

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Angelina Riabinskytė

Sveikatos psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Mamų, susilaukusių kūdikio po pagalbino apvaisinimo, patyrimai

Darbo vadovė: Prof. dr. Roma Jusienė

Vilnius, 2021

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SAŲOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	8
1.1 Nevaisingumas pasaulyje ir Lietuvoje	8
1.2 Nevaisingumo gydymas ir dirbtinis apvaisinimas	10
1.3 Nevaisingumas ir motinystė socialiniame kontekste	11
1.4 Moters nevaisingumo išgyvenimai	13
1.5 Psichologinės pagalbos ypatumai	16
1.6 Poros santykiai nevaisingumo kontekste	16
1.7 Ilgai lauktas nėštumas ir tevystė	17
1.8 Tyrimo aktualumas, tikslas ir tyrimo klausimas	18
2 TYRIMO METODOLOGIJA	20
2.1 Tyrimo teorinis pagrindas	20
2.2 Tyrimo etikos aspektai	21
2.3 Tyrimo dalyviai	22
2.4 Tyrimo eiga	23
2.5 Duomenų analizė	27
3 TYRIMO REZULTATAI	29
3.1 Varginantis kelias link dirbtinio apvaisinimo	30
3.2 Dirbtinis apvaisinimas - kova su likimu siekiant susilaukti kūdikio	32
3.3 Vyras kaip ramstis ir (ne)dalyvis dirbtinio apvaisinimo procese	38
3.4 Santykio kitoniškumas su aplinkiniais ir juntamas spaudimas susilaukti	40
3.5 Susilaukti vaiko – ilgai lauktas apdovanojimas už sunku darbą	43

3.6	Unikalios temos	46
4	REZULTATŲ APTARIMAS	47
4.1	Rezultatų aptarimas, kitų tyrimų ir teorijų kontekste.....	47
4.2	Rezultatų patikimumo refleksija	51
4.3	Tyrimo iššūkiai, ribotumas ir trūkumai	51
4.4	Išvalgos tolimesniems tyrimams ir praktiniam rezultatų pritaikymui	52
5	IŠVADOS	53
	LITERATŪROS SĄRAŠAS	54
	PRIEDAI.....	60

SANTRAUKA

Angelina Riabinskytė. Moterų, susilaukusių kūdikio po pagalbinio apvaisinimo, patyrimai. Sveikatos psichologijos magistro darbas / darbo vadovė: Prof. dr. Roma Jusienė. Vilnius. Vilniaus universitetas, 2021 – 72 p. [Rankraštis]

Nevaisingumas tampa vis aktualesne tema visame pasaulyje. Vakarų šalyse viena iš šešių porų, bandančių pastoti, susiduria su sunkumais dėl moters nevaisingumo. Tokiu atveju, vienas dažniausiai taikomų gydymo būdų yra pagalbinis apvaisinimas. Galima pastebėti, kad Lietuvoje, tyrimų, susijusių su psichologiniu nevaisingumo aspektu, nėra daug. Darbo tikslas – atskleisti ir aprašyti kūdikį po pagalbinio apvaisinimo pagimdžiusių moterų patyrimą. Tyrime dalyvavo 8 mamos (32 – 42 amžiaus), negalėjusios mažiausiai du metus susilaukti vaikelio ir susilaukė jo dirbtinio apvaisinimo procedūros. Duomenys buvo renkami pusiau struktūruoto interviu metu, kurių vidutinė trukmė 43 minutes, ir analizuojami Teminės analizės kokybiniu tyrimo metodu. Moterų pasakojimuose atsiskleidė penkios pagrindinės temos: 1) *Varginantis ir ilgas kelias link dirbtinio apvaisinimo*; 2) *Dirbtinis apvaisinimas – kova su likimu siekiant susilaukti kūdikio*; 3) *Vyras – pagrindinis ramstis ir (ne)dalyvis dirbtinio apvaisinimo procese*; 4) *Santykio su aplinkiniais ktoniškas ir juntamas spaudimas susilaukti*; 5) *Susilaukti vaiko – ilgai lauktas apdovanojimas*. Moterys, susidūrusios su nevaisingumu ir jo gydymu, patiria įtampą, nežinomybę, kontrolės praradimą. Susilaukti vaiko joms tampa pagrindiniu tikslu, dėl ko visos priemonės tampa priimtinos ir pasiryžtama dirbtinio apvaisinimo procedūrai. Šis tyrimas naudingas ne tik šioje srityje dirbantiems specialistams, bet ir plačiajai visuomenei, siekiant suprasti mamų, susilaukusių kūdikio po pagalbinio apvaisinimo, išgyvenimus. Taip pat šis tyrimas gali padėti ateityje kuriant efektyvų psichologinės pagalbos modelį.

Raktiniai žodžiai: pagalbinis apvaisinimas, nevaisingumas, mamų patyrimas, teminė analizė.

SUMMARY

Angelina Riabinskytė. Women who have given birth after assisted reproduction, experiences. Master's Thesis of Health Psychology / Scientific adviser: Prof. dr. Roma Jusienė. Vilnius. Vilnius University, 2021 – 72 p. [Manuscript]

Infertility is becoming an increasingly important topic around the world. In Western countries, one in seven couples trying to conceive faces difficulties due to a woman's infertility. In this case, one of the most used treatments is assisted reproduction. It can be noticed that in Lithuania, there are not many studies related to the psychological aspect of infertility. The aim of the study was to reveal and describe the experience of women who gave birth to a baby after assisted reproduction. The research involved 8 mothers (aged 32 to 42) who were unable to conceive for at least two years and underwent ART. Data were collected during a semi-structured interviews lasting an average of 43 minutes and analyzed using the Thematic Analysis Qualitative Research Method. Women stories revealed five main themes: *1) A tedious and long road to artificial insemination; 2) Artificial insemination - the fight against fate in order to have a baby; 3) Male - the main pillar and (non-)participant in the process of artificial insemination; 4) Otherness of the relationship with others and the pressure to have a baby; 5) Having a child is a long-awaited reward.* Women who experience infertility and its treatment experience tension, uncertainty, loss of control. Having a child becomes their main goal, making all measures acceptable and they become committed to the ART procedure. This research is useful not only for professionals working in the field, but also for the general public to understand the experiences of mothers who have given birth after assisted reproduction. This study may also help in the development of an effective model of psychological assistance in the future.

Keywords: assisted reproduction, infertility, maternal experience, thematic analysis.

SĄVOKOS

Nevaisingumas – reprodukcinės sistemos sutrikimas, pasireiškiantis negalėjimu pastoti po daugiau nei 12 mėnesių trunkančių pastovių lytinių santykių nesinaudojant kontraceptinėmis priemonėmis (NICE, 2013; PSO, 2018).

Pagalbinis apvaisinimas – procesas, atliekamas naudojant medicinos technologijas, apimantis su lytinėmis ląstelėmis ir (ar) embrionu atliekamus veiksmus, taikomus siekiant sukelti moters nėštumą (LR pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016).

Pirminis nevaisingumas – būklė, kai moteris negali pastoti praityje neturėjus nėštumo (NICE, 2013).

Antrinis nevaisingumas – būseną, kai moteris negali pastoti, nors praityje yra buvusi nėščia (nepriklausomai nuo nėštumo baigties) (NICE, 2013).

Fenomenologija – tai 1901 m. vokiečių filosofo E. Husserl'io (1859-1938) pristatytas filosofinis tyrinėjimo metodas, kurio pagrindas – detalus sąmonės patyrimo aprašymas, atidedant ir suskiauđžiant visus išankstinius nusistatymus, interpretacijas ir paaiškinimus. Psichologijoje šia sąvoka dažniausiai apibrėžiamas kokybinis tyrimo metodas, kuriame dėmesys kreipiamas į psichinio patyrimo analizę (Oxford Dictionary of Psychology, 2009).

Fenomenas – bet kas, kas gali būti suvokta ar pastebėta (gr. k. „phainomenon“ – esantis, pasirodantis) (Oxford Dictionary of Psychology, 2009).

PRATARMĖ

„Tu jautiesi toks pažeidžiamas, atrodo, kad visa oda nudurta ir net menkiausias bakstelėjimas kelia skausmą“ – šią citatą išgirdau viename viešojoje erdvėje vykusiame interviu, kuriame moteris dalinosi išgyvenimais, patirtais bandant susilaukti vaikelio. Šiame sakinyje man telpa, rodos, viskas, su kuo tenka susidurti poroms dirbtinio apvaisinimo kelyje.

Galima pastebėti, kad ši procedūra tampa vis dažnesnė, kadangi vis daugiau žmonių susiduria su nevaisingumu. Visame pasaulyje apie 10–15 proc. porų susiduria su nevaisingumu (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015; NICE, 2013). Tad dirbtinis apvaisinimas ne retai tampa paskutine galimybe tapti biologiniais tėvais. Nevaisingumas ir jo gydymas reikalauja daug psichologinių ir materialijų išteklių, todėl bandantys susilaukti dažnai jaučia didesnę nerimą, kartais ir ryškėjančius depresijos simptomus bei aibę kitų jausmų (Mamata et al., 2015). Tai – itin daugialypė patirtis ir, abejoju, ar koks nors vienas tyrimas gali paaiškinti ir atskleisti visas, kartais ilgų metų, „mažojo stebuklo“ laukimo patirtis.

Nors nevaisingumas ir porų, ir ypač moterų išgyvenimai jau susilaukė didesnio susidomėjimo, skaitydama mokslinę literatūrą pastebėjau, kad nėra tiek daug viešai prieinamų tyrimų, nagrinėjančių šį fenomeną iš moters, susilaukusios vaikelio po pagalbinio apvaisinimo, perspektyvos. Todėl ir nusprendžiau savo magistrinį darbą rašyti būtent šia tema. Tikiu, kad šis tyrimas bus naudingas ir prasmingas bei suteiks vilties moterims, kurios šiuo metu bando susilaukti vaikelio pagalbinio apvaisinimo būdu, artimiesiems norintiems geriau suprasti moterų išgyvenimus, taip pat specialistams dirbantiems šioje srityje: gydytojams, akušeriams, slaugytojams, psichologams ir t.t.

Dėkoju visoms moterims, kurios sutiko pasidalinti savo istorija, nepaisant to, kad tai nebuvo lengva ir teko prisiminti senas, skausmingas patirtis – be Jūsų šio darbo nebūtų. Tariu didelį „ačiū“ savo darbo vadovei Prof. Dr. Romai Jusienei už kantrybę, palaikymą ir profesines įžvalgas, kurios labai padėjo rašant šį darbą. Taip pat dėkoju ir Agnei Matulaitieci ir kitoms supervizijoje dalyvavusioms tyrėjomis – Jūs buvote ne tik palaikymo šaltinis, bet ir leidote jaustis ta pačia kryptimi einančių moterų dalimi. Esu dėkinga ir draugėms, ir namiškiams, kurie skaitė šį darbą net ir vidury nakties, negailėdami kritikos ir įžvalgų.

1. ĮVADAS

1.1 Nevaisingumas pasaulyje ir Lietuvoje

Kūdikio susilaukimas visuomenėje vertinamas kaip natūralus procesas. Žmonės tiki, kad vaiko atėjimas yra natūrali gyvenimo dalis ir vaikas gims sveikas. Bet vis dėl to visame pasaulyje viena iš šešių porų susiduria su nevaisingumu susijusiomis problemomis bent vieną kartą per savo vaisingą amžių (PSO, 2018). Nevaisingumo tema kelia nemažai etinių ir teisinių dilemų, taip pat tai yra vienas iš skaudžiausių įvykių poros gyvenime. Negalėjimas susilaukti vaiko dažnu atveju traktuojamas, kaip negalėjimas pasiekti gyvenimo tikslo ir pilnatvės.

Nevaisingumas yra reprodukcinės sistemos sutrikimas, pasireiškiantis negalėjimu pastoti po daugiau nei 12 mėn. trunkančių pastovių lytinių santykių, nesinaudojant kontraceptinėmis priemonėmis (NICE, 2013; PSO, 2018). Pirminis nevaisingumas yra būklė, kuomet moteris negali pastoti ir praeityje nėra buvę nėštumo. Antrinis nevaisingumas pasireiškia, kai moteris negali pastoti, nors praeityje yra buvusi nėščia, nepriklausomai nuo nėštumo baigties (NICE, 2013). Visame pasaulyje apie 10–15 proc. porų susiduria su nevaisingumu (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015; NICE, 2013). Apie 186 milijonus žmonių visame pasaulyje negali susilaukti vaiko natūraliu būdu. Manoma, kad ilgiau nei 12 mėnesių besitęsiančio nevaisingumo paplitimas tarp 20–44 metų moterų yra apie 9 proc. (NICE, 2013). Higienos instituto duomenimis (2019) Lietuvoje 4341 moteriai ir 471 vyrų yra diagnozuotas nevaisingumas, šie skaičiai su kiekvienais metais vis didėja.

Priežastis, kodėl šeima negali sulaukti vaiko, gali būti tiek dėl moters, tiek dėl vyro arba abiejų poros narių reprodukcinės sveikatos sutrikimų (NICE, 2013). Dažniausios nevaisingumo priežastys moterų tarpe yra ovuliacijos sutrikimai, kiaušintakių ir pilvaplėvės patologija, gimdos ar gimdos kaklelio patologija. Vyrams būdingos spermų produkcijos problemos, spermų transportavimo kliūtys. Taip pat galima viena iš nevaisingumo priežasčių – ligos, kurios gali sutrikdyti pastojimą, todėl labai svarbus kryptingas nevaisingumo ištyrimas, kuris apima bendruosius ir specialiuosius tyrimus. Surenkama reprodukcinė anamnezė, atliekamas tyrimas makšties skétikliais, vidinis ginekologinis tyrimas bei lyties organų echografija. Tam, kad būtų išsiaiškinta priežastis, yra skiriami ir specialieji tyrimai: ovuliacijos įvertinimas, kiaušintakių ir mažojo dubens organų patologijos diagnostika, tyrimai dėl lytinių takų infekcijų, imuninio atsparumo raudonukei tyrimas ir panašiai. Priklausomai nuo ištyrimo rezultatų skiriamas gydymas: medikamentinis, chirurginis arba dirbtinis apvaisinimas (LR Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2015; NICE, 2013; Emre Seli, John Wiley & Sons, 2011).

Taip pat reprodukcinę sveikatą veikia ir aplinkiniai veiksniai. Jie yra glaudžiai susiję su vis didėjančiu gimdyvių amžiumi. Populiarėjant mažesnės šeimos modeliui, didėjant pragyvenimo išlaidoms ir pastangoms gauti daugiau pajamų šeimos gerovei, didėja ir gimdyvių amžius (Amšiejienė, 2018; Seli, Wiley & Sons, 2011). 2019 m. vidutinis gimdančių moterų amžius buvo 30,2 metų (2018 m. – 30,1 metų), o vidutinis pirmąjį vaiką gimdančių moterų amžius – 28 metų (2018 m. – 27,8 metų) (Oficialus statistikos portalas, 2020). 35–39 m. amžiaus moteriai tikimybė pastoti yra 42 % mažesnė nei 20–24 m., o nuo 40 m. tikimybė pastoti sumažėja dar žymiau (Serapinas, 2011) Nacionalinis sveikatos centras nurodo, kad alkoholio vartojimas silpnina vaisingumo funkciją, o rūkymas turi neigiamą poveikį moterų reprodukcinę sveikatai (NICE, 2013). Moterys turinčios didesnę arba mažesnę kūno svorį, turi įdėti daugiau pastangų pastoti ir turi aukštesnę persileidimo riziką. Taip pat vyrų antsvoris sumažina judrių spermatozoidų skaičių. (Amšiejienė, 2018; Serapinas, 2011; Seli, Wiley & Sons, 2011). Be moterų kofeino vartojimas siejamas su padidėjusia persileidimo rizika, nesugebėjimu susilaukti. (Seli, Wiley & Sons, 2011). O 10-20 proc. atvejų priežastys nežinomos ir bet kuri moteris gali susidurti su sunkumais susilaukti vaiko, nepriklausomai nuo socialinio statuso, išsilavinimo ir kitų veiksnių (NICE, 2013).

Nors vaisingumo sutrikimai yra didelė visuomenės problema, gydymas yra pakankamai pažengęs pažengęs, kad galėtų apeiti medicininės kliūtis. Daugeliu atvejų pagalbinio apvaisinimo procedūros yra paskutinis šiaudas, kurio griebiasi poros, siekiančios susilaukti kūdikio. Pasaulyje 65 proc. atvejų moterims pavyksta susilaukti vaiko po pagalbinio apvaisinimo procedūrų. Nurodoma, kad pagalbinio apvaisinimo procedūrų poreikis yra apie 1 500 pagalbinio apvaisinimo ciklų milijonui gyventojų per metus (NICE, 2013). Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) 456 skirtingose vaisingumo klinikose iš viso buvo atlikta 306,197 dirbtinio apvaisinimo ciklų iš kurių sėkmingai gimė 73,831 kūdikių, kas sudaro 1,9 proc. visų gimusių kūdikių skaičių JAV (CDC, 2018).

Medicina gali suteikti nuostabią galimybę nevaisingai porai tapti tėvais. Tačiau pagalbinis apvaisinimas yra susijęs ir su įvairiomis komplikacijomis, tokiomis kaip kiaušidžių hiperstimuliacija, persileidimas, ankstyvas gimdymas (Amšiejienė, 2018). Nevaisingumas apskritai turi stiprią reikšmę moters fizinei ir psichologinei savijautai. Jis yra apibrėžtas ne tik kaip sveikatos būklė, bet ir patirtis, veikianti žmogaus socialinį statusą; tyrinėtojai nurodė, kad tai sukelia daug socialinių, emocinių ir psichologinių išgyvenimų.

Lietuvoje apie nevaisingumą ir dirbtinį apvaisinimą kalbama vis daugiau. Šiuolaikinėje medicinoje gydytojai akušeriai-ginekologai sako, kad nevaisingumas jau nebėra „nuosprendis“, nes dirbtinis apvaisinimas suteikia galimybę poroms susilaukti kūdikio. Jie taip pat ramina, kad nevaisingumas yra „išgydomas“ ir dažnu atveju „medikalizuoja“ šia patirtį, nes mat tai tik medicininė procedūra. Poros, susidūrusios su šia problema, dažniausiai išgyvena savo jausmus vieni – tik keliose

klinikose Lietuvoje ginekologijos skyriuje dirba psichologas, tad psichologinės pagalbos prieinamumas poroms, kurios susiduria su nevaisingumu, yra menkas.

1.2 Nevaisingumo gydymas ir dirbtinis apvaisinimas

Siekiant geriau suprasti moters išgyvenimus, svarbu pažvelgti į dirbtinį apvaisinimą ir iš biologinės pusės, todėl šioje potemėje plačiau aptariamos nevaisingumo priežastys ir gydymas. Svarbu suprasti ir biologinius procesus, kurie vyksta moters kūne dirbtinio apvaisinimo metu bei jo eigą.

Pagrindiniai nevaisingumo gydymo būdai yra: Aptikus ovuliacijos sutrikimus bei gimdos miomas dažniausiai gydoma medikamentais - hormonų terapija. Taip pat optikus kiaušintakių pakitimus, nevaisingumo priežastis galima būti pasalinama chirurginiu būdu, kiaušintakių rekonstrukcinės operacijos metu arba laparoskopija. Jeigu po chirurginės intervencijos moteriai nepavyksta pastoti po vienerių ar dviejų metų, galima apgalvoti ir tolimesnius veiksmus - dirbtinio apvaisinimo procedūrą (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2015).

Pagrindiniai šiuolaikinis pagalbinių apvaisinimo būdai yra :

- apvaisinimas moters kūne (in vivo)
- apvaisinimas ne moters kūne (in vitro)

Apvaisinimas ne moters kūne yra intrauterinė inseminacija (IUI). Tai vienas saugesnių ir mažiau rizikos keliančių procedūrų Jos metu spermatozoidai yra specialiai paruošiami ir sušvirksčiami tiesiai į moters gimdą. Ši procedūra gali būti atliekama, tiek moters natūralaus mėnesinių ciklo metu, tiek stimuliuojant medikamentais. (Bhattacharya, Hamilton & College, 2007).

Pagrindinis dirbtinio apvaisinimo būdas yra IVF, jo metu iš kiaušidžių folikulų paimtas kiaušialąstis apvaisina specialiame inde. Procedūros pradžioje moteriai skiriami vaistai, kurie stimuliuoja kiaušides (stimuliuojama gonadotropiniais), šiais vaistais siekiama gauti kuo daugiau kokybiškų, brandžių kiaušialąsčių. Kuo daugiau jų pasigamina tuo didesnė tikimybė, kad bus gauta daugiau gerų embrionų, kuriuos galima perkelti į gimdą (Wikland & Hillensjo, 2012). Toliau, atliekant dirbtinio apvaisinimo procedūrą, kitas etapas – kiaušidžių punkcija. Jos metu moteriai sukeliama nejautra, o folikulai punktuojami pro makštį. Šią procedūros eigą gydytojas stebi ultragarsu. Embrionų perkėlimas į gimdą įprastai atliekamas dvi dienos po kiaušidžių punkcijos. Procedūros metu į moters organizmą perkeliama „švieži“ arba užšaldyti embrionai. Embrionų užšaldymas gali padėti išvengti kiaušidžių persistimuliacijos bei pagerinti embriono implantaciją. Moterims, kurioms perkeliama tik užšaldyti ir atšildyti embrionai, rečiau įvyksta persileidimas, tačiau jos dažniau patiria neštumo komplikacijas, lyginant su kitomis, kurioms perkeliama „švieži“ embrionai (Wikland & Hillensjo, 2012).

Kartais ši procedūra taikoma kartu su mikromanipuliacija – intracitoplazmine spermatozoido injekcija (ICSI). Šios procedūros metu išnyksta natūrali spermatozoidų atranka, todėl yra didesnė genetinių defektų tikimybė. ICSI siejama su dažnesnėmis įgimtomis ydomis (Seli, Wiley & Sons, 2011).

Tyrinėjant šių procedūrų efektyvumą, nėra randamas vienareikšmis atsakymas, tačiau dauguma tyrimo autorių mini, kad nėra viena iš šių taktikų nėra pranašesnė už kitą. (Wikland & Hillensjo, 2012; Bhattacharya et al., 2007).

Dirbtinio apvaisinimo metu reikalinga laikytis griežtų gydymo nurodymų, tad nevaisingumo gydymas paveikia moterų kasdieninį gyvenimą. Kokybiniame darbe analizės metų paaiškėjo, kad moterys patiria iššūkius siekiant teisingai vartoti vaistus, laikytis gydytojų nurodymų bei nugebėjimas sukontroliuoti savęs (Kiani, Simbar, Hajian & Zayer 2020) Kiani ir kolegų (2020) kokybiname tyrime dalyvės nurodė, kad procedūras išgyventi buvo sunku, nes nebuvo aiškus gydymo laikas, reikėjo nuolat kartoti procedūras, vaistų vartojimo buvo sudėtingumas ir kildavo nemažai abejonių dėl pačio gydymo proceso. (Kiani et al., 2020). O Paul Barrière, Catherine Avril, Amel Benmahmoud-Zoubir, Nathalie Bénard ir Sylvie Dejagerc, (2019) prancūzų mokslininkų atliktame tyrime nustatė, kad trečdalis pacientų besigydančių ir dirbtini apvaisinimo procedūrą einančių moterų avėjoje ar jos pačios gerai susileidžia vaistų injekcijas ir ar gerai laikosi gydymo nurodymų. Taip pat 27% pacientų (n = 83/305) nesilaikė gydymo nurodymų ar abejojo kurio metu ir kokia doze reikia susileisti. Tuo tarpu gydytojai pranešė apie aukštą pacientų sutikimo lygį (94,3%; n = 350/371). Šis tyrimas parodo, kad nepaisant gero tarp paciento ir gydytojo santykio, pacientai gali nesuprasti gydymo ir vaistų leidimo nurodymų ir dėl to nesilaikymas gydymo instrukcijų.

Apibendrinant galima pasakyti, kad medicininė diagnostika ir nevaisingumo gydymas yra stipriai pasistūmėję priekį, kas padidina tikimybę nevaisingoms šeimoms susilaukti vaikelio. Norint siekti efektyvesnio šios ligos gydymo, būtina į ją žvelgti remiantis biopsichosocialiniu požiūriu, neatmetant psichologinių, kultūrinių ir socialinių aspektų.

1.3 Nevaisingumas ir motinystė socialiniame kontekste

Moterys planuoja savo nėštumą taip pat kruopščiai, kaip ir karjerą, išsilavinimą, laukdamos tinkamo momento susilaukti. Nesugebėjimas įgyvendinti lūkesčių susilaukiant vaiko, gali sukelti stresą ir įtampą, dėl kurios pablogėja gyvenimo kokybė (Palomba, et al., 2018). Ivana Janković ir Jelisaveta Todorović (2021) išskiria kelias priežastis, kodėl moterys nori susilaukti vaikų, tyrime, rodančiame, kaip skirtingai yra suprantamas vaikų troškimas ir noras būti mama. Kai kurios motinystę suvokia, kaip natūralų instinktą, norą turėti vaikų, kaip biologiškai nulemtą, o vaikelio susilaukimą, kaip kiekvienos

moters esmę. Taip pat vaisingumas yra stipriai susijęs su visuomenės tikėjimu bei kultūros normomis. Margaret Mead (1962) rašė, kad „sunku atskirti moters norą turėti vaikų nuo visuomenės lūkesčių atlikti savo vaidmenį“ (cit. McBain, 2019). Iš tiesų, moterys dažnai jaučia spaudimą turėti vaikų. Iškilus sunkumams susilaukiant vaikų, moterys pradeda vengti dalyvauti visuomeninėje veikloje, kad išvengtų nepatogių aplinkinių klausimų (Sormunen, et al., 2020; Kim, Yi, Hong, 2020). Susiduriama ir su aplinkinių išankstinėmis nuostatomis, jog moterys, kurios dar neturi vaikų, yra labiau savanaudiškos, renkasi karjerą ir (arba) materialinę gerovę, o ne gimdymą (Bell, 2013; Sormunen, et al., 2020). Jos jautriai reaguoja į draugių ar pažįstamų šeimos pagausėjimą arba nęštumą. Jaučiamos tokios nemalonus emocijos kaip pyktis, susierzinimas, pavydas ar liūdesys, net ir dėl artimiausių draugių pastojimo. Moterys suvokia save esančias „kitokiomis nei kitos moterys“. (Tiu, Hong, Cheng, Kam & Ng, 2018; Sormunen, et al., 2020).

Moteriškumas yra glaudžiai susijęs su vaisingumu ir motinyste bei moters identitetu visuomenėje. Atliktame tyrime, kuriame lyginama įtampa ir stresas vyrų ir moterų tarpe, moterys labiau išgyvena dėl vaikų neturėjimo nei vyrai (Raque-Bogdan, & Hoffman, 2015). O moters nuostatos yra tiesiogiai susijusios su psichologine jos sveikata. Tos, kurios labiau linkusios manyti, kad nevaisingumas arba bevaikės moterys yra prasčiau vertinamos visuomenėje, praneša apie prastesnę psichologinę sveikatą (Facchin, Buggio, Dridi, Vercellini, 2019).

Nevaisingos moterys yra ne tik pasyvios savo sociokultūrinės aplinkos produktai, bet ir sociokultūrinė aplinka iš esmės formuoja nevaisingumo patirtį. Vienas iš tyrimų parodė, kad moterų nevaisingumo patirtį formuoja socialinis ir kultūrinis poveikis: lyčių ideologija, priežiūros galimybės, šeimos struktūra, etninė tapatybė ir socialinė klasė. Todėl skirtingų nevaisingumo potyrių tyrimai ir prieiga prie nevaisingumo gydymo suteikia įžvalgų apie nevaisingumo socialinę konstrukciją ir artimesnę žvilgsnį į moterų reprodukcinį gyvenimą globalia sociologine perspektyva (Greil, McQuillan & Slauson-Blevins, 2011).

Kai kuriose kultūrose, moterys, negalinčios susilaukti vaikų, yra stigmatizuojamos, jos laikomos „purvinomis“ ir prastesnėmis nei kitos moterys. Visuomenėje nevaisingumo problemos dažnai matomos, kaip moters „kaltė“ (Bell, 2013; Tiu, et al., 2018). Pavyzdžiui, Kinijos kultūroje šeima yra ne tik socialinis vienetas, bet ir svarbus tikslas šeimos linijos pratęsimui. Moters negalėjimas pagimdyti vaiko, kinų kultūroje pagal Konfucijaus, kinų budistų, mokymus, traktuojamas kaip nepagarba tėvams (Tiu, et al., 2018). Korėjos kultūroje nęštumas yra laikomas natūraliu įvykiu po santuokos, o visuomenėje yra nusistovėjusi norma, kad nevaisingumas yra labiau moters problema, net jeigu vyras yra atsakingas už atitinkamą poros vaisingumo būklę (Kim, Yi, Hong, 2020).

Taip pat svarbus yra ir finansinis nevaisingumo gydymo aspektas. Pagalbinių apvaisinimo būdų yra viena iš brangesnių procedūrų tiek. Irane atliktame tyrime matyti, kad vienas didžiausių procedūras atliekančiųjų rūpesčių buvo didelės gydymo išlaidos. Dauguma moterų sakė, kad kainos buvo labai didelės ir jos rūpinosi, ar galėtų sau tai leisti. Tyrime taip pat atskleidžiama, kad finansinis aspektas labiausiai palietė žemesnį socialekonominį statusą turinčias šeimas (Taghipour al et., 2017). Kitame Azijos krašte, Honkonge, nevaisingumo gydymas yra priskiriamas prie nepagrindinių paslaugų visuomenės sveikatos sektoriuje. O vaisingumo paslaugos privačiame sveikatos sektoriuje yra brangios. Dėl finansinių šeimos problemų, kai kurios negalinčios pastoti moterys Honkonge neturi kitos išeities, kaip tik gauti atitinkamas paslaugas netoliese esančiose šalyse (Tiu, al et., 2018). Vietname atlikus 28 vyrų ir 28 moterų apklausą, paaiškėjo, kad dauguma jų daugiau dirbo ir / arba ėmė paskolą, kad galėtų gauti gydymą, o kai kurie turėjo sustabdyti gydymą dėl lėšų trūkumo (Wiersema, al et., 2006). Lietuvoje padėtis yra šiek tiek geresnė – dvi dirbtinio apvaisinimo procedūros padengiami iš ligonių kasų (LR dirbtinio apvaisinimo įstatymas, 2016). Taip pat dirbtinio apvaisinimo procedūros yra atliekamos, tiek privačiose, tiek valstybinėse įstaigose. Visgi nėra pateiktos statistikos ar tyrimų, kurie nagrinėtų psichologinės įtampos sąsajas su finansiniu stabilumu.

