

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedra

Jurgita Borisevičiūtė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Moterų išgyvenimai laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų

Darbo vadovė: lekt. dr. Sigita Girdzijauskienė
Konsultantė: dokt. Agnė Matulaitė-Horwood

Vilnius, 2006

TURINYS

SANTRAUKOS.....	3
ĮVADAS.....	5
DĖSTYMAS.....	7
1.1. Prenatalinis prierašumas ir santykio su kūdikiu išgyvenimai.....	7
1.2. Amniocentezė kitų invazinių ir neinvazinių tyrimų kontekste. Medicininis aspektas.....	10
1.3. Apsisprendimo atlikti amniocentezės tyrimą psichologiniai aspektai.....	11
1.4. Etikos problemos prenatalinėje diagnostikoje.....	13
1.5. Psichologiniai prenatalinės diagnostikos aspektai.....	15
1.6. Tyrimo tikslai ir uždaviniai.....	16
TYRIMO METODIKA.....	18
2.1. Tyrimo dalyviai.....	18
2.2. Tyrimo metodas.....	18
2.3. Duomenų tvarkymas.....	20
TYRIMO REZULTATAI.....	22
3.1. Nuosekli vienos tyrimo dalyvės originalaus teksto analizė.....	22
3.2. Originalūs tekstai ir specifiniai situaciniai fenomenų apibrėžimai.....	31
3.3. Bendros ir unikalios temos.....	36
3.4. Bendras situacinis išgyvenimų, laukiant amniocentezės rezultatų apibrėžimas.....	39
REZULTATŲ APTARIMAS.....	40
IŠVADOS.....	44
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	45

SANTRAUKOS

Moterų išgyvenimai laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų

Šio darbo tikslas – moterų išgyvenimų laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų atskleidimas. Šiame magistro darbe didelis dėmesys skiriamas tiek bendroms, visų tyrimo dalyvių interviu išryškėjusioms tendencijoms, tiek pavieniams, unikaliems išgyvenimų aspektams. Tyrime dalyvavo penkios moterys, kurioms buvo atliktas amniocentezės tyrimas. Tyrimo idėjai įgyvendinti pasirinktas A.Giorgi pasiūlytas fenomenologinės analizės metodas, kuris remiasi filosofo E. Husserl fenomenologijos prielaidomis. Gauti penki, išgyvenimų, laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų apibrėžimai, iš kurių buvo sudarytas galutinis bendras visų, tyrime dalyvavusių moterų, išgyvenimų apibrėžimas, kuris ne tik patvirtina bet ir papildo ankstesnių tyrimų rezultatus. Šiame tyrime dalyvavę moterys, amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimus apibrėžia kaip sunkiai viena situacija apibūdinamą būseną, kurią stipriai įtakoja ankstesnės nėštumų patirties bei išgyvenimų ypatumai. Šioje būsenoje persipina amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo bei apskritai nėštumo metu dominuojantys išgyvenimai. Tai intensyviausiai patiriamas nėštumo laikotarpis, kurio metu kylantys išgyvenimai apima įvairius funkcionavimo lygmenis – jausminių, minčių, kūnišką bei tarpasmeninių santykių. Šioje būsenoje būdingas polinkis nesąmoningai koncentruotis ties rezultatų laukimu, lydėmas aktyvių pastangų apsiriboti pozityviomis mintimis, tokiu būdu siekiant apsaugoti laukiamą vaiką nuo neigiamų veiksnių. Visus šiuos išgyvenimus apjungia didžiulis užtikrintumo, kontrolės poreikis, stiprus rezultatų sureikšminimas.

SUMMARY

Women experiences while waiting for amniocentesis results

The goal of this paper is to reveal the women experiences while waiting for amniocentesis results. This disclosure not only confirm, but also refresh the previous researches results. In this master thesis the concentrated attention is paid to both tendencies: the general, which appeared from research interview and the unique experiences aspects. Five women took part in the research and the amniocentesis test was made for them. The research was based on A. Giorgi phenomenological analysis method, which appeals to philosopher E . Husserl phenomenological assumptions.

