vaikų?
- Kaip negalėjimas susilaukti vaikų paveikė jūsų gyvenimą?

Prie šio klausimo buvo užduodami du patikslinamieji klausimai, atsižvelgiant į pirminį moters atsakymą.

- Kaip paveikė jūsų miegą; apetitą; nuotaiką?
- Kokią įtaką turėjo jūsų produktyvumui?

Trečiąją kategoriją sudarė klausimai apie nevaisingumo įtaką tarpasmeniniams santykiams:

- Papasakokite apie savo santykį su kitomis moterimis ir vaikais po to, kai sužinojote, jog negalite susilaukti vaikų?
- Ar negalėjimas susilaukti vaikų paveikė jūsų santykius su šeimos nariais; partneriu?

Ketvirtąją klausimų kategoriją sudarė klausimai apie aplinkinių vaidmenį ir pagalbą:

- Papasakokite apie tai, kokį vaidmenį atliko kiti žmonės jūsų gyvenime nuo to laiko, kai sužinojote, kad negalite susilaukti vaikų?

Šioje kategorijoje, atsižvelgiant į tiriamojo atsakymą, užduodami patikslinamieji klausimai:

- Kokios pagalbos sulaukėte iš artimųjų?
- Kaip negalėjimas susilaukti vaikų paveikė jūsų partnerį; šeimos narius?

Tyrimo atlikimo metu esant COVID-19 pandemijai taip pat buvo svarbus ir saugumo klausimas. Dėl šios priežasties, o taip pat ir dėl laiko suderinamumo bei imties dydžio padidinimo – susitikimai vyko nuotoliniu būdu, *Zoom* nuotolinių susitikimų ir vaizdo konferencijų organizavimo platformoje. Prieš įvykstant susitikimui, dalyviams buvo nusiųsta informuota sutikimo forma bei

informacija apie mokslinį tyrimą (žr. Priede nr. 1 ir 2). Skambučiai buvo įrašomi į diktofoną. Trys iš šešių dalyvių pasirinko neįsijungti kameros skambučio metu, patikslinusios, jog taip jaučiasi saugiau. Skambučių trukmė buvo nuo 18 iki 38 min. Vidutinė skambučio trukmė – 26 minutės. Interviu buvo transkribuojami tyrimo autorės. Moterų vardai buvo pseudonimizuoti. Transkripcijų sutartiniai ženklai pateikti Priede nr. 3.

2.3. Duomenų analizė

Duomenų analizei buvo naudojamas teminės analizės metodas, remiamasi Braun ir Clarke (2012) aprašytais indukcinės teminės analizės etapais. Teminė analizė yra duomenų apdorojimo procesas, kurio metu transkribuoti duomenys yra skaitomi ir įsigilinami, pasižymint svarbiausius pokalbio elementus, tuomet prasminiai vienetai (citos) skirstomi kodais (pakategorės). Analizuojant paskirtus kodus ieškomos sąsajos tarp kodų, taip sudarant bendras temas.

Pirminis susipažinimas su duomenimis vyko įrašų transkribavimo metu. Pokalbiai buvo perskaitomi dar keletą kartų, stengiantis įsigilinti į dalyvio toną, pauzes, žymintis tyrėjos mintis bei komentarus, kurie gali būti reikšmingi rezultatų interpretavimui. Transkripcijų analizės metu išskiriami prasminiai vienetai perfrazuojami, taip siaurinant teksto apimtį, palengvinti kodavimo procesui. Šio proceso metu, ieškomi prasminių vienetų panašumai, skirstomi į pakategorės. Tuomet stengiamasi atrasti panašumų tarp kodų ir suformuoti temas. Kodai, turintys prasmingų panašumų, sujungiami atitinkamomis spalvomis ir dar kartą peržiūrimi. Sugrupuoti kodai buvo apjungti potencialiomis temomis. Temų sąrašas esant reikalui buvo koreguojamas, temos bei pakategorės pervadinamos.

Duomenų analizės proceso eiga pateikiama Priede nr. 4.

2.4. Tyrimo kokybė ir validumas

Užtvirtinti šio tyrimo kokybę ir validumą buvo pasirinkta taikyti Maxwell (1992) aprašytą kokybinių tyrimų vertinimo schemą, kurią sudaro penki kriterijai. Aprašomasis validumas, interpretuojamasis validumas, teorinis validumas, validumo generalizacija ir įvertinimo validumas.

1. Aprašomasis validumas (angl. *descriptive validity*). Maxwell (1992) aprašomąjį validumą apibūdina kaip dalyvių pateiktų atsakymų išliekamą autentiškumą. Atitikti šį kriterijų, tyrimo dalyvių žodžiai buvo transkribuojami nekoreguojant dalyvio kalbos, tarties, pašalinių žodžių ar sakinių rišlumo. Neišgirdus žodžio ar frazės, transkribavimo metu buvo žymimas sutartinis ženklas, nurodantis neišgirstą žodį. Visi dalyvių žodžiai bei garsai buvo transkribuojami, nepaisant jų reikšmingumo/ne reikšmingumo.
2. Interpretuojamasis validumas (angl. *interpretive validity*), anot Maxwell (1992), nurodo, ar sutampa tiriamojo ir tyrėjo informacijos interpretacija. Šį kriterijų užtikrinti pokalbio metu buvo

naudojami patikslinamieji klausimai, patikslinti, ar tyrėja teisingai suprato dalyvio atsakymą. Darbo rezultatų analizės metu taip pat naudojamos tikslingos citatos, kurios leidžia pateikti nekoreguotą tiriamojo atsakymą.

3. Teorinis validumas (angl. *theoretical validity*) užtikrina, jog šio tyrimo gauti rezultatai atspindi kitų tyrimų, pateiktų literatūros apžvalgoje, rezultatus. Atitikti teorinio validumo kriterijų, buvo atliktas išsami literatūros apžvalga. Tyrimų gausa nurodė, jog moterys, negalinčios susilaukti vaikų, dažnai slepia nevaisingumo diagnozę nuo artimųjų (Hasanpoor-Azghdy et al., 2013), naudoja saviizoliacijos įveikos būdus (Lukse, Vacc, 1999). Šio tyrimo metu sugeneruotos temos bei pakategorės atspindi ankstesnių tyrimų gautus rezultatus, taip patvirtinant teorinį tyrimo validumą.
4. Validumo generalizacija (angl. *validity generalization*) nurodo į tyrimo rezultatų pritaikymą platesniam kontingentui. Tam, kad tyrimo rezultatai galėtų būti generalizuojami, buvo stengiamasi praplėsti tyrimo imtį visos Lietuvos mastu. Tyrimo skelbimas buvo viešinamas socialinėje medijoje, kuri pasiekama visų Lietuvos miestų moterims, kurios patiria sunkumų susilaukti vaikų. To pasėkoje, tyrimo dalyvės yra moterys iš įvairių Lietuvos miestų. Tai užtikrina, jog tyrimo rezultatai gali būti generalizuojami Lietuvos kontingentui.
5. Įvertinimo validumas (angl. *evaluative validity*), anot Maxwell (1992), nurodo į gautų duomenų apdorojimą pagrįstu metodu. Tam, kad atitikti įvertinimo validumo kriterijų, buvo pasirinktas sistemingas ir pagrįstas duomenų apdorojimo metodas– tematinė analizė. Teminės analizės būdu informacija apdorojama nešališkai, susipažįstant su transkripcijomis, išskiriant reikšmingas citatas, sudarant atitinkamas potemes bei temas.

2.5. Etiniai tyrimo aspektai

Tyrimo dalyviams buvo nusiųsta informuoto sutikimo forma bei informacinis lapas apie tyrimą, kuriuos buvo prašoma pasirašyti iki pokalbio pradžios. Pasirašyti informuoti sutikimai buvo siunčiami elektroniniu paštu, nuotraukos formatu arba pasirašyti elektroniniu parašu. Dieną prieš pokalbį, tiriamosios gavo nuorodą su slaptažodžiu, prisijungti prie *Zoom* platformos, kurioje vyko susitikimai. Dėl jautrios tyrimo temos, pokalbio pabaigoje moterims buvo suteikta informacija apie *Moteryų liniją*, į kurią buvo raginamos kreiptis, jei pokalbis sukėlė nemalonių jausmų. Užtikrinti dalyvių konfidencialumą, garso įrašai, transkripcijos, nuotoliniu būdu pasirašyti sutikimai ir duomenų analizės dokumentai tyrimo metu buvo laikomi išoriniame diske, apsaugoti slaptažodžiu.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslui įgyvendinti buvo keliami trys uždaviniai, kurie buvo įvykdyti teminės analizės būdu. Aptariami rezultatai leidžia atskleisti nevaisingų moterų gedulo patyrimą ir jį

pastiprinančius veiksmus nevaisingumo kontekste, bei aprašyti gedulo įveikos būdus. Tyrimo metu buvo išskirtos 5 temos, 22 potemės ir 70 citatų (prasminių vienetų).

3.1. Pirminis šokas: neigimas

Suprasti gedulo išgyvenimą, visuomet svarbu atsižvelgti į pirminę žmogaus reakciją į žinias apie jau įvykusią, arba galimai įvyksiančią netektį. Šiuo atveju, į tai, kaip moterys išgyvena žinias apie reprodukcinės sistemos ligą. Kaip ir minėta, penkioms iš šešių moterų buvo diagnozuotas PKS, dėl kurio kyla sunkumų susilaukti kūdikio. Svarbu paminėti, jog PKS diagnozė nereiškia, jog moteris niekada neturės galimybės pastoti ir sėkmingai išnešioti vaiko. Nepastojus per vienerius metus, įvairūs invaziniai gydymo metodai gali padidinti tikimybę sėkmingai pastoti (Vause & Cheung, 2010; Holton, et. al, 2018). Tačiau dėl įvairių priežasčių, moterys ne visuomet gali bei nori kreiptis dėl gydymo, o žinios apie nevaisingumą gali sukelti šoko reakciją. Sužinojus ligos diagnozę, moterys susiduria su įvairiais neigimo jausmais. Žinios apie ligą, kuri keičia gyvenimą, sukelia anticipacinį gedulą – prasideda gedulo procesas, dar nepraradus gedėjimo objekto (Li, et. al, 2022; Rogalla, 2020). Dėl ambivalencinės netekties ir dvilypių jausmų, svyravimo tarp vilties, nežinios ir sielvarto, rezultatai atskleidžia, jog moterys, sužinojusios apie nevaisingumo diagnozę, naudoja jausmų vengimą kaip netekties įveikos būdą.

3.1.1. Įsisąmoninimo ir susitaikymo vengimas

Apklaustos moterys dalinosi, kaip priėmė bei išgyveno nevaisingumo diagnozę. Visos šešios dalyvės minėjo, jog susidūrė (keletas dalyvių vis dar susiduria) su sunkumais įsisąmoninti bei išbūti su skaudžiomis žiniomis. Atsakymuose vyrauja neigimo reakcija į pačią diagnozę, „*Gavus hormonų tyrimo atsakymą, ji man paskambino ir pasakė, kad turiu tą būtent sindromą. Tačiau aš nenorėjau tuo tikėti, nes jau pasiskaičiau ir jau buvau įstojus į grupę, kur moterys apie tai pasakoja. Buvau įsitikinusi, kad tai yra, kadangi tai yra tai panašūs sindromai, aaa, simptomai kaip ir tarkim skydliaukės sutrikimams. Ir aš pagalvojau, kad ne, negali būti taip. Čia aš negaliu turėti to sindromo.*“ (Aistė, 23 m.). Pastebėta, jog kai kurios moterys pokalbio metu vengia įvardinti diagnozę kaip ligą, vietoj to – vartoja ligos pavadinimą, galimai stengiantis atitolti nuo įsisąmoninimo, jog tai reprodukcinės sistemos sutrikimas.