1.4 Moters nevaisingumo išgyvenimai

Nevaisingumo patyrimas giliai paveikia ir keičia kiekvieną moterį, jos pasaulėžiūrą, mintis, įsitikinimus (Alamin, Allahyari, Ghorbani, Sadeghitabar, & Karami, 2020). Sužinojusios apie nevaisingumą, moterys išgyvena komplikotą emocijų sumaištį ir joms sunku priimti faktą, kad negali susilaukti vaikų (Kim, Yi, Hong, 2020). Tristan McBain ir Patricia Reeves (2010) atliktame fenomenologiniame kokybiniame tyrime, daugelis moterų kalba apie pyktį ir nusivylimą, kad nesugebėjo pastoti natūraliai. Jos jautė nenumaldomą norą greičiau „išspręsti“ problemą. Susilaukti vaiko joms buvo ilgametis troškimas ir tai buvo pagrindinė jų motyvacija.

Kai kurie autoriai nagrinėja nevaisingumo fenomeną, netekties kontekste. Karen Bell (2013) tyrime, kuriame dalyvavo bandančios pastoti moterys, minima, kad kiekvienas nevaisingumo mėnuo tyrimo dalyvėms atneša naują netekties jausmą. Jos taip pat dalinasi, kad nevaisingumas yra netektis, kurios laikas negydo, nes ją tenka išgyventi dar ir dar kartą, kai bandoma pastoti, tad kiekvienas mėnuo atneša vis naują nusivylimą. Šio tyrimo metu keletas dalyvių išsakė, kad nevaisingumas sukėlė beprasmybės ir gyvenimo tikslo trūkumo jausmą. Kai kurios moterys pastebėjo, kad bandant pastoti gyvenimas atrodo sustojęs, o vaikų ilgesys užima visas jų mintis. Tyrimo dalyvės taip pat pranešė, kad prarado gyvenimo džiaugsmą ir jaučiasi kitokios, lyginant su kitomis moterimis (Bell, 2013). Tai

netektis, kurią sunkiai galima paaiškinti ir suprasti, kaip gedulą, nes ji yra nematoma ir neapčiuopiama. Tristan McBain (2019) disertacijoje, atliekant kokybinį tyrimą, buvo bandyta suformuluoti netekties fenomeną. Moterys, turinčios nevaisingumą, patyrusios gydymo nesėkmę, ir vaisingos moterys, patyrusios persileidimą, pasakodamos savo praradimo istorijas išryškino šios patirties pagrindinius elementus. Nevaisingumas joms buvo netektis, kurios kitas asmuo negalėjo lengvai pamatyti. Moterys gedėdavo savo ilgai laukto gyvenimo etapo – perėjimo į tėvystę – praradimo. Tai apėmė patį nėštumą, gimdymą, vaikų auginimą ir vėlesnį senelių etapą. Nevaisingumo nematomumas neleido kitiems žmonėms suvokti, kokį „naikinimo“ mastą moterys jautė. Nematydami akivaizdžių nuostolių žmonės, žmonės nesuprato, ko gedėjo moterys. Tokius rezultatus patvirtina ir kiti tyrimai (Sormunen, Karlgren, Aanesen, Fossum, & Westerbotn, 2020; Kiani et al., 2020)

Tyrimai rodo, kad nevaisingumas ir jo gydymas yra susijęs su psichologiniu išgyvenimu. Moterys, turinčios depresijos ar nerimo rizikos veiksnių ar simptomų, turi ir didesnę nevaisingumo ar perinatalinio praradimo tikimybę (Palomba, et al., 2018). Moterims nevaisingumas – didžiausias sielvartas, kokį yra jautusios savo gyvenime (Kiani et al., 2020; Sormunen et al., 2020). Nevaisingumo gydyme daugiausiai kreipiamas dėmesys į moterį. Pavyzdžiui tyrimų atlikimas, vaistų leidimas, vyksta, operacijos su moters kūnu. Moterys atsiduria tarsi tarsi spąstuose, o norint susilaukti vaikų nėra jokios kitokios alternatyvos (Taghipour et al., 2017). Taina Sormunen ir kolegų (2020) atliktame kokybiniame tyrime moterys minėjo, kad jautėsi beviltiškai lyg praradusios paskutinę viltį. Jos taip pat nusako subjektyvius depresijos simptomus, pradedant sunkių emocijų išgyvenimu iki pasitraukimo iš socialinio gyvenimo. Stefano Palomba ir kolegų (2018) literatūros apžvalgoje rašo, kad nevaisingumą ar perinatalinį praradimą patiriančioms moterims būdingi depresijos / nerimo simptomai ar sutrikimai. Tokie simptomai gali turėti tiesioginį ar netiesioginį poveikį įamžinant nevaisingumą ir gali prisidėti prie prastų rezultatų, susijusių su gimdymu ir jo procesais. (Palomba, et al., 2018). Kalbant apie nesėkmingo dirbtinio apvaisinimo rezultatų įtaką psichologiniam išgyvenimui, pastebima, kad po nepavykusių procedūrų moterų psichologinė sveikata pablogėjo, lyginant su moterimis, kurių gydymas buvo sėkmingas. Prieš gydymą moterų depresijos ir nerimo rodikliai buvo gana dideli: daugiau nei ketvirtadaliui kliniškai grėsė depresija, o daugiau nei pusei – nerimo rizika, prieš prasidedant kitai procedūrai. Po nesėkmės depresijos rodikliai padidėjo beveik iki pusės, o nerimo rodikliai – beveik dviem trečdaliais. Tyrimo rezultatai parodė, kad išsilavinimas, aktyvus įsitraukimas į gydymą mažina nevaisingumo gydymo nutraukimo tikimybę, bet amžius ir depresija padidina (Pedro, et al., 2017).

Yousri Kissi ir kolegų (2015) tyrime 87,5 proc. porų manė, kad tyrimai buvo varginantys, be didelių skirtumų tarp moterų ir vyrų. Tačiau daugiau moterų nei vyrų kalbėjo apie savo sunkumus, susijusius su nevaisingumu (62 proc., palyginti su 36 proc.), ir manė, kad psichologinės pagalbos

prašymas gali padėti joms susidoroti (77 proc. palyginti su 48 proc.). Moterys turėjo aukštesnius balus nei vyrai šiuose aspektuose: somatizacija, obsesiniais simptomai, tarpasmeninis jautrumas ir fobija. Taip pat moterų vidurkis vertino save prasčiau nei vyrų (Kissi et al., 2015). Taip pat yra atlikti tyrimai, bandant suprasti ar moters psichologinė savijauta turi sąsają su sėkmingesniu gydymu. Šie tyrimai yra priešaringi ir nevienareikšmiški. Yoon Frederiksen ir kolegės (2015) atliko tyrimą, siekiant nustatyti psichologinio gydymo poveikį nėštumo rodikliams ir (arba) neigiamiems psichologiniams rezultatams, įskaitant depresijos simptomus, nerimą, nevaisingumo stresą. Rezultatai parodė, kad didesnis nerimo sumažėjimas buvo susijęs su didesniu nėštumo rodiklių pagerėjimu.

Ebrahimzadeh Zagami ir kolegų atliktame kokybiniame tyrime (2019) paaiškėjo, kad dalyviai po nesėkmingo gydymo akcentavo konsultacijų poreikį. Tiek vyrai, tiek moterys, kurios dalyvavo tyrime, šį įvyki priėmė, kaip blogiausią jų gydymo etapą. Daugelis dalyvių minėjo konsultacijų, streso valdymo ir psichologinės paramos iš savo sutuoktinių svarbą jų streso mažinimui. Vyrai manė, kad jų žmonoms reikėjo daugiau išsikalbėti nei jiems patiems. Jie pripažino, kad žinia apie nesėkmingą gydymą jiems buvo smūgis. Jie bandė palaikyti savo žmonas. Nepaisant to, jų paguoda kartais turėjo atvirkštinius rezultatus ir nepadėjo moterims, nes vyrai dažnai nežinojo, kaip reaguoti į tokias situacijas. (Zagami et al., 2019)

Viviana Langher ir kolegų (2019) tyrimas parodė, kad dirbtinio apvaisinimo procedūros yra interpretuojamos kaip pasiaukojimas vardan to, kad būtų susilaukta vaiko. Moterys suvokia, kad norėdamos pasiekti tikslą – motinystę – turi ištkverti visus sunkumus, kurių reikalauja dirbtinis apvaisinimas. Kančias, kurias sukelia gydymas, šios moterys jaučia su dideliu atsidavimu ir kantrybe. Atrodo, moterys beatodairiškai aukojasi, nes tai viltingai veda į motinystę, kas leistų pasiketi socialinį ir asmeninį pritarimą. Nevaisingumo gydymas susideda iš daugelio žingsnių, kurie pacientams simbolizuoja didžiules kliūtis. Tikėjimas, kad jie gali visas jas įveikti ir kad tai padės pasiekti norimą tikslą, juos palaiko ir guodžia tarsi malda. Todėl kai procedūros neatneša teigiamų rezultatų, atsiranda didelis nusivylimo ir praradimo jausmas. Poros dažnai būna pasiengusios sumokėti bet kokią kainą, kad tik galėtų susilaukti vaiko, ir nesijaudina dėl savo sveikatos ir romantiškų santykių pusiausvyros. Panašu, kad jų noras yra stipriai „moteriškas“, nepaprastai orientuotas į motinos ir vaiko santykius, paliekant antrame plane vyrišką norą ir bendrą tikslą. Nors ryšio tarp nevaisingumo išnykimo ir depresijos simptomų pokyčio nepastebėta. Bet moterys, kurios įveikė nevaisingumą, pagerėjo savivertę ir pasitenkinimą gyvenimu. (Shreffler et al., 2020).

1.5 Psichologinės pagalbos ypatumai

Nagrinėjant literatūrą galima pastebėti, kad svarbu teikti psichologines konsultacijas moterims, vyrams ir poroms, kurios susiduria su sunkumais pastoti, viso gydymo metu. ESHE (2015) rekomendacijose minima atkreipti dėmesį į pacientų psichologinę sveikatą. Tyrimai rodo, kad nesėkmingas gydymas, praityje buvę psichikos sveikatos sutrikimai bei persileidimas turi tiesioginę įtaką aukštesniems depresijos ir nerimo lygiams (Frederiksen et al., 2015). Javeria Saif, Dr. Iffal Rohail ir Muhammad Aqeel (2021) rodo, kad pozityves įvaikos strategijos turi tiesioginį poveikį moterų patiremam distresui bei gyvenimo kokybiai. Tokias patirtis išgyvenusios moterys yra ypatingai pažeidžiamos ir jos turi didelį paramos poreikį

Jacky Boivin (2003) 25 straipsnių literatūros analizėje atskleidžiama, kad psichosocialinės intervencijos yra veiksmingesnės mažinant neigiamų jausmų poveikį, nei keičiant tarpasmeninį funkcionavimą (pvz., santuokinį ir socialinį funkcionavimą). Taip pat nustatyta, kad grupinės intervencijos, kuriose akcentuojamas švietimas ir įgūdžių lavinimas (pvz., relaksacijos mokymai), yra žymiai efektyvesnės, nei konsultavimo intervencijos, kuriose akcentuojama emocinė raiška ir palaikymas, ir (arba) diskusija apie mintis ir jausmus, susijusius su nevaisingumu. Nustatyta, kad vyrams ir moterims vienodai naudinga psichosocialinė intervencija.

Mohammad Islami Vaghar (2019) tyrimų rezultatai parodė, kad pasibaigus psichologinės konsultacijos seansams, atvejų grupėje pasitenkinimas gyvenimu padidėjo. Rezultatų palyginimas rodo, kad tarp atvejo ir kontrolinės grupės buvo reikšmingas skirtumas pagal praeitą, esamą ir būsimą gyvenimą. Kitaip tariant, psichologinės konsultacijos gali sumažinti neigiamus nevaisingumo aspektus. Ligiana Mihaela Petre, Maria Gemescu, Diana Bulgari (2021) tyrimo rezultatai leidžia matyti, kad meninės veiklos naudojimas psichoterapijoje gali būti veiksmingas, gerinant moters gyvenimo kokybę. Patyrimo technika, dėmesingas įsisaŃmoninimas ir kūrybinė veikla leidžia išreikšti sunkiai įveikiamas emocijas, tokias kaip baimė ir liūdesys. Tad šis atvejo tyrimas iliustruoja teigiamą meninės veiklos panaudojimo patirtinėje psichoterapijoje poveikį moterų nevaisingumui.

1.6 Poros santykiai nevaisingumo kontekste

Susilaukti kūdikio porai yra vienas iš santykių raidos etapų. Iš tikrųjų, vaiko gimimas suvokiamas, kaip meilės išraiška tarp dviejų žmonių, esančių partnerystėje, ir reiškia paskutinį jos vystymosi lygį – simbolinį partnerystės vainikavimą (Palomba, et al., 2018). Tad nevaisingumas tiesiogiai paveikia poros tarpusavio santykius. Tačiau peržvelgus literatūrą matyti, kad rezultatai nėra

vienareikšmiški. Paulette Ferland ir Sandra L. Caron atliktame kokybiniame tyrime 5 iš 12 moterų nevaisingumą nurodo, kaip pagrindinę skyrybų su vyru priežastį. Tačiau likusios moterys teigia, kad nevaisingumas sustiprino jų santuoką ir moterys labiau jautėsi atsidavusios sutuoktiniui nei kitos poros, kurias jie pažinojo (Ferland & Caron, 2013). Karen Bell (2013) kokybiniame tyrime, kai kurios kai kurios dalyvės atvirauja, kad ketino palikti savo partnerius, kad šie galėtų susirasti ką nors kitą, su kuo galėtų susilaukti vaikų. Kitame tyrime moteris mini, kad jautė dėkingumą, kad žinojo apie savo vaisingumo iššūkius prieš užmezgant santykius su partneriais. Jų nuomone, išanksto žinant apie vaisingumo problemas, partneriui yra paliekamas pasirinkimas, kad jie vėliau nesijaustų tiesiog įstrigę bevaikiuose santykiuose. (Ferland & Caron, 2013).

Taip pat remiantis 2012–2017 m. straipsnių sistemine apžvalga galima daryti išvadą, kad nevaisingumas neigiamai veikia nevaisingos poros seksualumą. Poros teigia, kad yra mažiau patenkintos savo seksualiniu gyvenimu (Starc et al., 2019). Tai patvirtina ir Taina Sormunen ir kolegės (2020) atliktas kokybinis tyrimas, kurio metu tyrimo dalyvės Kalba apie nevaisingumo paveiktą seksualinį gyvenimą, kurį sunku vertinti kaip romantišką ar teikiantį malonumą.

1.7 Ilgai lauktas nėštumas ir tevystė

Tobulėjant pagalbinio apvaisinimo technologijoms vis daugiau vaikų yra susilaukiama būtent šiuo būdu. Susilaukti kūdikio po trumpalaikio ar ilgalaikio nevaisingumo – džiaugsmą keliantis įvykis visiems tėvams (Huang, Sun, Gau, Puthussery & Kao, 2019). Tačiau tyrimai atskleidžia, kad po pagalbinio apvaisinimo jaučia ir baimę prarasti nėštumą (Salih Joelsson, et al., 2017; Yakupovaa, Zakharovaa, Abubakirovb 2015; Huang, Sun, Gau, Puthussery & Kao 2019). Mei- Zen Huang ir kolegų (2019) kokybiniame tyrime moterys mini, kad po ilgai laukto rezultato žinia apie nėštumą joms sukėlė ne tik daug teigiamų emocijų, bet ir baimę prarasti nėštumą. Pagalbinio apvaisinimo būdu pastojusios moterys jautėsi pažeidžiamos, jos vis labiau jaudinosi dėl vaisiaus sveikatos, persileidimo ir priešlaikinio gimdymo. Šioms moterims nenuspėjama nėštumo baigtis kėlė nerimą iki pat kol gimė vaikas. Pasch ir kolegų (2012) tyrimo metu net 30 proc. moterų, susilaukusių vaiko po pagalbinio apvaisinimo, nėštumo metu išliko depresijos rizika, o Khajehei, M., ir Finch, L. (2016) tyrime procentas dar didesnis (59, 3 proc.) Nors kai kurie tyrimai rodo, kad nerimo ir depresijos simptomai nesiskiria, tarp nėščiųjų po dirbtinio apvaisinimo, ir natūraliai pastojusių moterų (Salih Joelsson, et al., 2017; Yakupovaa, Zakharovaa, Abubakirovb 2015) Buvo pastebėta, kad nereikšmingas skirtumas yra susijęs su nevaisingumą patyrusių moterų nėštumo komplikacijomis ir patirtu persileidimu (Yakupovaa,

Zakharovaa, Abubakirovb 2015). Tokia patirtis iš tiesų apsunkina moterims kurti santykį su dar negimusiu kūdikiu bei apsunkina savo, kaip mamos vaidmens priėmimą (Van Bakel et al., 2013).

Patyrusioms nevaisingumo gydymą, perėjimas į tėvystę greičiausiai gali būti laikomas iššūkiu, kai kuriems tėvams, ypač mamoms (McGrath, Samra, Zukowsky & Baker, 2010). Skirtingi tyrimai rodo didesnę nevaisingų moterų postnatalinės depresijos lygį, kada joms buvo gydomas nevaisingumas bei patirtos komplikacijos, susijusias su nėštumu po dirbtinio apvaisinimo, ir turėjo didelius lūkesčius dėl savo, kaip motinos, vaidmens (Fisher, Hammarberg, , Wynter 2008). O tai sunkina užmėgsti ryšį su negimusiu vaiku, kad vėliau motris susidūria su sunkumais priimti savo, kaip mamos vaidmenį (Van Baket et. al., 2013).

Moterys, pastojusios po pagalbinio apvaisinimo, gali būti atsparesnės ir pasiruošusios nesėkmėms ir netikėtumams. Nei moterys pastojusios po IVF ir turėjusios ilga nevaisingumo istoriją (vidutiniškai 71 mėn.). Tyrimuose moterys po IVF jautėsi stipresnės ir atsparesnės nesėkmėms nei kontrolinė grupė, kuri bandė susilaukti vaiko vidutiniškai 28 mėnesius. Kuo ilgesnis buvo nevaisingumo laikotarpis, tuo mažiau nusivylimo rodė respondentai (Pearsono koreliacijos koeficientas 362 0,01 reikšmingumo lygyje). Tai gali būti susiję su mažesniais moterų, kurios patyrė nesėkmingus gydymo bandymus, lūkesčiais. (Yakupovaa et al., 2015). Tokiems skirtingiems rezultatams daro įtaka socialinė ir ekonominė padėtis bei aplinkos palaikymas.

Poros, susilaukusios vaikų po pagalbinio apvaisinimo, dažnai idealizuoja savo atžalas. Tai dažnai pasireiškia dideliais lūkečiais tiek sau, tiek vaikams ir kartais sukelia nesaugų tėvų ir vaikų prieraišumą. Taip pat yra tikimybė, kad tėvai, kurie patyrė nevaisingumą ir jo gydymą, susilaukę vaiko sieks jį labiau apsaugoti (Fisher, Hammarberg, Baker & McBain, 2008). Jane R. W. Fisher ir kolegos (2008) atlikę sisteminę apžvalgą teigia, kad auklėjimas gali būti susijęs su nevaisingumo gydymo mastu ar trukme bei neišgyventais jausmais. Kai kurios poros tėvystę idealizuoja, o jų lūkesčiai neatitinka realybės pobūdžiui. (cit. McGrath et al., 2010). Tačiau ir šiems rezultatams galima prieštarauti. Aptariamą patirtį turinčios motinos, gali labiau pasitikėti savo gebėjimais išspręsti įvairias, komplikuotas gyvenimo situacijas, nebijo sunkumų ir rasti išeitį iš probleminių situacijų (Yakupovaa et al., 2015).

1.8 Tyrimo aktualumas, tikslas ir tyrimo klausimas

Aktualumas. Nevaisingumas ir jo gydymas specialistams kelia daug klausimų, susijusių, pavyzdžiui, su etika ar teisiniais aspektais. Todėl mamų, susilaukusių vaiko po pagalbinio apvaisinimo, patirčių tyrimai yra aktualūs ir naudingi. Pirmiausia, tai gali padėti panašius išgyvenimus patiriančioms moterims. Šio kokybinio tyrimo dalyvės, dalindamosi savo patirtimi ir istorija, gali tapti pavyzdžiu ir

suteikti vilties kitoms, kurios šiuo metu bando susilaukti kūdikio pagalbinio apvaisinimo būdu. Svarbu paminėti ir tai, kad rasti laisvai prieinamų tyrimų, kurie aprašytų aptariamų patyrimų visumą, yra sunku. Todėl šis darbas yra unikalus, atsižvelgiant į tai, kad čia giliai ir jautriai žvelgiama į mamų, susilaukusių kūdikio po pagalbinio apvaisinimo, patirtis ir išgyvenimus.

Taip pat šis tyrimas galėtų prisidėti prie efektyvesnio nevaisingumo sutrikimo gydymo psichologų praktikoje bei teikti rekomendacijas gydytojams dirbantiems šioje srityje.

Šio darbo *tikslas* yra atskleisti ir aprašyti moterų, pagimdžiusių kūdikį po pagalbinio apvaisinimo, patyrimą.

Tyrime keliami *klausimai*:

- Kokius išgyvenimus patyrė moterys susidūrus su nevaisingumu?
- Kokius iššūkius moterys patiria nevaisingumo gydymo procese?
- Kokia reikšmę šiai patirčiai suteikia moterys, kurios susilaukė vaiko po pagalbinio apvaisinimo?

2 TYRIMO METODOLOGIJA

2.1 Tyrimo teorinis pagrindas

Kokybinio tyrimo samprata ir jos pasirinkimo pagrindimas. Viena iš priežasčių, kodėl buvo pasirinkta kokybinio tyrimo strategija – kokybinis tyrimas leidžia giliau pažvelgti ir atskleisti specifinės grupės – moterų, kurios susilaukė vaiko dirbtinio apvaisinimo procedūros pagalba — patirtį, jos struktūrą. Kadangi tyrimo klausimas yra atviras, šis tyrimas siekė suprasti subjektyvius mamų išgyvenimus atliekant dirbtinio apvaisinimo procedūras, kad galėtų susilaukti vaikelio. Lietuvių kalba yra mažai tyrimų, kurie atskleistų moterų, susilaukusių kūdikio dirbtinio apvaisinimo metu, vidinius išgyvenimus. Bei refleksiją tų, kurios vis dėl to susilaukė kūdikio Svarbu pastebėti, kad patirtis, susijusi su moters nevaisingumu ir jo gydymu, yra jautri tema kiekvienai, tai perėjusiai. Todėl šių išgyvenimų atskleidimui reikalingas kontakto užmezgimas su mama, abipusiu pasitikėjimu ir bendradarbiavimu pagrįstas lygiavertis santykis, saugi aplinka pokalbiui, kurio metu tyrimo dalyvė galėtų dalintis net pačiais jautriausiais ir skaudžiausiais savo išgyvenimais, išreikšti atvirai savo mintis ir jausmus, papasakoti savo asmeninį patyrimą.

Taip pat kokybinis tyrimas padeda į nevaisingumo fenomeną pažvelgti kitu kampu ir geriau suvokti, ką išgyvena moterys, patiriančios procedūras, siekiant susilaukti vaiko. Šio darbo pradžioje buvo pasirinkta duomenis analizuoti dviem būdais: fenomenologinio psichologinio tyrimo metodu, pagal A. Giorgi, ir Temine analize. Toks pasirinkimas nulemtas noro įsigilinti į mamų patyrimą iš įvairių perspektyvų, suprasti fenomeną kaip visumą pagal A. Giorgi fenomenologinį metodą ir sužinoti atskiras vyraujančias šio patyrimo temas pasitelkus Teminės analizės metodą. Tačiau tyrimo eigoje buvo nuspręsta analizuoti tik Teminės analizės metodu, plačiau apie tai bus aptariama „Tyrimo eiga“ skyriuje.

Fenomenologinis požiūris į tyrimo objektą. Fenomenologijos tyrimo kryptis labiausiai atkreipia dėmesį į žmogaus išgyventą asmeninį patyrimą. Fenomenologija (phenomen and logus) – tai žmogaus patirties tyrinėjimas, tokiu būdu, koku daktai yra suvokiami, kai pasirodo mūsų sąmonėje (Landgridge, 2007). Tokiu būdu siekiama gilintis į subjektyvų pasaulį, kuris yra patiriamas žmonių tam tikrame kontekste, tam tikru laiku. Taip pat fenomenologija psichologijoje leidžia giliau analizuoti žmonių tiesioginį susidūrimą su fenomenu ir jo patyrimą, sudarant aprašymą, apibūdinantį, kokią vietą tai užima jų gyvenamuose.

Remiantis fenomenologine pozicija, kiekvieno tyrimo dalyvio patirtis priimama kaip individuali ir unikali, tačiau susieta su socialiniu, kultūriniu kontekstu (pavyzdžiui, visuomenėje egzistuojančiomis nuostatomis ir mitais apie nevaisingumo gydymą; vieta, kurioje buvo atliekamas interviu) (Smith, Larson, & Flowers, 2009). Tyrimo dalyvis laikomas savo patyrimo ekspertu. Tyrėjas orientuojasi į tyrimo

dalyvio įvairiapusę patirtį ir jos raišką pasisakymuose bei tampa tyrimo dalyvio patirties bendraautoriumi.

Teminės analizės metodas – plačiai naudojamas kokybinis metodas tiek psichologijos, tiek kitų mokslų srityse. Jis laikomas pamatiniu kokybinės analizės metodu, kuris puikiai dera skirtingose kokybinių tyrimų paradigmos (Braun & Clarke, 2006). Tad kokybinį tyrimą nuspręsta pasirinkti atsižvelgiant į šio tyrimo specifiką, nedidelę ir specifinę tyrimo dalyvių imtį bei siekį aprašyti subjektyvius žmonių patyrimus ir jų dinamiką. Šio tyrimo duomenims analizuoti buvo pasirinktas indukcinės teminės analizės metodas pagal V. Braun ir V. Clarke (2006). Naudojant šį metodą, gali būti išskiriami duomenų panašumai, atliekama detali duomenų analizė. Taikant indukcinės teminės analizės metodą, gali būti analizuojamas pakankamai didelis duomenų kiekis bei atskleidžiami nauji patyrimo aspektai (Braun & Clarke, 2006). Indukcinė teminė analizė pasirinkta, siekiant atskleisti bei apibūdinti mamų patirtį, analizuojant sąlyginai platų duomenų kiekį, jį struktūruojant ir aprašant įvairius reiškinių bruožus. Siekta atskleisti įvairų ir turtingą žmonių patyrimų spektrą. Taip pat šis metodas ir jo taikymas yra aiškiai aprašytas literatūroje, kas palengvina pradedančiam tyrėjui jį taikyti. Indukcinė teminė analizė pasirinkta todėl, kad suteikia galimybę tyrimo eigoje atrasti naujų, dar neaprašytų išvalgų, temų, kurios gali papildyti jau turimas žinias apie tyrinėjamą fenomeną – mamų, susilaukusių kūdikio po pagalbinio apvaisinimo patirtis.

2.2 Tyrimo etikos aspektai

Atliekant mokslinius tyrimus, svarbu apsaugoti tyrimo dalyvius nuo bet kokios žalos bei laikytis griežtų etikos reikalavimų. Pasak Patricia Leavy (2014), tyrėjas turi siekti išsaugoti tyrimo dalyvių psichologinę gerovę bei orumą. Svarbu, jog tyrėjas pasirūpintų, kad visi dalyvaujantieji būtų išsamiai informuoti apie tyrimą ir sutiktų dalyvauti dar prieš prasidedant visoms procedūroms. Tyrimo dalyviams turi būti suteikta galimybė bet kuriuo metu pasitraukti. Tyrėjas turėtų akcentuoti tyrimo dalyvių anonimiškumo užtikrinimą bei galimybę susipažinti su gausiamais rezultatais (Leavy, 2014). Vadovaujantis šiais aspektais, etinių principų buvo laikomasi visų tyrimo procedūrų metu. Dalyviai buvo išsamiai supažindinami su tyrimo tikslu ir eiga, duomenų rinkimo procesu, rezultatų pristatymu bei galimybe su jais susipažinti. Visa asmenį identifikuoti leidžianti informacija buvo pakeista, užtikrinant dalyvių anonimiškumą. Tyrimo dalyviai buvo informuoti dėl nepatogumų (sugaišiamo laiko). Taip pat, kadangi kai kurioms moterims tyrimo tema galėjo pasirodyti labai jautri ir sukelti tam tikras nepageidaujamas emocijas, buvo suteikta informacija dėl nemokamų psichologo konsultacijų bei

perduoti emocinę paramą teikiančių institucijų telefono numeriai. Dalyviai buvo informuoti apie galimybę nutraukti dalyvavimą tyrime, jei procesas keltų kokių nors nepatogumų.

2.3 Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvių grupė. Tyrime dalyvavo 8 mamos, kurios susilaukė vaikelio po pagalbinio apvaisinimo. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu, siekiant reprezentuoti aktualų klausimą, o ne populiaciją. Maža imtis buvo pasirinkta atsižvelgiant į kokybinio tyrimo metodologiją bei supervizijų metu pateiktas rekomendacijas – optimalus dalyvių skaičius tokio pobūdžio kokybiniame tyrime yra 8-10 dalyvių. Platesnė informacija apie dalyvių demografinius duomenys yra nurodyti *l lentelėje* su pakeistais tyrimo dalyvių vardais.