After the women interview test, 5 definitions of amniocentesis appeared, on which bases the final women experiences definition was made. According to the women who took part in testing, the experiences of amniocentesis test waiting results is hard to define. The concrete condition is effected with the previous dominant experiences from pregnancy. The experiences while waiting amniocentesis test results interlace with the dominant experiences during the pregnancy in this condition. This is the most intensively experienced pregnancy period, which experiences invade various layers of the functionalism – sensual, thoughts, corporeal and interpersonal relations. In this period, it is very usual to concentrate undesignedly on the results waiting, accompanied with the active efforts to dissociate yourself with positive thoughts, trying to protect the waited child from the negative factors. All these experiences are united with the strong self security feeling, control demand and the prominence of the test results.

IVADAS

*„Mes esame išgyvenimų žmonės. Mūsų gyvenimas susideda iš išgyvenimų. Jie yra tai, kas mes esame ir kuo tampame. Jų išpūdis – išliekantis. Jų svarba – didelė.“
(Trimakas K.A., 2000, p. 8)*

Prenatalinė diagnostika yra itin svarbi akušerinės priežiūros dalis. Ji sudaro galimybę stebėti vaisiaus raidą, nustatyti likusių nėštumo savaičių skaičių, kontroliuoti su nėštumu susijusias pasekmes, iš anksto nustatyti kūdikio lytį, itin anksti pastebėti galimus vaisiaus raidos sutrikimus, iš anksto pasiruošti galimoms gimdymo komplikacijoms, vaidina didelį vaidmenį apsisprendžiant dėl nėštumo nutraukimo bei išskiriant veiksnius, kurie gali įtakoti kitus nėštumus. Tai ypač svarbu siekiant kuo anksčiau suteikti reikiamą medikamentinę pagalbą, įtakoti moters elgesį nėštumo metu siekiant pagerinti vaisiaus būklę (mityba, rūkymo, alkoholio vartojimo ar kitų žalingų įpročių nutraukimas ir kt.) ir pan.

Besivystantys ir vis tobulėjantys prenatalinės diagnostikos medicininiai tyrimai dažnai vertinami kaip labai pasitarnaujantys motinos ir vaiko gerovei. Tačiau vargu ar galima daryti absoliučius apibendrinimus kalbant apie motinos ir vaiko psichologinę gerovę. Nepaisant didelių prenatalinės diagnostikos galimybių, medicininis įsikišimas į nėštumo procesą neišvengiamai vienaip ar kitaip paveikia tiek moters psichologinę savijautą, tiek jos santykį su nešiojamu kūdikiu. Dauguma moterų išgyvena emocinę įtampą, kai apsisprendžia atlikti prenatalinius tyrimus, skirtus vaisiaus sutrikimams nustatyti. Moterys teigia išgyvenusios ypatingai intensyvius jausmus tiek prenatalinės diagnostikos metu, tiek laukiant rezultatų, kurių spektras labai platus – svyruoja nuo nerimo (Ferber A., Onyeije C.I. ir kt., 2002; Robinson G.E., Johnson J.A.M., 1998; Rice P.L., Naksook Ch., 1999), kaltės jausmo (Tymstra T., Bosboom J., Bouman K., 2004; Kowalcek I., Muhlhoff A. ir kt., 2002), bejėgiškumo, įtampos, depresiškos nuotaikos (Kowalcek I., Muhlhoff A. ir kt., 2002), fiziologinio skausmo (Ferber A., Onyeije C.I. ir kt., 2002) iki pasitenkinimo bei džiaugsmo (Tsianakas V., Liamputtong P., 2002) išgirdus laukiamą atsakymą apie nešiojamo kūdikio būklę. Tais atvejais, kada yra didelė rizika įvairiems nešiojamo kūdikio apsigimimams, moterys dažnai išgyvena chronišką stresą, kuris prisideda prie depresijos apraiškų (Kowalcek I., Muhlhoff A. ir kt., 2002).