Taip pat matomas ir vengimas fakto, jog norint pastoti, turės būti taikomas gydymas: „*Ir po to kai praėjo jau to bandymo vieni metai, pusantrų metų, tada pradėjo man ginekologė sakyti, kad reikia pagalvot apie kiaušidžių stimuliaciją. Nes sako jeigu norit susilaukti vaikų, tai galit, atsimenu buvo davusi terminą man atrodo „dar pabandykit pusmetį ir jeigu neišeis, tada ateik ir stimuliuosim kiaušides“, nes sako, „nu nėra ko laukt, nes su amžiumi bus tik sunkiau“ . Ir tada man prasidėjo šitos minties atmetimas. Jau kaip ir priėmiau iš dalies faktą, kad nu jau yra sunku susilaukti vaikų, bet*

tada pradėjau atmetinėti mintį, kad reikia to papildomo įsikišimo. Tada pradėjau domėtis, ieškot, kaip natūraliai tą vaisingumą padidinti. Kaip su tuo sindromu tvarkytis natūraliais būdais, papildų pagalba, gyvenimo būdu ir taip toliau. Ir, ir vis tiek norėjau atmesti tą mintį, kad reiks, reiks to įsikišimo.“ (Miglė, 28 m.).

Dvi moterys išreiškė aktyvų bandymą atsitraukti nuo minčių apie netektį: „*Gilus liūdesys tiesiog apima kai užsigalvoji. Ir, ir dėl to gal ir stengiuosi ir tose veiklose paskęsti, kad nu, kartais, kad nereikėtų galvot. Arba pabėgt nuo tų minčių.*“ (Rūta, 25 m.), „*Tai aš gal labai daug ir neišgyvenau. Nes tiesiog galvoju, kad na, man tiktais dar prasidėjo studijos, pradėjau mokytis Italijoje ir aš buvau pabaigusi pirmus mokslo metus. Ir kažkaip aš gal labiau fokusavausi tiesiog, nu, ateitis, pabaigti studijas, susirasti darbą ir visą kitą*“ (Eglė, 28 m.). Netekties neigimas ir jausmų vengimas sužinojus apie nevaisingumą atspindi ir ankstesnes gedulo teorijas, kurios teigia, jog žinios apie netektį gali būti pernelyg šokiruojančios, taigi žmogus susiduria su sunkumais įsisąmoninant informaciją (Stroebe, Schut, 1999; Bonanno et al., 1995; Kübler-Ross, 1997).

3.1.2. Baimė lankytis pas gydytojus

Keletas apklaustų moterų dalinosi prisiminimais apie tai, kaip vengė susitikimų su gydytojais ginekologais. Viena moteris pasakojo apie vengimą lankytis pas gydytoją, sužinojus, jog reikės susidaryti gydymo planą: „*...man atrodo, aš gal du ar tris kartus tą terminą ir praleidau [gydytojos nurodytą terminą vizitui]. Ten po to aišku korona prasidėjo ir taip toliau, ir kai ginekologė vat sakė „grįžkit po pusmečio“ ir taip toliau, man atrodo aš tikrai negrįžau po pusmečio. Ir labai, labai atidėliojau. Labai ir bijojau, ir nu vat sakau, vis buvo viduj tas nu gal pavyks, o gal nereiks, gal nereiks.*“ (Miglė, 28 m.). Gydytojo vengimas susijęs su neigimu, jog pastoti natūraliu būdu galimai nepavyks.

Kita dalyvė patikslino, jog lankymasis pas gydytojus pastiprina nusivylimo ir sielvarto jausmą: „*Nes nu kas kartą ėjimas pas gydytoją, kas kartą tas žaizdos drąskymas toksai kaip ir. Ir vis tiek aš tada dar tiksliai nežinojau kaip ir kas, nes dar galvojo, kad pataisyt galima, gal kažką galima atstatyt, nes vieni gydytojai sakė, kad galima atstatyt, kiti gydytojai sakė, kad negalima.*“ (Laura, 29 m.). Atsižvelgiant į diagnozės pirminę reakciją, gydytojų vengimas gali būti interpretuojamas kaip netekties konfrontacija – apsilankymas pas gydytoją pastiprina diagnozės tikrumą, todėl gali būti vengiamas.

3.1.3. Padidėjęs produktyvumas

Sužinojus apie nevaisingumo diagnozę, išgyvenamas ne tik motinystės gedulas, tačiau sukrečiamas ir bazinis gyvenimo pamatas. Moteris, patirianti neigimo reakciją, gali jausti, jog neturėtų nukrypti nuo gyvenimo plano ir sustoti, įsisąmoninti ir išbūti patiriamą sielvartą: „*Aš buvau*

labai susifokusavusi pabaigti studijas. Po tooo susirasti darbą. Po darbo pasidaryti kažkokią tai karjerą.“ (Eglė, 28 m.). Taigi jausmai susiję su netektimi gali būti atidedami ir vengiami, o jiems būti leidžiama tik išpildžius tam tikras gyvenimo užduotis.

Paklausus apie diagnozės poveikį produktyvumui, viena dalyvė minėjo, jog žinios apie nevaisingumą netgi paskatino produktyvumą: *„Kaip tik atvirkščiai galbūt labiau, labiau netgi skatino ((nusijuokia)) užsiimti kažkuo papildomai netgi“* (Rūta, 25 m.). Produktivumo padidėjimas gali būti interpretuojamas keliais būdais. Visų pirma, papildomos veiklos gali būti siejamos su minčių nukreipimu, vengimo susidurti su patiriamu sielvartu. Visų antra, kaip ir prieš tai minėtame pavyzdyje – padidėjęs produktyvumas skatina įgyvendinti jau turimus gyvenimo tikslus, tam, kad palaikyti pamatinių įsitikinimų stabilumą ir sukurti sau saugumo jausmą. Galiausiai, atsižvelgiant į tai, jog ne fizinio objekto netektis traktuojama kaip slapto gedulo dalis, asmuo gali jausti, jog visuomenė nepriims jo patiriamo sielvarto kaip realios netekties (Corr, 1999; Doka, 1989). Dėl šios priežasties, gedulo procese moters pastangos ir produktyvumo lūkesčiai sau gali būti didinami, kad išvengtų netekties konfrontacijos ir atitikti visuomenės keliamus lūkesčius.

3.1.4. Jausmų išgyvenimo atidėjimas, kai nėra partnerio

Penkios iš šešių moterų buvo ilgalaikiuose santykiuose tyrimo metu. Viena moteris tyrimo metu buvo skyrybų procese. Moteris, neturinti pastovaus partnerio, dalinosi, jog partnerio neturėjimas leidžia atidėti sielvarto išgyvenimą: *„Tai dabar ((2s)), dabar kažkaip man visi tie išgyvenimai ties tuo kažkur nusistūmė tolyn, nes dabar akivaizdu, kad greitai metu nebandysiu susilaukti vaikų. Ir ta problema kaip ir neaktuali dabar. Nes neturiu savo žmogaus, subyrėjo santuoka ir kažkaip suprantu, kad tas planas nusikėlė neaišku kiek į priekį. Ir aš truputėlį save atpalaidavau nuo tų išgyvenimų, nes dabar lyg tokia stadija, kad man nereikia apie tai galvoti dabar. Dabar man tai nėra aktualu.“* (Miglė, 28 m.).

Jausmų, susijusių su diagnoze atidėjimą paantrina ir kita dalyvė, tyrimo metu jau esanti ilgalaikiuose santykiuose: *„Aš atsimenu kai aš sužinojau tai aš tada neturėjau nei draugo aš buvau visiškai, ta prasme, viena, vieniša. Ir aš kažkaip to nesureikšminau ir man tarsi, vėliau tas toksai atėjo toksai kaip ir nerimas kažkoks. Kai aš iš tikrųjų suradau tą žmogų, su kuriuo noriu kurti šeimą.“* (Gabrielė, 32 m.). Akivaizdu, jog buvimas santykiuose yra reikšmingas elementas žinių apie nevaisingumą išgyvenimui. Keliami prielaida, jog moterys, kurios diagnozės sužinojimo metu buvo santykiuose, išreiškia įvairius sielvarto, nepilnavertiškumo ir nerimo jausmus, mat tuo metu planavo pastoti. Tačiau moterys, kurios tuo metu neketino pastoti, žinių apie nevaisingumą nesureikšmino iki partnerio atsiradimo.

3.2. Depresyvumo epizodai po netekties

Žinios apie nevaisingumą gali būti pernelyg skausmingos įsisąmoninti, mat suvokimas, jog moteris gali netekti galimybės natūraliai susilaukti kūdikio, gali sukelti stiprius liūdesio, įkyrių minčių, saviizoliacijos, pykčio, pavydo epizodus. Šie epizodai dažniausiai turi dirgiklius, kurie gali būti nenuspėjami – tai gali būti aplinkinių komentarai, primenantys netektį ar aplinkiniai, turintys tai, ko mes jaučiamės netekę. Apklaustų moterų rezultatai leidžia teigti, jog žinios apie nevaisingumą sukelia pasikartojančius depresyvumo epizodus. Tyrimo rezultatai atitinka aprašytas gedulo dvilypumo teorijas ir tyrimus, kurie nurodo, jog gedėjimas nėra vientisas procesas. Priešingai, tai svyruojantis tikėjimo ir nevilties, sielvarto ir įprasminimo, neigimo ir susitaikymo procesas, kurio etapai nuolat keičiasi, atsižvelgiant į skirtingus dirgiklius, gyvenimo tarpsnius ir aplinkybes (Stroebe, Schut, 1999, 2010; Kübler-Ross, 1997).

3.2.1. Sutrikęs miegas

Penkios moterys paminėjo, jog sieja miego problemas su sielvartu dėl nevaisingumo diagnozės. Dalyvių atsakymuose, matomas miego problemos pasidalinimas į dvi kategorijas: problemos miego metu bei sunkumai užmiegant.

Viena moteris įvardija, jog nuo to laiko, kai sužinojo nevaisingumo diagnozę, pradėjo sapnuoti košmarus: „*O miego kokybė tai aš sakyčiau, kad tikrai nėra pati geriausia. Nes kažkokius tai visokius siaubo filmus sapnuoju, arba kažkokius siaubingus išgyvenimus. Nu kažkokį vat tokį siaubą per sapnus labai išgyvenu. Emociškai tokia labai jautri per sapnus esu.*“ (Laura, 29 m.).

Kita dalyvė pasakojo, jog miego metu prabunda nuo minčių, apie ligą: „*...yra buvę tikrai tokių naktų, kai tu, ta prasme atsibundi vidury nakties ir tu galvoji apie tai ir, ta prasme, nežinau, ten tikrai nejučia ir ten tos ašaros atsiranda kažkokios ir panašiai ir tiesiog tai nėra, kad kiekvieną naktį, tai nėra kiekvieną savaitę galbūt, bet taip laikas nuo laiko turbūt užėina tos mintys tokios ir būtent vat dėl to, nes aš gal šiaip sakyčiau esu linkusi per daug dėl visko stresuoti ir nervintis...*“ (Gabrielė, 32 m.).

Apie išskirtą antrąją miego problemų kategoriją, dalinasi kitos dalyvės „*Ir kai galvoji, nu jo, jos [draugės, susilaukusios vaikų] nemiega naktim nes ten vaikai nemiega, dar kažkas, o aš irgi nelabai miegu naktimis, aš tiesiog guliu ir galvoju, kad gal kažkas pasikeis.*“ (Eglė, 28 m.). Moteris išreiškia įkyrių minčių pasikartojimą, ko pasėkoje susiduria su sunkumais užmigti. Mintys apie netektį dažnai gali pasireikšti nakties arba vakaro metu, kuomet sumažėja galimybių pabėgti nuo nemalonių minčių. Viena dalyvė išreiškia, jog nuo to laiko, kai sužinojo apie diagnozę – vengiaėjimo miegoti: „*Aaa, šiaip dėl miego, tai jo. Yra problemų, gal dažniausiai kažkaip, amm, ar vengiu to*

ėjimo miegoti ((nusijuokia)), net nemoku paaiškinti“ (Rūta, 25 m.). Dalyvių patiriama nemiga, košmarai, prabudimas miego metu ir įkyrios mintys apie netektį atitinka atliktų tyrimų apie komplikuoatą gedulą rezultatus, mat miego kokybė, trukmė ir sunkumai užmigti gali būti susiję su vykstančiais gedulo procesais (Hardison, Neimeyer, Lichstein, 2005; Germain, et. al, 2005).