Tyrimo dalyvių homogeniškumas. Tam, kad būtų atskleista mamų, susilaukusių vaikelio po pagalbinio apvaisinimo, patirtis, buvo taikomi šie atrankos kriterijai: 1) tyrimo dalyvės negalėjo susilaukti kūdikio mažiau nei 2 metus; 2) kūdikio buvo sulaukta dirbtinio apvaisinimo metu; 3) kūdikis gimė ne mažiau kaip prieš pusę metų. Šie kriterijai buvo pasirenkami atsižvelgus į nevaisingumo diagnostikos kriterijus bei etikos aspektą – nepakenkti tyrimo dalyviui bei siekiant didesnio tyrimo dalyvių patirties reflektavimo, kuris atsiranda praėjus tam tikram laikui po įvykio.

Taip pat jau surinkus dalyvių grupę, paaiškėjo, kad visos tyrime dalyvavusios moterys sutapo pagal kelis papildomus kriterijus: 1) pagalbinio apvaisinimo būdu siekė susilaukti pirmo vaiko; 2) turėjo aukštąjį išsilavinimą; 3) turėjo sutuoktinius; 4) prieš susilaukiant vaikelio rūpinosi savo karjera bei profesiniais pasiekimais; 5) amžius; 6) susilaukė vaikelio po dirbtinio apvaisinimo IVF; 7) gyvenimoji vieta – Lietuva.

Tyrimo dalyvių universalumas ir išskirtinumas. Siekiant atskleisti, kas bendro tarp mamų, susilaukusių kūdikio po pagalbinio apvaisinimo, svarbu ir moterų patyrimo išskirtinumas ir unikalumas. E. Husserlis pabrėžia, kad norint struktūruotai pažinti patyrimą, svarbu suprasti, kas jame yra esminio, laikinai nekreipiant dėmesio į tai, kas yra atsitiktinio (cit. Matulaitė), 2013). Tad šiame tyrime siekiama prisiliesti prie mamų, susilaukusių kūdikio po pagalbinio apvaisinimo, patyrimo universalumo, kuris atsiskleidžia įvairiuose aplinkybėse: 1) nežinomos nevaisingumo priežastys; 2) tyrimo dalyvių gimusių vaikų skaičius; 3) skirtingos medicininės nevaisingumo priežastys; 4) moterys, kurioms gimus vaikams dirbtinio apvaisinimo būdu, vėliau pastojo natūraliai; 5) privačios ar valstybinės klinikos pasirinkimas; 6) skirtingas dirbtinio apvaisinimo procedūrų skaičius; 7) moterys, kurios patyrė persileidimą; 8) skirtingas laukimo laikotarpis; 9) vaiko gimimas anksčiau laiko; 10) poroje buvo vyro nevaisingumas; 11) atlikti procedūrą važiavo į užsienį.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys

Nr.	Vardas*	Dabartinis amžius	Metai kiek bandė susilaukti	Atliktų dirbtinio apvaisinimo procedūrų skaičius	Vaikų skaičius	Dabartinis vaikų amžius
1	Marija	36	7	2	Nėštumas	1 m.
2	Mantė	38	5	2	Daugiavaikis nėštumas	8 mėn.
3	Gerda	34	7	1	Daugiavaikis nėštumas	6 mėn.
4	Akvilė	39	3	1	Manozigotinis daugiavaikis nėštumas	3 m.
5	Urtė	37	5	1	Daugiavaikis nėštumas	9 mėn.
6	Rugilė	34	3	1	Daugiavaikis nėštumas	1 m. 10 mėn.
7	Goda	36	7	3	Daugiavaikis nėštumas	2 m.
8	Marta	42	15	3	Daugiavaikis nėštumas	8 m.

2.4 Tyrimo eiga

2.4.1 Fenomeno formulavimas

Tyrinėti šią temą mane paskatino kelios susiklosčiusios aplinkybės. Visų pirma, nevaisingumu ir motinyste, kaip fenomenu, susidomėjau dar bakalauro studijų metu, atlikdama tyrimą apie mamų savaiminio persileidimo patirtis. Tyrimo metu moterys užsiminė apie baimę visai nesusilaukti vaikų — tai ir žadino smalsumą, kas gali slėptis po tokia patirtimi. Mano dėmesys kryo į tiek populiariusius, tiek mokslinius šaltinius apie nevaisingumą, ir vis dažniau pradėjau su jais susidurti. Pastebėjau, kad vis dažniau susiduriu su straipsniais apie nevaisingumą (daugiausia – medicininio pobūdžio). Pastebėjau, kad prieinamų tyrimų apie nevaisingumo psichologinius aspektus yra mažai ir dažnu atveju yra tiriamos moterys, kurios atlieka pagalbinio apvaisinimo procedūras, tačiau ne tos, kurios susilaukia vaikelio po pagalbinio apvaisinimo ir gali reflektuoti bei kitaip suvokti savo tuometinį patyrimą. Dėl šios priežasties nusprendžiau atlikti kokybinį tyrimą siekdama giliau suprasti moterų išgyvenimus, susilaukiant vaiko po pagalbinio apvaisinimo. Kokybinis tyrimo modelis suteikė galimybę būti arti tyrimo dalyvių ir sužinoti jų išgyvenimus iš pirmų lūpų.

Tyrimo metu taip pat stengiausi apriboti kitos literatūros įtaką. Todėl medžiagą šia tema kaupiau atskirame aplankale ir literatūros analizę rašiau jau aprašiusi tyrimo rezultatus.

2.4.2 Pasiruošimas tyrimui

Vidinis pasiruošimas atlikti tyrimą. Viso tyrimo metu buvo siekiama nuolat reflektuoti savo santykį su tiriamuoju fenomenu. Buvo rašomas tyrimo dienoraštis, kuriame buvo aprašomi jausmai, mintys ir svarbiausiai — išankstinės nuostatos. Atliekant tyrimą yra svarbus tyrėjo susidomėjimas tiriamu fenomenu, tačiau tema negali būti per jautri. Savo artimoje aplinkoje neturėjau pažįstamų, kurios susilaukė vaiko po pagalbino apvaisinimo, taip pat neturėjau skaudžių patirčių šiuo klausimu; jaučiau, kad galėčiau įsijausti į mamų istorijas, bet tai nesukeltų man sudėtingų jausmų ir sumaišties. Aiškiai supratau, kad ši tema yra man įdomi ir nenorėjau tyrimu išspręsti savo asmeninių problemų.

2 lentelė. Tyrimo dienoraščio ištraukos pavyzdžiai

1.	“<..> širdies gilumoje jaučiu, kad ši tema yra mano. Nežinau kodėl, bet pastaruoju metu man taip įdomu, koks yra jausmas sužinoti, kad negali susilaukti vaiko? Koks jausmas yra netekti kažko, ko nori? Ką jaučia žmogus, kai visi aplinkiniai jau turi vaikų, o tu dar ne? Tiesą sakant, net neįsivaizduoju... Taip, ši tema yra iššūkis, bet aš pasiruošusi susidurti su viskuo... su visokiomis emocijomis, kurias išgyvena moterys... Man kartais atrodo, kad aš bandau pirštų galais prisiliesti prie to, ką ne iki galo suprantu.”
2.	“<..>pastebiu, kad turiu kažkokia vidinę nuostatą, kad moteris gali padaryti bet ką, kad tik susilauktų kūdikio, ištvirti visą procedūrą skausmą... o gal tos procedūros visai ne tokios skaudžios kaip man atrodo? Gal aš per daug idealizuoju moteris?<..> mano viduje, kažkas sako, kad moteris nori, bet kokia kaina, bet kokiais būdais pasiekti norimo tikslo.. bet aš juk nežinau, kaip yra iš tikrųjų!”

Metodų mokymasis. Susidomėjimas kokybiniais tyrimais prasidėjo bakalauro studijų metu. Taip pat bakalauro baigiamo darbo tema buvo pasirinkta „Mamų, turinčių vaikus, persileidimo patyrimas“, o tyrimo metu buvo atlikti pusiau struktūruoti kokybiniai interviu, kuriuos analizavau pagal V. Braun ir V. Clarke (2006) teminės analizės metodą. Nors jau turėjau patirties atliekant kokybinius tyrimus, šio tyrimo metu buvo daug pasimetimo bei apmąstymų dėl tyrimo metodologijos. Taip pat pirmą kartą buvo bandžiau naudoti naują metodą: A. Giorgi fenomenologinio tyrimo metodą.

Fenomenologinio tyrimo metodo mokausi iš psichologės-psichoterapeutės, Londono Birbeck'o universiteto tyrimų garbės narės, Fenomenologinių tyrimų instituto vadovės, dr. A. Matulaitės. Jos vedamame dviejų dienų seminare „Pažintis su klasikiniiais fenomenologiniais metodais“, vykusiame 2019 m. spalio mėn., susipažinau su tyrimo metodologija. Seminaro metu buvo išduodami sertifikatai (2 Priedas).

2.4.3 Tyrimo dalyvių kvietimas ir paieška

Tyrimo pradžioje buvo parengtas kvietimas tyrimo dalyviams, informuojantis apie tyrimo tikslą (1 priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime). Šis kvietimas buvo paskelbtas socialiniame tinkle „Facebook“. Buvo prašoma ir įvairių institucijų, kuriuose yra atliekama dirbtinio apvaisinimo procedūra, pasidalinti kvietimu savo „Facebook“ paskyroje, taip pat kvietimu buvo pasidalinta įvairiuose tėvų, mamų grupėse bei buvo prašoma pasidalinti „Natūrali motinystė“, „Pagarbi tėvystė“ Facebook puslapiuose. Svarbu paminėti, kad tai galėjo turėti įtaką susidariusiai imčiai, nes tokiuose puslapiuose lankosi moterys, besidominčios psichologija bei norinčios reflektuoti savo patyrimą. Kvietimas greitai susilaukė didelio susidomėjimo tarp moterų, susilaukusių kūdikio po pagalbinio apvaisinimo, todėl greitu metu kvietimas ir tyrimo dalyviu atranka buvo stabdoma. Moterys, norinčios dalyvauti tyrime, susisieko per „Facebook“ asmenines žinutes, elektroninį paštą bei telefoną. Buvo susisiepta ir padėkota kiekvienai į skelbimą atsiliepusiai mamai. Taip pat moterims buvo pateikta platesnė informaciją apie tyrimą bei pateikti pora klausimų, kurie patikslino, ar jos atitinka numatytus atrankos kriterijus. Iš viso buvo susisiepta su 15 moterų. Pagrindinė atsisakymo dalyvauti tyrime priežastis buvo apsigalvojimas, tyrėjos kreipimosi ignoravimas (tokių moterų buvo 4). Taip pat 3 moterys gyveno ir dirbo užsienyje, tad jos atsisakė dalyvauti tyrime dėl laiko juostų skirtumo bei sudėtingesnio laiko planavimo.

2.4.4 Duomenų rinkimas

Tyrimo duomenų rinkimas vyko 2020 m. liepos – 2020 m. rugpjūčio mėnesiais bei dar vienas interviu paskutiniu metu buvo atliktas 2021 vasario mėnesį, siekiant didesnio duomenų kiekio. Susisiekus su kiekviena tyrimo dalyve, buvo sutariamas interviu laikas, vieta arba per kokią programą tyrimo dalyvei patogiau susiskambinti. Penki iš aštuonių interviu vyko nuotoliniu būdu, dalyviai buvo informuojami, kad interviu metu neturėtų būti pašalinių žmonių bei surastų namuose patogiausią ir jaukiausią kampelį, kuriame galėtų maksimaliai atsipalaiduoti ir reflektuoti savo pačios patyrimą. Atliekant interviu nuotoliniu būdu, norint kuo įmanoma labiau suteikti gyvo bendravimo iliuziją, tyrimo

dalyvių buvo prašoma būti įsijungus kameras bei gerai veikiančius mikrafonus ir interneto ryšį. Su likusiomis trimis dalyvėms buvo susitikta gyvai, laikantis visų karantino saugumo reikalavimų (buvo laikomasi atstumo, dėvimos kaukės) Martyno Mažvydo bibliotekoje rezervuotam kambarėlyje. Prieš kiekvieną interviu, tyrimo dalyvėms buvo pateikiama „Tiriamąjį asmens informavimo forma“ (3 priedas) ir „Tiriamąjį asmens sutikimo forma“ (4 priedas), kurias tyrimo dalyviai patvirtino savo parašu. Taip pat, prieš prasidedant interviu, su kiekvienu tyrimo dalyviu vyko trumpas pokalbis, kurio metu tyrėja dar kartą supažindino tyrimo dalyvius su tyrimu. Dar kartą buvo informuojama apie galimybę atsisakyti ir bet kuriuo metu pasitraukti iš dalyvavimo tyrime. Taip pat buvo pasiteirauta, ar tyrimo dalyvė norėtų susipažinti su tyrimo rezultatais. Visos dalyvės pareiškė norą susipažinti su tyrimo rezultatais, todėl atlikus tyrimą, buvo jais pasidalinta.

Pusiau struktūruotas interviu. Tyrimo duomenys apie mamas, kurios susilaukė vaikelio po pagalbinio apvaisinimo, buvo renkami pusiau struktūruoto interviu metu. Anot A. Galletta (2012), pusiau struktūruotas interviu turi pakankamai struktūros, jog pokalbio metu būtų atskleidžiami konkretūs pagrindinio tyrimo klausimo aspektai, tačiau taip pat suteikia pakankamai erdvės tyrimo dalyviams išplėsti pasakojimo temas. Atviri klausimai suteikia tyrimo dalyviams laisvę pasakoti savo istoriją, kiekvienas klausimas taip pat yra apgalvotai susietas su analizuojama tema. Tyrimo dalyvės traktuotos kaip tikrosios patyrimo ekspertės, kurios geriausiai žino savo pačių patyrimą, todėl taip pat buvo siekama gilintis ir į tyrimo dalyvių iškeltas temas.

Susitikus ar susiskambinus su tyrimo dalyve, pokalbio pradžioje buvo bandoma užmegzti šiltą ir darbingą santykį, leidžiantį tyrimo dalyvei pasijausti saugiai ir laisvai reflektuoti savo patirtį. Pokalbis dažniausiai užsimegzdavo neutraliomis temomis. Perspėjus tyrimo dalyvę, kad pokalbis jau yra pradedamas įrašinėti, pateikiami suformuluoti klausimai Teminės analizės metodo principu: 1) Gal galite papasakoti savo patirtį susilaukus kūdikio po pagalbinio apvaisinimo? 2) Gal galėtumėte atgaminti ir papasakoti ryškiausius prisiminimus laikotarpio, kai bandėte susilaukti vaikelio? Pokalbio eigoje užduodami ir patikslinantys klausimai, tokie kaip: O kaip jus jautėtės tuo metu? Gal galėtumėte papasakoti plačiau apie šio Jūsų patyrimo aspektą? Ką turėjote omenyje? Atsižvelgiant į konkretų tyrimo dalyvės pasakojimą, situaciją bei iškelto tyrimo tikslus. Pačio pokalbio pabaigoje buvo klausimas suformuluotas remiantis A. Giorgi „Prašau prisiminti vieną konkrečią situaciją, kuri geriausiai apibūdina Jūsų pagalbinio apvaisinimo patirtį“, kurio formuluotė interviu eigoje truputį kito, jei tyrimo dalyvė prašė pakartoti klausimą, taip pat buvo naudojamosi filmo režisieriaus metafora „Įsivaizduokite, kad jūs esate filmo režisierė ir jūsų užduotis yra nufilmuoti situaciją, kuri geriausiai iliustruotų Jūsų išgyvenimus pagalbinio apvaisinimo metu? Kokia atrodytų situacija?“ (1 Priedas).

2.5 Duomenų analizė

Transkribavimas. Tyrimo metu buvo gauti 8 interviu garso įrašai, kurių trukmė yra nuo 36 minučių iki 1 valandos ir 15 minučių (vidutiniška interviu trukmė — 43 minutės), tai bendrai apytiksliai sudarė septynias valandas tyrimo dalyvio pokalbių įrašų. Analizės pradžioje šie interviu įrašai buvo perklausomi, vėliau transkribuojami — perrašomi į elektroninį dokumentą, naudojantis programą „Microsoft Word“. Šiame etape svarbu perrašyti tiksliai pasakysiu dalyvio žodžius su kalbos klaidomis bei netobulumais. Taip pat transkribavimo metu fiksuojama ne tik pasakyti tyrimo dalyvio žodžiai, bet ir pauzės, nežodinė išraiška, paryškinamos frazės ar žodžiai, kuriuos tyrimo dalyvė pabrėždavo. 3 lentelėje pateikiami transkribavimo metu naudoti ženklai, kurie suteikė tekstams aiškumo ir palengvino teksto apipavidalinimą. Transkribuota medžiaga sudaro 91 lapą.

3 lentelė. Interviu transkribuotos medžiagos naudojami ženklai

Žymėjimas tekste	Žymėjimo reikšmė
<u>Žodis</u>	Pakilesnė intonacija, labai pabrėžti žodžiai nei įprastai
Žodis	Paryškinama tyrimo dalyvės žodžiai kuomet yra labai stipriai pabrėžiama
(juokiasi)	Neverbalinės kalbos išraiška
(pauzė)	Ilga pauzė
...	Trumpesnė pauzė
/	Minčių šuolis arba nebaigtas sakinys
Žodis	Tyrėjos kalba

2.5.1 Teminė analizė

Tolimesnė tyrimo analizės eiga buvo vadovaujama Braun ir Clarke (2006) nurodytus teminės analizės atlikimo žingsnius, duomenų analizės procesas vyko šia eiga:

1. Susipažinimas su analizuojamais tekštais. Susipažinimas su analizuojama medžiaga vyko jau tyrimo pradžioje klausantis įrašų bei juos vėliau transkribuojant. Šio etapo dalyje buvo skirta laiko pora kartų perskaityti transkribuotą medžiagą. Negalima pradėti analizės nežinant, kaip baigsis visas pasakojimas. Taip pat buvo išskirti ir nukreipiantys klausimai, kuriuos uždaviau turėdama galimai išankstines nuostatas, kurios pakreipė tyrimo dalyvės kalbėti, tai ką norėjau išgirsti, tad šie klausimai buvo neanalizuojami.

2. Pirminių kodų generavimas. Kiekvienas interviu buvo skaitomas dar keletą kartų. Identifikuojami ir koduojami interviu teksto fragmentai per MAXQDA 2020 kompiuterinę programą. Buvo stengiamasi koduoti kuo smulkiau, kai kuriems prasminiams vienetams buvo suteikti keli pirminiai kodai, analizės metu gauta 953 kodų. Taip pat buvo stengiamasi likti kuo arčiau originalaus teksto, siekiant kuo mažesnės tikimybės interpretuoti duomenis, ne taip, kaip pasakė tyrimo dalyvė. Pavyzdžiui, segmentui „nu vat tas toksai ,kaip ,kodėl man, kodėl čia aš, vat kitiems tai iš pirmo karto tenai..“ buvo priskirtas kodas: „kodėl man?“ .

3. Temų paieška. Išskirti pirminiai kodai per kompiuterinę programą MAXQDA 2020 buvo dėliojami kodai į pirmines temas. Šiame procese buvo parengtas pirminis temų sąrašas, kiekvienai kodų grupei, temai duodamas preliminarus pavadinimas.

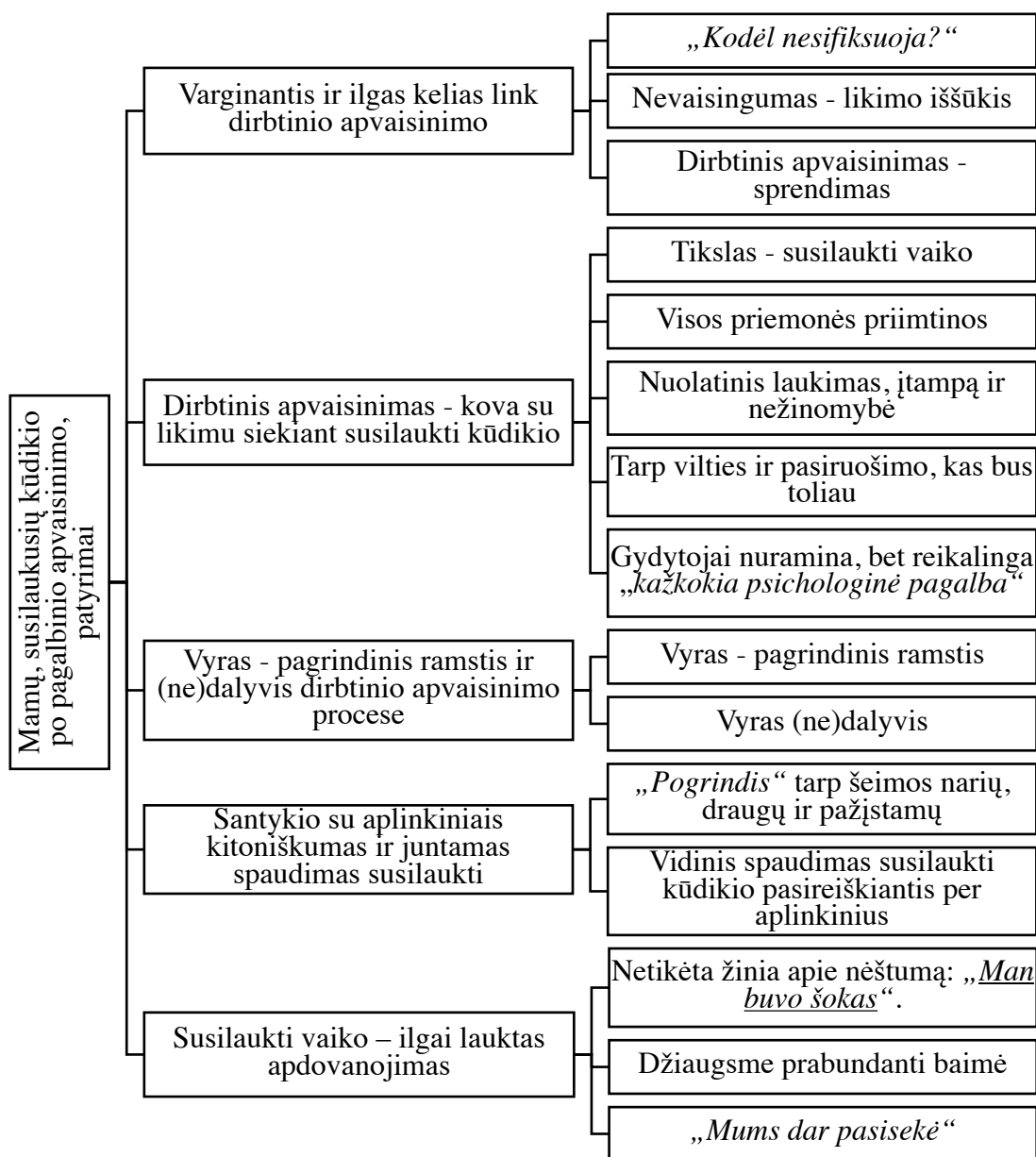
4. Temų peržiūrėjimas. Šio etapo metu buvo peržiūrėti visi pirminiai kodai. Taip pat buvo vis grįžta prie originalaus teksto, peržiūrima ar nėra pasikartojančių temų bei prieštaravimų.

5. Temų apibrėžimas ir pavadinimų kūrimas. Supervizijos metu kartu su supervizijų dalyviais buvo peržiūrimos išskirtos temos. Jų temų gautas grįžtamasis ryšys ir „šviežias žvilgsnis“ į tyrimo metu išskirtas temas. Gavusi jų nuomone buvo nuspręsta kai kurias temas dar labiau sutraukti. Temos ir jų apibrėžimai yra pateikiami skyriuje „Rezultatai“.

6. Gautų rezultatų analizės rašymas. Šio etapo metu buvo renkamos, gautų temų iliustruojančias, interviu dalyviu ištraukos. Taip pat gautos temos buvo aprašomos, nagrinėjamos.

3 TYRIMO REZULTATAI

Teminės analizės metu buvo išskirtos temos, kurios atskleidžia moterų, susilaukusių vaikų po pagalbinio apvaisinimo, patirtis. Atlikus teminę analizę buvo išskirtos šios temos: 1) *Varginantis ir ilgas kelias link dirbtinio apvaisinimo*; 2) *Dirbtinis apvaisinimas – kova su likimu siekiant susilaukti kūdikio*; 3) *Vyras – pagrindinis ramstis ir (ne)dalyvis dirbtinio apvaisinimo procese*; 4) *Santykio su aplinkiniais kitoniškumas ir juntamas spaudimas susilaukti*; 5) *Susilaukti vaiko – ilgai lauktas apdovanojimas*. Grafike (žr. 1 pav.) yra pateiktos temos ir potemės.



1 pav. Metatemų pavaizdavimas grafiškai

Toliau aprašant rezultatus kiekvieną temą ir potemi iliustruoja interviu su tyrimo dalyvėmis ištraukos, kurios išskirtos kursyvu. Moterų kalba yra netaisyta, o jų asmeninė informacija (vieta, vietovardžiai, artimųjų vardai) pasakojimuose yra pakeisti. Po kiekvienos citatos yra pateiktas tyrimo dalyvei skirtas vardas ir originalaus teksto eilutė.

3.1 Varginantis kelias link dirbtinio apvaisinimo

Šiame skyriuje yra aprašomi moterų išgyvenimai suvokus, kad vaikų lengvai nesusilauks. Toks suvokimas joms tampa likimo iššūkiu, o dirbtinis apvaisinimas - sprendimu.

Priežasčių paieškos: „*Kodėl nesifiksuoja?*“. Moterys susidūrusios su sunkumais susilaukti pradeda ieškoti priežasčių, kodėl vis nepavyksta pastoti. Vis bando atsakyti į klausimą, dėl kokių priežasčių „nesifiksuoja“ kiaušialąstė, **kodėl procesas susilaukti vaikelio užsitęsia**. Viena iš tyrimo dalyvių pasakojo apie nerimą, nes niekaip nepavyko surasti nevaisingumo priežasties. Taip pat suvokė, kad susilaukti vaikų jai nebus paprasta: „<...> vis pasižiūrėdavom, nu tokius lengvus tyrimus, tai hormonų, tai echoskopiskai. Viskas gražu, jokių problemų. Tai vėl ten neramina. kodėl čia neramina, kodėl čia nesifiksuoja kitaip. Nu tik atrodo čia, kad viskas lengva“ (Rugilė, Pos. 2). Pasakojo, kad jautėsi pasiklydusi nuolatinėse paieškose, vis bandydavo surasti priežastį, kurią pašalinus būtų galima susilaukti vaikelio: „<...> nu kaip visada galvoji, kad visada yra priežastis. Tai praktiškai visus tuo 7 metus nu mes ir ieškojome tos priežasties, nes ten.. ir per specialistus keliavom tai (juokiasi) nuolat. <...> Nuu mes praktiškai visus tuos metus vis kažką tyrėmės (juokiasi), vis kažką darydavom. Nes nuuu man pavyzdžiui pasakymas, kad kažkas neaišku ir.. nežinoma, nuu tai ne atsakymas. Man visą laiką atrodė, kad turi būti kažkokia priežastis, kad vos ne.. kažkoks dalykas kurį pašalinus, viskas susitvarkytu. Tai nu visą laiką kažkaip atrodė, kad turim kažką surasti (juokiasi). Tai va visas tas laikas buvo toks (atsidūsta) paieškose“ (Marija, P. 4: 796). Tyrimo dalyvė Mantė, net ir gydytojams suradus nevaisingumo priežastį vis tik iki galo nesuprato kodėl nėštumas nesivysto. Tarsi atradus vieną atsakymą, iškart iškildavo kitas klausimas: „Nu ir tada prasidėjo ta mūsų kelionė, reiškiasi darėm tą pirmąjį pagalbinį apvaisinimą mmm dėjom du embrionus, vienas iš jų užsikabino, tačiau nėštumas nebesivystė šeštoj savaitėj (pauzė). Tai čia priežasčių kaip ir neradome <...>.“ (Mantė, P. 1: 2064) Gerda paminėjo, kad ieškant priežasčių lyg ir pajudėdavo į priekį, bet tuo pačiu atrodė žengdavo ir atgal, nes vis dar nebūdavo iki galo aišku: „Tai žodžiu pas vyrą žiūri ar viskas gerai. Spermatozoidai judrūs, ar jų užtenka, kaip yra, ar jie ten kažkokie ar nepaveikti genetinių kažkokių išsikreipimų ir taip toliau. Tai mes gavom plusą, tai viskas gerai. Iš vienos pusės plusas, iš kitos pusės ne plusas, nes nežinom kas toliau. Einam į prieki. Tai kas toliau?

Tada kai moteris būna <...>Jeigu viskas gerai, tai reiškias pirmas žingsnelis pliusas, bet kaip ir ne pliusas, nes vis ieškai kur bėda“ (Gerda, Pos. 12). Viena iš tyrimo dalyvių sakė, kad jai tai kėlė papildomą nuovargį, o nuolatinis vaikščiojimas pas gydytojus, ieškant priežasčių, labai „tempė“ laiką: „Tikriausiai tas nuovargis pačioj pradžioj, kai tik pradėjom lankytis pas (gydytojo vardas), kad reikėjo pereiti per visus gydytojus ir vos ne skydliauke, vos ne prasidėjo problemos. Vat tas, tas skydliaukės tampymasis. Toks nuovargis, kad tie šalutiniai dalykai labai tempia laiką. nes aš (gydytojo vardas) siūliau nuo pat / pradžioj metus ten nepastojau, tai sakau iškart daryt tą dirbtinį apvaisinimą. Tai nu kam čia tampytis, nes vis tiek aš esu vyresnė Ir taip sako, „ponia, čia ne pageidavimo koncertas“ (juokiasi)“ (Urtė, Pos. 9).