Amniocentezės tyrimas skirtinguose šaltiniuose vertinamas prieštaringai. Šio tyrimo poveikis moterų psichologinei bei fizinei būsenai prieštaringai vertinamas tiek tarp gydytojų, tiek tarp

psichologų bei socialinių darbuotojų, tiek tarp pačių nėščiujų, kurios sprendžia daryti šį tyrimą ar ne. A.Toth (2001) kelia etikos klausimą. Autorius teigia, kad sudėtingi prenataliniai tyrimai, nustatantys vaisiaus rimtus sutrikimus bei ligas, neišvengiamai paliečia ir besilaukiančias moteris bei jų šeimas. Neišvengiamai kyla prieštaravimai tarp statistiškai itin efektyvių, daug galimybių žadančių tyrimų ir kaltės, įtampos bei kitų nemalonių išgyvenimų, kuriuos patiria moterys bei jų artimieji tyrimų metu.

Vakarų šalyse atlikti tyrimai liudija apie gausybę veiksnių įtakojančių skirtingus moterų išgyvenimus – tame tarpe ir religija, kultūros ypatumai bei individualūs skirtumai (gimdymų skaičius, aplinkinių parama, gydytojų elgesys, kūdikio laukimo ypatumai, pasiruošimas bei apsisprendimas tyrimui, asmeninių nuostatų, vertybiniai aspektai ir t.t.) (Tsianakas V., Liamputtong P., 2002). A.Moyer, B.Brown ir bendraautorių 1999m. atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad negalima daryti apibendrinančių išvadų apie subjektyvius moterų išgyvenimus, apsisprendimo atlikti prenatalinius diagnostinius tyrimus, ypatumus skirtingoms kultūroms ar netgi šalims. Skuboti apibendrinimai gali būti klaidinantys dėl neišsemiamo žmonių individualumo.

Šiame darbe siekiame atskleisti moterų išgyvenimus laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų. Dėl anksčiau minėtų priežasčių, planuojant kryptingą pagalbą moterims šioje srityje, tikslinga būtų atlikti išsamius tyrimus ir mūsų šalyje. Tikimės, kad šis tyrimas besidomintiems šia tema, nors maža dalele prisidės prie moterų, patekusių į minėtą situaciją, vidinių išgyvenimų atskleidimo.

Šio darbo autorė dėkinga darbo vadovei lekt. dr. S.Girdzijauskienei ir konsultantei dokt. A. Matulaitei-Horwood už palaikymą, padrąšinimus ir nepaprastai vertingas idėjas, dalyvavusioms tyrime moterims, kurios, nepaisant patirtų skausmingų išgyvenimų, vis tik sutiko ir nuoširdžiai jais pasidalino, taip pat Marijonų vienuoliams už suteiktas šiam tyrimui tinkamas, jaukias patalpas ir visiems, kurie palaikė šio darbo idėją.