3.2.2. Neteisybės jausmas

Depresyvių epizodų metu, asmuo gali jausti, jog tai, ką jis išgyvena tuo metu – yra neteisybė. Tuo metu vyksta neadaptyvūs permąstymai (ruminacija), kurių metu keliami egzistenciniai klausimai, galimai keliantys pykčio ir neteislingumo jausmą (Freud, 1917). Pokalbių metu, moterys dalinosi išgyvenimais ir apmąstymais, kurie apėlankė sužinojus nevaisingumo diagnozė: „...nu dar tas ateina toksai, kad visi aplinkui atrodo turi jau tų vaikų ir kai jau taip maždaug susituokia ir iš karto pavyksta pastoti ir panašiai tada, nu tas irgi toksai klausimas, kodėl čia man taip yra vat taip tokių sunkumų tokių ir.. nu jo, va dėl to toksai tas nerimas.“ (Gabrielė, 32 m.); „Nes tikrai ilgą laiką vat kamavo toksai, kad, nu, kodėl negali viskas būt normaliai, kodėl negali būti viskas tvarkoje, kodėl negali būt viskas sklandžiai“ (Miglė, 28 m.). Pastebimas dažnai pasikartojantis klausimas – kodėl man? Dalyvės išreiškia neteisybės jausmą, jog aplinkiniai pastoja tarsi be pastangų, tuo tarpu šios moterys – neturi galimybės tapti motinomis: „Vis tiek, kažkokie išgyvenimai, kad kiti pastoja, draugės pastoja, visi pažįstami, aplinkui visos nėščios, o aš dar vis ne.“ (Laura, 29 m.).

3.2.3. Pagrindinių gyvenimo įsitikinimų griuvimas

Kaip ir minėta ankstesniame tyrimo skyriuje, netektis yra gyvenimo pasaulėžiūrą sudrebinantis įvykis (Neimeyer, 2006). Nuo vaikystės suformuotos kognityvinės schemas yra sunkiai koreguojamos, taigi įvykiai, sugriaunantys pamatinius mūsų įsitikinimus, gali sukelti sielvarto ir nevilties jausmus. Keletas tyrimo dalyvių įvardijo, jog nuo jauno amžiaus turėjo supratimą, kaip klostysis jų gyvenimas: „Man, man nežinau čia kaip kokia, nu kaip didelė netektis. Nes mano tokia, krikščioniška sakyčiau šeima pati, ir pas mus tai buvo skiepyta visą laiką, kad pradžioj ir mokyklą pasibaigti, universitetą pasibaigti, ištekėti, vaikai, vienu žodžiu šeima. O čia dabar pas mane viskas griuvo. Aš kaip ir stačiau šeimą, viską kūriau, paskiau pas mane ir, ir aš universitetą pabaigiau, ir mokyklą pabaigiau, ir būstą savo, kaip ir viskas jau yra, bet tuo pačiu kartu ir nieko nėra.“ (Laura, 29 m.).

Kai kurios moterys dalinosi, jog visuomet tikėjo, kad moteriai pagimdyti kūdikį yra duotybė, prigimtis ir socialinė norma, kurią privalo atitikti: „Kaip ir prieš tai minėjau, tai man būtų gal savotiškas, nu, mano moters sumenkinimas, kad aš negaliu to padaryti, nes moters yra prigimtis pastoti, išnešioti kūdikį ir pagimdyti. Ir ką man tai reiškia, tai tiesiog nežinau, man tai yra didelis

skaudulys“ (Aistė, 23 m.); „...esu iš pakankamai, nu, kaip, ne tai kad didelės šeimos, turiu dar du vyresnius brolius ir aš visą laiką turbūt ir įsivaizdavau tą šeimą, kad šeimoj turi būti vaikų ir, kad turi būti vaikų ne vienas ir tiesiog ten visi kartu auga...“ (Gabrielė, 32 m.). Pagrindinių gyvenimo nuostatų sugriuvimas atspindi ir Ulrich ir Weatherall (2000) atliktą tyrimą apie nevaisingų moterų išgyvenimus, mat pastojimas, vaiko išnešiojimas ir gimdymas asocijuojamas su natūraliais moters instinktais, heteroseksualių santykių etapu ir visuomenės reikalavimais.

3.2.4. Dirgikliai

Vienas iš dažniausiai pasikartojančių, gedulą pastiprinančių veiksnių, yra aplinkinių komentarai bei klausimai apie nėštumą. Tyrimo dalyvės reflektavo, jog jaučia aplinkos spaudimą susilaukti vaikų, o ypatingai dirgina klausimai iš artimųjų: „Nu aš labiausia ką galiu pasakyti, kad blogiausiai dėl to jaučiuosi turbūt kai pradeda būtent va tėvai klausinėti nes nu dabar prasideda tas klausimas ar maždaug, „ar nesilauki?“, „kada jau čia anūkai?“ tai žinok mes jau norėtume.. ten pavyzdžiui mano vyro tėvai yra nu ta prasme, tuos tokius dalykus kaip ir užmetinėja arba pavyzdžiui mes ten turim tokį šeimos čiatą feisbuke ir mano vyro mama nuolat ten meta nuotraukas kaip jinai mezga vaikiškus batukus, nors ta prasme, nu.. nežinau jeigu laukčiausi tai galėtu ir megzti, bet, ta prasme, kodėl ji tenai tai daro dabar? Tai iš tikrųjų man dabar sunkiausia, iš tikrųjų, kaip ir, aa, turbūt atlaikyt tuos aplinkinių klausimus...“ (Gabrielė, 32 m.).

Kita dalyvė atvirai dalinasi apie tai, jog aplinkinių komentarai kelia irzulį: „...labai dabar tas visuomenės toks irgi, aplinkinių spaudimas. Toks bendras. Kad „nu, o, jau tai jau tuoj trisdešimt, bet tai jau darbai yra, jau ir namas yra, o tai kur vaikučiai? O kodėl vaikučių nėra“. Tai vat, nu, šitas labiausiai yra toks... Kaip pasakyt, erzinantis turbūt labiausiai dalykas.“ (Eglė, 28 m.). Visuomenės spaudimas atitikti tam tikrą gyvenimo modelį (pabaigti mokyklą, turėti darbą, turėti santuoką, susilaukti vaikų) įspraudžia moteris į socialinį rėmą, dėl kurio gali būti patiriamas kognityvinis disonansas bei frustracija. Moterys neturinčios atžalų, tačiau išpildžiusios prieš tai keliamus reikalavimus, yra raginamos artimųjų, išpildyti moters socialinį vaidmenį ir susilaukti vaikų. Tačiau atsižvelgiant į kartos skirtumus ir nevaisingų moterų jaučiamą nerimą dalintis netektimi su kitais, dažnai galima susidurti su neetiškais klausimais, kurie gali veikti kaip dirgikliai ir priversti konfrontuoti netektį, kai gedintysis nėra tam pasiruošęs.

3.2.5. Saviizoliacija

Šioje temoje atsiskleidžia nevaisingų moterų užsisklendimas nuo aplinkos ir nenoras socializuotis. Galima kelti prielaidą, jog prastas miegas, nuovargis, abejojimas esminiais gyvenimo įsitikinimais apie savo identitetą bei nuolatiniai artimųjų dirginimai gali sukelti norą atsiriboti nuo

pasaulio ir ieškoti prarasto saugumo jausmo. Viena moteris dalinosi, kaip žinios apie nevaisingumą paveikė jos asmenybę iki šiol: „*Nu man atrodo žinokit, kad vat po to, aš mažiau pradėjau bendrauti su ((4s)) su, su tais žmonėm – nu apskritai su žmonėm. Ne tik galiu pasakyt, kad su moterim ar su vyrais, bet nu šiaip su visais. Nes man toksai, labiau, gal uždaresnė tokia pasidariau. Pradėjau, sakyčiau tikrai pradėjau vengti žmonių.*” (Laura, 29 m.). Kita moteris minėjo, jog rinkosi fiziškai pasilikti namuose ir vengti viešų erdvių: “*Kadangi nesinori kitą kartą lipti iš lovos, noris apsigaubti pledu ir sėdėti lovoje, visiškai nieko nedaryti.*” (Aistė, 23 m.).

Anot Mortazavi ir kt. (2020) tyrimo apie socialinės izoliacijos poveikį gedulo procesui, saviiizoliacija nuo socialinės aplinkos gali būti vienas iš komplikuo to gedulo rizikos veiksnių. Šie rezultatai taip pat siejami su slapto gedulo teorija, mat visuomenėje neišgedėtas netekties objektas gali apsunkinti netekties integravimo procesą, taip keliant riziką susiformuoti komplikuotam geduliui (Corr, 1999; Doka, 1989). Moterų negalėjimas išgedėti netekties visuomenėje priimtinu būdu (laidotuvės, artimųjų užuojauta, gedulo pripažinimas darbe ar mokslo įstaigoje ir kt.), skatina atsiriboti nuo aplinkos ir skirti laiko išbūti su gedulu vienatvėje.

3.2.6. Trūkumas ir tuštumos jausmas

Viena moteris dalinosi, jog netektis sukėlė tuštumos jausmą: „*Tokia pirma mintis gal šovė į galvą, kad lygtais kažko trūksta... gyvenime. Kažkokio savęs išpildymo. Kažkurioj tais gyvenimo srity. Nu, šiuo atveju konkrečiai, aa, na, norisi būti mama, norisi būti tėvais, ir, ir gal būtent šioje vietoje tokia tuštuma gal jaučiasi.*“ (Rūta, 25 m.). Kita dalyvė minėjo, jog tuštuma pasireiškia dvasiniame lygmenyje: „*Jeigu tarkim iš finansinės pusės tai kažkaip, nu tos materialinės, tai kaip galėčiau sakyti ir aprūpinta esu, bet iš tos dvasinės pusės tai, tai tikrai, tikrai tokia didelė čia nežinau, skylė, duobė, tokia kur ((4s)) išgyventi tikrai sunku*“ (Laura, 29 m.). Galima įžvelgti, jog netekus galimybės pastoti, moterys jaučiasi savęs nerealizavusios. Tačiau tuštumos jausmas taip pat gali būti susijęs su identiteto dalies netektimi. Tam, kad gedulo proceso eigoje prasidėtų tapatumo rekonstrukcija (Gillies, Neimeyer, 2006) ir netekties integracija į savo identitetą, svarbu identifikuoti trūkumą ir tuštumos jausmą, su kuriuo bus dirbama.

3.3. Motinystės netektis

Minėta tuštuma gali būti siejama su keletu dalykų. Gyvenimo, be ligos, netektis; galimybės atitikti sukurto moters vaidmens netektis; kūdikio, kurio niekuomet nesulaukė, netektis; biologinės motinystės netektis – gebėjimo natūraliai pastoti, išnešioti ir pagimdyti kūdikį. Tyrimo dalyvės dalinosi, jog jaučiasi netekusios pilnavertiškos motinystės patirties.