Nevaisingumas - likimo iššūkis. Visos tyrimo dalyvės minėjo, kad dirbtinio apvaisinimo procedūra yra išbandymas ir sunkus kelias. Tyrimo dalyvė Marta interviu metu sakė: „jeigu būtų mano valia niekam nelinkėčiau, tikrai niekam nelinkėčiau, nes eee manau visos moterys ir visi vyrai ir visos šeimos yra tam, kad eee kad turėti savo vaikų ir nereiktų eiti tokius eeee nu, nu sunkus kelias tikrai sunkus kelias. Iš kitos pusės blemba gerai, kad yra tokia galimybė“ (Marta, Pos. 47). Moterims kildavo klausimas, ką tokio blogo jos yra padarę: „Buvo to tokio eee.. kai užeidavo tokios mintis nu kodėl man? ką aš tokio blogo padariau, Dievui, visatai, žmonijai, kad man šita kaip kaip tipo bausmė“ (Marta, Pos. 17). Goda apibūdino savo situaciją tarsi kryžiaus nešimą, tai buvo sunkumas, kurį reikėjo jai atlaikyti: „Nėra žmonių, kuriems gyvenime nieko nenutinka (juokiasi). Tai vat aš šito laukiau. Iki šios problemos viskas buvo absoliutu, gerai, gražuu ir aš susimąstydavau, o vat kada čia man ateis tas mano kryžius. Nes negali būt, kad visą gyvenimą taip gyvensiu, kai būtų problemų, tai nu vat ir atėjo (juokiasi) Ir.. tiesa sakant nutiko, kaip nutiko ir aš tiesiog priėmiau nu vat man dabar reikės tai atlaikyti“ (Goda, Pos. 17). Moterys pačios sau kelia klausimą už ką jos viso šito nusipelnė ir kodėl būtent jos turi išgyventi šias procedūras: „Nežinau, visko labai daug vyko prieštaringų jausmų jeigu labai jau ten, labai specifiškai kalbant. Iš vienos pusės atrodo ir kam aš čia darau tai, žinai kodėl man čia kankintis dabar reikės (juokiasi) supranti“ (Mantė, P. 3: 1625).

Dirbtinis apvaisinimas – galimybė susilaukti. Praėjus keliems metams nesėkmingo gydymo moterys suvokė, kad dirbtinis apvaisinimas yra būtina procedūra tam, kad susilauktų kūdikio. Tyrimo dalyvė Marija iš pradžių išgyveno šoką, išgirdusi gydytojos pasiūlymą nelaukti ir atlikti procedūrą, bet po kurio laiko moteris suprato procedūros reikalingumą: „Tai man buvo toks šokas (juokiasi). Kad nu man tada gal 29 metai buvo. Ir aš sakau tai... nu ta prasme (juokiasi) dirbtinis apvaisinimas, kai tau net trisdešimt nėra.<...>. Ir aš pasiskaičiau ir galvojau (juokiasi) ne tikrai NE, aš to tikrai nedarysiu. <...>

Metai eina, niekas nesigauna. Tai tada mes kreipėmės į (atsidūsta) mm endokrinologe/ profesore žodžiu, kad ji pasižiūrėtų, nes sako galbūt užtenka pakoreguoti truputi hormonus. mhm mhm Nu tai dar metai užtruko kol ten žaidė su hormonais, irgi nieko, nieko nesigavo. <...>. Prieš porą vat metų, kad jau mes tikrai pasiruošę ir mes tikrai bandysim“ (Marija, P. 1: 750) Procedūra suvokiama, kaip paskutinė galimybė susilaukti vaikelio: „Tai dar toksai yra momentas. Kad irgi, nes atrodo visą laiką baisu truputėli, nu čia jau tos kaip, kaip atrodo aaa kaip kelio pabaiga atrodo. Čia jau paskutinis eee paskutinė galimybė. (juokiasi) Tai va. Tai psichologiškai yra toks.“ (Akvilė, Pos. 7) Taip pat tai apibūdino, tai kaip sprendimą, kuris yra tarsi lemiamas taškas ir vienintelis galimas gydymo būdas. Tyrimo dalyvė Marta minėjo, kad po porą metų trukusio, nesėkmingo jos vyro gydymo, dirbtinis apvaisinimas tapo vieninteliu jų problemos sprendimu: „Žodžiu tai, bendras gydymas mums laike išsitęsė gal iki poros metų ir ir vis tiek po tų gydymo nėra pas vyrą spermatozoidų, tai vadinasi mum gali padėti tik pagalbinis apvaisinimas. Ir ir viskas ir ir ir vat šitoj va vietoj atsirado, atsirado tas sprendimas, kad reikia.“ (Marta, Pos. 4).

3.2 Dirbtinis apvaisinimas - kova su likimu siekiant susilaukti kūdikio

Susilaukti vaikelio tampa tarsi kova, o šioje kovoje pastojimas suvokiamas, kaip tikslas. Dėl jo moterims reikia prisijaukinti nemaloniais procedūras, kurios sukelia fizinių ir psichologinių sunkumų ir pareikalauja nemažų finansinių investicijų. Ilgainiui procedūros tampa nauja moters kasdienybe. Dirbtinio apvaisinimo procedūros metu yra susiduriama su nežinomybe, laukimu. Jos atsiduria tarp vilties susilaukti ir svarstymų, kas bus toliau jeigu nepasiseks procedūros. Gydytojai nevaisingumo gydymo procese palaiko ir nuramina. Bet moterys mini, kad joms vien to neužtenka, taip pat reikalinga ir psichologinė pagalba.

Tikslas – susilaukti vaiko. Dauguma tyrimo dalyvių mini, kad susilaukti vaiko tampa tikslu, kuris yra sunkiai pasiekiamas. Tyrimo dalyvė Marija norą susilaukti vaiko apibūdina, kaip kabliuką, ties kuriuo užsikabino. Jaučiama įtampa, kad tai ko labiausiai trokšti gali ir nepasiekti: „Aišku būdavo nuu tokių etapų, kai jau ten, gyveni. Ten gyvenimas eina sava vaga, bet vis tiek kai, kai jau apsisprendi, kad jau nori vaikų, tai yra kažkoks kabliukas kabintis irr.. mmm kaip čia įvardinti. Kai tu kažko labai nori tadaa gaunasi tokia įtampa, nu kai tau nesigauna. Tai va tai manau toks, toks tas laikas visu, visus tuos metus buvo su tokia, kažkokia įtampa“ (Marija, P. 4: 1695). „Iš kitos pusės nu taigi tu turi tikslą ir ir be reiškiasi tų priemonių, kurios man nepatinka, to tikslo nepasieksi“ (Mantė, P. 3: 1840). Tikslas užvaldo visas tavo mintis: „Nu tik atrodo čia, kad viskas lengva. Tas tavo tikslas užvaldo viską <...>“ (Rugilė, Pos. 2). Dalyvės, kurios patyrė persileidimą arba procedūros metu neprigijo embrionas, mini, kad po

gedulo vėl iš naujo pradėdavo siekti šio tikslo: „*Tai jo, tai antras kartas pradėjau kraujuoti. Taip antrą kartą labai verkiau, labai verkiau. Pirmąkart buvo, buvo to skausmo, kai pora dienų tikrai taip kaip ir tuščias ir kaip žemę pardavęs ir atrodo viskas ir ir, bet tas pora dienų ir taip įkvėpi tarsi naujai ir taip aha tada čia vat vat čia visokie mėnesiniai, kada čia ką galima pradėt, kada čia turėsime pinigų <...>*“ (Marta, Pos. 23).

Visos priemonės priimtinos. Susilaukti vaiko yra tikslas, kurio metu visos priemonės yra priimtinos. Marta mini, kad kartu su vyru buvo pasiruošusi pasinaudoti spermos donoru tam, kad susilauktų vaikelio: „*<...> gali reikėti net donoro spermos. <...>, kad jeigu jo ten visai vidui ištraukt nėra ką, tai, kad net iki donoro. Ir tada Lietuvoj nei įstatymas priimtas buvo apie donoryste net kalboos. Tai vat tokios sklandė kalbos, kad yra neoficialus donorai ir ir ir būtume buvę pasiruošia net tai juodajai rinkai vos ne (juokiais), nes ta prasme ten tiek, tiek pasiruošimo ir pasiryžimo buvo*“ (Marta, Pos. 4). Dauguma moterų taip pat minėjo, kad tai joms buvo ėjimas per skausmą ir atsidavimas savo tikslui, tarsi darbas, kurį turi atidirbti, dedikuoti save, savo kūną, jėgas: „*Darbas toks. (pauzė) Nu žinai, bet moteris padariusi tą pasirinkimą turi būti tiesiog dedikuoti save tam tikrai. Nu tiesiog reikia iškentėti, išbūti, ir atidirbti žinai*“ (Mantė, P. 7: 0). Pasiryžimas pasireiškė ir lipant per save, atliekant procedūras: „*Tai.. jo vat tas tas adatą pats sau, ir gal mano atveju tas, kad tu viena, tau niekas, tau neduria niekas. Tu esi pati prieš save su tą adatą ir vat toksai. Nu mano istorijoje tai būtų šitas momentas., kad eee kad ee nu jo*“ (Marta, Pos. 65). Einant per barjerą – leidžiant pačiai sau vaistus – tyrimo dalyvei Akvilei kilo frustracija bei atsirado beviltiškumo jausmas, kai niekaip nepavyko sau įdurti: „*Bet yra psichologinis labai didelis barjeras susi susi/. Atrodo, kai tau pasakoja, nu tai čia pažiūrėk tą mažytę adatėlę bakst ir viskas. Bet man didelis barjeras tas toksai psichologinis sau įdurti ten pirmą kartą. Nu ir aš niekaip, sėdžiu ir aš atsimenu ir verkiu prie to, prie to savo, mmmm tą pasidėjus tą švirkštą*“ (Akvilė, Pos. 15).

Dauguma tyrimo dalyvių kalbėjo apie gydymo metu patirtus **vaistų šalutinius poveikius**. Moterims vaistų leidimas sukėlė tam tikrą **fizinį skausmą, nepatogumą**: „*Taai dalykas ir tas pats vaistų leidimasis žinai, tikrai nėra pati maloniausias dalykas žinai, aš nežinau..<...>*“ (Mantė, P. 2: 3152) „*Vat pamenu irgi, kad eee leidiesi, leidiesi ir paskui yra viena dozė, kad tu turi į raumenį leisti, tai tas į raumenį, tai tas ir nepatogu*“ (Marta, Pos. 38). Savo tikslo suvokimas tyrimo dalyvei Urtei padėjo išverti vaistų keliamus nemalonius fizinius pojūčius: „*Darom, padarom, Viskas tvarkoj. Žiūrim kas bus. Tada viskas tvarkoj. Aišku vieni vaistai buvo labai skaudūs, mm skausmingi, bet kažkaip... buvo labai aišku, dėl ko aš čia darau. Jau dabar darau dėl tikslo ir visos priemonės bus pateisinamos, galiu pakentėt. Viskas bus gerai*“ (Urtė, Pos. 9).

Taip pat gydymas **hormoniniais vaistais pasižymi emocijų šuoliais**. Moterys dalinasi, kad jos jautėsi, lyg per mėnesines, tik simptomai buvo dešimt kartų stipresni: „*nu toks, net nežinau.. nėra tinkamo žodžio, žinai, nu tiesiog tarsi kažkokiam hormoniniam rūke toks, žinai. Galbūt moterys prieš savo ciklą, kai turi žinai tą visą tą, kažkokį dirglumą, tokį susierzinimą, toks kažkoks.. Nežinau toks kažkoks tarsi sakau rūkas būtų užėjus ant smegenų žinai tai.. Tai sakau be abejo kadangi tos hormonų dozės yra didžiulės ir tu ten žinai leidiesi ir kažkokiam gyvenimui, nemoku pasakyti, burbulė kažkokiam tai*“ (Mantė, P. 3: 1150) Tyrimo dalyvės minėjo, kad emocijos galėdavo užplūsti bet kada: „*Emocijos taip buvo tokios bjaurios, nu tu turi išmokti gyvent <...>*“ (Gerda, Pos. 23). Tyrimo dalyvė Marija sakė, kad dėl hormoninių vaistų sukulto poveikio sunkiai suprasedavo, kas su ja vyksta, tarsi būtų praradusi savo emocijų kontrolę: „*<...> negaliu gal aiškiai įvardinti, kodėl tai viskas vyksta, nuu kas su manimi darosi visu pirma, nes aš pati nesuprantu. Nes toks emocijos šokinėjo ten mm nuo džiaugsmo iki visiškos apatijos*“ (Marija, P. 3: 1193). „*ir ta prasme kadangi ir nu fiziškai sunku, ta prasme, ir toks jaučiu organizmas išsibalansavęs ir psichologiškai dar sunku*“ (Goda, Pos. 16).

Visgi, ilgainiui **procedūros moterims tapdavo kasdienybe ir įprasta medicinine procedūra**: „*Jo nu vat man medicina išvis nu tas citramonas, analginas viskas mano medicininės žinios šioje vietoje ir baigiasi, bet, bet jo ir tie, tie visi vaistai ir tos žvakutės eemm nu žodžių visa tuom kuo gyvenau buvo labai, nu labai, labai įsigyvena (Marta, Pos. 38)*“ Moterys sakė, kad jos besiryždamos procedūroms privalėjo tuo pat metu leisti vaistus ir lankytis pas gydytojus, kad tai kėlė keblumų ir darbo vietoje, nes viską dar reikėjo derinti su kasdieniais darbais, bet po kurio laiko priprato prie to ir procedūros tapo dalimi rutinos: „*Nu jau paskui jau kažkaip patapo, atrodo kad mums tai tiesiog patapo tokia mūsų kasdienybe, kad tu važiuoji į (miestas) ten tikrintis*“ (Gerda, Pos. 21) Akvilė dalinosi, kad jai iš pradžių buvo sunku sau susileisti vaistų, bet po kurio laiko tai tapo įprasta: „*Taaai ta dalis aišku buvo pradžia gana sunki, nes vis tiek yra neįprasta sau susileisti, kad ir su ta maža adatėle tuos vaistus, bet vis tiek tai yra didelis iššūkis. Aišku po to pripranti ir kažkaip tai viskas ten taip ir taip eazy gaunasi.*“ (Akvilė, Pos. 1). Pora tyrimo dalyvių minėjo, kad pati procedūra nėra sudėtinga, palyginus su emociniais išgyvenimais: „*Tai iš tos medicininės pusės nieko baisaus, bet viskas čia yra visaip psichologija, tai čia tas vidinis svoris <...>*“ (Rugilė, Pos. 57). „*Čia mmm **nulis**, nu leidies ir leidies, kaip kokius vitaminus leidies ir viskas*“ (Urtė, Pos. 74).

Taip pat **procedūros atsieina ir finansiškai**. Moterys įvardijo, kad dirbtinio apvaisinimo procedūros yra investicija ir tam reikia atidėti nemažai pinigų: „*kaip čia, kad pavyktu, kaip aš net nežinau kiek ten tų tūkstančių išėjo. Gal kokie keturi, penki tūkstančiai, <...> tai jau aš nežinau kiek ten tų tūkstančių išėjo, bet buvom pasiryžę, atidėti, paskirti.*“ (Gerda, Pos. 12) Taip pat ir artimieji reiškė rūpestį finansine prasme: „*ir ir iš tėvų aišku ten buvo to tokio dalykų, bet irgi kai vat sužinojo tai irgi net*

būdavo klausimas, tai kaip čia ar pinigų mums trūksta, gal reikia duoti. Tai vat tokių vat. “(Goda, Pos. 23). Daugelis moterų sakė, kad šias procedūras gali sau leisti ne kiekvienas: „*Ir turbūt aišku vėl gi tas finansinis klausimas, kad ir ir pinigų, tai irgi, irgi buvo gerai, kad, kad eee turėjom kažkiek tų santaupų ir užsidirbom, ir galėjom sau tai leisti, nes nu vis tiek ten tada buvo, nu brangu tikrai. Brangus vaikai tai sakau kad gerai kad gavosi du, du už vieno kaina (juokias) (Marta, Pos. 27)*

Nuolatinis laukimas, įtampa ir nežinomybė. Procedūrų eiga moterims kėlė nerimą. Atrodė, kad jų metų laiko pojūtis pasikeitė, o laukimas tapo sunkiai pakeliamu: „*Koks žodis iškyla galvojant apie visą tą. Man tai toksai žinai laukimas, nes yra tas nuolatinis laukimas. Visas tas laikas yra laukime. Tai tas laukimas, kad eeemm paima tas kiaušialąstes, turi tau paskambinti, pasakyti kiek ten jau apsisvaisina, tai tu lauki žinai. (įkvėpė) Eemmm Potooo jau įsodina, vėl tu lauki, nes.. Nu toks visą laiką laukimas. Toks, kad, kad irgi vat pavyzdžiui. Tai vat tas laukimas man jis toks buvo pakankamai varginantis ir turiu galvoje, mes visą laiką tokiam, tokiam neramume esi“ (Akvilė, Pos. 15). Tyrimo dalyvei Rugilei nerimas pasireiškėdavo per scenarijų kūrimą bei norą kontroliuoti net nekontroliuojamus dalykus: „*Nu žodžiu pas mane buvo labai to tokio nerimo, kaip tas, kaip tas ir aš, aš labai bėgau per priekį, žodžiu. Man buvo labai sunku/ o jeigu tada taip, o jeigu taip ne taip nebus, tada gal būt taip ir nu vat tokį užsiveli į tą tokį, o kas jeigu. Tai labai man reikėjo save grąžinti į dabar. Dabar yra tas etapas. Tai tokia visa bėgau tolyn*“ (Rugilė, Pos. 12) .*

Taip pat, laukiant nėštumo rezultatų, jautė įtampą, nerimą ir gyveno laukime: „*Ta prasme, ten įsodina ir dešimt dienų reikia laukti, kool galima pasidaryti tyrimą ar yra nėštumas ar nėra. Tai aišku tos dešimt dienų <...>, tai yra truputiėjimas iš proto. Nu ta prasme kiekvieną dieną vis galvoji jau tos dešimt dienų. AAamm taaaai, tas vat tokioooo turėjoo, tokios sakysim, tokios įtampos savotiškos“ (Akvilė, Pos. 11). Marija sakė, kad laikotarpis kuomet yra laukiamą nėštumo rezultatų yra tarsi ant adatų: „*Dėl rezultatų išgyvenamas nerimas kas bus toliau. Ir tada prisimenu turėjom pralaukti savaite ee tada pasidaryti kraujo tyrimus, kad.. kad pasakytu ar mm.. ar pastojau ar ne. Tai visa savaitė aišku buvo tokia kaip ant adatų. Nu tu tikrai nerimauji“ (Marija, P. 7: 1933). Tyrimo dalyvei Urtei, laukiant nėštumo rezultatų, buvo sunku išlaukti net porą minčių, kol persikraus kompiuteris: „*Čia vat.. čia vat atskiras momentas yra. (įkvėpė) Man, reikėjo atvažiuoti. Man įsodino du embrionus, dviejų savaitių paėmė ryte kraujo ir atsakymo nesako telefonu, reikėjo atvykti atsakymo sužinoti. Atsimenu per pietus nuvykaaau. Sesutė atsidarė kompiuterį pažiūrėt rezultatų. Ir užstrigo kompiuteris. Reikėjo jį perkrauti. O aš stoviu, nu vis tiek čia manooo, nu vis tiek trijų metų darbas. (Juokiasi) Vis tiek ten buvo daug kas padaryta. Aš ten stoviu taip rankas susidėjus (sukryžiuoja rankas) praikaitas žliaugia. Ir užstrigo kompiuteris. Sako atsiprašau tuoj perkrausiu.*“ (Urtė, Pos. 15)**

Tarp vilties ir pasiruošimo, kas bus toliau. Daugelis tyrimo dalyvių paminėjo, kad kai susidūrė su sunkumais susilaukti vaiko, pajautė, kaip pradėjo laviruoti tarp vilties ir pasiruošimo, jei procedūros ir pastangos būtų ir nesėkmingos. Taip jos bandė kontroliuoti nežinomybę, kurioje tuo metu buvo: „*aš tą mintį eemm kaip jaukinausi, aš ją turėjau eee arba tada, kad galima gyvent ir be vaikų, kad kaip ir viskas, bet eeemm ten tą rankų nenuleist vat iš karto. Nee ir nuleidžiam rankas. Nee, padaryti kažkiek tai, vat tada rasti tą ribą, kur yra to to proto dar riba, kur ne į pamišimą, surasti, surasti tą ribą ir iki tos ribos padaryti, jeigu ne tai tada jau vieniems*“ (Marta, Pos. 27). Marijai procedūra buvo sunkiai pakeliama, o jos atsisakymas reiškė tikimybę neturėti vaikų: „*<...> per tą hormonų terapiją aš tikrai nuu daugiau nenoriu pereiti, ir tai jau viskas. Nu tai yra galbūt net pasakymas, kad ee.. mes neturėsime vaikų*“ (Marija, P. 3: 1869). Rugilė pasakojo, kad jai pačiai buvo sunku išbūti „čia ir dabar“ su nežinomybe, nes niekada negali būti tikras, kad procedūra pavyko: „*<...> nes nu jeigu keli du.. tai ee nėra 100 procentų. Gali, gali būti tikrai tik vienas, gali būti, gali neįsitvirtinti ir nei vieno. (Rugilė, Pos. 12).* Urtė taip pat gąsdino klausimas „ką toliau daryti?“ jeigu procedūra nepasisektų: „*Nu nes kažkaip vis tiek kai jau įdėjo tos embrionus tad tokia tikimybė (caktelėjo liežuviu) visada buvo penkiasdešimt ant penkiasdešimt. NU ir iširtųjų labai gąsdino tą tokia ee tas stresas ant šeimos jeigu nepasiteisins šitas variantas, ką toliau darysim? Tokia baimė eeem kaip čia, kaip čia toliau bus*“ (Urtė, Pos. 17). Ji mini, kad gydymo rezultatai neprognozuojami: „*Tai vaat ta dalis tikriausiai neprognozuojama, nes prieš tai Ir tu ten viską žinojai kaip kas bus ir tu priimi, tai kaip būtinybę šito proceso. Bet kai tu sužinai vat tą mistini, vat tą vieną vienintelį nežinomąjį taip ar ne, ir kai tai yra taip*“ (Urtė, Pos. 53). Tyrimo dalyvė Goda, domintis statistika suvokė, kad visada yra tikimybė, kad procedūros nepavyks: „*Tai vat domėjausi statistika, vat žinojau, kad vat ten maždaug gali būti, kad gali ir nepasisiekti, tai jau buvau pradėjus iš tikrųjų nepasisieks, tai buvau pradėjus iš tikrųjų galvoti <...>*“ (Goda, Pos. 6). Akvilė dalinosi, kad šios procedūros pradžioje buvo tiesiog baisu, nes suvokė, kad visada yra tikimybė nesusilaukti: „*Nes aišku mes visos tikimės eee sėkmės ir visos tikimės, kad čia bus viskas rožėm klota... tai.. o tai gali ir nebūti*“ (Akvilė, Pos. 13).

Taip pat svarstė ir įsivaikinimo galimybė: „*išorės draugių ir ir kas žinojo situacija patarimas buvo, gal būt jus galit įsivaikinti. tai šitą mmm mmm nežinau kodėl taip, negalėčiau atsakyti, kaip, kodėl, bet iš karto atmečiau, kad ne*“ (Marta, Pos. 8). Moterys dalinosi abejonėmis ar įsivaikinus vaikutį užtektu meilės ir atsidavimo: „*Nu yra ir įvaikinimo galimybė svarstoma. Nu natūralu, kad reiškia.. tai mūsų buvo sprendimas, kad neee mums tai nebūtų tinkamas kelias. tai mes tada reiškias renkamės tada išvis gyventi be vaikų, nei kad pasiimti kažką ir priimti kažką, tą vaiką į į savo šeimą, nes/ mes nesam abu esam tokie nu klausimas kaip ten būtų su ta meile, atsidavimu <...>*“ (Goda, Pos. 8). „*Ir gal tadaaa, gal net gi tada*

būtume galvoja apieee įsivaikinimą, beet bet koku atveju mano pirmenybė buvo daryti viską, kad eee susilaukti savus.“ (Urtė, Pos. 63).

Gydytojai nuramina, bet reikalinga „kažkokia ir psichologinė pagalba“. Moterims labai svarbus **gydytojų palaikymas, išklausymas** dirbtinio apvaisinimo procedūros kelyje: „*Taaai keistai, keistai jaučiausi, bet aišku labai padėjo, kad mano gydytoja, kaip ir mano kolegė tai man vos ne draugė, tai mes visai kitaip tuos dalykus praėjom. Oo aišku žmonėm, kai eina tik pas specialistą, tai aš įsivaizduoju turbūt dar sunkiau yra“* (Rugilė, Pos. 43). Tyrimo dalyvė Goda mini, kad nepaisant to, kad gydytojas yra savo srities profesionalas, keitė gydytoją supratusi, kad jai trūksta iš jo žmogiškojo ryšio: „*Aš paskui pakeičiau gydytoja ir labai džiaugiuosi, <...>. Kitą dieną po tos kiaušidžių punkcijos ir ji man paskambino paklausti, kaip aš jaučiuosi (juokiasi)<...> Aš suprantu, kad jis ten šimta pacienčių turi, bet tas skambutis, klausimas, galu gale paskambinimas ir paklausimas ar turit kokių klausimų“* (Goda, Pos. 8). Tuo tarpu Marija interviu metu paminėjo, kad procedūros metu gydytojas ją paliko pasikalbėti su taškeliu – jos busimu vaiku, taip Marija pajautė iš gydytojo viltį, kad gali pavykti susilaukti vaikelio: „*Nu ir tada išėjo ir kokia 20 minučių mane paliko vieną žodžiu ten. Nežinau ar susigulėt, nežinau kas ten turėjo įvykti. Bet vat toksai.. ee.. kaip ir paskatinimas iš dar ir iš gydytojo pusės, nuteikimas, kad tikrai čia viskas gali pavykti“* (Marija, P. 7: 504). Gydytojas tampa pirmu žmogumi iš pašalies, su kuriuo pasidalinama išgyvenimais: „*Aš net ir gydytojai ten kažkada skundžiausi, kai čia nepavyko (atsiduso). Sakau visokios narkomanės, alkoholikės ten gimdo tuos sveikus vaikus, ten po kelis netgi, o tu čia toksai. Sako nesijausk čia išskirtine kažkokia, jų vaikai nėra taip, kad labai jau ten sveiki būtų. Nu visko gyvenime būna“* (Marija, P. 2: 2688). Gydytojai savo žiniomis ir profesionalumu nuramino Mantę pasakydami, kad nevaisingumas yra tik medicininė kliūtis: „*Nu ir aš savo gydytojai sakau, tai vat sakau, matyt pati gamta priešinasi tam, kad mes turėtume (juokiasi) tų vaikų žinai. Nu jinai kažkaip mane nuramino <...>“* (Mantė, P. 1: 1450).

Jaučiama, kad gydytojo kabinete kalbama apie dirbtinį apvaisinimą **daugiausia iš medicininės pusės**. „*Aš tikrai jaučiau, kad medicinine prasme viskuo yra pasirūpinta, bet vat to tokio (caktelėjo liežuviu) palaikymo, nu vat tikrai, tikrai man jeigu taip galvočiau bendrai paėmus nu vat man truko.“* (Akvilė, Pos. 40) **Psichologinė pagalba nepasiūloma**, net jeigu ir matomi požymiai, kad ji reikalinga. Tyrimo dalyvės mini, kad psichologinė pagalba yra reikalinga moterims, siekiančioms susilaukti vaikelio pagalbinio apvaisinimo būdu: „*Tai ne tik kad tau, aš manyčiau, kad klinikoje turėtų būt psichologas, kuris dirbtų kartu su tais gydytojais <...> Nu tikrai niekas tau to nesiūlo, gali ten ieškotis pats, ką tu ten pats susirastum“* (Goda, Pos. 8). Moterys, taip pat, paminėjo, kad **psichologas turėtų būti vaisingumo klinikoje**, kad moterys gautų psichologinę pagalbą iš karto pradėjus dirbtinio apvaisinimo procedūras ir

gydymą: Aš sakyčiau vat tada kada ateina moteris ji pasako, kad aš va turėčiau, jau pradėdu vartoti ten vaistus ir visą kitą. Nu mano galva, kad būtų tobula jeigu ji tuo pačiu metu ir ateitų pavyzdžiui pas psichologą, kuris būtų toje temoje pasiruošęs ir jisai padėtų priimti, kad priimti kad rezultatas galbūt ir toks ir toks“ (Akvilė, Pos. 13). “<...> taip atrodo mmm nežinau kieno čia turėtų būti iniciatyva daroma aarr iš gydytojų pusės sakysim, tos šeimos, kurios pasiryžta tam visam reikalui turėtų būti kažkokia ir psichologinė pagalba.” (Marija, P. 8: 2129). Bet tik tyrimo dalyvė Rugilė lankė psichoterapiją: „Aš tiesa dar į psichoterapiją lankiau neseniai eee tikrai buvo labai blogai“ (Rugilė, Pos. 8). Kelios tyrimo dalyvės minėjo, kad ir prisipažino, kad kartais gydytojui fiziškai neužtenkdavo laiko pasikalbėti apie išgyvenimus: „Aišku tu pats kai dirbi irgi kartais neturi tų resursų duoti, išklausti ir ir ir priimti aišku irgi jausmus irgi sunku, nes gauni vis tiek svorį tų žmonių, visų išgyvenimų, bet ir labai, labai to reikia. Be galo būtų gerai, kad tuose vaisingumo klinikose, būtų, būtų psichologas ir, ir tikrai pakonsultuotų, nes ir tiek, tiek padėtų ir žmonėms ir pačiam kitam personalui, nes tikrai man tai kartais ateini ten išsigandus eee visas, o gydytoja tik, tai greitai, greitai, greitai nu net stengiesi į akis nežiūrėti, nes matyt neturi pati resursų negali ten tavęs išklausti žodžiu. Tikrai. Tai čia yra verta pagalvoti apie tuos dalykus“ (Rugilė, Pos. 57). „Ir vat toks psichologinio palaikymo aaa gydytojai tikl gydytojas, kuris atlieka dirbtinį apvaisinimą tikrai, na tai nėra jo darbas, jo dabar yra kitokius dalykus daryti. Tai vat to tokio komandiško, kad sakysim, gal, gal ta moteris tą psichologinį palaikymą aš manau labai, labai reikėtų. (Akvilė, Pos. 13)“.