DĖSTYMAS

1.1.Prenatalinis prierašumas ir santykio su kūdikiu išgyvenimai

Moterys pasijunta motinomis labai skirtingu laikotarpiu: kai kurios, pajutusios pirmą krustelėjimą gimdoje, kitos, praėjus 2 – 3 mėnesiams po kūdikio gimimo, nes „kūdikio gimimas nebūtinai sutampa su motinos gimimu“ (Bernotienė A., 1999). Motina ne tik gimdo, bet ir pati gimsta, auga: vienaip – kai vaikai maži, kitaip – kai dideli (Trimakas K.A., 1997). Turime pripažinti, kad motina yra ne tik „talpykla“ vaiko augimui, bet ir aktyvi šio proceso iniciatorė bei dalyvė. Emocinis indėlis į kūdikio susilaukimo idėjos užuomazgas prasideda dar tuo metu, kai būsimi tėvai savo pačių vaikystėje vaikiškai susidomi iš kur ateina vaikai ir kaip jie atsiranda (Freud S., cit. pg. W.E.Freud, 1988). Pasak W.E.Freud (1988) noras susilaukti kūdikio beveik niekada nebūna vienareikšmis ir grynas, jam būdingas ambivalentiškumas. Taip pat kaip ir vargu ar įmanoma sutikti besilaukiančią moterį, kuri per visą savo nėštumo periodą patyrė tik teigiamus ar tik neigiamus išgyvenimus ryšyje su nešiojamu kūdikiu. Nėštumas visada yra dinaminis procesas, kurio metu nuolatos pasireiškia emocijų kaita. Besilaukiančios motinos ir kūdikio dialogui yra beveik visada būdingas pozityvių, negatyvių ir ambivalentiškų emocijų mišinys, tačiau viena iš jų gali dominuoti ryškiau.

Į dialogą su dar negimusiu kūdikiu P.G. Fedor-Freybergh ir M.L. Vanessa Vogel (1999) siūlo žiūrėti kaip į psichosocialinę partnerystę su vaiku, kuris dalyvauja tame kaip aktyvus ir pilnateisis dalyvis. Netgi pats nėštumas gali būti traktuojamas kaip aktyvus dialogas tarp motinos ir vaiko. Minėti autoriai teigia, kad turbūt ne taip lengva būtų surasti moterį, kuri kreiptųsi į savo vaiką pilve kaip į „mano embrioną“ arba „mano vaisius“. Daug dažniau motina kreipiasi „mano kūdikis“ arba netgi kreipiasi į jį vardu. L.M. Mitchell ir E.Georges (1997) savo tyrime pastebi, kad ankstyviausiose nėštumo stadijose atliekant ultragarso tyrimą, galima stebėti motinas ir vaiko tėvus jau susikūrusius idealizuoto kūdikio įvaizdį, o ne galvojančius apie jį kaip apie vaisių ar embrioną, turintį savitą išvaizdą, ginčytiną asmenybę. Ne tik, kad patys tėvai vengia laukiamą kūdikį vadinti vaisiumi, bet ir priežiūrą nėštumo metu teikiantys gydytojai paskatina tėvus išvengti šio termino. Vaisiaus judesiai, kurie apsunkina įvairių tyrimų atlikimą, dažnai tėvų įvardinami kaip vaisiaus savybės bei bruožai – „drovus“, „kuklus“ ar „nemėgstantis“ kažko. P.G. Fedor-Freybergh ir M.L. Vanessa Vogel (1999) pastebi, kad besilaukiančios motinos parodo didelį jautrumą ir jausmingumą savo dar negimusiam vaikui. Motinos - vaiko dialogas prasideda sąmoniniame lygyje – turbūt nuo pačios dar negimusio kūdikio raidos pradžios. Iš motinos pusės dialogas tampa tikras ir sąmoningai suvokiamas tuomet, kai ji

sąmoningai ar nesąmoningai pereina nuo dar negimusio „*tai*“ iki dar negimusio „*Tu*“. Autoriai pažymi, kad šis įvykis paskatina didesnę sąmoningumą apie tai, kad mažas asmuo jau bręsta jos viduje. Pirminis bendrumas – vieningumas apima pradinę artumo patirties kokybę, kuri gali įtakoti ar palikti pėdsaką viso vėlesnio gyvenimo patyrimo ar psichologinėje orientacijoje į santykius.