Viena moteris pasidalino, jog svajoja patirti draugių neigiamus išgyvenimus, susijusius su motinyste: „*Žiauriai liūdna nes tu nori būti toj vietoj irgi ((šypsosi)). Tu irgi nori tai išgyventi. Tu irgi nori, kad verktų tas vaikas kiekvieną naktį ir tau miegot neduotų. O draugės vat kažkaip sakydavo „vat čia džiaukis kol nėra vaikų, čia išsimiegok, nes po to čia žinok sunku“. Ir aš taip, žinai, sakau, aš tai keisčiausi su tavim vietomis, tikrai ((juokiasi)).“ (Miglė, 28 m.). Pastebėta, jog daugelis tyrimo dalyvių, dalindamosi apie netektį, pabrėždavo būtent daugelio moterų nepageidaujamus motinystės gyvenimo pokyčius. Kita dalyvė dalinosi, jog norėtų patirti savo kūno pokyčius nėštumo metu: „*Aš sakau netgi man, netgi čia apie labai draugių pažįstamų verkia, kad tos strijos gąsdina – sakau, jau žinokit jau jum tai tikrai nereikėtų kalbėt dėl tų strijų ((graudinasi)), nes sakau aš galbūt net norėčiau jas turėti.“ (Laura, 29 m.). Moteris taip pat pabrėžė, jog jaučiasi netekusi visos patirties, susijusios su vaiko išnešiojimu bei gimdymu: „[apie tai, ką jaučiasi praradusi] *Ta prasme viskas kas susiję su moteriškumu, nu su tuo, kad ką galėtų motina pajauti, kaip jinai galėtų tą pajauti, kad tas vaikas viduje vystosi, auga, tie visi jo pirmi judesiai, tas gimdymas.“ (Laura, 29 m.).***

Kitos tyrimo dalyvės išreiškė pavydą moterims, kurios geba pastoti arba jau yra tapusios motinomis. Pavydas kitoms moterims gali būti interpretuojamas kaip neteisybės jausmo dalis, tačiau ši tema glaustai siejasi su išoriniais objektais (kitomis moterimis) ir pavydo jausmu ties jomis. Keletas moterų dalinosi: „[apie tai, ką dalyvei reiškia negalėjimas susilaukti vaikų] *Toks kažkoks nepilnavertiškumas. Ypatingai va, per, per paskutinius metus visos draugės aplinkui patapo mamom. Ir visos atrodo aišku, pavargusios, nedamiegojusios, ir, ir, ir, ir išsekusios ir visa kita, bet, tiesiog kažkaip atrodo, kad, nu, vis tiek – pas jas viskas gerai“ (Eglė, 32 m.); “*Ir atsimenu vat kitos draugės, kurios bandė susilaukti vaikų, dvi tokios mano artimesnės draugės, joms pavyko iš karto. Ir tada toks buvo skaudulys viduje ((šypsosi)), nu va kažkam pavyksta, o mum ne. Tai tada irgi jauties kažkoks gyvenimo nuskriaustas, nubaustas, toks... Nežinau, tikrai kažkaip būdavo... Nu, slėgdavo. Kurį laiką tikrai labai slėgė, ir aišku aplinkui mane visur buvo nėščios moterys su mažais vaikais ((šypsosi)), nes nu, kas aktualu tą matai ir aplinkoj, tą pastebi. Tai va visur būdavo nėštukės, man jos visur užkliūdavo ir visada taip nudiegdavo kažką viduj.“ (Miglė, 28 m.).**

Moterų jaučiamas priešiškus, pavydas ar kitų nėščių moterų vengimas atsispindi ir jau Lukse ir Vacc (1999) atliktame tyrime, kuriame aprašomas šis fenomenas. Nėščios moterys bei motinos su vaikais gali veikti kaip dirgikliai moterims, kurios negali susilaukti vaikų. Tai nuolatinis sielvarto pastiprinimas gedulo procese, mat gali skatinti moterį vengti socializacijos ir nuolatos priminti apie tai, ko yra netekusios.

3.4. Netekties įtaka savivertei

Kaip ir minėta anksčiau, natūrali, biologinė motinystė yra svarbi daugelio moterų identiteto dalis – nuo jauno amžiaus moterys yra sąlygojamos tapti motinomis, rūpintis savo palikuoniais ir išpildyti evoliucinę prigimtį. Taigi, dėl negalėjimo atitikti visuomenės, bei pačios sau keliamų moteriškumo standartų, kenčia ir moters savivertė. Nevaisingumo diagnozė gali sukelti prieštarų jausmų, mat šis pamatinis įsitikinimas, jog visos moterys gali pastoti – yra sugriaunamas. Taigi daugelis tyrimo dalyvių dalinasi pakitusiu savęs supratimu ir nusivylimu savimi.

Viena moteris pasakojo: *„Ir toks buvo jausmas lyg aš, nu, neatlieku kažkokios evoliucinės savo užduoties. Ir pradėjo imt tokie jausmai, atsimenu, kai galvojau apie tą nevaisingumą, kad aš esu tokia, nu vos ne defektuota, brokuota, brokuota giminės atstovė ((šypsosi)). Nu vat ir tuolabiau kai aš neturiu nei brolių nei sesių, tai tada pradėjo imt tokia mintis, kad tai su manim gali užsibaigt iš vis giminės linija! Nes aš negaliu susilaukt vaikų. Ir ta mintis buvo labai sunki. Kažkaip atsikratyti to jausmo, kad kažkas su manim negerai, kad aš kažką... Ne tai, kad suklydau gyvenime, nu bet jo, kažką tiesiog sufeilinau, kažkas, kažkas ne taip, kažkas, kažkas su mano kūnu ne taip, ir kažkas su mano sveikata ne taip. Ir toks buvo labai, net saviplaka net sakyčiau.“* (Miglė, 28 m.).

Pokalbiuose išryškėja ir nemažai savikritikos, ypatingai susijusi su moters kūnu: *„Taaai, sakau, mane, jo, aš jaučiuosi lyg aš būčiau sumenkinta kaip moteris, būčiau sumenkinta ne kažkieno kito, bet pačios savo kūno. Kad mane kūnas mano pats menkina ((silpnai šypsosi)), aš negaliu vat galbūt turėti.“* (Aistė, 23 m.).

Pakitęs savęs vaizdas yra dažnas reiškinytis nevaisingumo kontekste. Anot Cui, Wang ir Wang (2021) tyrimo, moterų, negalinčių susilaukti vaikų, savivertė turi neigiamą koreliaciją su depresiškumu ir nerimu. Nepaisant to, jog tyrime nėra numatyta, ar depresiškumas bei nerimas menkina savivertę, ar priešingai – atsižvelgiant į pasidalinusių moterų atsakymus galima kelti prielaidą, jog nevaisingumo žinias lydi nepasitikėjimas, nusivylimas savo kūnu, kartu su depresyvumo simptomais bei socialiniu nerimu.

3.5. Vienatvės jausmas ir neviltis

Tyrimo dalyvėms pasidalinus apie tai, kaip nevaisingumas paveikė jų gyvenimą ir santykius su aplinkiniais, atsiskleidžia moterų išgyvenamas nerimas, noras atsitraukti nuo aplinkos ir vienišumo jausmas, kurį išgyvena moterys, negalinčios susilaukti vaiko. Sielvartas dėl nevaisingumo išgyvenamas vienatvėje dėl baimės apsunkinti artimųjų gyvenimą ir visuomenės stigmatos dėl neaiškaus netekties objekto. Gedulas dažnai vyksta vienatvėje, dėl nerimo, jog aplinkiniai skatins neprarasti vilties ir nesupras moters išgyvenamo sielvarto.

Viena iš priežasčių, kodėl tyrimo dalyvės išreiškė nenorą dalintis netektimi su aplinkiniais, yra tai, jog tema, kol kas, moteriai yra pernelyg jautri. Keletas dalyvių dalinasi: „*Kaip ir tarkim jeigu kalbant apie šeimą, vienintelis žmogus kuris žino apie šią problemą, tai yra mano mama. Kadangi aš turiu ir sesę, ir vyresnę, ir brolių vyresnį, kadangi mūsų šeima didelė, aš kažkaip nesu linkusi labai atvirauti tokiom temom. Po kol kas man tai yra dar labai jautru.*“ (Aistė, 23 m.); „*Taaai, nu vat sakau, nešdavai kažkokį tai savo kryžių nematomą, ir jį skaudžiai priimdavai, skaudžiai nešdavai, bet nenorėdavai kažkam labai apie tą kryžių pasakot.*“ (Miglė, 28 m.).

Antroji priežastis, anot tyrimo dalyvių, yra baimė, jog žmonės, kurie nėra patyrę nevaisingumo – negali suprasti bei atjausti. Viena moteris mini nerimaujanti dėl aplinkinių reakcijos į jos diagnozę: „*...nematau reikalo per daug atvirauti tai ir kitiem pasakoti, nes man nereikia, tarsi, jų kažkokios tai paguodos, palaikymo ir tiesiog, nežinau, kol kas stengiuosi kaip ir pati su tuo susitaikyti, pati su tuo su tuo, kažkaip, nežinau ne tai, kad čia nepakovosi, bet su tom mintim, aišku, kad tu gali jas kažkaip susidėlioti ir kad taip į viską žiūrėti... Tai sakau aš, iš tikrųjų, šiuo klausimu tai visiškai esu atvira su savo vyrų, o aplinkiniam per daug, iš tikrųjų nepasakaju.*“ (Gabrielė, 32 m.). Šiuo atveju baimė atskleisti artimiesiems, jog moteris susiduria su sunkumais pastoti, susijusi su aplinkinių paguoda ir palaikymu, mat artimųjų palaikymas suteiktų gedului tikrumo, kurį tuo metu moteris galimai vengia pripažinti viešai.

Kita dalyvė dalinasi, jog baiminasi, kad aplinkiniai diagnozės nesupras ir darys prielaidą, jog liga gali kelti grėsmę moters gyvybei: „*Kada žmonės klausia, o tu nenori aišku jiems atsakyt, žinai, tiesiai šviesiai, kad nu, o vat dėl to ir dėl to nėra jų, nes aš turiu problemų. Nes po to irgi po to gaunasi išpūstas burbulas, ratais kvadratais, po to tau ten žmonės dažnai ir vėžį nustato ir palaidoja ir visa kita ((juokiasi)). Būna tokių variantų. Tai, taip, kažkaip, kaip pasakyt, ir nesinori dalintis.*“ (Eglė, 28 m.). Daugelis moterų gedulo jausmais dalinasi tik su partneriu, tačiau apie nevaisingumo diagnozę praneša ir tėvams (dažniausiai motinoms).

Apie nenorą pranešti tėvams dalinasi keturios iš šešių moterų. To priežastimi įvardija pareigą apsaugoti tėvus nuo skausmo. Viena moteris dalinasi: „*Mano tėvai irgi labai, labai norėjo anūko arba anūkės. Ir mano patys tėvai labai jauni susilaukė manęs. Ir aš užaugau girdėdama, kad, nu, vaikus turi gimdyti jauni, kad čia yra jaunų reikalas ir, kad jie labai laukia, kada mes turėsime vaikų. Ir aš atsimenu man buvo labai skaudu pasakyti mano tėvams, kad, nu, nėra, ir nebus taip paprasta tų vaikų susilaukti. Ir kažkaip atrodo tą išgyvenimo našta nešiau ir už save, už savo santuoką, bet ir už savo tėvus.*“ (Miglė, 28 m.).

Kitos moteris pasakoja, jog motinų rūpestis kelia irzulį, o sielvartas – pykčio jausmus: „*Nu tai bet tai yra toks mamos rūpestis, ir kaip pasakyt, nors jinai mane kartais biškį suerzina su savo tuo*

toku rūpesčiu, bet tai yra mama, ir aš nieko negaliu pakeist.“ (Eglė, 28 m.); “[apie motinos užklausa, ar dalyvė jau pastoję] *Ir man tai buvo ta prasme, toksai iš tikrųjų tada irgi pyktis netgi paėmė ir, ta prasme aš tada mamai pasakiau ir sakau tu, ta prasme, susitaikyk su ta mintim, kad tu anūkų gali ir nebūti ir mano mama tada apsisverkė ir tada turbūt, vat irgi [...] bent jau tą akimirką, turbūt dėl to, kad aš, turbūt tų vaikų neturėsiu ir jinai aa... turbūt jautriau regavo negu aš ir iš tikrųjų kažkaip aš kai grįžau į savo namus toks buvo, kažkaip irgi, maždaug kaip pyktis ant mamos...*“ (Gabrielė, 32 m.). Moterų nevaisingumas yra problema, kuri paliečia ne tik pačią moterį – tačiau ir jos tėvus, partnerį bei partnerio tėvus. Pokalbių metu paaiškėja, jog nevaisingų moterų tėvai jautriai išgyvena netektį ir galimai susiduria su panašiais gedulo procesais, kaip ir pačios moterys.