3.3 Vyras kaip ramstis ir (ne)dalyvis dirbtinio apvaisinimo procese

Šioje temoje yra aprašomas vyro vaidmuo šioje patirtyje. Moterys sakė, kad vyras joms buvo pagrindinė atrama ir pagalba visos šios patirties metu. Jos pasakojo, kad nors ir dirbtinis apvaisinimas nevyko su vyro kūnu, atrodė, kad jis mažiau patiria sunkumų, bet padėdavo įvairiose kitose srityse: nuvežti iki ligoninės, suleisti vaistų ir pan.

Vyro supratingumas ir pagalba. Daugelis moterų dalinosi, kad **vyras buvo pagrindinis palaikymo šaltinis** laikotarpiu, kada moteris pasiryžo susilaukti vaikelio dirbtinio apvaisinimo būdu: „Tai taip, iš ten turėjau daug palaikymo. Iš vyro pusės tikrai daug“ (Goda, Pos. 23). Tyrimo dalyvė Marija jautė dėkingumą savo vyrui už palaikymą: „Tai vat.. tik labai, labai dėkinga esu savo vyrui. Nu jisai kažkaip labai palaikė ir labai daug supratimą iš jo pusės buvo“ (Marija, P. 3: 1060). Taip pat Marija interviu metu sakė, kad kai ji jausdavosi palūžusi, jos vyras buvo šalia: „<...> taip dalykiškai ir ramiai, tai sakysim jo toks būdas ir padėjo eee viską tai pereiti sakysim. Kai aš ten guliu, vergdama ir..“

nežinodama kas su manim darosi. Tai tiesiog nepriima to asmeniškai, kad čia ne jisai kaltas dėl kažko“ (Marija, P. 6: 84). Tyrimo dalyvė Rugilė minėjo, kad vyras palaikė ramiai ir racionaliai: „iš tikrųjų palaikė labai, jis palaikė taip vyriškai racionaliai į viską žiūrėjo. Aš ten kažką cypteldavau oį kažkas bus ne taip, tai jis kažkaip sudėliodavo nu, kaip vyrai argumentais, tai man tas irgi padėjo, nes aš taip jausmaisėjau, o jis pagrįsdavo jeigu bus gerai, o jeigu nepavyks nu vat taip ir taip padarysim. Nu man tas buvo gera.“ (Rugilė, Pos. 41). Gerda sakė, kad nesidalino savo išgyvenimais, bet kartu su vyru įveikė nevaisingumo gydymo sunkumus: „Tai vat ir šeimos toks pagrindis buvo ir darbuose pagrindis buvo. Tai vat su vyru dviese susikabinęęę iii išbuvom tą, tą (caktelėjo liežuvių) tą laiką.“ (Gerda, Pos. 25). Suvokiama, kad noras **susilaukti vaiko yra poros siekiamybė**: „Irr faktas turi būt stipri pora. Nes jeigu tik vienai moteriai to reikia čia irgi klausimas ant kiek tai bus sėkminga“ (Urtė, Pos. 72). Vaikas yra abiejų, kaip šeimos reikalas: „Ehh toksai mmm labai, kiek pamenu bijojau, kad nekiltų jausmas man ir ir kaltinimo, nu kaip sakykim, kad taip pačiai to jausmo pati niekada neturėjau, tiesiog vat taip yra mūsų kaip poros, kaip šeimos problema, nėra, kad mes dėl jo čia mes“ (Marta, Pos. 8). Taip pat, interviu metu Marta dalinosi, kad vyras pritarė spermos donorystei, jeigu tik reikės, kad galėtų susilaukti vaikelio: „Ir ir ir irgi iš tų vyras jisai buvo už. Jisai nesakė, kad gal tada ne visai, jisai nu taip, kad tada imam donorą, tai man buvo toksai irgi buvo labai iš vyro pusės tokio, atrodo, kad tų, kad tų vaikų turėjimas jam irgi svarbus, kad irgi būtų ten pusės esti, tebūnie (juokias) viskas okey“ (Marta, Pos. 43).

Vyras (ne)dalyvis. Nors moterys sakė, kad procesas nevyksta su vyro kūnu, taigi jis tarsi nėra viso to dalyvis, tačiau pastebi kitokį jo dalyvavimą: „Taai šiaip kažkaip palaikė ir kažkaip bendrai abudu. „<...> Ne, aš tave nuvešiu, tai irgi toks globėjiškumas man atrodo toks, kad mudu dviese čia ir kas, kad tau ir toks gal saugojimas, kad aš tarsi daugiau visko patiriu negu jisai <...> be jis matydamas kiek tų švirkštų, kiek tu ten leidiesi vieną, kitą, kiek tų žirnelių geri. Taai šiaip kažkaip palaikė ir kažkaip bendrai abudu“ (Gerda, Pos. 21). Interviu metu tyrimo dalyvė Urtė pabrėžė vyro procese dalyvavimo svarbą bei palaikymą, nors pagal ją procedūra daugiausiai moters rūpestis: „Nes aš kaip sakiau, sakiau visą procedūrą yra ant moters pečių. <...> Nes toks jausmas būna, kad jeigu čia tik man vienai reikia taai oį oooj man yra gan sunku, bet gal man ir neriekia? Bet kai tave palaiko reiškias mums reikia“ (Urtė, Pos. 25). Taip pat pusei tyrimo dalyvių vaistus leisdavo vyras. Akvilė mini, kad procedūros metu vyruui teko perlipti savo adatų fobiją: „Ir ateina mano vyras. O mano vyras turi adatų fobiją. Absoliučią. <...> ir ir visiškai, jam adata parodyk ir jis gali pradėti alpti. Tai jis sako, tai aš tau suleisiu, sakau eik tu iš čia, ką tu ten suleisi, dar paskui nualpsi. Nu iš tikrųjų jisai supranti paėmė taip tą, švirkštą, atsisėda ir suleidžia man tuos vaistus <...> tiesiog žmonės, atrodo net per fobijas perlipa.(juokiasi)“ (Akvilė,

Pos. 15). „*Tie patys vaistai...ee.. Aš pati labai bijau adatų, tai vyras leisdavo kiekvieną vakarą*“ (Urtė, Pos. 25). „*Čia irgi labai džiaugiuos, kad labai turiu gerą vyrą. Vyras man suleisdavo tuos pačius vaistus*“ (Goda, Pos. 16). „*Tai skaityk net jis leisdavo man, kai kuriuos vaistus į užpakalį, kad ne tai kad nemoku, negaliu nenoriu, bet tiesiog reikia, gerai, darau kaip išeina, bet darau, čia mūsų abiejų reikalas*“ (Gerda, Pos. 21). Interviu metu Goda pasakojo, kad dėl vaistų leidimo vyras privalėjo skubėti ir spėti laiku: „*Vyras yra lėkęs iš kažkur ten, nes reikia suleisti vaistus, o vaistų nėra, kad spėtų grįžti. Tai tas manau mums kaip tik buvo labai.. nežinau.. gal į naudą*“ (Goda, Pos. 16).

3.4 Santykio kitoniškumas su aplinkiniais ir juntamas spaudimas susilaukti

Temoje aprašomas pasikeitęs moterų santykis su aplinkiniais. Moterys dažniausiai rinkosi nepasakoti apie savo sunkumus susilaukti, šią temą nustumdavo į „pogrindį“. Taip pat aplinkinių klausimai „kada vaikai?“ bei aplinkinių nėštumas ir šeimos pagausėjimas joms būdavo tarsi jaučiamas spaudimas susilaukti.

„**Pogrindis**“ tarp šeimos narių, draugų ir pažįstamų. Daugelis tyrimo dalyvių dalinosi, kad apie sunkumus susilaukiant vaikelio, nepasakojo savo artimiesiems. Viena iš dalyvių, Gerda, tai įvardino kaip „pogrindį“, kada tuo pat metu neslepi, bet ir slepi savo skausmą, procedūros detales, tarsi taip galėtų apsaugoti tiek save, tiek artimuosius: „*Buvau pasakius, kad mes jau einam ieškot pagalbos čia galbūt, bet niekas nežinojo eee iki tol kol netapau nėščia.<...>. Taai paskui jau kai tapau nėščia pradėjom pasakot, kokį kelia nuėjom, kaip ką. o iki to net nesinorėjo, kad knaisiotųsi ir ten taip sunku, ooo ten dar žinotų, kas, kur, kaip, ir patys jaudintus/ Gal aš, kad nesijaudintų daugiau*“ (Gerda, Pos. 25). Kartais ši informacija buvo slepiama tam, kad būtų išvengta nepageidaujamo jausmų, pavyzdžiui, tokių, kaip kaltinimai: „*bet ee tą informaciją nuo artimųjų slėpėm, kad irgi vat ,kad su ta mintimi, kad nesmerktų, kad ne neatsirastų iš mano tėvų pusės, kad ką čia vyrą susiradai, kad jis tau negali vaiko padaryt negali, nes nu tėvai ir ir ir eee mano vyresnysis brolis jie auge to mąstymo nu tokio tarybinio mąstymo ir ir tiesiog ,kad nesiskaudinti nei, nie, nei, nei, kad nekiltų ten jokių minčių, tai mes tos informacijos nesklaidėm*“ (Marta, Pos. 8). Pasipasakoti net artimiesiems, savo šeimos nariams buvo jautru. Tyrimo dalyvė Rugilė dalinosi, kad nors ir papasakodavo artimiesiems, visa kelią praėjo su vyru vieni: „*Kaip tik buvo vat buvo sutapęs tas laikas tų mėnesių kirtinių ir iki tol niekas nežinojo .(juokais) ir visiems buvo šokas. <...> Nu nežinau, vat kažkaip vieni mes ta praėjom, <...> aš galvoju, kad tai buvo taip ypatingai jautru, kad net tokio palaikymo to kažkaip nenori, <...> bet turbūt tiesiog vienas nori būt susitraukęs ir net tie guodimai turbūt erzintų. Vat turbūt taip. Tiesiog, nu tiesiog ir išbuvom tą laiką.*“ (Rugilė, Pos.

49). Mantė dalinosi, kad jautėsi izoliuota nuo aplinkinių, o jie gyveno įprastą gyvenimą: „*Tu tokia biški savi izoliacija gaunasi, kad izoliuojasi toj savo situacijoj ,nes tu nenori su niekuo dalytis kas čia dabar su, nu vat yra toks <...> Gaila savęs, o kiti žmonės gyvena įprastą gyvenimą žinai*“ (Mantė, P. 6: 2069). Moterys, susiduriančios su sunkumais susilaukiant vaikelio ir atliekant dirbtinio apvaisinimo procedūras, darbinėje aplinkoje šią informaciją slepia nuo kolegų. Tad ten ši tema taip pat atsiduria „pogrindyje“, nors ir yra išsakomas poreikis turėti bent kelis žmones, su kuriais būtų galima pasikalbėti apie patiriamus iššūkius: „*Ai va gal buvo vat toks pagrindinis, kad kolegos nežino, tai taip kažką slepi, tai tik tai vat man tik tai man atrodo tik du žmonės universitete žinojo, tai vat ta kolegė kuri padėjo susileisti vaistus, tai aš pasipasakojau, nes tikrai turi kažkam išsilieti*“ (Gerda, Pos. 23). „*mm sakysim mes kadangi su vyru niekam ten per daug nesiskelbėm mm tai sakysim ta aplinka sakysim nelaba ir žinojo, kas čia su mumis darosi, kodėl mes tuo čia tokie, ar su manim konkrečiai. Nes sakysim per visą tą laiką aš ir į darbąėjau ir darbe aš irgi nežinau (juokiasi) kokia ten kitų reakcija buvo, kad aš ten sėdžiu viena akimirka apsiverkus, kita akimirka jau normaliai elgiuosi*“ (Marija, P. 9: 273). Tyrimo dalyvė Akvilė interviu pasakoja, kad nuo aplinkinių neslėpė, kad atlieka pagalbinio apvaisinimo procedūras, tačiau pastebi, kad jautė aplinkinių tiek susidomėjimą, tiek nepatogumą paklausti daugiau: „*<...> tai kažkaip ten draugų jautėsi tokio noro (caktelėjo liežuviu) Jiems galbūt atrodo, gal būtų kartais įdomu, bet kaip ir baisu paklausti toksai,<...>. Ir taip kažkaip tai mm bet ne, tikrai ne, negatyvaus. Šiuo, nu tuo atveju, tiesiog įdomu, tiesiog nežino, tiesiog nesusidūrė*“ (Akvilė, Pos. 32).

Vidinis spaudimas susilaukti kūdikio, pasireiškiantis per aplinkinius. Moterys minėjo, kad **jautė spaudimą turėti vaikų** bei sulaukdavo klausimų iš šeimos narių, pažįstamų, draugų „**kada vaikai?**“, kas joms papildomai sukeldavo skausmą bei jausmą, kad jos yra kitokios, ne tokios kaip visos. „*Arba pavyzdžiui darbe vieną kartą mmm mane tuometinis vadovas išsikvietė ir sako ar tu negalvoji turėti vaikų?. Nu ir kažkaip galvoji. Tai sako oo tai kodėl čia neskubat, vis tiek jau norėtume, kad po motinystės atostogų dar grįžtum, tai vis tiek čia tas laikas eina. Tai aš senai būčiau išėjus. <...> vis tiek atrodo dar per tą skausmingą vietą dar tau papildomo tokio*“ (Marija, P. 5: 40). Interviu metu Urtė paminėjo, kad klausimai iš šeimos narių „kada vaikai?“ keldavo įtampą bei pykti, nes kiekvieną kartą būdavo skaudu. „*O jau praėjus metam, dviem tai jau visi isteriškai pradeda klausinėti kur tie lėliukai. Nu.. tada jau mes jau bandėm. Jau tuo metu mums nebeišeina ir taip iš tikrųjų auga tokia įtampą. Atsikabinkit nuo mūsų, mes turim problemų*“ (Urtė, Pos. 29). Šis klausimas moterims kėlė erzulį: „*Ne tai, kad liūdna, bet didžiausias nervas būdavo, kai eee klausimas nu tai kada turėsime vaikų*“ (Goda, Pos. 12).

Moterys kalboje dažnai **lygindavo save su kitomis moterimis, kurios lengviau susilaukė**. Kelios tyrimo dalyvės minėjo, kad jautėsi tarsi likimo nuskriaustos, nes net moterys, kurios yra žemesnio socialinio sluoksnio susilaukia, o jos ne. „*Aš net ir gydytojai ten kažkada skundžiausi, kai čia nepavyko (atsiduso). Sakau visokios narkomanės, alkoholikės ten gimdo tuos sveikus vaikus, ten po kelis netgi, o tu čia toksai. Sako nesijausk čia iš skirtine kažkokia, jų vaikai nėra taip, kad labai jau ten sveiki būtų. Nu visko gyvenime būna*“ (Marija, P. 2: 2688). „*Aišku buvo per visą tą laiką buvo tų tokių minčių, ai va niekam tiems pijokams vat čia tik sugula ir jiems vaikai gaunasi*“ (Marta, Pos. 17). Tyrimo dalyvė Rugilė sakė, kad pavydėjo moterims, kurių laukimas buvo ne toks nerimastingas. „*Tai visą laiką pavydėdavau tom moterim, kurios ten nuo nėštumo pradžios skraido padebesiais, teen fotografuojasi pilvu kus, visiem rodo, visiem pasakoja. Nieko to nepatyriau viskas buvo tikrai labai*“ (Rugilė, Pos. 37). **Moterims pasidaro labai jautru matyti kitas mamas**. Moteris savo aplinkoje jaučiasi kitokios nei kitos moterys, kurios gali susilaukti. Tyrimo dalyvė Marija jautėsi tarsi brokuota moteris, kuri negali susilaukti, kai kitos moterys gali: „*Ee ir kitas dalykas, kad kaip moteris tu mhm nuu jautiesi tokia.. na brokuota turbūt (šypsosi), galim turbūt taip įvardinti. Kažkodėl.. kažkodėl visos gali, o vat tu vat negali. Aš net ir gydytojai ten kažkada skundžiausi, kai čia nepavyko (atsiduso)*“ (Marija, P. 3: 0). Tai tarsi paslėptas skausmas, kurio negali rodyti aplinkiniams, tarsi sunkus jausmai užrakinami viduje ir rodoma aplinkiniams tik šypsena: „*Labai, labai į viską jautriai. Iš vis kai bandėm susilaukti mmm kai, kaip tik visi, visi pradėjo lauktis. Brolio, ne brolio. mano vyro brolis, mano sesės dvi, mano draugų nu vat tiesiog toks jausmas, kad visiems pavyksta, nu kodėl ne man. Ir kiekvienas tas nėštumas, taip apsidžiaugi dėl tavęs, kaip smagu, kaip džiaugiuosi ir taip giliai tas peilis į širdį. Nu taip, skamba gal ir vaikiškai, bet kiekvieną kartą skauda tau, nes tu pats, tu pats apie tai svajojai ir ir ir nu ne, nerėksi kaip tu svajoji, kaip tau skauda ir kaip tu lauki, tai tai tai jo tikrai, tas jautrumas yra begalinis*“ (Rugilė, Pos. 57). Tyrimo dalyvei Gerdai aplinkinių nėštumas kėlė susierzinimą ir liūdesį, matant kitas šeimas su vaikais, bei atsirado noras vengti tokių situacijų, tarsi apsisaugant: „*Gal kažkur, kažkas n etaip ir aš jau tokia dariausi pikta eee. Pikta dėl eee pamačiusi mamas su vaikais, ee nenorėdama, nenorėdama nieko girdėt apie seses. Na jos ten dalinasi, mes facebooke turim grupe, tai jos dalinasi kaip ir ką keliavo, ką išmoko, kas pradėjo valgyt ir aš žiuriu, kad aš jau nenoriu į tą grupę eit. Nebenoriu susitikti. mhm mhm turbūt taip gal besisaugodama, saugodama save, kad ee bus man liūūdnaaa, nesmagu, aš kažkokia netokia, kažkas čia nevyksta.“ (Gerda, Pos. 4). „*Taaai pamatai vaikus ten su mama, kokį filmą ir bliauni, ir bliauni. NU tai vat, taip, taip buvo. Tai vat*“ (Gerda, Pos. 25). Kitų moterų nėštumas tarsi būdavo dar vienas smūgis: „*Nu viskas pasaulio pabaiga jau kaip sakant (juokiasi). Nel/ Niekur toliau. Ir kaip tik tą dieną, kai aš sužinojau, kad mm neprigijo kiaušinėliai. Ee Tą dieną mano brolio žmona pasakė, kad ji trečio vaikučio**

laukiasi. (juokiasi) *Tai man čia buvo irgi toksai.. Nu papildomas, kaip ir, kaip ir smūgis*“ (Marija, P. 3: 982).

3.5 Susilaukti vaiko – ilgai lauktas apdovanojimas

Ilgai lauktas nėštumas yra apdovanojimas už įdėtas pastangas. Nepaisant to, kad moterys visais būdais siekė nėštumo, žinia apie tai jas vis tiek šokiruodavo ir sukeldavo stiprius, viską apimančius jausmus. Džiaugsme joms taip pat prabusdavo ir baimė, nes suvokė gyvybės trapumą, ši baimė pasireikšdavo bandymais apsaugoti save nuo bet kokios rizikos. Dauguma moterų paminėjo, kad jos jautėsi sėkmingos, nepaisant kiek kartų buvo atlikta dirbtinio apvaisinimo procedūra, moterys lygino save su kitomis moterimis, kurioms dar sunkiau nei joms.

Netikėta žinia apie nėštumą: „Man buvo šokas“. Visoms tyrimo dalyvėms žinia apie nėštumo buvo netikėtas ir šokiruojantis įvykis, kuriuo sunku buvo patikėti: „*Sakau man buvo netikėti, tai vat. O, kad dvi bus. Aš taip iš tikrųjų kadangi iš vis nesitikėjau, kad mums buvo kažkas, tai man tas abu, tai man jie sėkmingi, tai ta prasme, man tas toksai.. nuuu... nu vat kad vienas negalėjau patikėti, bet ir kad du negalėjau patikėti*“ (Goda, Pos. 38). „*eemm buvo Nu žinokit, įdomiai. Aš labaaai.. Man buvo šokas (juokiasi) vis tiek kad du. Nu aišku tiekis geriausio visada, bet aš kažkaip nu vis tiek atrodo, nu tikrai didelė tikimybė, kad du įkeli ir du bus. Nu, bet aš matyt iš tų visų savo statistikų galvoju nors vienas ir tai būtų labai gerai (juokiasi) ir sužinojau, kad d.*“ (Rugilė, Pos. 16). Žinia apie dvynių nėštumą Gerda šokiravo ir net suėmė pyktis ant gydytojos: „*Ir paskui kai po kelių čia savaičių atvažiavom ir žodžių žiūrim. Jau jinai su echoskopų žiūri, sako: O, žiūrėkit, du taškiukai. Sakau. Ir ji taip tyli. Sakau, tai reiškia, kad čia du? Taip. Du. Sveikinu. Ir aš galvojau **TU. Višta.** (juokiasi) Sakei kad antras neprigis. O matai, kad prigijo.*“ (Gerda, Pos. 18). Mantė minėjo, kad nors ir logiškai yra suprantama, kad atliekant procedūras tu tikiesi susilaukti, bet vis tiek jautiesi šokiruotas šios žinios „*Kad kai pastoji, nepaisant to ar tu to norėjai, ar tu to laukiai, ar tu dėjai milžiniškas pastangas, bet tau vis tiek yra šokas.*(juokiasi) *O tai kaip? O tai ką aš dabar žinai? O kaip čia viskas atrodys žinai?*“ (Mantė, P. 5: 125).

Žinia apie ilgai lauktą nėštumą yra, kaip svajonės išsipildymas: „*Tai, tai toksai jo, ir tas kaip.. tas teigiamas, man labiau mm tokio laimės ir ir ir to pilnatvės to jausmo, kai išgirdau tas dvi širdeles ir jos tokios vat tarsi, galėčiau išgirsti, kaip buvo tarsi traukinio garso, traukinio dubsėjimas, tarsi vienas dumsi ir tarsi dumsi lyg traukinių važiuotu, vat šitas tas momentas toks labiau, labiau jau apie tai, apie apie tą vą išsipildymą dėl ko buvo, tiek daug vargta*“ (Marta, Pos. 33). Tyrimo dalyvė Urtė mini, kad sužinojus apie nėštumo rezultatą nesitikėjo pati savo audringos reakcijos, jai ši žinia sukėlė įtampos paleidimą, euforiją ir džiaugsimą: „*Ir aš pati nesitikėjau savo reakcijos, kad aš pradėjau labai verksti.*

Tiesiog isteriškai verkti. Nu faktas iš to džiaugsmo.. nu tiesiog nebevaldomai, ties.. Net pati nesitikėjau, kad taip gali būti. Iirr tada aš nuėjau į tualetą nusiraminti. Skambinu vyrui tualete ir sakau čia viskas gerai. Jis **nieko negali suprast**. Jis tik sako tu tik pasakyk gerai ar blogai, arba tą, arba tą žodį. **eeemg eeegeeraaaai**. (juokiasi). Nu vat ten, ten buvo labai, labai atsimenu, kai sužinojau. <...>Tai, nes, tą **euforija, tokio džiaugsmo**“ (Urtė, Pos. 51). Akvilė pokalbio metu paminėjo, kad pranešus savo tėvams apie šią žinią nuo susikaupusių ašarų negalėjo pratarti nei žodžio. „<...> paskambinau pasakyti, kad, kad to tyrimo atsakymai teiiilteigiami, kad yra nėštumas. Nu vat irgi paskambinom per laisvų rankų įrangą, įrangą mašinoj ir ir ir ne neee nebegaliu šnekėėėėti, nes nu tiesiog, nei žodžio. Nu tiesiog ašaros kaupiasi negaliu nieko nei žodžio pasakyti. Irrr nu vat tai vat, tokio daug ooo maa ooo mam kitam ragelio gale maždaug tai, tai gali reikšti ir taip ir ne toksai (juokiasi) tai toksai... Aaa tai irgi tokia maždaug: OOO aaa greičiau sakykit, greičiau sakyki,t tai koks atsakymas. Nu taaaip. Tooko toksai daug džiaugsmo ir įtampos tokioo paleidimo truputė. Tokiooo nu žinai toks **fuuuf (garsiai iškvėpė orą)**“ (Akvilė, Pos. 30). Sužinojus apie sėkmingą nėštumą apimdavo ramybė, kad jau visas sunkus kelias yra pasibaigęs: „Ir aš paklausiau ten ką tyrimai rodo? Ir jinai sako nu tai sveikinu aš tave. Ir.. taip.. Taip? Tikrai? (juokiasi) Negali būti. Ir taip atrodo nori pasakyti ir nėra kam. Prisimenu griebiau šunį, apkabinau aš ją. (juokiasi) O vyrui paskui tik tai jau sekanti ryta pasakiau. <...> Kai atrodo kad po, po tokios didžiulės, didžiulės įtampos ateina toks atsipalaidavimas, kaž/kažkokia.. kažkokia ramybė“ (Marija, P. 8: 704).

Džiaugsmė prabundanti baimė. Kitų tyrime dalyvavusių moterų džiaugsmas buvo toks atsargesnis, tari laukiant kažkokio pavojaus: „JO Džiaugiausi. Bet tas džiaugsmas buvo labai atsargus, <...>“ (Goda, Pos. 10). Goda paminėjo, kad ją baimė lydėjo ir tolimesnio nėštumo metu. Ji tarsi saugojo savo kūną nuo bet kokios rizikos, kad tik nėštumas praeitų sėkmingai: „ai buvo daug baimių dėl šito aš su dvynių nėštumu eeeiki kiek tiek. Viskas buvo ten gerai, viskas ten tvarkingai vystėsi eee... Gydytoja aišku ten prižiūri, kas mėnesį tu ateini, nu ten labai kažkaip žiūrėjo mane kažkaip. Viskas tvarkoj, viską man leido daryt, bet aš pavyzdžiui atsisakiau visų skrydžių, nu visas savo atostogas atšaukiau <...>“ (Goda, Pos. 8). Tyrimo dalyvei Rugilei baimė dėl tolimesnio nėštumo, persileidimo grėsmės pasireiškė per dažnais pasitikrinimais pas gydytojus, vis bandant įsitikinti, kad viskas gerai: „Prisimenu labiausiai kai eeemm iki, iki kol pajaučiau judesius taip irgi buvo labai keista. Nu aišku ten tas pilvukas auga, bet ta pradžia kai nu vat tu taip netikėtai tai aš eidavau pas savo (juokiais) draugėms vos ne kas antra diena ten pasižiūrėti kaip ten kas. Aišku ten echoskopijų milijonas nu vat žodžių pridedi, pasižiūri, kad yra ir kad ten širdutės plaka <...>“ (Rugilė, Pos. 53).

Kitoms tyrimo dalyvėms baimę džiaugtis sukėlė gydytojų pasisakymai tokie, kaip „čia visko būna“ sužinojus apie nėštumą, kas joms sukeldavo nerimą ir slopino džiaugsmą. Tyrimo dalyvėms sužinojus apie sėkmingą nėštumą gydytojai perspėdavo, kad dar ne laikas džiaugtis. Daugelis tyrimo

dalyvių sakė, kad joms truko psichologinio palaikymo: „Nu turiu galvoje, kad būnaaaaa. Aišku pirmi trys mėnesiai tokie, kad ir jinai kažkaip mus nuteikė, kad sako nu daar čia tipo labai nesidžiaukim. Nu turiu galvoje, kad tipo visiems nepaasakokite, gal nes čia viso būūūna ir taip toliau .Tai tas pasėjo tokį nerimą iš karto, kad joo čia visko būna ir taip toliau ir taip toliau“ (Akvilė, Pos. 15).

„**Mums dar pasisekė**“. Tuo pačiu moteris kalbėjo, kokia yra jų sėkminga situacija ir kaip joms pasisekė palyginus, kaip būna: „Dar aš turbūt save laikau. Dar dar aš labai laikau save sėkminga, kad aš neturėjau kažkokių persileidimų, neturėjau“ (Goda, Pos. 8). Marta pasakojo, kad nepaisant to, kad reikėjo atlikti tris dirbtinio apvaisinimo procedūras manė, kad yra laimės kūdikis: „Ir aš manyčiau, kad mes dar esam laimės kūdikiai, trečias kartas HAA, čia, čia, kaip ir , kaip ir kaip ir beveik nieko eee ir ir visai sakyčiau gerai“ (Marta, Pos. 47). Urtė dalinaso, kad palyginus su drauge, kuri taip pat išgyveno nevaisingumą jai pasisekė: „Nu aš turiu vieną draugę, kuri darėsi pagalbinį. Jinai darėsi dabar jau keturis kartus nesėkmingai. Ir aš žinau, kad tai, kad man pasisektu iš pirmo karto, man turi pasisekti. Man tai yra laimės dalykas. Nu ir man pasisekė“ (Urtė, Pos. 17). Akvilė paminėjo, kad tikriausiai, kitoms moterims, kurioms teko atlikti daugiau procedūrų yra sunkiau: „Bet aš įsivaizduoju, kartais į kai reikia moteriai ten tris ar keturias tas procedūras darytis, taip mmm turbūt nėra taip labai paprasta taip mmmm ..arba pavyzdžiui ten tų kiaušialąsčių jeigu nesuuu nebus suu, nesubręsta tiek kiek reikia. Tai va tai mano ta patirtis tokia visa gana gera iš tikrųjų“ (Akvilė, Pos. 3).

3.6 Unikalios temos

Siekiant platesnio mamų susilaukusių vaikų po pagalbinio apvaisinimo patyrimą praplėsti yra pateikiamos dvi unikalios temos nesusidarė. Šiame skyrelyje aprašomos temos, kurioms susidarė iš mažiau tyrimo dalyvių pasisakymų, bet ne ką mažiau reikšmingi šioje patirtyje.