Peppers ir Knapp dar 1980m. susidomėjo motinos – vaiko prierašumu ir inicijavo diskusiją ne tik apie prierašumo ypatumus po gimimo, bet taip pat ir apie prenatalinį prierašumą. Jie teigė, kad „*tai*, ko žmonės nesuvokia yra *tai*, jog motinai jos kūdikis buvo jos dalis dar iki to suvokimo. Ji jį suvokia taip, kaip niekas kitas... Motiniška meilė, nesvarbu koks jos šaltinis, siekia giliai giliai pačiose pradinėse nėštumo stadijose“ (Peppers, Knapp, cit. pg. Robinson M., Baker L. Ir kt., 1999, p. 259). Tai buvo vienas iš pradinių paskatinių suvokimų, kad prierašumas susiformuoja ne gimimo metu, bet daug anksčiau (Robinson M., Baker L. Ir kt., 1999). Rubin (1970) teigia, kad „ryšys tarp motinos ir jos vaiko, kuris tampa visiškai akivaizdus kūdikio gimimo metu yra išsivystęs bei susiformavęs dar nėštumo metu. Gimime jau yra kūdikio pažinimo jausmas, nors ir egzistuoja įprasto sensorinio pažinimo trūkumas. Gimime jau yra patiriamas bendros patirties, bendros istorijos, kartu praleisto laiko jausmas išskirtiniame lygmenyje“ (cit. pg. Robinson M., Baker L. ir kt., 1999, p. 260).

Condon (cit. pg. Laxton – Kane M., Slade P., 2002) pateikė suaugusiųjų prierašumo modelį, kuris gali būti taikomas motinos – dar negimusio kūdikio santykiams, kuriuo remiantis motina siekia: žinoti, būti kartu, išvengti išsiskyrimo ir praradimo, apsaugoti, atpažinti ir patenkinti jo poreikius. Taigi, prenatalinio prierašumo vienas iš pagrindinių tikslų – dar negimusio kūdikio apsaugojimas ir rūpestis jo gerove. Rubin's (cit. pg. Laxton – Kane M., Slade P., 2002) išplėtotas prenatalinio prierašumo modelis kelia panašias užduotis būsimai motinai: saugumo siekimas jai pačiai ir kūdikiui, užtikrinimas, kad reikšmingieji kiti besąlygiškai priims kūdikį, prisirišimas prie kūdikio ir atsidavimas jam.

Vienas esminių prierašumo tikslų kūdikystės laikotarpiu yra apsaugojimas, be to jis vertinamas kaip dinaminis procesas, kurį stipriai įtakoja priežiūros bei rūpinimosi ypatumų patyrimas bei pačio kūdikio savybės (Cassidy J., 1999). Nėštumas yra laikomas viena iš raidos stadijų šiuose kognityviniuose procesuose. Nėštumo metu nėra sąlygų abipusiškiems atsakomiesiems santykiams bei patyrimui, kurie gali nubrėžti santykius po gimimo. Prenatalinis prierašumas daugiau yra įtakojamas tokių faktorių kaip pačios motinos prierašumo patirtis teikiant priežiūrą, rūpinantis laukiamu kūdikiu. Iš klinikinės pusės, prenatalinio prierašumo sąvoka daugiau paaiškina būdą kaip yra suvokiamas nėštumo periodas.

Kaip prenatalinis prierašumas formuojasi nėštumo metu? Visų pirma tai priklauso nuo nėštumo laikotarpio. Caccia (cit. pg. Laxton – Kane M., Slade P., 2002) atrado, kad moterys, kurios ryžtasi