3.5.1. Nevaisingumas – moters problema

Kaip ir minėta ankstesnėje temoje, nevaisingumas yra problema liečianti ne tik pačią moterį, tačiau ir jos artimuosius. Tačiau keletas dalyvių išreiškė netekties pasisavinimą: „*Nu ta prasme, kad tikrai kažkokios užduoties kaip moteris neįvykdžiau – nes problema nu kaip ir aišku yra manyje, kad mes negalim susilaukti vaikų. Nežinau aišku kokie būtų vyro tyrimai, ten ką jie būtų parodę. Bet nu tarsi problema vis tiek yra pagrinde manyje.*“ (Miglė, 28 m.); „*Aš tai kažkaip priimu kaip savo problemą, lyg tai būtų mano bėda. Ne mūsų, kaip ten kiti vat, kad sako, nevaisingumas yra dviejų žmonių problema. Nu tai, taip, bet tai jisai yra išsityręs ir pas jį yra viskas absoliučiai gerai. Pas jį nėra jokių problemų. Tai yra vaisingas, sveikas vyras. Ir tada va esu aš, ir aš tiesiog negaliu taip galvot, kad „vat, tai vat mūsų problema. Nu nes tai nieko bendro neturi.*“ (Eglė, 28 m.).

Netekties išgyvenimas vienvėje yra vienas iš slauto gedulo kriterijų (Doka, 1989; Corr, 1999). Tai gedulas, kuriuo moteris jaučiasi negalinti pasidalinti su aplinkiniais, kadangi netekties objektas yra asmeniškai susijęs su ja – būtent moteris jaučiasi netekusi galimybės natūraliai pastoti ir patirti biologinę motinystę. Anot Greil (1997), moterys, kurios nesidalina patiriamu sielvartu su artimaisiais bei partneriu, patiria distresą ir jaučiasi vienišos gedulo metu.

3.5.2. Nerimas dėl santykių pabaigos

Tyrimo dalyvės dalinosi ir baimėmis, kurios taip pat susijusios su vienvėje. Moterys dalinosi susirūpinimu, jog partneris, sužinojęs apie moters nevaisingumą, nuspręs nutraukti santykius. Viena moteris pasakojo apie kylančius klausimus prieš savo vestuves: „*...prieš vestuves ten yra buvę labai didelių ašarų ir, ta prasme, kai aš, aa.. savo vyro klausiu ar tu tikrai esi, ta prasme, nusprendęs, kad, ta prasme, nori vesti, net žinodamas, kad galbūt aš nesusilauksiu vaikų ir taip toliau...*“ (Gabrielė, 32 m.).

Kita dalyvė išreiškia turinti viltį susilaukti vaikų, tačiau dvejojanti, ar partneris yra pasiruošęs laukti: *“Aš tiesiog taip galvoju, nes jo biologinis laikrodis irgi tiks. Ir jam yra trisdešimt penki jau beveik. Ir pas mane niekas neįvyksta.”* (Eglė, 28 m.). Galima kelti prielaidą, jog baimė netekti santykių yra sietinas ir su nesaugumo jausmais. Moterys, išgyvenančios biologinės motinystės netektį, patiria daugumą aprašytų gedulo proceso etapų: neigimą, depresyvumą, dvilypius jausmus, prasmės ieškojimą, ruminaciją, vienišumą ir tapatumo rekonstravimą. Tačiau svarbu paminėti, jog netektis yra sukrečiantis įvykis, ypač, jei prisirišimo objektas buvo sietinas su moters identitetu. Dėl šios priežasties, gali aplankyti jausmai, jog gyvenimas nėra saugus, susiduriama su baimėmis prarasti artimiausius žmones, svajones, santykius.

3.6. Netekties integracija ir įprasminimas

Daugelis gedulo teorijų teigia, jog netekties integracija į gyvenimą yra gedulo darbo galutinis etapas, kuomet netekčiai suteikiama prasmė, ji integruojama į bendrą gyvenimo patirtį ir galutinai susitaikoma su netekties realybe (Freud, 1917; Clewell, 2002; Bowlby, Parkes, 1970; Neymeyer, Gilles, 2006; Kübler-Ross, 1997). Šiai reorganizacijai naudojami tokie gedulo įveikos metodai, kaip prasmės suteikimas netekčiai, būdai adaptuotis prie naujo gyvenimo ir kiti būdai, apie kuriuos pasakoja tyrimo dalyvės.

3.6.1. Netiesioginis motinystės išgyvenimas

Viena iš tyrimo dalyvių dalinosi būdais, kuriais patenkina motinystės poreikį, neturėdama savų vaikų: *„Va mano antros pusės sesuo visai neseniai pagimdė. Labai laukiu iš tikrųjų susitikimo su jos dukryte. Ir nuuu, man ta mergaitė bus kaip sava. Ir šiaip aš turiu mažą sesutę, tai kadangi man buvo kažkur keturiolika-penkiolika metų kaip ji gimė, tai vat. Man sesutė yra kaip vaikas. Tai nu jeigu nebūtų, tai bent jau turiu mažą sesutę, kuria galiu džiaugtis ir stebėti kaip ji auga.”* (Aistė, 23 m.). Šiuo atveju matomas prisirišimo objekto perkėlimo procesas, kurio metu moteris randa būdus išreikšti motinišką rūpestį ir meilę artimųjų vaikams: mažajai sesei ar naujagimei dukterėčiai.

Kita moteris šį poreikį patenkina profesinėje veikloje, dirbdama tarp mažų vaikų: *„Ir pradžioje galvojau tikrai nesusitvarkysiu su savim, su savo emocijom dirbant su vaikais, nes vis dėl to tai toks kasdienis sielos drąskymas. Bet galbūt tas vat kaip tik visai ir neblogai, nes jie man vis tiek tokia meilę, aš jiems savo meilę kažkokią parodau, rūpestį, ir jie tuo pačiu man atsidėkoja. Nu, nu tokie nuoširdūs mūsų santykiai. Ir, ir galbūt ir kitiem vaikam aš tokia biškį geresnė pasidariau, ne tokia, ne tokia kad, aaa, kad visai jų ne... Nes prieš tai būdavo, tokia būsena, kad aš nematydavau, stengdavausi nematyt ir nepastebėt.”* (Laura, 29 m.).

3.6.2. Patirties įprasminimas

Nepaisant to, jog motinystės poreikio patenkinimas gali būti realizuojamas tiek darbe, tiek artimoje aplinkoje, kai kurios moterys iškelia sau naujus tikslus ir siekiamybes, formuoja naujas kognityvines schemas. Šiuose pokalbiuose atsispindi laisvės suvokimas ir vertinimas, pirmieji žingsniai ties savęs priėmimo po nevaisingumo diagnozės. Gedulo procese tai prilygsta teigiamų netekties aspektų ieškojimui.

Viena moteris dalinasi apie naujai atrastą autonomijos jausmą: „...toks yra suvokimas, kad nu taip, aš turiu visišką laisvę, aš galiu tikrai daryt ką noriu ir skirt laiko sau. Kai mano draugės, nu, tikrai sunkiai pakelia tą negalėjimą skirti laiko sau, rūpintis savimi ir tas jų gyvenimas vis tiek dabar sukasi aplink vaikus. Tai man toks atėjo vertinimas truputėli, teigiama prasme, kad aš neturiu vaikų, kad taip, aš neturiu vaikų, bet aš turiu laiką sau, aš turiu ramybę ir visišką laisvę dėliot gyvenimą taip kaip noriu ir nereikia man taikytis prie kažko kito.“ (Miglė, 28 m.).

Keletas moterų paminėjo ateities planavimą be vaikų, „Tiesiog, tas toks, nu, atrodo, aš tokia jaučiuosi, kaip pasakyt, kad neatradusi gyvenime kažkokios prasmės, ar kažko tai tokio. Kur toliau eiti, ką toliau daryti? Taip ir atrodo, nu tai, turbūt viskas ką aš gyvenime turėsiu bus darbas kurį aš myliu, ir geras žmogus šalia, ir tiek. ((nusijuokia))“ (Eglė, 28 m.). ir dvejones, ar iš tiesų norėtų pradėti gydymą, „Nu, ta prasme, tiesiog kad, gal bandau kaip ir tiesiog nukreipti tą savo veiklą ir ieškoti kaižkaip uh.. nu ne tai kad prasmės, bet kažkokių tai kitokių tai veiklų ir labiau savęs iš tikrųjų klausti ar čia tikrai turim viską daryti, nežinau, tenai išbandyti visas tas procedūras ir panašiai, ir tiesiog nežinau.“ (Gabrielė, 32 m.).

3.6.3. Pareiga apsaugoti kitus

Dvi iš šešių moterų pabrėžė, jog nors ir vengia dalintis sielvartu su artimaisiais, jaučia tarsi pareigą pasidalinti savo diagnoze su kitomis moterimis. Viena dalyvė teigia: „Aaa, su draugėm esu pasidalinusi ir papasakojusi apie savo problemas šias. Iiir netgi dvi mano draugės nusprendė pasitikrinti taipogi, pasi... Pasigilinti į save.“ (Aistė, 23 m.). Kita moteris paantrina: “[apie PKS diagnozės pranešimą draugėms]...aš pasakojau, ir aš kaip tik norėjau labiau net, mmm, edukaciniais tikslais papasakoti, kad nu, vat būna tokie dalykai, nes net ne visi žino netgi. Man kas buvo keista, kad vis tiek gali visko nutikti kiekvienai.“ (Rūta, 25 m.). Šios moterys nusprendė panaudoti savo skausmingą patirtį šviečiant kitas moteris bei raginant rūpintis savo sveikata.

3.6.4. Viltis pastoti

Galiausiai, šioje temoje galima išvelgti vilties, jog nevaisingumas gali būti nugalimas. Kaip ir minėta anksčiau, penkios iš šešių dalyvių negali susilaukti kūdikio dėl PKS diagnozės, o viena iš šešių – dėl panaikintos gimdos ir kitų medicininių priežasčių. Moterys, kurioms diagnozuotas PKS ir

dar nėra taikomas invazinis gydymas, visuomet svyruoja tarp vilties ir netekties. Viltis, jog įvyks stebuklas ir skatinant ovuliaciją maisto papildais moteris pastos. Netektis, jog galimai reikės taikyti invazinį gydymą (natūralaus pastojimo netektis, nusivylimas savo kūnu), arba niekuomet nepavyks susilaukti atžalos. Taigi tyrimo dalyvės, turinčios PKS diagnozę, dalinasi tyrimo metu aktualiais jausmais. Išgyvenus pirminę diagnozės šoką, neigimą, atsiribojimą nuo aplinkinių ir suteikus patirčiai prasmę, susitaikoma su anticipacinio gedulo ambivalentiškumu. Moterys dalinasi viltimi: „...*dar esu jauna, jeigu per septynis metus iki trisdešimties nepavyktų pastoti, kadangi jau po trisdešimties vis tiek atsiranda didesnės rizikos, tai bandytumėm ir kitais metodais kreiptis į nevaisingumo kliniką.*“ (Aistė, 23 m.); “[apie negalėjimą pastoti] *Nes galbūt aš galiu, tik tam reikia laiko.*“ (Rūta, 25 m.).

3.7. Rezultatų apibendrinimas

Remiantis apibendrintais rezultatais, galime išvelgti kaip moterys patiria ir įprasmina netektį, kurią patiria sužinojus nevaisingumo diagnozę. Tyrime dalyvavo šešios moterys, kurios pokalbių metu dalinosi unikalia patirtimi, apie sielvartą pastiprinančius veiksnius aplinkoje, bei būdais, kurie padėjo ir vis dar padeda adaptuotis.

Visų pirma, akivaizdu, jog moterys, planuojančios susilaukti vaikų ir sužinojusios apie nevaisingumo diagnozę, susiduria su pirminiu žinių neigimu. Neigimo metu stengiamasi nukreipti mintis nuo diagnozės, vengti netekties konfrontacijos ir kompensuoti užgniaužtą sielvartą padidėjusiu produktyvumu. Netekties neigimas dažnai naudojamas kaip vienas iš neadaptivių gedulo įveikos būdų (Freud, 1917), tačiau kiti tyrimai nurodo į vengimo ir neigimo naudą adaptacijos procesui (Stroebe, Schut, 1999; Bonanno et al., 1995).