Lytiniai santykiai tampo darbu. Viena tyrimo dalyvė Rugilė mini, kad bandant susilaukti vaiko intensyviai skaičiuodavo vaisingas ir nevaisingas dienas, tad jai su vyru lytiniai santykiai tampo darbu. Rugilė mini, kad dienų skaičiavimas ir planavimas kenkė santykiams. „*Nu tai va, tada atsitraukiau šiek tiek. Aišku o buvo labai sunku, labai su vyru nukenčia santykiai, nes gaunasi vis tiek planuoti santykius tom vaisingom dienom. Nu nežinau mano vyrui buvo žiauriai sunku jisai laba pyko, nes maždaug čia tik pagal reikia ir nėra vietos jokiam spontaniškumo ir jokio noro tiesiog, o tu tik skaičiuoji ir tik maždaug čia reguliuoji“ (Rugilė, Pos. 4).*

Vidinė dilema „Ką daryti su likusiais embrionais? Dvi moterys mini ir apie atsirandančią dilemą dėl embrionų šaldymo. Tyrimo dalyvės Rugilė ir Marta džiaugėsi, kad neturėjo galimybės šaldyti embrionus, nes įvardinama tai kaip užsimezgusi gyvybė, dėl kurios yra nešama atsakomybė. „*Pas mane neužaugdavo tiek daug kiaušinėlių ir nei po vieno karto mum nebuvo ką šaldyti ir sodindavo po du <...>Tai ot gerai, kad tų šaldytų ir nebuvo, nes būtų buvusi vėl dilema, nes kaip ir tiek daug dėta pastangų, tu turi ir.. vaikų kaip ir nebereikia, bet ir iš.. išmesti, nu vat tas toksai*“ (Marta, Pos. 47).

4 REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu siekiau atskleisti ir geriau suprasti mamas, kurios susilaukė vaikelio po pagalbinio apvaisinimo. Kėliau klausimus: kaip mamos reflektuoja savo tuometinius išgyvenimus, kuomet bandė susilaukti? Kaip procedūros paveikė jų tuometinę kasdienybę? Kas yra bendro tarp moterų, susidūrusių su nevaisingumu ir jo gydymu?

Šiame skyriuje siekiu apibendrinti gautus tyrimo duomenis, lygindama juos su kitų autorių darbais. Visą laiką stengiausi atsiriboti nuo mano nuostatas veikiančios informacijos t. y. atlikdama tyrimą stengiausi nekelti išankstinių hipotezių, išlikti atvira tyrimo dalyvių patirčiai ir tiesiog stebėti, kur mane nuves tyrimo analizė. Aptardama rezultatus pateikiu ir naujus, literatūros apžvalgoje neaptartus, darbus. Kadangi vienas iš gero kokybinio darbo kriterijų yra atvirumas, reflektuoju savo santykį su tema ir rezultatų patikimumą. Skyriaus pabaigoje pristatau tyrimo trūkumus, ribotumus, rekomendacijas ateities tyrimams bei praktiniam pritaikymui.

4.1 Rezultatų aptarimas, kitų tyrimų ir teorijų kontekste

Įvadinėje dalyje minėjau, kad negalėjimas susilaukti vaiko dažnu atveju traktuojamas, kaip negalėjimas pasiekti vieno iš svarbesnių gyvenimo tikslų. Moterys, kurios susiduria su nevaisingumu patiria įvairius psichologinius išgyvenimus (McBain, 2019). Dauguma tyrime dalyvavusių moterų, susidūrusios su sunkumais susilaukiant vaiko, išgyvena laukimą, nežinomybę, nerimą ir įtampą tiek prieš, tiek dirbtinio apvaisinimo procedūros metu. Moteris įtampa ir nežinomybė pradeda lydėti, ieškant priežasčių, kodėl negali susilaukti vaikų natūraliai („*kodėl čia neramina, kodėl čia nesifiksuoja kitaip.*“ (Rugilė, Pos. 2)). Vėliau moterims tenka laukti tyrimų ir kitų procedūrų rezultatų, gydymo etapų („*Tai tas laukimas, kad eeemm paima tas kiaušialąstes, turi tau paskambinti, pasakyti kiek ten jau apsivaisina, tai tu lauki žinai. (įkvėpė) Eemmm Po tooo jau įsodina, vėl tu lauki, nes..<...>*“ (Akvilė, Pos. 15)). Būdamos šioje situacijoje moterys atsiduria nežinomybėje, tarp vilties ir apmąstymų, kas bus, jeigu nepavyks susilaukti (<...> *Nu tai yra galbūt net pasakymas, kad ee.. mes neturėsime vaikų*“ (Marija, P. 3: 1869)). Moterys suvokia, kad dirbtinio apvaisinimo procedūros ne visais atvejais yra sėkmingos ir niekas negali garantuoti šimtaprocentinio rezultato (*ee nėra 100 procentų. Gali, gali būti tikrai tik vienas, gali būti, gali neįsitvirtinti ir nei vieno.*“ (Rugilė, Pos. 12)). Norint suvaldyti nežinomybę, stengiamasi pasiruošti viskam, bandoma prisijaukinti mintį, kad galima gyventi ir be vaikų („*aš tą mintį eemm kaip jaukinausi, aš ją turėjau eee arba tada, kad galima gyvent ir be vaikų, kad kaip ir viskas, bet eeemm ten tu rankų nenuleist vat iš karto*“ (Marta, Pos. 27)). Kai kurie autoriai nevaisingumą prilygina gedului ir netekčiai. Pavyzdžiui, McBain (2019) disertacijoje mini, kad nevaisingumas yra nematoma netektis,

kurią sunku suprasti. Tokios netektys yra dviprasmiškos, nes jos yra orientuotos į ateitį. Tai skiriasi nuo į praeitį orientuotos artimo žmogaus netekties, kur egzistuoja bendri prisiminimai, į kuriuos galima atsigręžti ir kuriuos galima prisiminti. Orientavimasis į pačią ateitį, netektį padaro sunkiai paaiškinamą ir sunkiai išgedimą, nes neegzistuoja aiškus vaizdas dėl ko yra gedima; iš esmės, moteris gedi svajonės turėti vaiką. (MacBain, 2019) Šiuos tyrimus papildė ir kiti autoriai, kurie sako, kad moterys turinčios reprodukcinės sveikatos sutrikimų yra įtaresnės, jaučia didesnę kaltės jausmą ir priešišumą, lyginant su kitomis moterimis, kurios yra vaisingos. Taip pat moterims yra būdingas padidėjęs streso lygis bei depresijos simptomai (Alhassan ir kiti, 2014; Matsubayashi ir kiti, 2004).

Tyrėjai taip pat pastebi, kad kūdikio susilaukimas tampa pirma mintimi kiekvieną rytą. (Parry, 2004). Tai patvirtina ir šio tyrimo rezultatai. Susilaukti vaiko moterims tampa viską apimančiu tikslu („*Tas tavo tikslas užvaldo viską <...>*“ (Rugilė, Pos. 2)), o dirbtinis apvaisinimo procedūra – būtinybė, kad jį pasiektų („*<...> gali padėti tik pagalbinis apvaisinimas. Ir ir viskas ir iri ir vat šitoj va vietoj atsirado, atsirado tas sprendimas, kad reikia.*“ (Marta, Pos. 4)). Moterys dedikuoja save ir savo kūną, joms visos priemonės atrodo priimtinos, kad tik galėtų susilaukti vaiko („*<...> moteris padariusi tą pasirinkimą turi būti tiesiog dedikuoti save tam tikrai.*““ (Mante, P. 7: 0)). Pusė tyrimo dalyvių procedūros metu jaučia įvairių vaistų keliamą fizinį skausmą („*Aišku vieni vaistai buvo labai skaudūs, mm, skausmingi, bet kažkaip... buvo labai aišku, dėl ko aš čia darau*“ (Urtė, Pos. 9)) bei hormoninių vaistų šalutinius poveikius. O daugiau nei pusė interviu dalyvavusių moterų leidžiant hormoninius vaistus jaučiasi tarsi „emocijų rūke“, kuriame sunku suprasti savo emocijas, prarandama kūno kontrolė („*Emocijos taip buvo tokios bjaurios, nu tu turi išmokti gyvent <...>*“ (Gerda, Pos. 23)). Moterys sako, kad tokios emocijos gali užplūsti bet kada. Ilgainiui procedūros tampa kasdienybės dalimi („*buvo labai, nu labai, labai įsigyventa*“ (Marta, Pos. 38)). Kitas svarbus aspektas, bandant susilaukti kūdikio yra šeimos finansinis klausimas („*kaip čia, kad pavyktų, kaip aš, net nežinau, kiek ten tų tūkstančių išėjo.*“ (Gerda, Pos. 12)). Sunkumai, su kuriais susiduria moterys, organizuodamos savo finansus, kelia papildomą stresą (Tabong & Adongo, 2013). Nors Lietuvoje šios procedūros dalinai kompensuojamos, vis tiek nėra iki galo prieinamos visiems, tik nėra atliktų tyrimų, kurie parodytų jų prieinamumą.

Nevaisingumas daro įtaką ir poros tarpusavio santykiams. Dauguma tyrimo dalyvių tvirtina, kad vyras yra pagrindinė parama dirbtinio apvaisinimo procese, jis suteikia palaikymą Ir supranta esamą situaciją („*Tai taip, iš ten turėjau daug palaikymo. Iš vyro pusės tikrai daug*“ (Goda, Pos. 23)). Siekis susilaukti vaiko yra priimamas, kaip abiejų noras ir tikslas („*kad tų vaikų turėjimas jam irgi svarbus, kad irgi būtų ten pusės esto, tebūnie (juokias) viskas okey.*“ (Marta, Pos. 43)). Porai susidūrus su nevaisingumu, santykiai tampa labiau komplikuoti ir daugialypiai. Tyrimai rodo, kad nevaisingumas yra iššūkis poroms. Lietuvoje atliktas kokybinis tyrimas atsiskleidė santykio su sutuoktiniu iššūkius, Pavyzdžiui, emocinio šaltumo atsiradimą poros lytiniuose santykiuose, pastebimą literatūros analizėje

aptartų ankstesnių tyrimų rezultatuose (Sirevičiūtė, 2020). Kasdienės medicininės procedūros ir invaziniai diagnostikos būdai turi įtaką poros santykių dinamikai bei poros seksualiniam gyvenimui Philip Teg- Nefaaah Tabong ir Philip Baba Adongo (2013) kokybiniame darbe atsispindi porų nepasitenkinimas santuoka, kas turi tiesioginės įtakos jų seksualiniam gyvenimui. Daugelis praneša apie sumažėjusį susidomėjimą seksualine veikla su savo partneriais.

Dirbtinis apvaisinimas vyksta tik su moters kūnu, dėl to atrodo, kad vyras tarsi nėra šios patirties dalyvis („<...> *kad tau ir toks gal saugojimas, kad aš tarsi daugiau visko patiriu negu jisai.*“ (Gerda, Pos. 21)). Todėl moterys jaučiasi labiau atsakingos už dirbtinio apvaisinimo rezultata. Norinčioms susilaukti vyro pagalba yra ne tik buvimas šalia, bet ir vaistų leidimas, atvežimas iki klinikos („*Vyras man suleisdavo tuos pačius vaistus*“ (Goda, Pos. 16)). Tyrime atsispindi, kad nors atrodo, kad vyras yra nutolęs nuo procedūros eigos, visgi tam tikra prasme yra ir jai artimas. Kai kurie tyrimai rodo, kad nevaisingų porų santykiai yra žymiai geresni nei vaisingų porų. Tai galima paaiškinti gebėjimu kalbėtis apie jų vaisingumo problemas ir ateities planus. Taip pat nevaisingų porų vedybinius santykius stiprina ir išipareigojimo bei lojalumo jausmas, kaip ir artimesni santykiai su didesniu emociniu artumu (Droszol & Skrzypulec, 2009).

Moterų patirtyje ryškiai atsispindi „pogrindis“ tarp šeimos narių, draugų ir pažįstamų. Jos kruopščiai atsirenka, kam galima pasipasakoti apie nevaisingumą, o kam ne. Problemos, su kuriomis joms teko susidurti, buvo jautri tema, kuria nesinorėdavo kalbėtis net su artimaisiais, todėl moterys dažnai užsisklėsdavo *Tu tokia biški saviizoliacija gaunasi, kad izoliuojiesi toj savo situacijoje, nes tu nenori su niekuo dalytis kas čia dabar su, nu vat yra toks <...> Gaila sąvęs, o kiti žmonės gyvena įprastą gyvenimą, žinai.*“ (Mantė, P. 6: 2069)). Bei kelios moterys kalbėjo apie esančią stigmą ir mitais apipintą nevaisingumą ir jo gydymą (*Tai vat. Tas momentas man labai labai labai parodė, kad kiek yra stigmatizuota visa šita situacija. <...> Nu pavyzdžiui nenoras kalbėtis apie tai, ar panašiai, ar panašiai. Arba slpema taip kažkaip.* (Akvilė, Pos. 19)). Anksčiau minėtoje disertacijoje aprašomas moters susidūrimas su socialine stigma, kas apsunkina moterų galimybes laisvai diskutuoti ir atskleisti savo situaciją. Šio tyrimo dalyvės aptaria slaptumą, kuris dažnai turi neigiamų pasekmių persileidimo atveju ar nepavykus vaisingumo gydymo procedūroms (McBain, 2019). Moterys, nesėkmingai bandančios susilaukti vaikelio, susiduria su visuomenės spaudimu jų turėti. Pažįstamų susitikimuose, įvairiose šventėse susiduriama su klausimu „Ar dar negalvojate apie vaikus?“ („*Ne tai, kad liūdna, bet didžiausias nervas būdavo, kai eee klausimas nu tai kada turėsim vaikų.*“ (Goda, Pos. 12)). Taip kiekvieną kartą moterims sukeliama įtampa ir primenama apie sunkumus. Pasak Nader Aghakhani ir kolegų atlikto tyrimo (2020) moterys jaučia socialinę izoliaciją. Jos nenori dalyvauti renginiuose ir tai joms yra sprendimas, kaip išvengti nepatogių bendruomenės klausimų.

Taip pat teminės analizės metu atsiskleidžia, kad moterys pasidaro jautrios stebėdamos mamas, kurios laukiasi, o kitų draugių nėštumas tampa priminiu apie tai, ko negali gauti („<...> *Nu taip, skamba gal ir vaikiškai, bet kiekvieną kartą skauda tau, nes tu pats, tu pats apie tai svajojai ir ir ir nu ne, nerėksi kaip tu svajoji ,kaip tau skauda ir kaip tu lauki, tai tai tai jo tikrai, tas jautrumas yra begalinis.*“ (Rugilė, Pos. 57). Akizuki ir kolegos pabrėžia, kad norinčios susilaukti, pastebėjusios kitas sėkmingai pastojusias moteris, jaučiasi savimi nusivylusios. Stiprias emocijas gali sukelti ir daugybė kitų situacijų, pradedant nuo filmų, girdimų liūdnu istorijų iki žinių, kad pažįstama pastojo: Jei išgirdavau, kad kažkas pastojo – tai mane jaudindavo kiekvieną dieną – net jei būdavau darbe ir išgirdavau apie nėščią moterį, turėdavau labai stengtis neverkti. (Parry, 2004). Kituose tyrimuose atsiskleidžiama, kad kovojančiosios su nevaisingumu kalba apie pavydą nėščiosioms ar vaikus turinčioms moterims. Pavydą lydi ir neteisybės jausmas. Moterims gali kilti pyktis, kuris gali būti nukreiptas į save, artimus giminaičius, nėščias drauges, vaisingus partnerius, pasaulį ir net Dievą (Mete et al., 2020). Norinčioms susilaukti pasireiškia pyktis ir susierzinimas ir matant neigiamą elgesį su vaikais: žodinę prievartą, fizines bausmes ar jų nepriežiūrą, taip pat jaučiamas pyktis moterims, kurios pasirenka abortą (Bell, 2013) Tai papildoma ir šio tyrimo rezultatais: moterys mini, kad nevaisingumas yra likimo iššūkis, tarsi nešamas kryžius; svarstoma, dėl kokių priežasčių joms tenka iškentėti šiuos sunkumus („*Tai vat aš šito laukiau iki šios problemos viskas buvo absoliutu, gerai, gražuu ir aš susimastydavau, o vat kada čia man ateis tas mano kryžius*“ (Goda, Pos. 17)).

Tyrimo metu taip pat atsiskleidė ir gydytojų vaidmuo – jie pirmieji susiduria su moterimis, negalinčiomis pastoti – bei psichologinės pagalbos trūkumas. Pripažįstama, kad gydytojas yra labiau atsakingas už medicininę pusę, bet taip pat svarbus ir rūpestis emociškai moters būkle, kurio pacientės ne visada sulaukia („*Aš tikrai jaučiau, kad medicinine prasme viskuo yra pasirūpinta, bet vat to tokio (caktelėjo liežuviu) palaikymo, nu vat tikrai, tikrai man jeigu taip galvočiau bendrai paėmus nu vat man truko.*“ (Akvilė, Pos. 40)) Šiuo laikotarpiu moterims labai reikalingas psichologinis palaikymas, išbuvimas kartu neapibrėžtoje situacijoje. Panašius rezultatus aptarė ir McBain 2019 m. publikuotame tyrimo, kurio dalyvės teigė, kad norint išsaugoti ir sustiprinti gebėjimą emociškai tvarkytis su situacija, būtina žinoti reikiamą informaciją bei turėti išteklių dar prieš pradedant gydymosi procesą, nepriklausomai nuo to, ar tai nevaisingumo pradžia ar gydymas iškart po nesėkmingos procedūros. Gydytojai ar medicinos įstaigos dažnai yra įvardijami, kaip kaip vieta, kurioje pageidaujama gauti pirmąją informaciją apie teikiamą emociinę paramą.

Taip pat pastebima, kad nors procedūros yra atliekamos tam, kad moterys galėtų pastoti, sužinojus apie nėštumą šias dažnai ištinka šokas. („<...> *nepaisant to ar tu to norėjai, ar tu to laukiai, ar tu dėjai milžiniškas pastangas , bet tau vis tiek yra šokas.(juokiasi) O tai kaip? O tai ką aš dabar*

žinai? O kaip čia viskas atrodys žinai?“ (Mantė, P. 5: 125)) Nėštumas yra tarsi atpildas už įdėtą darbą ir pastangas bei leidžia atslūgti įtampai. Nepaisant to, kiek metų ar kartų buvo bandoma pastoti, moterys savo nėštumą priima, kaip sėkmės istoriją, palyginus su kitomis moterimis, kurioms susilaukti vaikelio yra dar sunkiau (*Dar dar aš labai laiku save sėkminga <...>*.“ (Goda, Pos. 8)) Rezultatai taip pat rodo, kad kartu su džiaugsmu prabunda ir baimė, ir nežinomybė bandant išgyventi „kritinius mėnesius“, kuomet gali įvykti persileidimas. („*Prisimenu labiausiai kai eeemm iki, iki kol pajaučiau judesius <...>*.“ (Rugile, Pos. 53)) Tai pasireiškia per dažnu ėjimu pas gydytoją, savo kūno saugojimu. Tokią baimę kartais sukelia ir patys gydytojų pasakymai „visko būna“ („*Tai tas pasėjo tokį nerimą iš karto, kad joo čia visko būna ir taip toliau ir taip toliau.*“ (Akvilė, Pos. 15)). Nors nerimas nėštumo metu yra laikomas norma, moterys, kurios pastoja po pagalbinio apvaisinimo, nerimauja daug labiau ir tai jų neapleidžia viso nėštumo metu (Hjelmstedt, Widström, Wramsby Collins, 2003). Remiantis tyrimais, moteris, kurios yra patyrusios nesėkmingus bandymus ir persileidimą, dažnai lydi netikrumo jausmas, tarsi jos lengvai gali „prarasti“ savo nėštumą. Tyrimai rodo, kad tokia būseną tęsiasi įvairiai, gali užsitęsti ir iki gimdymo, kas apsunkina ryšio kūrimą perinatalinėje ir postnataliniu laikotarpiu (McBain, 2019).

4.2 Rezultatų patikimumo refleksija

Siekiant kokybiškai atlikti ir analizuoti kokybinį tyrimą, buvo laikomasi tam tikrų kokybinio tyrimo atlikimo reikalavimų.

· Visų pirma, buvo siekiama nuolatos reflektuoti savo santykį su tyrinėjamu fenomenu. Viso tyrimo metu buvo aktyviai rašomas tyrimo dienoraštis, kuriame buvo aprašomi jausmai, išgyvenimai bei santykį su tyrimo fenomenu. Reflektuodama supratau, kad man ši tema yra artima ir įdomi, bet taip pat jaučiau, kad tai nėra mane asmeniškai liečianti tema, kas iš dalies man padėjo atsiriboti nuo išankstinių nuostatų. Taip pat tyrimo dalyvės ne tik geranoriškai sutiko papasakoti savo patirtį, bet ir šiuo metu jau turi vaikų, kad joms taip pat leido savo patirtį reflektuoti per tam tikrą atstumą.

· Taip pat visus metus, kol vyko tyrimas ir jo analizė, lankiau pas dr. Agnę Matulaitę supervizijas, kurių metu gaudavau grįžtamąjį ryšį

4.3 Tyrimo iššūkiai, ribotumas ir trūkumai

Šiame skyrelyje aptarsiu sunkumus, su kuriais susidūriau norėdama tinkamai atlikti kokybinį tyrimą bei jo ribotumą ir trūkumus.

Pagrindiniai iššūkiai, su kuriais teko susidurti buvo šie: pandemija, jos nulemtas interviu pobūdis bei įgūdžių trūkumas. Dėl susiklosčiusios pasaulinės situacijos privalėjau daugumą interviu atlikti

nuotoliniu būdu, dėl ko buvo prarasti gyvo kontakto teikiami privalumai (pvz., gilesnis, šiltesnis ryšys). Taip pat neturėjau galimybės kontroliuoti interviu aplinkos – pokalbio metu pas dalyves įsiverždavo pašaliniai žmonės ar jų vaikai, kas blaškė tiek mane, tiek jas. Kita vertus, tai išėjo ir į gerą – moterys galėjo kalbėti sau jaukioje ir patogioje vietoje bei pasirinkti bendravimo būdą – su įjungta ar išjungta kamera. Nepaisant to, kad jau buvau atlikusi kokybinį tyrimą, pirmuose interviu jaučiamas mano pačios neužtikrintumas, nerimas ir abejonės. Tačiau interviu ėmimo įgūdžiai tobulėjo, todėl mano vėlesni interviu buvo kokybiškesni. Taip pat svarbu paminėti, kad moterys, kurioms pavyko susilaukti vaikų gali kitaip vertinti tuometinę savo patirtį ir kaip pačios tyrimo dalyvės minėjo, kad skausmas yra užmiršamas, tad tai galėjo paveikti šiuos rezultatus.

Pastebiu ir šio tyrimo trūkumus. Pavyzdžiui, buvo pasirinktas gana bendras rezultatų pristatymo pjūvis. Ne viena potėmė gali būti dar giliau aptariama ar tapti atskiro tyrimo problema. Tad šį darbą galėtų papildyti tiek tų pačių duomenų analizė, tiek tolimesni tyrimai.

4.4 Išvalgos tolimesniems tyrimams ir praktiniam rezultatų pritaikymui

Tyrimas atvėrė naujas temas bei patvirtino jau žinomus kitų tyrimo rezultatų. Šio ir kitų panašių tyrimų rezultatai parodo tam tikras moterų išgyvenimus susilaukus kūdikio po pagalbinio apvaisinimo patirties tendencijas. Manau labai svarbu atlikti tolimesnius tyrimus apie moters išgyvenimus siekiant susilaukti pagalbinio apvaisinimo metu, būtų galima kelti teorijas, patikrinti tam tikras prielaidas. Taip pat būtų įdomu pasižiūrėti, kokie atsiskleistų tyrimo rezultatai pasitelkus kitokius kokybinio tyrimo metodus: klasikinę fenomenologinę analizę pagal A. Giorge arba teminę interpretacinę fenomenologinę analizę pagal J. A. Smith bei atlikti mišrių duomenų rinkimą. Šio tyrimo metu atsiskleidė ir vyro vaidmens svarba bei jo išgyvenimai viso proceso metu. Ir atlikti tyrimą, siekiant išsiaiškinti dirbtinio apvaisinimo gydymo prieinamumą bei visuomenės požiūrį į nevaisingumą ir jo gydymą.

Remiantis šiuo tyrimą galima daryti išdavą, kad moterys bandančios susilaukti vaikelio dirbtinio apvaisinimo procedūros metu stokoja psichologinė pagalba. Atliekant papildomus tyrimus galima pateikti mokslu grįstas rekomendacijas specialistams dirbantiems su šiomis problemomis susiduriančiomis moterimis, vyrais bei poroms su žmonėmis. Be to labai svarbu ateityje kurti psichologinės pagalbos mechanizmus, kurie būtų integruojami vaisingumo klinikose. Svarbu organizuoti viešas diskusijas, paskaitas pateikiant informaciją visuomenei apie nevaisingumą, jo gydymą bei lydinčius šios patirties išgyvenimus

IŠVADOS

1. Atskleidžiant motinų, susilaukusių kūdikio po pagalbino apvaisinimo, išgyvenimus, išryškėjo 5 pagrindinės temos: 1) *Varginantis ir ilgas kelias link dirbtinio apvaisinimo*; 2) *Dirbtinis apvaisinimas – kova siekiant susilaukti kūdikio*; 3) *Vyras – pagrindinis ramstis ir (ne)dalyvis dirbtinio apvaisinimo procese*; 4) *Santykio su aplinkiniais ktoniškas ir juntamas spaudimas susilaukti*; 5) *Susilaukti vaiko – ilgai lauktas apdovanojimas*
2. Moterims nevaisingumo išgyvenimas – likimo iššūkis. Po varginančių tyrimų ir priežasčių ieškojimų dirbtinis apvaisinimas tampa šioms moterims galimybė susilaukti.
3. Moterys, bandančios susilaukti kūdikio dirbtinio apvaisinimo metu, patiria nerimą, laukimą, nežinomybę. Jos atsiduria tarp vilties ir apmąstymų, kad niekada, taip ir nepavyks susilaukti. Bandoma priimti mintį, kad galima gyventi ir be vaikų.
4. Moterims susilaukti vaiko tampa pagrindiniu tikslu, dėl kurio imamasi visų priemonių, nepaisant gydymo sukeltų šalutinių poveikių ir finansinės naštos. Moterys dirbtinio apvaisinimo metu jaučia vaistų sukeltus fizinius nepatogumus, o nuo hormoninių vaistų – emocinį nestabilumą. Šiuo laikotarpiu moterims reikalinga psichologinė parama.
5. Atsiskleidžia palaikančių santykių tarp sutuoktinių svarba. Nors procedūros vyksta tik su moters kūnu, tarsi vyras visame tame nedalyvautų, yra labai svarbus kitoks jo dalyvavimas: palaikymas, supratingumas, atvežimas į ligoninę ir pan. Nevaisingumas suvokiamas kaip poros problema, nepriklausomai, kas už jį yra atsakingas (vyras ar moteris, ar abu).
6. Moters išgyvenimai paveikia santykius su aplinkiniais. Jos tampa jautrios įvairiems aplinkinių klausimams (pvz. kada jos planuoja savo nėštumą) ir skaudžiai išgyvena draugų ir artimųjų šeimų pagausėjimą.
7. Moterims nėštumas tampa netikėtu įvykiu, kurį lydi džiaugsmas ir pilnatvės jausmas. Tačiau vėliau atsiranda baimė prarasti vaikelį. Ji ateina ne tik natūraliai, tačiau yra paskatinama gydytojų, sakančių, kad džiaugtis dar per anksti dėl persileidimo tikimybės.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aghakhani N., Marianne E. K. B., Sheikhan F. & Merghati K. E. (2020). Iranian women's experiences of infertility: A qualitative study. *International journal of reproductive biomedicine*, 18(1), 65–72.
2. Alamin, S., Allahyari, T., Ghorbani, B., Sadeghitabar, A., & Karami, M. T. (2020). Failure in Identity Building as the Main Challenge of Infertility: A Qualitative Study. *Journal of reproduction & infertility*, 21(1), 49–58.
3. Alhassan, A., Ziblim, A.R. & Muntaka, S. (2014). A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Women's Health* 14, 42
4. Amšiejienė A. (2018). Lietuvos Nevaisingų moterų populiacijos biologinių veiksnių daugiamačė analizė (Daktaro disertacija). Vilnius. Vilniaus universitetas. Paimta iš <https://epublications.vu.lt/object/elaba:31883450/>
5. Aušra Sirevičiūtė. Neaiškios kilmės nevaisingumą patyrusių ir sėkmingai kūdikio sulaukusių vyrų ir moterų patirtys (magistro darbas). Kaunas, Vytauto Didžiojo universitetas. Paimta iš < https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/102351/1/ausra_sireviciute_md.pdf >
6. Barrière P, Avril C, Benmahmoud-Zoubir A, Bénard N, Dejager S. Patient perceptions and understanding of treatment instructions for ovarian stimulation during infertility treatment. *Reprod Biomed Soc Online*. 2019;9:37-47. Published 2019 Oct 5. doi:10.1016/j.rbms.2019.08.003
7. Bell, K. (2013). Constructions of “Infertility” and Some Lived Experiences of Involuntary Childlessness. *Affilia*, 28(3), 284–295.
8. Bhattacharya S., Hamilton M., (2007). *Management of Infertility*. Royal College of Obstetricians and Gynecologists, ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/viluniv-ebooks/detail.action?docID=3400002>.
9. Boivin J. (2003) A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science & Medicine*, Vol. 57, 2325-2341.
10. Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using Thematic Analysis in Psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3: 77-101
11. Braverman A. M. (2004). Psychosocial aspects of infertility: sexual dysfunction, International Congress 5131, *International Congress Series*
12. Centers of Disease Control and Prevention (CDC) (2018) [žiūrėta 2020-05-23] <<https://www.cdc.gov/art/artdata/index.html>>
13. Drosdzol, A., & Skrzypulec, V. (2009). Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 3335–3346.