prenatalinei diagnostikai, prierašumą išgyvena jau dešimtąją nėštumo savaitę. Remiantis kitų autorių tyrimų duomenimis, taip pat galima kelti hipotezę, kad psichinės savęs reprezentacijos, kaip besirūpinančio dar negimusio kūdikiu, gali paankstinti prenatalinio prierašumo raidą. Dar negimusio kūdikio judesiai taip pat stipriai įtakoja prenatalinio prierašumo raidą, kada laukiamas kūdikis pradeda atrodyti „realus“. C. H. Zeanah ir kiti (1990) taip pat atrado, kad moterys, kurioms buvo būdingi aukštesni prenatalinio prierašumo rodikliai, jautė, kad jų laukiami kūdikiai judėjo dažniau. L.M. Mitchell, E. Georges (1997) atlikto tyrimo metu pastebėjo, kad ultragarso tyrimo metu galimybė pamatyti kūdikį ekrane yra tai, kas padeda nėštumą suvokti kaip tikrą, realų, esamą. C. H. Zeanah ir kiti (1990) pažymi, kad būtų rizikinga daryti apibendrinančias išvadas apie visas nėščiąsias. Be to išlieka klausimas ar dar negimusio kūdikio judesiai įtakoja didesnę prierašumą ar tiesiog moterys, kurioms būdingas didesnis prierašumas yra jautresnės dar negimusio kūdikio judesiams.

Prenatalinio prierašumo ypatumai siejami su nėščiosios amžiumi. Pastebėta tendencija, jog moterys, besilaukiančios kūdikio vėlesniame amžiuje (35 metai ir daugiau) yra linkę mažiau prisirišti prie laukiamo kūdikio ankstyvosiose bei vidurio nėštumo stadijose, tai siejama su didesne rizika nėštumui. Tačiau vėlesnėse nėštumo stadijose ši tendencija išnyksta, stebimi aukštesni prierašumo rodikliai (Laxton-Kane M., Slade P., 2002). Prenatalinis prierašumas siejamas ir su nėštumo planavimu, tačiau šioje srityje trūksta išsamių tyrimų.

Kyla klausimas kaip prenatalinis prierašumas yra paveikiamas bei išgyvenamas, kai iškyla grėsmė nėštumui, vaisiaus sveikatai, arba kai moteris dėl šių ar kitų priežasčių svarsto apie motinos vaidmens atsisakymą, nutraukdama nėštumą? Tyrimų metu gauti duomenys liudija apie keletą galimybių. Viena iš jų – aukštesnis prenatalinio prierašumo lygis. Kita galimybė, kad padidėjusi su nėštumu susijusi rizika, gali įtakoti emocinį atsitraukimą nuo vaisiaus, tokiu būdu siekiant save apsaugoti nuo galimų stresinių išgyvenimų. Be to, ankstesnės dar negimusių kūdikių netektys taip pat gali stipriai įtakoti kitų nėštumų išgyvenimus (Oliver R. J. 2004). Armstrong ir Hulti (1998) rado, kad moterys, kurios išgyveno dar negimusio kūdikio netektį, pasižymėjo žemesniu prierašumo lygiu. Motinos linkę vengti prisirišti prie dar negimusio vaiko, išgyvendamos baimės jausmus vėl jo netekti ir norėdamos išvengti skaudžių išgyvenimų.

Pastebėta ir tokia tendencija, kad lyginant moteris, kurių laukiamam kūdikiui atliekama rimtų chromosominių, genetinių ir kitų sutrikimų prenatalinė diagnostika, ir moteris, kurioms ji neatliekama, tai pirmajai grupei buvo būdingas žemesnis prierašumo lygis prieš atliekant tyrimus. Kadangi didesnė chromosominių, genetinių sutrikimų tikimybė yra būdinga moterims, gimdančioms vyresniame amžiuje, tai numatoma tendencija, kad joms gali būti būdingas mažesnis prenatalinio prierašumo lygis ankstyvosiose nėštumo stadijose, siekiant apsaugoti save nuo stresinių išgyvenimų. Tą pačią prielaidą

galima kelti ir besilaukiančioms kūdikio moterims, kurioms būdingi kiti rizikos faktoriai (pvz. nesėkmingi ankstesni nėštumai, kurių šeimose būta paveldimų genetinių ligų ir pan.). Apie tai liudija ir L.M. Mitchel, E.Georges (1997) atliktas tyrimas, kurio metu išryškėjo, kad daugelis moterų dvejoja ar pranešti draugams ir šeimai apie nėštumą kol neatliekamas pirmasis ultragarso tyrimas. Išgyvendamos nerimą dėl galimo neišnešiojimo ir kūdikio apsigimimų, moterys siekia sumažinti kylantį stresą bent tokiu būdu išlaikydamos distanciją tarp savęs ir laukiamo kūdikio, vengia anksti į tai įtraukti ir aplinkinius.