Taip pat išryškėja moterų patiriami depresyvūs epizodai, kurių metu pastebimi miego sutrikimai, saviizoliacija, tuštumos jausmas, nusivylimas ir pagrindinių gyvenimo įsitikinimų griuvimas. Pastebima, kad nevaisingų moterų jaučiamas gedulas nėra tipinis, mat visuomet yra galimybė, jog moteris susilauks vaiko. Taigi gedulo procesas yra dvilypis ir besikeičiantis. Viltį dažnai pakeičia depresyvūs epizodai, kurių metu gali kartotis ruminacija bei įkyrios mintys, moteris gali vengti aplinkinių bei išgyventi sielvartą pasąmoniniame lygmenyje.

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, jog moterys, negalinčios susilaukti vaikų, patiria daugiasluoksnę netektį. Sužinojusios diagnozę, moterys jaučiasi netekusios kūdikio, kurio neturėjo galimybės išnešioti ar pagimdyti, taip pat ir dalies moters identiteto, fizinių ir emocinių pokyčių susijusių su nėštumu. Moteris gali jausti kaltę, jog dėl jos kūno, aplinkiniai (tėvai, uošviai, partneris ir kt.) taip pat patiria netektį. Šis gedulo procesas yra komplikotas ir apimantis daugiau gyvenimo

sričių nei prisirišimo objekto netektis (Clewell, 2002; Boerner, et. al 2015; Freud, 1917; Bowlby, 1953; 1960).

Pastebima, jog nevaisingumas turi įtakos moters savivertei ir savęs vaizdui. Moterys, negalinčios susilaukti vaikų, jaučiasi nepilnavertės bei nuolat lygina save su kitomis moterimis. Nepilnavertiškumas pasireiškia nusivylimu savo kūnu, negalėjimo išpildyti visuomenės bei šeimos priskirto moters vaidmens.

Tyrimo metu taip pat išaiškėja, jog nevaisingos moterys dažnai netektį išgyvena vienos – vengia dalintis našta su artimaisiais, susiduria su nerimu dėl santykių pabaigos ir jaučia pareigą apsaugoti tėvus nuo skausmo, kurį patiria pačios. Atsižvelgiant į aptartas gedulo teorijas, gedulo išgyvenimas vienatvėje yra rizikos veiksnys, galintis transformuotis į užsitęsusi, komplikotą gedulą (Mortazavi, et. al, 2020). Tai padidina tikimybę nepasiekti įprasminimo, netekties integravimo etapo, ir tapti įvairių psichikos sutrikimų priežastimi. Tačiau nevaisingos moterys patiria gedulą, kurio metu negali jausti, jog jų netektis yra priimta ir suprasta darbovietėje, artimųjų ar tiesiog aplinkinių žmonių. Šios moterys neturi galimybės atlikti tam tikrų ritualų (pvz. palaidoti netekties objektą, atsisveikinti) bei yra linkusios apsaugoti artimuosius nuo skaudžių žinių apie nevaisingumą.

Galiausiai, apibendrinant tyrimo rezultatus, akivaizdūs gedulo įveikos procesai, su kuriais susiduria moterys, negalinčios susilaukti vaikų. Nevaisingos moterys naudoja patirties įprasminimo ir teigiamų patirčių ieškojimą, kaip būdą rekonstruoti netekties sudrebinimą pasaulėžiūrą. Jaučiamos tuštumos užpildymui, moterys rūpinasi draugų ir artimųjų vaikais, išpildo save profesinėje veikloje ir edukuoja draugus.

3.8. Tyrimo ribotumai bei tolesnių tyrimų galimybės

Visų pirma, svarbiausias šio tyrimo ribotumas buvo tai, jog penkioms iš šešių moterų buvo diagnozuota ta pati nevaisingumą sukelianti liga – PKS. Rezultatų generalizavimas susiaurėja būtent ties šia grupe, kadangi patiriami jausmai susiję su nevaisingumu taip pat gali būti susiję su kitais PKS simptomais, dėl kurių moterys sielvartauja. Taigi, tolimesniuose tyrimuose būtų svarbu užtikrinti, jog tyrimo imtyje yra didesnė įvairovė nevaisingumo priežasčių, taip užtikrinti galimybę apibendrinti rezultatus ir kitoms imtims.

Imties ribotumas taip pat pasireiškia ir tuo, jog tyrime dalyvavo tik lietuvės. Nevaisingumas, kiti reprodukcinės sistemos sutrikimai ir jų poveikis moters psichologinei sveikatai vis dar yra nepatogi ir jautri tema Lietuvos kultūroje, todėl dalintis apie tai gali būti neįmanoma. Išryškėję padariniai, kaip saviizoliacija, vienišumas ir baimė dalintis diagnoze su aplinkiniais, gali būti aktualūs būtent

Lietuvos gyventojams, dėl tam tikrų kultūrinių aspektų (pvz.: konservatyvūs šeimos ir/ar visuomenės standartai moterims).

Tolimesniems tyrimams rekomenduojama naudoti didesnę tyrimo imtį ir įtraukti moteris, kurios turi įvairias nevaisingumo diagnozes. Tyrimo rezultatuose išaiškėja, jog moters nevaisingumo patirtyje didelį vaidmenį atlieka ir partneris, partnerio tėvai bei moters tėvai ir jų išgyvenimai, taigi būtų svarbu kompensuoti kokybinių tyrimų trūkumą šiose srityse. Atsižvelgiant į nevaisingos moters partnerio ir tėvų išgyvenimus, būtų galima pamatyti visapusišką nevaisingos moters išgyvenimų patirtį, suteikti tikslingą psichologinę pagalbą ir numatyti komplikauto gedulo rizikos veiksnius.

IŠVADOS

1. Moterys, negalinčios susilaukti vaikų, yra linkusios neigti pirmines žinias apie nevaisingumą.
2. Nevaisingumo kontekste, gedulas yra dvilypis ir nuolatos svyruojantis tarp vilties ir netekties.
3. Artimųjų komentarai bei klausimai apie moters vaisingumą sukelia diskomfortą ir gali pastiprinti gedulo išgyvenimą moterims, kurios negali susilaukti vaikų.
4. Partnerio vaidmuo yra neatsiejama nevaisingos moters patirties dalis.
5. Moterys, negalinčios susilaukti kūdikio, yra linkusios internalizuoti nevaisingumą ir išgyventi gedulą vienatvėje.
6. Nevaisingos moters išgyvenimai glaudžiai siejami su gyvenamosios vietos kultūra ir vaikystėje susiformavusių kognityvinių schemų.

LITERATŪRA

- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1994). Psychosocial predictors of life quality: How are they affected by infertility, gender, and parenthood? *Journal of Family Issues*, *15*(2), 253–271. <https://doi.org/10.1177/0192513X94015002006>
- Albuquerque, S., Teixeira, A. M., & Rocha, J. C. (2021). COVID-19 and Disenfranchised Grief. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.638874>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Paimta iš: <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>
- American Society for Reproductive Medicine. (2012). Paimta iš <https://www.asrm.org/>
- Arendell, T. (2000). Conceiving and Investigating Motherhood: The Decade's Scholarship. *Journal of Marriage and Family*, *64*(4), 1192-1207. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01192.x>
- Begum, B. N., & Hasan, S. (2014). Psychological problems among women with infertility problem: A comparative study. *Original Article*, *64*(11), 1287-1291. Paimta iš <https://www.jpma.org.pk/PdfDownload/7075.pdf>
- Boerner, K., Stroebe, M., Schut, H. & Wortman, C. B. (2015). Theories of Grief and Bereavement. *Encyclopedia of Geropsychology*. doi: 10.1007/978-981-287-080-3_133-1
- Bonanno, G. A., & Field, N. P. (2001). Examining the delayed grief hypothesis across 5 years of bereavement. *American Behavioral Scientist*, *44*(5), 798–816. <https://doi.org/10.1177/00027640121956502>
- Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1995). When avoiding unpleasant emotion might not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*, 975-989. Paimta iš https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43571374/bonanno.jpsp.1995-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1651926350&Signature=AtElKwIBNBXsD7e7Oua65Qt6CFVsuBvRopjU~Ss~ibxbEHSzogs~mkS4jnj7tKkmBp8uwDmBnoZM7uPNv4nqzvGZu-ePTrhRADO~Detccb222KicwxGRv9cQN0wMNYI1L-CberZIf-lng7zIRVWPChPKDzqH7DL7l~rxM95Z6EDsSp4hymOVGg0pk1aoyiysIE1Nzo2dEpWxH8uh6x-PqeO7Cf7KcIQiSMU59DfKYMqDovRJfQKxqpQm6HEAU63wiUO37RKqf72Ceyi8JhL8UNaA3sEEZjOi38okN3qdAbcnQ1kaf5v561f0U70nn2q6-gdEZ7LxRgg1yr7qA~Qxgw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Bonanno, G. A., Wortman, C., Lehman, D. R., & Tweed, R. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology* 83(5),1150-64. doi:10.1037/0022-3514.83.5.1150
- Bowlby, J. & Parkes, C. (1970). *Separation and Loss within the Family*. New York:Wiley
- Bowlby, J. (1953). Some pathological processes set in train by early mother-child separation. *Journal of Mental Science*, 99, 265–272. <https://doi.org/10.1192/bjp.99.415.265>
- Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *The International Journal of Psychoanalysis*, 41, 89–113. Paimta iš https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Bowlby_Separation.pdf
- Bromham, D. R., Bryce, F. C., Balmbert, B., & Wright, S. (1988). Psychometric evaluation of infertile couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 7(4), 195-202. <https://doi.org/10.1080/02646838908403594>
- Centers for Disease Control and Prevention, American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology. (2015). *2013 Assisted Reproductive Technology National Summary Report*. Atlanta (GA): US Dept of Health and Human Services. Paimta iš https://www.cdc.gov/art/pdf/2013-report/art_2013_national_summary_report.pdf
- Clewell T. (2004). Mourning beyond melancholia: Freud's psychoanalysis of loss. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(1), 43–67. <https://doi.org/10.1177/00030651040520010601>
- Corr, C. A. (1999). Enhancing the concept of disenfranchised grief. *OMEGA*, 38(1), 1-20. <https://doi.org/10.2190/LD26-42A6-1EAV-3MDN>
- Daniluk, J. C. (1999). When Biology Isn't Destiny: Implications for the Sexuality of Women Without Children. *Canadian Journal of Counselling*, 33(2), 79-94. Paimta iš <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ590817.pdf>
- Cui, C., Wang, L., & Wang, X. (2021). Effects of Self-Esteem on the Associations Between Infertility-Related Stress and Psychological Distress Among Infertile Chinese Women: A Cross-Sectional Study. *Psychology research and behavior management*, 14, 1245–1255. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S326994>
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561–574. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.561>
- Doka, K. J. (1989). Disenfranchised grief. In K. J. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow* (pp. 3–11). Lexington Books/D. C. Heath and Com.
- Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the PsychoAnalytic