14. Ebrahimzadeh Zagami, S., Latifnejad Roudsari, R., Janghorban, R., Mousavi Bazaz, S. M., Amirian, M., & Allan, H. T. (2019). Infertile Couples' Needs after Unsuccessful Fertility Treatment: a Qualitative Study. *Journal of caring sciences*, 8(2), 95–104.
15. Emre Seli, John Wiley & Sons, Incorporated, (2011). *Infertility*, ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/viluniv-ebooks/detail.action?docID=661742>.
16. Facchin, F., Buggio, L., Dridi, D., & Vercellini, P. (2019). A woman's worth: The psychological impact of beliefs about motherhood, female identity, and infertility on childless women with endometriosis. *Journal of health psychology*.
17. Ferland, P., & Caron, S. L. (2013). Exploring the Long-Term Impact of Female Infertility: A Qualitative Analysis of Interviews With Postmenopausal Women Who Remained Childless. *The Family Journal*, 21(2), 180–188
18. Fernandes, P., Papaikonomou, M., & Nieuwoudt, J. M. (2006). Women Suffering through Their Bodies. *South African Journal of Psychology*, 36(4), 851–879.
19. Fisher R. W. J., Rowe H., Hammarberg K. (2012). Admissions for early parenting difficulties among women with infants conceived by assisted reproductive technologies: a prospective cohort study. *Fertility and Sterility* 97, 1410-1416,.
20. Fisher, J. R., Hammarberg, K., Baker, H. W., & McBain, J. C. (2008). Assessing the health and development of ART-conceived young adults: A study of feasibility, parent recall, and acceptability. *Reproductive health*, 5, 7.
21. Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., Ingerslev, H. J., & Zachariae, R. (2015). Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 5(1).
22. Gardner K. D., Weissman A., Howles, C. M., Shoham Z. (2012) *Textbook of Assisted Reproductive Techniques Fourth Edition*: Matts Wikland & Torbjorn Hillensjo, 2012
23. Giorgi, A. & Giorgi, B. M. (2008). *Phenomenology. Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*, ed. by J. Smith, London: Sage publications.
24. Greil, A., McQuillan, J. and Slauson-Blevins, K. (2011), The Social Construction of Infertility. *Sociology Compass*, 5: 736-746.
25. Hidehiko Matsubayashi, Takashi Hosaka, Shun-ichiro Izumi, Takahiro Suzuki, Akane Kondo, Tsunehisa Makino (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry*, Vol 26, 398-404.

26. Higienos institutas (2019) Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2019 m. (išankstiniai duomenys) [žiūrėta: 2020-06-20]. Prieiga per internetą: http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_gyv_sveikata/leid2019.docx
27. Hjelmstedt, A-M. Widström, H. Wramsby & A. Collins (2003) Patterns of emotional responses to pregnancy, experience of pregnancy and attitudes to parenthood among IVF couples: a longitudinal study, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24:3, 153-162.
28. Huang M. Z., Sun Y. C., Gau M. L., Puthussery S., Kao C. H. (2019). First-time mothers' experiences of pregnancy and birth following assisted reproductive technology treatment in Taiwan. *J Health Popul Nutr* **38**, 10
29. Janković I., Todorović J. (2021). Live experiences of woman in relation to infertility – a review of qualitative research. *Philosophy, Sociology, Psychology and History* Vol. 20. 137 - 148
30. Joelsson J. S., Tydén T., Wanggren K., Georgakis M. K., Stern J., Berglund A., Skalkidou A. (2017). Anxiety and depression symptoms among sub-fertile women, women pregnant after infertility treatment, and naturally pregnant women. *European Psychiatry* 45, 212-219.
31. K. Hammarberg, J.R.W. Fisher, K.H. Wynter, (2008), Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review, *Human Reproduction Update*, Vol 14, 395–414,
32. Khajehei, M., & Finch, L. (2016). The Role of Residential Early Parenting Services in Increasing Parenting Confidence in Mothers with A History of Infertility. *International journal of fertility & sterility*, 10(2), 175–183.
33. Kiani Z., Simbar M, Hajian S, Zayer F. (2020) Quality of life among infertile women living in a paradox of concerns and dealing strategies: A qualitative study. *Nurs Open*. 8(1): 251–261
34. Kim, M., Yi, S. J., & Hong, J. E. (2020). Experiences of Women with Male Factor Infertility under In Vitro Fertilization. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7809.
35. Kissi E. Y., Romdhane B. A., Hidar S., Bannour S., Idrissi K. A., Khairi K., Hadj B.B. (2013). General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Vol 167, 185-189.
36. Langher, V., Fedele, F., Caputo, A., Marchini, F., & Aragona, C. (2019). Extreme Desire for Motherhood: Analysis of Narratives From Women Undergoing Assisted Reproductive Technology (ART). *Europe's Journal of Psychology*, 15(2), 292-311.
37. Leavy, P. (2014). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. New York: Oxford University Press.

38. Lietuvos oficialus statistikos portalas. *Lietuvos gyventojai leidinys* (2020) [žiūrėta: 2021-0531] <<https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/gimstamumas>>
39. Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymas (2016) <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89>
40. MacBain T. (2019) (Dissertation) A Phenomenological Investigation of Women's Infertility and Miscarriage Grief Experiences. Western Michigan University <https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/3501>
41. Matulaitė, A. (2013). Kai „tavo kūnas tiesiog išprotėja“: įkūnytas nėštumo patyrimas (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D_20130220_161036-09953/DS.005.0.01.ETD
42. McBain T. D., & Reeves, P. (2019). Women's Experience of Infertility and Disenfranchised Grief. *The Family Journal*, 27(2), 156–166. <https://doi.org/10.1177/1066480719833418>
43. McGrath J. M., Samra H. A., Zukowsky K., & Baker B. (2010). Parenting after infertility: issues for families and infants. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 35(3), 156–164. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3181d7657d>
44. NICE. (2013). *Fertility: assessment and treatment. Clinical guidelines*. [žiūrėta: 2020-06-26]. Prieiga per internetą: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg156/resources/fertility-problems-assessment-and-treatment-pdf-35109634660549>>
45. Nyarko, S.H., Amu, H. (2015). *Self-reported effects of infertility on marital relationships among fertility clients at a public health facility in Accra, Ghana. Fertil Res and Pract* 1, 10
46. Oxford Dictionary of Psychology, Third Edition (2009). Colman, A. M. (Sud.), Oxford: Oxford University Press
47. Palomba, S., Daolio, J., Romeo, S., Battaglia, F. A., Marci, R., & La Sala, G. B. (2018). Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility. *Reproductive biology and endocrinology : RB&E*, 16(1), 113.
48. Parry, D. C. (2004). Understanding Women's Lived Experiences With Infertility: Five Short Stories. *Qualitative Inquiry*, 10(6), 909–922.
49. Pasaulio Sveikatos Organizacija (2018). *Infertility definitions and terminology*. [žiūrėta: 2020-06-27]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>>.
50. Pasaulio Sveikatos Organizacija (2018). *Infertility definitions and terminology*. [žiūrėta: 2020-06-27]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>>.

51. Pasch, L. A., Gregorich, S. E., Katz, P. K., Millstein, S. G., Nachtigall, R. D., Bleil, M. E., & Adler, N. E. (2012). Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertility and sterility*, 98(2), 459–464.
52. Pedro, J., Sobral, M. P., Mesquita-Guimarães, J., Leal, C., Costa, M. E., & Martins, M. V. (2017). Couples' discontinuation of fertility treatments: a longitudinal study on demographic, biomedical, and psychosocial risk factors. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 34(2), 217–224.
53. Petre M. L., Gemescu M., Bulgari D., (2021). Using artistic activities within experiential psychotherapy to alleviate the psychological consequences of female infertility, *The Arts in Psychotherapy*, Volume 73 0197-4556
54. Raque-Bogdan, T. L., & Hoffman, M. A. (2015). The Relationship Among Infertility, Self-Compassion, and Well-Being for Women With Primary or Secondary Infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 39(4), 484–496.
55. Saif, J., Rohail , D. I. ., & Aqeel, M. . (2021). Quality of Life, Coping Strategies, and Psychological Distress in Women with Primary and Secondary Infertility; A Mediating Model . *Nature-Nurture Journal of Psychology*, 1(1), 8-17.
56. Serapinas, D. (2011). Genetinių ir egzogeninių veiksnių įtaka vaisingumui. *Sveikatos mokslai*, 21(3), 74–77.
57. Shreffler M. K., Greil L. A., Tiemeyer M. S., McQuillan J. (2020). Is infertility resolution associated with a change in women's well-being?, *Human Reproduction*, Vol. 35, 605–616.
58. Sormunen, T., Karlgren, K., Aanesen, A., Fossum, B., & Westerbotn, M. (2020). The role of social media for persons affected by infertility. *BMC women's health*, 20(1), 112.
59. Starc, A., Trampuš, M., Pavan Jukić, D., Rotim, C., Jukić, T., & Polona Mivšek, A. (2019). Infertility and sexual dysfunctions: a systematic literature review. *Acta clinica Croatica*, 58(3), 508–515.
60. Tabong, P.T. N., Adongo, P.B. (2013). Infertility and childlessness: a qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth* 13, 72
61. Taghipour, A., Karimi, F. Z., Roudsari, R. L., Kimiaei, S. A., Mazlom, S. R., & Amirian, M. (2017). Women's perceptions and experiences of the challenges in the process of male infertility treatment: A qualitative study. *Electronic physician*, 9(5), 4349–4356.
62. Tiu, M. M., Hong, J. Y., Cheng, V. S., Kam, C. Y., & Ng, B. T. (2018). Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1554023.

63. Vaghar M. I. (2019). An investigation into the effects of psychological consultation on the sense of satisfaction of the infertile women referring to the infertility centers of Tabriz. *Journal of family medicine and primary care*, 8(3), 1170–1175.
64. Waylen A. L., Metwally M., Jones G. L., Wilkinson A. J., Ledger W. L., (2009). Effects of cigarette smoking upon clinical outcomes of assisted reproduction: a meta-analysis, *Human Reproduction Update*, Vol15, 31–44.
65. Wiersema, N. J., Drukker, A. J., Mai, B. T., Giang, H. N., Nguyen, T. N., & Lambalk, C. B. (2006). Consequences of infertility in developing countries: results of a questionnaire and interview survey in the South of Vietnam. *Journal of translational medicine*, 4, 54
66. Yakupovaa V. A., Zakharovaa E. I. , Ajdar N. A. (2015) The mental state of women with an IVF pregnancy. *Psychology in Russia: State of the Art* Volume 8, Issue 1

PRIEDAI

1 Priedas. Interviu klausimai.

Pagal teminę analizę:

Gal galite papasakoti savo patirtį susilaukus kūdikio po pagalbinio apvaisinimo?

Gal galėtumėte atgaminti ir papasakoti ryškiausias prisiminimus laikotarpio, kai bandėte susilaukti vaikelio?

„Prašau prisiminti vieną konkrečią situaciją, kuri geriausiai apibūdina Jūsų pagalbinio apvaisinimo patirtį“

Patikslinamieji klausimai:

„Ką turite omenyje?“

„Gal dar turėtumėte ką pridurti?“

„Kas dar buvo Jums svarbu?“

2 Priedas. Tiriomojo asmens sutikimas

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš _____ sutinku dalyvauti Vilniaus universiteto Sveikatos psichologijos studentės Angelinos Riabinskytės tyrime „Moterų susilaukusių kūdikio po pagalbino apvaisinimo, nevaisingumo patyrimas“, kuriuo siekiama atskleisti moterų išgyvenimus.

(Tiriomojo asmens vardas, pavardė, parašas)

3 Priedas. Tiriamojo asmens sutikimo forma

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Vilniaus universiteto, Filosofijos fakulteto, psichologijos katedros studentė Angelina Riabinskytė magistro darbo rengimo metu atliks tyrimą, skirtą atskleisti moterų susilaukusių vaiko po pagalbinio apvaisinimo išgyvenimus.

Tyrimo dalyviai – moterys, kurioms negalėjo susilaukti kūdikio natūraliu būdu ir dirbtinio apvaisinimo pagalba susilaukė vaikelio.

Tyrimas bus atliekamas pasitelkiant pusiau struktūruotą interviu metodą, pokalbis įrašomas diktofonu ir vėliau transkribuojamas. Numatoma interviu trukmė yra maždaug 1 val. Visi paminėti vardai, vietovardžiai bus pakeisti, o tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti, todėl yra užtikrinamas anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas. Taip pat visi įrašai bus sunaikinti pristačius magistro darbą.

Iškilus neaiškumams tyrimo dalyvis gali kreiptis į Angeliną Riabinskytę, tel. nr.: +37064264484, riabinskyte@gmail.com

(dalyvio vardas, pavardė, parašas)

(tyrėjo vardas, pavardė, parašas)

4 Priedas: Lankstinukas su informacija apie nemokama psichologinę pagalbą

SKUBI PSICHOLOGINĖ PAGALBA

Krizių įveikimo centre (Antakalnio g. 97, Vilnius) budi psichikos sveikatos specialistai, su kuriais galite gyvai pasikonsultuoti atėję arba per Skype be išankstinės registracijos. Pirmoji konsultacija teikiama nemokamai. Po pirmosios konsultacijos, tolesnių tęstinių 7 konsultacijų kaina yra po 10 eurų. Tęstinės konsultacijos teikiamos suaugusiems ir paaugliams nuo 16 metų. Į budinčius psichologus bus galima kreiptis darbo dienomis 16–20 val., šeštadieniais 12–16 val.

Daugiau informacijos: <https://krizesiveikimas.lt/>

Vilniaus m. Psichikos sveikatos centras (Vasaros g. 5, Vilnius, Priėmimo skyrius) teikia skubią nemokamą pagalbą visą parą. Tel. (85) 261 72 17.

PAGALBA TELEFONU

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TARNYBA	TELEFONO NUMERIS	DARBO LAIKAS
Jaunimo linija Budi savanoriai konsultantai, gali skambinti visų amžiaus grupių asmenys.	Nemokamas telefonas 8 800 28888	I-VII visą parą
Vilties linija Budi profesionalai, savanoriai konsultantai	Nemokamas telefonas 116 123	I-VII visą parą
Pagalbos moterims linija Budi profesionalai, savanoriai konsultantai	Nemokamas telefonas 8 800 66366	I-VII visą parą

PAGALBA INTERNETU

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TARNYBA	KONTAKTAI	ATSAKYMO LAIKAS
Jaunimo linija Budi savanoriai konsultantai, gali parašyti laišką arba pasikalbėti internetu visų amžiaus grupių asmenys.	https://www.jaunimolinija.lt/lt/pagalba/pagalba-laiskais/ https://www.jaunimolinija.lt/lt/pagalba/pagalba-pokalbiais-internetu/	Į laiškus atsako per 24 val. Pokalbiai internetu vyksta: I-VI 18.00–22.00
Pagalbos moterims linija Į laiškus atsako savanorės konsultantės	https://pagalbosmoterimslinija.lt/laiskas-pagalbos-moterims-linijai/	Atsako per 24 val.
Vilties linija Į laiškus atsako profesionalai	116123@viltieslinija.lt	Atsako per 3 darbo dienas

Primename, kad bendrosios praktikos gydytojas Jūsų poliklinikoje taip pat gali Jus nukreipti medicinos psichologo konsultacijai.

5 Priedai. Teminės analizės rezultatai: pagrindinės temos ir potemės, iliustruojamos ištraukomis iš interviu.

Varginantis kelias link dirbtinio apvaisinimo

„Kodėl nesifiksuoja?“

Goda: Ieškojoo, ieškojo kažkokių tais priešasčių ir nerado. (Goda, Pos. 4) **Rugilė:** Nu jau tada pradėjom po trupučiuką. <...> vis pasižiūrėdavom, nu tokius lengvus tyrimus, tai hormonų, tai echoskopiskai. Viskas gražu, jokių problemų. Tai vėl ten neramina, kodėl čia neramina, kodėl čia nesifiksuoja kitaip. Nu tik atrodo čia, kad viskas lengva. (Rugilė, Pos. 2) **Urtė:** Mmm ir kai pirmą kartą apsilankem pas (gydytojo vardas) ir pradėjom ten ieškoti tų problemų. Toks buvo momentas mmm vat ten rado tą skydliaukės problemų/ Kokius metus laiko mmm tvarkiausi skydliaukę, bet ir nebesinorėjo galvoti apie aaa apie tą vaisingumo dalį, nees labai tas toksai tasymas nuo vieno gydytojo pas kitą. (Urtė, Pos. 5) **Gerda:** Gaaal mes truputi, nežinau, gydytojų, po tų visų apžiūrų. abudu sveiki, viskas gerai kas ten nesusieina nežinia. Kas ten nesusilieja, kas ten nesusidraugauja nežinia. (Gerda, Pos. 6) **Mantė:** Nu ir taada prasidėjo ta mūsų kelionė, reiškiasi darėm tą pirmąjį pagalbinį apvaisinimą mmm dėjom du embrionus, vienas iš jų užsikabino, tačiau nėštumas nebesivystė šeštoj savaitei. (pauzė). Tai čia priešasčių kaip ir neradome, bet ten buvo kažkokių chromosominių anomalijų <...>. (Mantė, P. 1: 2064) **Marija:** na iš tikrųjų tai aš kaip ir .. nu ne.. nu kaip visada galvoji, kad visada yra priežastis. Tai praktiškai visus tuo 7 metus nu mes ir ieškojome tos priežasties, nes ten.. ir per specialistus keliavom tai (juokiasi) nuolat. <...> Nuu mes praktiškai visus tuos metus vis kažką tyrėmės (juokiasi), vis kažką darydavom. Nes nuuu man pavyzdžiui pasakymas, kad kažkas neaišku ir.. nežinoma, nuu tai neatisakymas. Man visą laiką atrodė, kad turi būti kažkokia priežastis, kad vos ne.. kažkoks dalykas kurį pašalinus, viskas susitvarkytų. Tai nu visą laiką kažkaip atrodė, kad turim kažką surasti (juokiasi). Tai va visas tas laikas buvo toks (atsidūsta) paieškose. (Marija, P. 4: 796)

Nevaisingumas – likimo iššūkis

Marta: „Jeigu būtų mano valia niekam nelinkėčiau, tikrai niekam nelinkėčiau, nes eee manau visos moterys ir visi vyrai ir visos šeimos yra tam, kad eee kad turėti savo vaikų ir nereiktų eiti tokius eeee nu, nu sunkus kelias, tikrai sunkus kelias. Iš kitos pusės blemba gerai, kad yra tokia galimybė.“ (Marta, Pos. 47). Kyla klausimas, ką tokio blogo yra padaryta „Buvo to tokio eee.. kai užeidavo tokios mintis nu kodėl man? ką aš tokio blogo padariau, Dievui, visatai, žmonijai, kad man šita kaip kaip tipo bausmė.“ (Marta, Pos. 17). **Goda:** „Nėra žmonių, kuriems gyvenime nieko nenutinka (juokiasi) Tai vat aš šito laukiau iki šios problemos viskas buvo apsoliutu, gerai, gražiu ir aš susimastydavaum, o vat kada čia man ateis tas mano kryžius. Nes negali būt, kad visą gyvenimą taip gyvensiu, kai būtų problemų, tai nu vat ir atėjo (juokiasi) Irr tiesa sakant nutiko, kaip nutiko ir aš tiesiog priėmiau nu vat man dabar reikės tai atlaikyti.“ (Goda, Pos. 17). **Mantė:** Nežinau, visko labai daug, vyko prieštarinių jausmų jeigu labai jau ten, labai specifiskai kalbant. Iš vienos pusės atrodo ir kam aš čia darau tai, žinai kodėl man čia kankintis dabar reikės (juokiasi) supranti. (Mantė, P. 3: 1625).

Nuolatinis laukimas, įtampa ir nežinomybė

Akvilė: Kiekvieną vakarą. Kiekvieną vakarą reikia leistis. Tam tikru laiku reikia leistis tuos vaistus/vaistus. Va. eee mm.. jo, tai poto, poto yra ta dirbtino apvaisinimo, / eemm ta tapati procedūra kai jau, išima, išima jau kiaušialąstes ir ir jas apvaisina. Ir aišku, žinai visada yra toksai, tas laukimo momentas, tai kiek apvaisins? (Akvilė, Pos. 3) **Gerda:** O paskui žodžiu po tos procedūros tiesiog lauki, lauki, lauki, lauki.<...>. (Gerda, Pos. 16) **Marija:** Ir prisimenu po pietų kažkur nuvažiavau pasidariau kraujo tyrimus mhm gaunu rezultatus ir nu iš jų ta prasme tu pats nieko negali spręsti. Ir skambinau gydytojai, kad ji pakomentuotu tą rezultatą ir ji nekėlė ragelio kažkaip, aš jai

niekaip negalėjau prisiskambinti. Ir vyras sako, kad jau negaliu laukti, kažkur ten išvažiavo (Marija, P. 7: 2247)

Marta: Emm (įkvėpė) tai nuo pat pradžių ryškiausias tas, kad eee pirmą kartą kai iš vis, kai vat pirma karta nunešiau vyro spermą, kad padarytu tyrimą ir ir važiavau namo eee ir su su, kad tik viskas būtų gerai dar nežinodama kaip kaip kaip kaip blogai, tokia tarsi malda, kad tik viskas būtų gerai (Marta, Pos. 36)

Rugilė: Tada dar vienas laukia. Ir tada irgi buvo toks labai nerimas. Jeigu visos paaugs, tai reiškia ar kelti antrą?, nes nu jeigu keli du.. tai ee nėra 100 procentų. Gali, gali būti tikrai tik vienas, gali būti, gali neįsitvirtinti ir nei vieno. (Rugilė, Pos. 12)

Urtė: Tai vaat ta dalis tikriausiai neprognozuojama, nes prieš tai ir tu ten viską žinojai kaip kas bus ir tu priėmi, tai kaip būtinybę šito proceso. Bet kai tu sužinai vat tą mistini, vat tą vieną vienintelį nežinomąjį taip ar ne, ir kai tai yra taip. (Urtė, Pos. 53)

Goda: Tai vat domėjaisi statistika, vat žinojau, kad vat ten maždaug gali būti, kad gali ir nepasisiekti, tai jau buvau pradėjus iš tikrųjų nepasisieks, tai buvau pradėjus iš tikrųjų galvoti ką aš gyvenimeee galėčiau nuveikti, jeigu vaikų neturėčiau.. Nu kaip įprasminti save. Nes atrodė, pasidaro tokia truputi beprasmybė (Goda, Pos. 6)

Akvilė: Nes aišku mes visos tikimės eee sėkmės ir visos tikimės, kad čia bus viskas rožėms klota... tai.. o tai gali ir nebūti. (Akvilė, Pos. 13)

Marija: Aš tikrai nežinojau kas laukia ir dabar kai prisimenu visą tą būseną taigi.. nu kitas vyras galėjo ten spjauti į viską ir ten nu kam visa tai? Ar, ar tikrai verta čia tokių.. tokių kančių, tokių kažkokių neaiškumo nuu.. tikrai net ir mums ten, mes iš tikrųjų jau daug metų ir pažystami su vyru.. apie penkiolika metų. Tai dar septyni metai čia eee to viso kelio tai.. nu tikrai išbandymas. tikrai didžiulis yra. (Marija, P. 6: 1012)

Moters pasiryžimas dedant visas pastangas susilaukti vaikelio

Tikslas - susilaukti vaiko

Marija: Aišku būdavo nuu tokių etapų, kai jau ten, gyveni. Ten gyvenimas eina sava vaga, bet vis tiek kai, kai jau apsisprendi, kad jau nori vaikų, tai yra kažkoks kabliukas kabintis irr.. mmm kaip čia įvardinti. Kai tu kažko labai nori tadaa gaunasi tokia įtampa, nu kai tau nesigauna. Tai va tai manau toks, toks tas laikas visu, visus tuos metus buvo su tokia, kažkokia įtampa.“ (Marija, P. 4: 1695).

Mantė: „Iš kitos pusės nu taigi tu turi tikslą ir ir be reiškiasti tų priemonių, kurios man nepatinka, to tikslo nepasieksi.“ (Mantė, P. 3: 1840).

Rugilė: Tikslas užvaldo visas tavo mintis „Nu tik atrodo čia, kad viskas lengva. Tas tavo tikslas užvaldo viską <...>“ (Rugilė, Pos. 2).

Marta: Tai jo, tai antras kartas pradėjau kraujuoti. Taip antrą kartą labai verkiau, labai verkiau. Pirmą kart buvo, buvo to skausmo, kai pora dienų tikrai taip kaip ir tuščias ir kaip žemę pardavęs ir atrodo viskas ir ir, bet tas pora dienų ir taip įkvėpi tarsi naujai ir taip aha tada čia vat vat čia visokie mėnesiniai, kada čia ką galima pradėti, kada čia turėsim pinigų <...>“ (Marta, Pos. 23).

Gerda: Taip liūdna. Taip pikta. Bet kažkaip taip vis tiek stojiesi ant kojų, ir gerai ką toliau, ką vėl darom. (Gerda, Pos. 16)

Urtė: Jau dabar daru dėl tikslo. ir visos priemonės bus pateisinamos. galiu pakentėt. VISKAS bus gerai. (Urtė, Pos. 9)

Visos priemonės yra priimtinos

Mantė: Darbas toks. (pauzė) Nu žinai bet moteris padariusi tą pasirinkimą turi būti tiesiog dedikuoti save tam tikrai. Nu tiesiog reikia iškentėti, išbūti, iš, atidirbti žinai. (Mantė, P. 7: 0)

Marta: Tai vat tokios sklandė kalbos, kad yra neoficialus donorai ir ir ir būtume buvo pasiruošę net tai juodajai rinkai vos ne (juokiais), nes ta prašė ten tiek, tiek pasiruošimo ir pasiryžimo buvo. (Marta, Pos. 4)

Urtė: Darom, padarom, Viskas tvarkoj. Žiūrime kas bus. Tada viskas tvarkoj. Aišku vieni vaistai buvo labai skaudus, mm skausmingi, bet kažkaip.. buvo labai aišku dėl ko aš čia darau. Jau dabar daru dėl tikslo. ir visos priemonės bus pateisinamos. galiu pakentėt. VISKAS bus gerai. (Urtė, Pos. 9)

Mantė: Taai dalykas ir tas pats vaistų leidimaasis žinai, tikrai nėra pati mylimiausias dalykas žinai, aš nežinau.. ar rasim žmogų, kuriam patiktų pačiam save badyti žinai. Galų gale man reikėjo tuos hormoninius leisti mėnesį, bet tuo tarpu buvo nedidelis įtarimas, kad man hemofilija, kad reiškiasi kad tie nnesivysto, tai dar priskyre skystinanti

(Mantė, P. 2: 3152) Bet reikalavo, kad visą nėštumą leisčiausi, bet sutikom leistos iki ketvirto mėnesio. Tai gavosi bendroj sumoj leidimosi vaistų keturi mėnesiai. Tai ten sveikos vietos ant mano pilvo praktiškai nebuvo (juokiasi) jis visas mėlynas buvo. Nu ne, negerai žinai. Viskas tai psichologiškai kerta tokie dalykai žinai. (Mantė, P. 3: 529) **Godas:** Man nebuvo jokių komplikacijų, bet tiesiog aš jausdavausi blogai, po tos kiaušidžių punkcijos ir po visų ten tų tų, tų stimuliacijų. Taaai.. darbe tai imdavau atostogas (Goda, Pos. 16) **Urtė:** Darom, padarom, Viskas tvarkoj. Žiūrim kas bus. Tada viskas tvarkoj. Aišku vieni vaistai buvo labai skaudūs, mm skausmingi, bet kažkaip.. buvo labai aišku dėl ko aš čia darau. Jau dabar darau dėl tikslo ir visos priemonės bus pateisinamos, galiu pakentėt. Viskas bus gerai. (Urtė, Pos. 9) **Akvilė:** Nu čia yra nuu procedūra, kuri labai daug turi ir įtakos moters organizmui irr labai didelis krūvis yra tamm organizmui. (Akvilė, Pos. 21)

Marija: Tai iš tikrųjų tas laikas irgi buvo labai toksai/ sunkus, nes ee tie hormonaai ne tik, kad derina tą vieną dalyką tą sakysim fiziologinį, bet visiškai išderina tavo galvą. Ir sakysim aš pradėjau nebesuprast kas su mano kūnu vyksta. (Marija, P. 1: 2338) **Mantė:** nu toks, net nežinau.. nėra tinkamo žodžio žinai, nu tiesiog tarsi kažkokiam hormoniniam rūke toks žinai. Gal būt moteryss prieš savo ciklą kai turi, žinai tąą visą tą kažkokį dirglumą, tokį susierzinimą, toks kažkoks.. Nežinau toks kažkoks tarsi sakau rūkas būtų užėjas ant smegenų žinai tai.. Tai sakau be abejo kadangi tos hormonų dozės yra didžiulės ir tu ten žinai leidiesi ir kažkokiam gyveni, nemoku pasakyti, burbulė kažkokiam tai (Mantė, P. 3: 1150) **Gerda:** „Emocijos taip buvo tokios bjaurios, nu tu turi išmukti gyventi, bet tau belekaip užplūsta. Tarkim ateina studentas išsiskyręs su mergina ten ir į egzaminą pavėlavo ir tu bliauni, tau liūdna, kai seniau būtų, nu gi čia tavo bėdos. Nuu, bet dabar tu galvoji, taip kažkaip susitvarkyk, bet tu ir bliauni kartu, nes juk tau jo gaila, nu vat tokia buvau palepus, palepus“ (Gerda, Pos. 23) **Goda:** ir ta prasme kadangi ir nu fiziškai sunku ta prasme ir toks jaučiu organizmas išsibalansavęs ir psichologiškai dar sunku (Goda, Pos. 16)

Marta: Kaip ir, bet, bet padaryti maksimumą, kad kad kas tavo galioje yra. Ir turbūt aišku vėl gi tas finansinis klausimas, kad ir ir pinigų, tai irgi, irgi buvo gerai, kad, kadaa turėjom kažkiek tų santaupų ir užsidirbom, ir galėjom sau tai leisti, nes nu vis tiek ten tada buvo, nu brangu tikrai. Brangus vaikai tai sakau kad gerai kad gavosi du, du už vieno kaina (juokias) (Marta, Pos. 27) **Goda:** Ir ir iš tėvų aišku ten buvo to tokio dalyko, bet irgi kai vat sužinojo tai irgi net būdavo klausimas, tai kaip čia ar pinigų mums trūksta, gal reikia duoti. Tai vat tokių vat. Tai mums su vyru tai tas turbūt buvo. (Goda, Pos. 23) **Akvilė:** Bet eee jeigu žiūrint atgaal. Aišku mm tą apv../. pagalbinio apvaisinimo procedūra yra pakankamai brangi. Dabar jau ten yra kažkiek kompensuojama ir panašiai. Bet sakyčiau aaa žiūrint atgal tai tikriausiai reikėjo, gal jau aa anksčiau kreiptis pas gydytojus. (Akvilė, Pos. 7) **Gerda:** kaip čia, kad pavyktų, kaip aš net nežinau, kiek ten tų tūkstančių išėjo. Gal kokie keturi, penki tūkstančiai, turbūt, nes aš dar turėjau persileidimą vieną ir paskui dar viena karta procedūrą ėjom, tai, tai... tai jau aš nežinau kiek ten tų tūkstančių išėjo, bet buvom pasiryžę, atidėti, paskirti. (Gerda, Pos. 12) **Marija:** <...>aišku kitas dalykas ir finansiškai labai daug kainuoja. mhm eee mums ir prieš tai tie tyrimai visi su vaisingumo kiekvienas, bendroje sumoje gal mažiau atrodo dėl to, kad per ilgą laiką išsitęsė sakysim. <...> (Marija, P. 6: 1433)

Tarp vilties ir pasiruošimo gyventi be vaikų

Marija: Tikrai per tą hormonų terapija aš tikrai nuu daugiau nenoriu pereiti, ir tai jau viskas. Nu tai yra gal būt net pasakymas, kad ee.. mes neturėsime vaikų ir jisai tą, tą puikiai suprato. (Marija, P. 3: 1873). Joo, joo Nu iš pradžių buvo kažkaip keista. Aišku paskui kai parodė, teen tą taškelį, tai jau bandai ten kažką įžiūrėti (juokiasi) Ir tada prisimenu turbūt. (įkvėpė) Po ilgo laiko eee aš meldžiausi. mhm (pauzė) Kažkaip dar dabar tų emocijų (Marija, P. 7: 788) **Marta:** Tada, kad galima gyventi ir be vaikų, kad kaip ir viskas, bet eeemm ten tų rankų nenuleist vat iš karto.

(Marta, Pos. 27) **Goda:** Tai vat domėjaisi statistika, vat žinojau, kad vat ten maždaug gali būti, kad gali ir nepasisiekti, tai jau buvau pradėjus iš tikrųjų nepasisieks, tai buvau pradėjus iš tikrųjų galvoti ką aš gyvenimeee galėčiau nuveikti, jeigu vaikų neturėčiau.. Nu kaip įprasminti save. Nes atrodė, pasidaro tokia truputi beprasmybė (Goda, Pos. 6) **Rugilė:** Irrr.. ir aš bandžiau visaip dar sau pabandyti piešti kitus variantus gyvenime, kad galima gyventi be vaikų, kai tai nėra gyvenimo pabaiga (juokiasi) jeigu../ Bet man čia sunku buvo. Aš kažkaip.. sudėtinga, tikėti tuo ir save įtikinti kažkaip turbūt ir nepavyko iki galo, vis tiek norėjosi labai. (Rugilė, Pos. 8)

Marta: Aišku iššš išorės draugių ir ir kas žinojo situacija patarimas buvo, gal būt jus galit įsivaikinti. Tai šitą mmm mmm nežinau kodėl taip, negalėčiau atsakyti, kaip, kodėl, bet iš karto atmečiau, kad ne. (Marta, Pos. 8) **Goda:** Nu yra ir įvaikinimo galimybė svarstoma. Nu natūralu, kad reiškia.. tai mūsų buvo sprendimas, kad neee mums tai nebūtų tinkamas kelias, tai mes tada reiškiasi renkamės, tada išvis gyventi be vaikų, nei kad pasiimti kažką ir priimti kažką, tą vaiką į savo šeimą, nes/ mes neesam abu esam tokie nu klausimas kaip ten būtų su ta meile, atsidavimu ir (Goda, Pos. 8) **Urtė:** Ir gal tadaaa, gal net gi tada būtume galvoja apieee įsivaikinimą, beet bet koku atveju mano pirmenybė buvo daryti viską, kad eee susilaukti savus. (Urtė, Pos. 63)

Gydytojai nuramina, bet reikalinga „kažkokia psichologinė pagalba“

Rugilė: „Taaai keistai, keistai jaučiausi, bet aišku labai padėjo, kad mano gydytoja, kaip ir mano kolegė tai man vos ne draugė, tai mes visai kitaip tuos dalykus praėjom. Oo aišku žmonėm ,kai eina tik pas specialistą, tai aš įsivaizduoju turbūt dar sunkiau yra.“ (Rugilė, Pos. 43) **Goda:** Aš paskui pakeičiau gydytoją ir labai džiaugiuosi, tai vat iš kart gavau gydytojos telefono numerį, ir kai buvo po trečio, tai liepos mėnesį, tai pirmojo pas pirmojo pas kitą gydytoja. Kitą dieną po tos kiaušidžių punkcijos ir ji man paskambino paklausti kaip aš jaučiuosi (juokiasi). Ta prasme nesupratau truputėli kas vyksta ir man tas, tas labai labai pakeldavo nuotaiką, nu ta prasme, kad tas gydytojas rodo, kad ir kokį susidomėjimą lyg ir. Aš suprantu, kad jis ten šimta pasieniečių turi, bet tas skambutis, klausimas, galu gale paskambinimas ir paklausimas ar turit kokių klausimų. Nu kaž/kažko nu vat šitaas, šitas labai irgi padeda ee nežinau tie turbūt mano paskutiniai kartai dėl to buvo tokie visai džiugus, nors antras sėkmingas, bet pirmasis vis tiek nesėkmingas, bet.. bet kažkaip ta (Goda, Pos. 8) **Marija:** Nu ir tada išėjo ir kokia 20 minučių mane paliko vieną žodžiu ten. Nežinau ar susigulėt, nežinau kas ten turėjo įvykti. Bet vat toksai.. ee.. kaip ir paskatinimas iš dar ir iš gydytojo pusės, nuteikimas, kad tikrai čia viskas gali pavykti (Marija, P. 7: 504). Aš net ir gydytojai ten kažkada skundžiausi, kai čia nepavyko (atsiduso). Sakau visokios narkomanės, alkoholikės ten gimdo tuos sveikus vaikus, ten po kelis netgi, o tu čia toksai. Sako nesijausk čia išskirtine kažkokia, jų vaikai nėra taip, kad labai jau ten sveiki būtų. Nu visko gyvenime būna. (Marija, P. 2: 2688) **Mantė:** Nu ir aš savo gydytojai sakau, tai vat sakau, matyt pati gamta priešinasi tam, kad mes turėtume (juokiasi) tų vaikų žinai. Nu jinai kažkaip mane nuramino <...> (Mantė, P. 1: 1450)

Akvilė: Aš sakýčiau vat tada kada ateina moteris ji pasako, kad aš va turėčiau, jau pradėdu vartoti ten vaistus ir visą kitą. Nu mano galva, kad būtų tobula jeigu ji tuo pačiu metu ir ateitų pavyzdžiui pas psichologą, kuris būtų toje temoje pasiruošęs ir jisai padėtų priimti, kad priimti, kad rezultatas gali būt ir toks ir toks.“ Ir vat toks psichooginio palaikymo aaa gydytojai tik/ gydytojas, kuris atlieka dirbtini apvaisinimą tikrai, na tai nėra jo darbas, jo dabar yra kitokius dalykus daryti. Tai vat to tokio komandiško, kad ssakysi, gal, gal ta moteris tą psichologinį palaikymą aš manau labai labai reikėtų. (Akvilė, Pos. 13) “<...> „Aš tikrai jaučiau, kad medicinine prasme viskuo yra pasirūpinta, bet vat to tokio (caktelėjo liežuviu) palaikymo, nu vat tikrai, tikrai man jeigu taip galvočiau bendrai paėmus nu vat man trūko.“ (Akvilė, Pos. 40) **Goda:** Tai ne tik kad tau, aš manyčiau, kad klinikoje turėtų būt psichologas, kuris dirbtų kartu su tais gydytojais ar ne ir, kad kažkiek pažiūrėtų ten tavo tą savijautą irr pasikalbėtų, bet net nėra žmogui nurodymo, nu gerai, bet kitur kažkur tai. Pasakyk, kad psichologas dirba su tokiom šeimom, tai Lietuvoj kaip aš

suprantu, visiška naujiena (šypsosi). Nu taikraai niekas tau to nesiūlo, gali ten ieškotis pats, ką tu ten past susirastum (Goda, Pos. 8) **Marija:** <...> taip atrodo mmm nežinau, kieno čia turėtų būti iniciatyva daroma aarr iš gydytojų pusės sakysim, tos šeimos, kurios pasiryžta tam visam reikalui turėtų būti kažkokia ir psichologinė pagalba.” (Marija, P. 8: 2129) **Rugilė:** Aš tiesa dar į psichoterapiją lankiau nesenai eee tikrai buvo labai blogai“ (Rugilė, Pos. 8)

Vyras – pagrindinis ramstis ir (ne)dalyvis dirbtinio apvaisinimo procese

Vyras – pagrindinis ramstis

Goda: Tai taip, iš ten turėjau daug palaikymo. Iš vyro pusės tikrai daug (Goda, Pos. 23). **Marija:** <...> taip dalykiškai ir ramiai, tai sakysim jo toks būdas ir padėjo eee viską tai pereiti sakysim. Kai aš ten guliu, vergdama ir.. nežinodama kas su manim darosi. Tai tiesiog nepriima to asmeniškai, kad čia ne jįsai kaltas dėl kažko. (Marija, P. 6: 84) **Rugilė:** palaikė labai, jis palaikė taip vyriškai racionaliai į viską žiūrėjo. Aš ten kažką cypeldavau o j kažkas bus ne taip, tai jis kažkaip sudėliodavo nu, kaip vyrai argumentais, tai man tas irgi padėjo nes aš taip jausmaisėjau, o jis pagrįsdavo jeigu bus gerai, o jeigu nepavyks nu vat taip ir taip padarysim. Nu man tas buvo gerai.“ (Rugilė, Pos. 41) **Gerda:** Tai vat ir šeimos toks pagrindis buvo ir darbuose pagrindis buvo. Tai vat su vyru dviese susikabineee irr išbuvom tą, tą (caktelėjo liežuvių) tą laiką. (Gerda, Pos. 25). **Urtė:** Vyras iš tikrųjų labai palaikė. Mmm pas mus nebuvo abejonių, kad darom, ne darom, ar kodėl darom. Tokių nebuvo pasinavimo, koks čia ale netikri vaikai, ar ten kažkokie religiniai aspektai. Ar tai kad tai nėra natūralu. Labai palaikė nuo pat pradžių. (Urtė, Pos. 25) Irr faktas turi būt stipri pora. Nes jeigu tik vienai moteriai to reikia čia irgi klausimas ant kiek tai bus sėkminga. (Urtė, Pos. 72) **Marta:** Ir ir ir irgi iš tų vyras jįsai buvo už. Jįsai nesakė, kad gal tada ne visai, jįsai nu taip, kad tada imam donorą, tai man buvo toksai irgi buvo labai iš vyro pusės tokio, atrodo, kad tų, kad tų vaikų turėjimas jam irgi svarbus, kad irgi būtų ten pusės esto, tebūnie (juokias) viskas okey. (Marta, Pos. 43)

Vyras (ne)dalyvis

Gerda: „Taai šiaip kažkaip palaikė ir kažkaip bendrai abudu. „<...> Ne, aš tave nuvešiu, tai irgi toks globėjiskumas man atrodo toks, kad mudu dviese čia ir kas, kad tau ir toks gal saugojimas, kad aš tarsi daugiau visko patiriu negu jįsai. “ (Gerda, Pos. 21) „Bet tai jis matydamas, kiek tų švirkštų, kiek tu ten leidiesi vieną kitą, kiek tų žimelių geri. Taai šiaip kažkaip palaikė ir kažkaip bendrai abudu“ (Gerda, Pos. 21) **Urtė:** „Nes aš kaip sakiau sakiau visa procedūra yra ant moters pečių. <...> Nes toks jausmas būna, kad jeigu čia tik man vienai reikia taai o j oooj man yra gan sunku, bet gal man ir nereikia? Bet kai tave palaiko reiškiasi mums reikia.“ (Urtė, Pos. 25) **Akvilė:** „Ir ateina mano vyras. O mano vyras turi adatų fobiją. Absoliučią. Ta prasme jįsai jeigu jam reikia paimti kraują, tai jis ten atsigula, ten vienu žodžiu visi reikalai. mmmm aaaa ir ir visiškai, jam adatą parodyk ir jis gali pradėt alpti. Tai jis sako, tai aš tau suleisiu, sakau eik tu iš čia, ką tu ten suleisi, dar paskui nualpsi. Nu iš tikrųjų jįsai supranti paėmė taip tą, švirkštą, atsiseda ir suleidžia man tuos vaistus. Tai.. tai paskui buvo labai toks, toks, kad... kartais, tos situacijos priverčia tiesiog žmonės, atrodo net per fobijas perlipti. (juokiasi)“ (Akvilė, Pos. 15) **Goda:** „Vyras yra lėkęs iš kažkur ten, nes reikia su leist vaistus, o vaistų nėra, kad spėtų grįžti. Tai tas manau mums kaip tik buvo labai.. nežinau.. gal į naudą.“ (Goda, Pos. 16)

Santykio su aplinkiniais ktoniškus ir juntamas spaudimas susilaukti

“Pogrindis” tarp šeimos narių, draugų ir pažystamų

Marta: <...> tą informaciją nuo artimųjų slėpėm, kad irgi vat, kad su ta mintimi, kad nesmerktų, kad ne neatsirastų iš mano tėvų pusės, kad ką čia vyrą susiradai, kad jis tau negali vaiko padaryt negali, nes nu tėvai ir ir ir eee mano vyresnysis brolis jie augę to mąstymo nu tokio tarybinio mąstymo ir ir tiesiog, kad neįskaudinti nei, nei, nei nei kad nekiltų ten jokių minčių, tai mes tos informacijos neskleidėm. (Marta, Pos. 8) **Goda:** Mes vėlai pasakėm, kad yra kažkokių problemų. Ta prasme ganėtinai vėlai. Nežinau po kiek tai buvo metų, bet jau tada labai įsiedė. (Goda, Pos.

12) **Rugilė:** Kaip tik buvo vat buvo sutapęs tas laikas tų mėnesių kirtinių ir iki tol niekas nežinojo .(juokais) ir visiems buvo šokas. Tai, o tai kaip tu man nieko nepasakojai, mama tai kaip ten taip praėjai, kaip, kaip čia taip aš nedalyvavau tame. (Rugilė, Pos. 49) **Gerda:** Ai va gal buvo vat toks pagrindinis, kad kolegės nežino, tai taip kažką slepi, tai tik tai vat man tik tai man atrodo tik du žmonės universitete žinojo, tai vat ta kolegė, kuri padėjo susileisti vaistus, tai aš pasipasakojau, nes tikrai turi kažkam išsiliėti. (Gerda, Pos. 23)) **Marija:** Nuu mes garsiai niekam nuu nešnekėdavom, tik tai atrodydavo, kai va žmogus, kuris nežino apie tą situaciją ir kai taip paklausia (Marija, P. 4: 2306) **Akvilė:** Jiems gal būt atrodo, gal būtų kartais įdomu, bet kaip ir baisu paklausti toksaaai vat tokiooo mmm manau, kad nu kažkiek jautėsi nu vat to lyg ir būtų įdomu sužinoti daugiau detalių ar kažko tai tokio nu kaip čia kaip čia būna, tokio smalsumo taip jautėsi. Aaa tuo metu. Ir taip kažkaip tai mm bet ne, tikrai nenegatyvaus. Šiuo, nu tuo atveju, tiesiog įdomu, tiesiog nežino, tiesiog nesusidūrė. (Akvilė, Pos. 32)

Vidinis spaudimas susilaukti kūdikio pasireiškiantis per aplinkinius

Marija: Arba pavyzdžiui darbe vieną kartą mmm mane tuo metinis vadovas išsikvietė ir sako ar tu negalvoji turėti vaikų? Nu ir kažkaip galvoju. Tai sako oo tai kodėl čia neskubat, vis tiek jau norėtume, kad po motinystės atostogų dar grįžtum, tai vis tiek čia tas laikas einaa. Tai aš senai būčiau išėjus. Nu taip atrodo/ jie ir šiaip neturi teisės klausti apie tai/ apie tokius planus. Bet mes gerai sutarėm, bet nu.. vis tiek atrodo dar per tą skausmingą vietą dar tau papildomo tokio. (Marija, P. 5: 40). **Urtė:** O jau praėjus metam, dviem tai jau visi isteriškai pradeda klausinėti kur tie lėliukai. Nu.. tada jau mes jau bandėm. Jau tuo metu mums nebeišeina ir taip iš tikrųjų auga tokia įtampa. Atsikabinkit nuo mūsų, mes turim problemų. Aš čia nelabai noriu eskaluoti, bet žinokit man skauda, kad čia jus klausinėjat vieną kartą. Ir jus čia yra, privatu ir skausminga tema. Paskui aš jau pradėjau sakyt, žiūrėkit, nepastoju. Tada visi aaa susimastydavo, kad čia negerai paklausti, negerai čia klausinėti. Nes pradėjo užknist paprasčiausiai. (Urtė, Pos. 29). **Goda:** Šis klausimas moterims kelia erzulį „Ne tai, kad liūdna, bet didžiausias nervas būdavo, kai eee klausimas nu tai kada turėsime vaikų. (Goda, Pos. 12).

Marta: „Aš net ir gydytojai ten kažkada skundžiausi, kai čia nepavyko (atsiduso). Sakau visokios narkomanės, alkoholikės ten gimdo tuos sveikus vaikus, ten po kelis netgi, o tu čia toksai. Sako nesijausk čia iš skirtine kažkokia, jų vaikai nėra taip, kad labai jau ten sveiki būtų. Nu visko gyvenime būna.“ (Marija, P. 2: 2688) „Aišku buvo per visą tą laiką buvo tų tokių minčių, ai va niekam tiems pijokams vat čia tik sugula ir jiems vaikai gaunasi“ (Marta, Pos. 17). **Rugilė:** „Labai, labai į viską jautriai. Iš vis kai bandėm susilaukti mmm kai, kaip tik visi, visi pradėjo lauktis. <.> kad visiems pavyksta, nu kodėl ne man. Ir kiekvienas tas nėštumas, taip apsidžiaugi dėl tavęs, kaip smagu, kaip džiaugiuosi ir taip giliai tas peilis į širdį. Nu taip, skamba gal ir vaikiškai, bet kiekvieną kartą skauda tau, nes tu pats, tu pats apie tai svajojai ir ir ir nu ne, nerėksi kaip tu svajoji, kaip tau skauda ir kaip tu laukį, tai tai tai jo tikrai, tas jautrumas yra begalinis.“ (Rugilė, Pos. 57) **Marija:** „Nu viskas pasaulio pabaiga jau kaip sakant (juokiasi). Ne/ Niekur toliau. Ir kaip tik tą dieną, kai aš sužinojau, kad mm neprigijo kiaušinėliai. Ee Tą dieną mano brolio žmona pasakė, kad ji trečio vaikučio laukiasi. (juokiasi) Tai man čia buvo irgi toksai.. Nu papildomas, kaip ir, kaip ir smūgis.“ (Marija, P. 3: 982). **Gerda:** „Taaai pamatai vaikus ten su mama, kokį filmą ir bliaini, ir bliaini. NU tai vat, taip, taip buvo. Tai vat.“ (Gerda, Pos. 25)

Ilgai lauktas nėštumas „,

„bet tau vis tiek yra šokas“

Goda: Sakau man buvo netikėti, tai vat. O, kad dvi bus. Aš taip iš tikrųjų kadangi iš vis nesitikėjau, kad mums buvo kažkas, tai man tas abu, tai man jie sėkmingi, tai ta prasme, man tas toksai.. nuuu... nu vat kad vienas negalėjau patikėt, bet ir kad du negalėjau patikėt.“ (Goda, Pos. 38) **Rugilė:** „eemm buvo Nu žinokit, įdomiai. Aš labaaai.. Man

buvo šokas (juokiasi) vis tiek kad du. Nu aišku tikėtis geriausio visada, bet aš kažkaip nu vis tiek atrodo, nu tikrai didelė tikimybė, kad du įkeli ir du bus. Nu, bet aš matyt iš tų visų savo statistikų galvoju nors vienas ir tai būtų labai gerai (juokaisi) ir sužinojau, kad du.“ (Rugilė, Pos. 16) **Gerda:** „Ir paskui kai po kelių čia savaičių atvažiuom ir žodžių žiūrim. Jau jinai su echoskopų žiūri sako: O, žiūrėkite, du taškiukai. Sakau. Ir ji taip tyli. Sakau, tai reiškia, kad čia du? Taip. Du. Sveikinu. Ir aš galvojau TU. Višta. (juokiasi) Sakei kad antras neprigis. O mantai. kad prigijo.“ (Gerda, Pos. 18). **Mantė:** „Kad kai pastoji, nepaisant to ar tu to norėjai, ar tu to laukiai, ar tu dėjai milžiniškas pastangas, bet tau vis tiek yra šokas. (juokiasi) O tai kaip? O tai ką aš dabar žinai? O kaip čia viskas atrodys žinai?“ (Mantė, P. 5: 125)

Džiaugsmas ir pilnatvė

Marta: „Tai, tai toksai jo, ir tas kaip ttas teigiamas, man labiau mm tokio laimės ir ir ir to pilnatvės to jausmo, kai išgirdau tas dvi širdes ir jos tokios vat tarsi, galėčiau išgirsti, kaip buvo tarsi traukinio garso, traukinio dumsėjimas, tarsi vienas dumsi ir tarsi dumsi lyg traukiniu važiuotų, vat šitas tas momentas toks labiau, labiau jau apie tai, apie apie tą va išsipildymą dėl ko buvo, tiek daug vargta. (Marta, Pos. 33) **Urtė:** Aš nežinau ar gyvenime aš esu turėjus. Nes, nes tai buvo buvo, vainikavimas nu kažkokio.. nežmoniško sunkaus darbo. Mmm.. vat tas momentas kai vat pasakė, kad devyniasdešimt devyni procentai teigiama. Nu vat toks, toks vidinis sprogimas ir tas toks laimėes sprogimas. Kad viskas aš jau dabar.. nežinau kaip čia.. nu viskas dabar jau, kaip čia, angliškai sakyčiau, kad complete nu va.. kaip kaip čia išsireikšti.“ (Urtė, Pos. 51) **Akvilė:** „<...> paskambinau pasakyti, kad, kad to tyrimo atsakymai teiii/teigiami, kad yra nėštumas. Nu vat irgi paskambinom per laisvų rankų įrangą, įrangą mašinoj ir ir ir ne neee nebegaliu šnekėti, nes nu tiesiog, nei žodžio. Nu tiesiog ašaros kaupiasi negaliu nieko nei žodžio pasakyti. Aha aha irrr nu vat tai vat, tokio daug ooo maa ooo mama to kitam ragelio galeee mažaug tai, tai gali reikšti ir taip ir ne toksai (juokaisi) tai toksai... Aaa tai irgi tokia maždaug: OOO aaa greičiau tu sakykit, greičiau sakykit tai koks atsakymas. Nu taaip. Took tokksai daug džiaugsmo ir įtampos tokioo paleidimo truputė. Tokiooo nu žinai toks fuuuf (garsei iškvėpė orą)“ (Akvilė, Pos. 30) **Marija:** Sužinojus apie sėkmingą nėštumą apima ramybė, kad jau visas sunkus kelias yra pasibaigęs. „Ir aš paklausiau ten ką tyrimai rodo? Ir jinai sako nu tai sveikinu aš tave. Ir.. taip.. Taip? Tikrai? (juokiasi) Negali būti. Ir taip atrodo nori pasakyti ir nėra kam. Prisimenu griebiau šunį, apkabinau aš ją. (juokiasi). O vyrui paskui tik tai jau sekanti ryta pasakiau. <...> Kai atrodo kad po, po tokios didžiulės, didžiulės įtampos ateina toks atsipalaidavimas, kaž/kažkokia.. kažkokia ramybė. (Marija, P. 8: 704).

Džiaugsmė prabundanti baimė

Goda: Gydytoja aišku ten prižiūri, kas mėnesį tu ateini, nu ten labai kažkaip žiūrėjo mane kažkaip. Viskas tvarkoj, viską man leido daryt, bet aš pavyzdžiui atsisakiau visus skrydžių nu visas savo atostogas atšaukiau, visų lėktuvų. (Goda, Pos. 8) **Urtė:** Nes aš labai, labai bijojau kaadd mm labai bijojau gerų naujienų, labai bijojau tikėtis ir jau mm aš kai pradėjau tą procesą aš tiki, kad pastosi, aš labai bijojau nusivylimo to didelio, aš gal, aš geriau galvosiu, kad visaip gali būt. Jeigu pasiseks bus žiauriai gerai, bet jeigu nepasiseks aš turiu būt pasiruošus ir aš negaliu sau leist labai nuo pat pradžių džiaugtis, nes man gali būti taip pat skaudu nusivilt. (Urtė, Pos. 61) **Rugilė:** Aišku aš apsidžiaugiau, bet mmm viskas buvo labai taip. Labai labai įtempta visa laika <...> Nu taip, nu vat tas visas mm vat tos baimės labai blokavo vat ko nepamirėjau kas labai svarbu ee neleidau sau džiaugtis. Vat kas buvo, nes vat gali bet kokia akimirka kažkas atsitikti (Rugilė, Pos. 37)

Goda: Nors dar gydytoja, tai/. Kadangi dvyniai tai nu vat iki dvidešimt aštuntos savaitės dar sako, kad būna visko. Tai jus sako, nuuuu dar neįsijausti. (Goda, Pos. 10) **Urtė:** KAAAIP gerai. Ir jis sako hmmm.. vis dėl to tikimybė, vis dėl to persileidimo didesnė eemm, vaikai gali būti mažesni, sergantys ar kažką.. nu tai yra komplikuooto nėštumo

vienas pagrindinių indikatorių. Tai gydytojas sako na neelabai gerai, bet, kad jau yra, tai ką darysi, tai mane kažkaip biški taip mmm nesunervino, bet blemba aš čia taip džiaugiuosi, tai ačiū dievui, kad dvi ir dar tu čia nepatenkintas (Urtė, Pos. 53) **Akvilė:** Aišku pirmi trys mėnesiai tokie, kad ir jnai kažkaip mus nuteikė, kad sako nu daar čia tipo labai nesidžiaukim. Nu turiu galvoje, kad tipo visiems nepaasakokite, gal nes čia viso būna ir taip toliau .Tai tas pasėjo tokį nerimą iš karto, kad joo čia visko būna ir taip toliau ir taip toliau. Tai vat aš manau, kad tai irgi nėra visai teisingas požiūris (Akvilė, Pos. 15)

“Mums dar pasisekė”

Goda: : Dar aš turbūt save laikau. Dar, dar aš labai laikau save sėkminga, kad aš neturėjau kažkokių persileidimų, neturėjau.“ (Goda, Pos. 8) **Marta:** „Ir aš manyčiau, kad mes dar esam laimės kūdikiai, trečias kartas HAA, čia, čia, kaip ir , kaip ir kaip ir beveik nieko eee ir ir visai sakyčiau gerai. (Marta, Pos. 47) **Urtė:** „Nu aš turiu vieną draugę kuri darėsi pagalbinį. Jinai darėsi dabar jau keturis kartus nesėkmingai. Ir aš žinau, kad tai, kad man pasisektu iš pirmo karto, man turi pasisekti. Man tai yra laimės dalykas. Nu ir man pasisekė. (Urtė, Pos. 17) **Akvilė:** Bet aš įsivaizduoju, kartais i kai reikia moteriai ten tris ar keturias tas procedūras darytis, taip mmm turbūt nėra taip labai paprasta taip mmmm ..arba pavyzdžiui ten tų kiaušialąsčių jeigu nesuuu nebus suu, nesubręsta tiek kiek reikia. Tai va tai mano ta patirtis tokia visa gana gera iš tikrųjų.“ (Akvilė, Pos. 3)

Unikalios temos

Lytiniai santykiai tampa darbu

Rugilė: Nu tai va, tada atsitraukiau šiek tiek. Aišku o buvo labai sunku, labai su vyru nukenčia santykiai, nes gaunasi vis tiek planuoti santykius tom vaisingom dienom. Nu nežinau mano vyrui buvo žiauriai sunku jisai laba pyko, nes maždaug čia tik pagal reikia ir nėra vietos jokiam spontaniškumoo ir jokio noro tiesiog, o tu tik skaičiuoji ir tik maždaug čia reguliuoji (Rugilė, Pos. 4)

Vidinė dilema: „*Ką daryti su likusiais embrionais?*“

Rugilė: O jeigu lieka jie daugiau tai yra šaldomi tie embrionai, nu žodžiu tu ateity gali dar panaudoti. Bet vėlgi man čia (įkvėpė) klausimas galvoj, jeigu liks, tai aš visą laiką galvosiu apie tai, nes tai vis tiek yra jau gyvybė užsimezgusi ir vis tiek atsakomybė už ją. Tai taip palikti kažkaip. (įkvėpė) Ir tada jau jeigu dar nenorėsim vaikų, tai ką tada daryt?.. nu žodžiu. Bet mums viskas labai gerai išsprendė, nes po tų penkių dienų tikrai nepasiliko. (Rugilė, Pos. 12) **Marta:** Pas mane neužaugdavo tiek daug kiaušinėlių ir nei po vieno karto mum nebuvo ką šaldyti <...> ir tu neturi ką šaldyti yra nusivylimas. Nes vadinasi jeigu nepasiseka vėl trukt už vadžių, viskas iš pradžių. Eeee ir ir eee bet po to, jau po trečio karto, kai pasisekė gaal, toks ššš atėjo ir džiaugsmo momentas. Gerai, kad mes neturim tų šaldytų/ nes tada ateitu dilema, o ką daryti toliau?. <...> (Marta, Pos. 47)