- Movement, *Papers on Metapsychology and Other Works*, p. 237-58. Paimta iš https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_MourningAndMelancholia.pdf
- Germain, A., Caroff, K., Buysse, D. J. & Shear, M. K. (2005). Sleep Quality in Complicated Grief. *Journal of Traumatic Stress, 18*(4), 343-346.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology, 19*(1), 31–65. <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>
- Glover, M. B., Mullineaux, P. Y., Deckard-Deater, K. & Petrill, S. A. (2010). Parents' Feelings Towards Their Adoptive and Non-Adoptive Children. *Infant Child Development, 19*(3), 238-251. Paimta iš <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21088705/>
- Greil, A. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science & Medicine, 45*(11). 1679-1704. doi:10.1016/s0277-9536(97)00102-0
- Greil, A. L., Leitko, T. A., & Porter, K. L. (1988). Infertility: His and Hers. *Gender & Society, 2*(2), 172–199. <https://doi.org/10.1177/089124388002002004>
- Hamilton-Fairley, D., & Taylor, A. (2003). Anovulation. *BMJ (Clinical research ed.), 327*(7414), 546–549. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.546>
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). The Dual Process Model of Coping With Bereavement and Development of an Integrative Risk Factor Framework. In R. O. Hansson & M. S. Stroebe, *Bereavement in late life: Coping, adaptation, and developmental influences* (pp. 41–60). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11502-003>
- Hardison, H. G., Neimeyer, R. A., & Lichstein, K. L. (2005). Insomnia and complicated grief symptoms in bereaved college students. *Behavioral sleep medicine, 3*(2), 99–111. https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0302_4
- Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., & Vedadhir, A. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine, 12*(2), 131–138. Paimta iš <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4009564/pdf/ijrm-12-131.pdf>
- Holton, S., Papanikolaou, V., Hammarberg, K., Rowe, H., Kirkman, M., Jordan, L., McNamee, K., Bayly, C., McBain, J., Sinnott, V., & Fisher, J. (2018). Fertility management experiences of women with polycystic ovary syndrome in Australia. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception, 23*(4), 282–287. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1483020>

- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *The American journal of psychiatry*, *154*(7), 904–910. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.904>
- Jose-Miller, A. B., Boyden, J. W., & Frey, K. A. (2007). Infertility. *American family physician*, *75*(6), 849–856. Paimta iš <https://www.aafp.org/afp/2007/0315/afp20070315p849.pdf>
- Kübler-Ross, E. (1997). *On Death and Dying*. New York: Routledge.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Li, J., Sun, D., Zhang, X., Zhao, L., Zhang, Y., Wang, H., Ni, N. & Jiang, G. (2022). The relationship between anticipatory grief and illness uncertainty among Chinese family caregivers of patients with advanced lung cancer: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, *21*(30), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00925-4>
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. (2015). Paimta iš: <https://sam.lrv.lt/>
- Lukse, M. & Vacc, N. (1999) Grief, depression, and coping in women undergoing infertility treatment. *Obstetrics & Gynecology*, *93*, 245–251. [10.1016/s0029-7844\(98\)00432-3](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(98)00432-3)
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *212*, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Mcbain, T. D. & Reeves, P. (2019). Women's Experience of Infertility and Disenfranchised Grief. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, *27*(2), 156–166. <https://doi.org/10.1177/1066480719833418>
- Mercer, R. (1995). *Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Rubin to Present*. New York: Springer Pub. Co
- Miall, C. E. (1986). The stigma of involuntary childlessness. *Social Problems*, *33*(4), 268–282. <https://doi.org/10.1525/sp.1986.33.4.03a00020>
- Morell, C. M. (1994). *Unwomanly Conduct: The Challenges of Intentional Childlessness*. Taylor & Frances/Routledge.
- Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M., & Shati, M. (2020). Fear, Loss, Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID-19: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. *Basic and clinical neuroscience*, *11*(2), 225–232. <https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.2549.1>
- Mulemi, B. A. (2017). Mourning and Grieving. In: Leeming D. (eds) *Encyclopedia of Psychology and Religion*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-27771-9_9192-1

- Nachtigall, R. D., Becker, G., & Wozny, M. (1992). The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertility and sterility*, *57*(1), 113–121. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)54786-4](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)54786-4)
- Nagórska, M., Bartosiewicz, A., Obrzut, B., & Darmochwał-Kolarz, D. (2019). Gender Differences in the Experience of Infertility Concerning Polish Couples: Preliminary Research. *International journal of environmental research and public health*, *16*(13), 2337. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132337>
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). (2013). *Fertility: Assessment and Treatment for People with Fertility Problems*. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists.
- National Health Center. (2020). *Infertility*. Paimta iš <https://www.nhs.uk/conditions/infertility/>
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated Grief and the Reconstruction of Meaning: Conceptual and Empirical Contributions to a Cognitive-Constructivist Model. *Clinical Psychology*, *13*(2), 141-145. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00016.x>
- Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2012). Complicated Grief and the End-of-Life: Risk Factors and Treatment Considerations. In J. L. Werth, Jr. (Ed.), *Counseling clients near the end of life: A practical guide for mental health professionals* (pp. 205–228). Springer Publishing Company.
- Overview: Fertility problems: Assessment and treatment: Guidance*. NICE. (2013). Paimta iš <https://www.nice.org.uk/guidance/cg156>
- Parkes C. M. (1998). Bereavement in adult life. *BMJ (Clinical research ed.)*, *316*(7134), 856–859. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.856>
- Pasch, L.A., Dunkel-Schetter, C. & Christensen, A. (2002) Differences between Husbands' and Wives' Approach to Infertility Affect Marital Communication and Adjustment. *Fertility and Sterility*, *77*, 1241-1247. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(02\)03097-2](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(02)03097-2)
- Polukordienė, K. O. (2008) *Netekčių psichologija*. Vilnius: Panevėžio spaustuvė.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with the Society for Reproductive Endocrinology and Infertility. Electronic address: ASRM@asrm.org, & Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with the Society for Reproductive Endocrinology and Infertility (2017). Optimizing natural fertility: a committee opinion. *Fertility and sterility*, *107*(1), 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.09.029>
- Prigerson, H., Bierhals, A., Kasl, S. V, Reynolds, C., Shear, K., Newsom, J. & Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A

- replication study. *The American journal of psychiatry*, 153(11), 1484-1486. doi:10.1176/ajp.153.11.1484.
- Quaas, A., & Dokras, A. (2008). Diagnosis and treatment of unexplained infertility. *Reviews in obstetrics & gynecology*, 1(2), 69–76.
- Rogalla, K. B. (2020). Anticipatory Grief, Proactive Coping, Social Support, and Growth: Exploring Positive Experiences of Preparing for Loss. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 81(1), 107-129. DOI: 10.1177/0030222818761461
- Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 37(1), 94–105. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x>
- Schwerdtfeger, K. L., & Shreffler, K. M. (2009). Trauma of Pregnancy Loss and Infertility for Mothers and Involuntarily Childless Women in the Contemporary United States. *J Loss Trauma*, 14(3), 211-227. doi: 10.1080/15325020802537468
- Silverman, P. R., & Worden, J. W. (1993). Children's reactions to the death of a parent. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 300–316). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511664076.021>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA*, 61(4), 273-289. doi: 10.2190/OM.61.4.b
- Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasias pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas (Australijos modifikacija, TLK-10-AM)“, (2011). Paimta iš <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
- Thorn, P. (2009). Understanding Infertility: Psychological and Social Considerations from a Counselling Perspective. *International Journal of Fertility and Sterility*, 3(1), 48-51. Paimta iš https://www.ijfs.ir/article_45746_14f7d872dd3445ca1fce15152245be30.pdf
- Ulrich, M., & Weatherall, A. (2000). Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood Through the Lens of Infertility. *Feminism & Psychology*, 10(3), 323-336. doi: 10.1177/0959353500010003003
- Ussher, J. M. (1989). *The psychology of the female body*. Taylor & Frances/Routledge.
- Valsangkar, S., Bodhare, T., Bele, S., & Sai, S. (2011). An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *Journal of human reproductive sciences*, 4(2), 80–85. doi: 10.4103/0974-1208.86088

- Vause, T. & Cheung, A. P. (2010). Ovulation Induction in Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 32(5), 495-502. doi: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34504-2](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34504-2)
- Walker, M. H., & Tobler, K. J. (2021). Female Infertility. *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Wischmann, T., Stammer, H., Scherg, H., Gerhard, I. & Verres, R. (2001). Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the 'Heidelberg Fertility Consultation Service'. *Human Reproduction*, 16(8), 1753-1761. doi: 10.1093/humrep/16.8.1753
- Worden, J. W. (2018). Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner. *OMEGA*, 80(2), 331-334. <https://doi.org/10.1177/0030222819869396>
- World Health Organization. (2018). ICD-11–International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision. Paimta iš <https://icd.who.int/en>
- World Health Organization. (2021). Infertility. Paimta iš <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

PRIEDAI

1 priedas. Informuotas sutikimas.



VILNIAUS UNIVERSITETAS

Filosofijos fakultetas

Dalyvio vardas, pavardė:

Dalyvio kontaktai (el. paštas, tel. nr.):

Tyrėjo vardas, pavardė ir statusas: Sandra Zorina, klinikinės psichologijos antro kurso magistrantė

Tyrėjo tel. nr.: +37063763518

Tyrėjo el. paštas: sandra.zorina@stud.fsf.vu.lt

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Moterų, negalinčių susilaukti vaikų, gedulo išgyvenimas

1. Aš patvirtinu, kad perskaičiau ir suprantu minėto projekto / mokslinio tyrimo „Moterų, negalinčių susilaukti kūdikio, gedulo išgyvenimas“ informacinį lapą. Turėjau galimybę susipažinti su informacija, užduoti klausimus ir į juos gauti atsakymus.
2. Aš esu informuota, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir kad aš galiu iš tyrimo pasitraukti bet kuriuo metu, nenurodydama priežasties, nepatirdama jokių neigiamų padarinių ar negaudama baudų.
3. Aš esu informuota, kad tyrimo metu surinktus duomenis gali peržiūrėti įgalioti asmenys, nepriklausantys tyrėjų grupei (pvz., mokslo ir studijų institucijos Komitetui ir / ar duomenų apsaugos pareigūnui, Lietuvos Respublikos Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai, Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, Žurnalistų etikos inspektorius tarnybai, teismui).
4. Aš esu informuota, kad šio tyrimo projektą peržiūrėjo Vilniaus universitetas ir, kad šis tyrimas buvo patvirtintas.
5. Aš esu informuota, kas turės prieigą prie mano pateiktų asmens duomenų, kaip duomenys bus saugomi ir kas bus su duomenimis pasibaigus projektui.
6. Aš esu informuota, kad tyrimo rezultatai bus paskelbti viešai.
7. Aš esu informuota, kur kreiptis dėl tyrimo.
8. Aš sutinku, kad būtų daromas garso įrašas.
9. Aš esu informuota, kaip garso įrašas bus naudojamas apibendrinant tyrimų rezultatus.

10. Aš sutinku, kad mano citatos būtų pseudonimizuotos (suteikiamas kitas vardas).
11. Aš sutinku dalyvauti tyrime.
12. Sutinku, kad šiame tyrime surinkti duomenys būtų teikiami tyrėjams, net ir tiems, kurie dirba už ES ribų, ir būtų naudojami kituose moksliniuose tyrimuose. Aš suprantu, kad visi duomenys bus visiškai anonimizuoti ir nebus galimybės nustatyti mano tapatybės.

Dalyvio vardas, pavardė

Data

Parašas

Atsakingo asmens vardas, pavardė

Data

Parašas

2 priedas. Informacija apie mokslinį tyrimą.



VILNIAUS UNIVERSITETAS

Filosofijos fakultetas

Dalyvio vardas, pavardė:

Dalyvio kontaktai (el. paštas ir / arba tel. nr.):

**Moterų, negalinčių susilaukti vaikų, gedulo išgyvenimas
INFORMACIJOS APIE MOKSLINĮ TYRIMĄ LAPAS DALYVIUI**

1. Kodėl atliekamas šis tyrimas?

Tyrimo tikslas yra atskleisti, kaip moterys, negalinčios susilaukti vaikų, išgyvena motinystės netektį. Tyrimo objektas yra moterų patirtys po nevaisingumo diagnozės. Nevaisingumo žinia gali sukelti sielvartą ir nepilnavertiškumo jausmus. Tyrimo metu siekiama ištirti moterų negalinčių susilaukti vaikų išgyvenimus ir suteikti įžvalgų į krizes su kuriomis susiduriama nevaisingumo kontekste.

2. Kodėl esu pakviestas (-a) dalyvauti šiame tyrime?

Jus pakvietė, nes atitinkate tyrimo dalyvių kriterijus: moterys, kurios turi nevaisingumo problemų; šiuo metu aktyviai nebando pastoti (netaikomas/nebetaikomas gydymas); dar nėra susilaukusios kūdikio.

3. Ar aš privalau dalyvauti tyrime?

Ne. Prieš priimdama sprendimą dalyvauti ar ne, galite užduoti klausimus apie tyrimą. Jei Jūs sutinkate dalyvauti, bet kuriuo metu galite pasitraukti iš tyrimo, nenurodydama priežasties, apie savo sprendimą pranešdama man. Jūs galite pasitraukti iš tyrimo ir atsiimti bet kokią informaciją, kuria pasidalijote, per 30 dienų nuo dalyvavimo tyrime dienos.

4. Kokia bus tyrimo eiga, jei aš sutiksiu dalyvauti tyrime?

Jūs būsite pakviesta dalyvauti viename susitikime Vilniaus universiteto Konsultavimo ir mokymų centro patalpose arba internetu.

Kai atvyksite, aš aptarsiu tyrimo procedūras ir suteiksiu galimybę užduoti bet kokius klausimus, susijusius su tyrimu. Vėliau paprašysiu Jūsų užpildyti informuoto dalyvio sutikimo formą.

Jei sutikssite dalyvauti tyrime, Jūsų paprašysiu apsilankyti viename susitikime.

Pokalbis turėtų trukti maždaug 45 minutes. Taip pat galite paprašyti bet kuriuo metu atšaukti sutikimą dalyvauti tyrime arba nutraukti pokalbį.

Turėdama Jūsų sutikimą, norėčiau padaryti garso įrašą nes garso įrašas bus reikalingas tam, kad galėtume tiksliai atkurti Jūsų mintis. Garso įrašas bus saugomas išoriniame kietajame diske, kartu su transkripcijomis atliktomis Microsoft Word programoje. Asmeniniai duomenys (vardas, pavardė, kontaktai) bus sunaikinti iki 2022 metų liepos 1 dienos.

5. Ar yra kokia nors rizika dalyvauti tyrime?

Dalyvavimas tyrime yra susijęs su šia rizika: konfidencialumo pažeidimas.

Norėdami sumažinti bet kokią galimą riziką, asmens duomenys bus pseudonimizuoti (dalyviui skirtas kitas vardas).

6. Ar yra kokia nors nauda dalyvaujant tyrime?

Dalyvaujama šiame tyrime Jūs turėsite progą pasidalinti sunkumais su kuriais susiduriate nevaisingumo kontekste. Taip pat turėsite galimybę prisidėti prie tyrimo rezultatų, kurie padės geriau suprasti moterų, negalinčių susilaukti kūdikio, išgyvenimus.

7. Kaip bus valdomi surinkti duomenys?

Informacija, kurią pateikiate tyrimo metu, yra tyrimo duomenys. Bet kokie tyrimo duomenys, iš kurių galite būti identifikuoti (vardas, gimimo data, garso įrašas), yra traktuojami kaip asmens duomenys.

Asmeniniai duomenys bus saugomi išoriniame kietajame diske iki 2022 metų liepos 1 dienos. Tyrimo duomenys bus atverti tyrėjo asmeniniame kompiuteryje ir bus prieinami tik tyrėjui.

Tyrėjas ir jo vadovas turės prieigą prie tyrimo duomenų. Atsakingiems Vilniaus universiteto nariams gali būti suteikta prieiga prie duomenų, skirtų tyrimams stebėti ir / arba auditui atlikti ir Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos ir / ar procedūrų pažeidimą.

Norėčiau gauti Jūsų sutikimą naudoti tiesiogines citatas, [įsipareigojant, kad Jūsų vardas bus užkoduotas] bet kuriame tyrimo etape.

Norėčiau gauti Jūsų sutikimą būsimoose tyrimuose naudoti nuasmenintus duomenis ir dalytis duomenimis su kitais tyrėjais (pvz., internetinėse duomenų bazėse). Visa asmeninė informacija, iš kurios būtų galima Jus identifikuoti, bus pašalinta arba pakeista.

8. Ar tyrimas bus paskelbtas?

Tyrimas gali būti paskelbtas Vilniaus universiteto magistrantūros baigiamųjų darbų, daktaro disertacijų ir jų santraukų elektroninių dokumentų bazėje.

Vilniaus universitetas yra įsipareigojęs skleisti savo tyrimus visuomenei, todėl tyrimo medžiagą / surinktus duomenis skelbia duomenų bazėje eLABa. Informacija internete reikalinga tam, kad tyrėjai galėtų lengvai naudotis visu laisvai prieinamų disertacijų tekstu, taip padidindami galimą tų tyrimų poveikį ir mažindami mokslui skirtų išteklių švaistymą.

9. Su kuo galėčiau susisiekti, jei norėčiau pranešti apie tyrimą?

Jei nerimaujate dėl šio tyrimo aspektų, susisiekite su Sandra Zorina, sandra.zorina@stud.fsf.vu.lt , +37063763518. Sprendimas dėl Jūsų kreipimosi bus priimtas ir apie tai būsite informuotas per 3 darbo dienas.

Jei norėsite pateikti oficialų skundą, susisiekite su tyrimo vadovu, kuris stengsis kuo greičiau išspręsti problemą.

Tyrimo vadovas, Dr. Jonas Eimontas; el. paštas: jonas.eimontas@fsf.vu.lt

10. Duomenų apsauga. Vilniaus universitetas yra duomenų valdytojas [fsf@fsf.vu.lt], todėl tyrimui pateikti Jūsų asmeniniai duomenys bus valdomi institucijoje.

Vilniaus universitetas tvarkys Jūsų asmens duomenis aukščiau nurodyto tyrimo tikslais. Institucijos atliekami tyrimai vykdomi įvertinti pirmosios, antrosios ir trečiosios pakopos studijų metu įgytas kompetencijas.

Asmens duomenų pareigūnas; el. pašto adresas: dap@vu.lt

Skundas dėl asmens duomenų tvarkymo gali būti teikiamas Vilniaus universiteto Filosofijos fakultetui, fsf@fsf.vu.lt, dap@vu.lt, Lietuvos Respublikos akademinės etikos ir procedūrų kontrolierei loreta.tauginiene@etikostarnyba.lt, Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijai ada@ada.lt.

11. Kontaktinė informacija ir / ar kita informacija

Jei norite iš anksto aptarti tyrimą (arba jei turėsite klausimų po tyrimo), susisiekite:

Sandra Zorina

Vilniaus universitetas

Universiteto g. 9

Tyrėjo tel. nr.: +37063763518

Tyrėjo el. paštas: sandra.zorina@stud.fsf.vu.lt; sandraziina@gmail.com

Gavau

Parašas

Data

3 priedas. Transkripcijų sutartiniai ženklai.

Sutartinis ženklas	Paaiškinimas
((žodis))	Dvigubas skliaustas nurodo emocinę nuostatą arba veiksmą.
[...]	Nurodo neišgirstą/nesuprastą žodį ar frazę.
((2s))	Nurodo pauzę kalbėjimo metu, ~2 sekundes.
((4s))	Nurodo pauzę kalbėjimo metu, ~4 sekundes.
<i>Italicizmas</i>	Italicizmu žymimi pavadinimai, tarptautiniai žodžiai arba žargonybės.

4 priedas. Teminės analizės būdu išskirti kodai bei temų sąrašas.

1. Pirminis šokas: neigimas

Įsisąmoninimo ir susitaikymo vengimas.

- Stengiamasi apie netektį negalvoti, nukreipti mintis.
- Savęs apgaudinėjimas, ieškojimas informacijos, kuri paneigtų diagnozę.
- Vengimas įvardinti, jog moteris turi ligą.
- Gydomo vengimas.

Baimė lankytis pas gydytojus.

- Jausmas, jog lankymasis pas gydytoją patvirtina nevaisingumo tikrumą.

Padidėjęs produktyvumas.

- Noras pasiekti užsibrėžtus gyvenimo tikslus.
- Naujų veiklų ir kelionių gausa, su ketinimu pabėgti nuo skaudžių minčių.

Jausmų išgyvenimo atidėjimas, kai nėra partnerio.

- Neturint partnerio, pasimiršta, jog negali susilaukti vaiko.
- Neturint noro ir plano pastoti, sielvartas nepatiriamas.

2. Depresyvumo epizodai po netekties

Sutrikęs miegas.

- Besikartojantys košmarai.
- Nemiga dėl įsibraunančių minčių apie nevaisingumą.
- Vengimas eiti miegoti.
- Nekokybiškas miegas, nuovargio jausmas po miego.

Neteisybės jausmas

- Aplinkiniai susilaukia vaikų be sunkumų.
- Kvestionavimas, kodėl tai turėjo nutikti būtent jai?

Pagrindinių gyvenimo įsitikinimų griuvimas.

- Šeima – tai vyras, moteris ir vaikai.
- Moters vaidmuo šeimoje – pagimdyti ir rūpintis atžalomis.
- Vaisingumas yra duotybė.
- Vaiko susilaukimas yra vienas iš gyvenimo etapų, po mokslų, darbo ir santuokos.

Dirgikliai.

- Tėvų, senelių klausimai apie tai, kada moteris susilauks vaikų.

- Aplinkinių raginimas pastoti.

Saviizoliacija.

- Aplinkinių ir socialinių situacijų vengimas.
- Noras gulėti lovoje, pasislėpti.

Trūkumas ir tuštumos jausmas.

- Jausmas, jog nepasiekta savirealizacija.

3. Motinystės netektis.

- Jausmas, lyg neteko vaiko, kurio neturėjo.

Pavydas nėščiosioms ir motinoms.

- Fizinį nėščios moters pojūčių netektis.
- Nemalonių patirčių, susijusių su motinyste, netektis.
- Atrodo, kad motinos yra visapusiškai laimingos, nepaisant nemalonių patirčių (miego trūkumas, nuovargis).
- Draugėms pavyksta pastoti lengvai.

4. Netekties įtaka savivertei

Pakitęs savęs vaizdas.

- Nepilnavertiškumo jausmas.
- Jausmas, jog neišpildyta evoliucinė prigimtis.
- Nusivylimas savo kūnu.
- Moteriškumo sumenkinimas, negalėjimas išpildyti moters vaidmens.

5. Vienatvės jausmas ir neviltis

Vengimas dalintis netektimi su aplinkiniais.

- Vengiama paguoda.
- Netektis pernelyg šviežia, skaudi dalintis su kitais.

Baimė, jog aplinkiniai nesupras.

- Jausmas, jog patirtis yra unikali – suprastų tik moterys, kurios tai išgyvena.
- Vengimas „apkrauti“ kitus savo problemomis.

Nevaisingumas traktuojamas kaip moters problema.

- Nevaisingumo priėmimas kaip moters problema, jei partneris išsityręs ir neturi problemų su reprodukcinė sistema.
- Moteriai priskirta diagnozė simbolizuoja, jog tai yra tik moters našta.

Baimė pranešti tėvams.

- Vengimas pranešti motinai, stengiantis ją apsaugoti nuo sielvarto.

- Nenoras dalintis lytinio gyvenimo aspektais su tėvais.
- Kaltės jausmas prieš tėvus.

Nerimas dėl santykių pabaigos

- Partnerio motinos neigiami komentarai apie moters nevaisingumą.
- Partnerio parama palaikoma naivi.
- Nesaugumas santykiuose.

6. Netekties integracija ir įprasminimas

Netiesioginis motinystės išgyvenimas.

- Draugių vaikų lepinimas dovanomis, pagalba prižiūrint.
- Vaidmens pokytis iš vyresnės sesers į motiną.
- Domėjimasis kitų moterų motinystės patirtimi.

Patirties įprasminimas.

- Ateities planavimas be vaikų.
- Naujų tikslų ir veiklų ieškojimas.
- Asmeninės laisvės suvokimas.
- Meilės ir atjautos sau atradimas.

Pareiga apsaugoti kitus.

- Noras papasakoti kitoms moterims apie ligą/nevaisingumo priežastį, skatinant jas pasitikrinti sveikatą.

Viltis pastoti.

- Viltis, jog su laiku susilauks vaiko.
- Viltis, jog padės vartojami papildai.