Peržvelgus literatūrą apie prenatalinio prieraišumo ypatumus, vis dar lieka atviras klausimas apie prenatalinės diagnostikos ir prenatalinio prieraišumo formavimosi ryšį. Kokia konkrečių prenatalinių tyrimų reikšmė šiam procesui?

Kitame skyriuje trumpai supažindiname su amniocentezės tyrimu, jo atlikimo procedūra, galimybėmis bei ribotumais, rizikos faktoriais.

1.2.Amniocentezė kitų invazinių ir neinvazinių tyrimų kontekste. Medicininis aspektas

Remiantis Prenatalinės diagnostikos Europos studijų grupe, prenatalinė diagnostika apima visus diagnostinius metodus, kurie gali atskleisti morfologinius, struktūrinius, funkcinius, chromosominius (pvz. Dauno sindromas) bei molekulinius defektus (Kowalcek I., Muhlhoff A. ir kt., 2002). Dabartinėje medicinoje galima susidurti su prenatalinės diagnostikos metodų gausa. Kai kurie iš jų gali būti atliekami visoms nėščiosioms (vaisiaus širdies tonų išklausymas, kardiografija, ultragarsinis vaisiaus tyrimas), kiti – tik tuomet, jei įtariami nėštumo ar vaisiaus raidos sutrikimai (išskyrus tuos atvejus, kai moteris šių tyrimų pageidauja). Pastarajai grupei priskiriami tokie tyrimai kaip amniocentezė, choriono gaurelių biopsija, amnioskopija ir pan. Visi prenatalinės diagnostikos metodai pagal procedūros ypatumus skirstomi į invazinius ir neinvazinius. Neinvaziniai metodai yra šie: ultragarsinis vaisiaus tyrimas bei nėščiosios kraujo serumo žymenų (alfa fetoproteino, chorioninio gonadotropino bei laisvojo estriolio) tyrimas – trigubas testas, kuriuo vertinama rizika vaisiui sirgti Dauno liga, Edvardso sindromu bei turėti nervinio vamzdelio defektų. Invaziniai tyrimo metodai – tai choriono gaurelių biopsija bei amniocentezė (Andrijauskaitė D., 2005). Kiekvienas prenatalinės diagnostikos tyrimas gali būti atliekamas tik tam tikru specifiniu nėštumo periodo laiku.

Chromosominių sutrikimų prenatalinė diagnostika pirmą kartą buvo pritaikyta 1970m. (Roizen N.J., Patterson D., 2003). Amniocentezė yra vienas iš dažniausiai atliekamų prenatalinės diagnostikos metodų vaisiaus kariotipui, t.y. chromosomų skaičiaus ir pagrindinėms jų struktūros anomalijoms nustatyti arba patvirtinti. Tačiau šis tyrimas nėra jautrus struktūriniams sutrikimams, tokiems kaip

širdies defektai ir pan. Tai yra pakankamai nauja technologija, kuri vaidina svarbų vaidmenį vaisiaus priežiūroje iki gimimo. Pačioje tyrimo taikymo pradžioje jis buvo griežtai ribojamas ir taikomas tik esant tam tikriems rizikos veiksniams, šiuo metu jis taikomas vis plačiau.

Užsienio literatūroje (A. Antsaklis, N. Papantoniou ir kt., 1999; Cederholm M., Axelsson O. ir kt., 1999; Kowalcek I., Muhlhoff A. ir kt., 2002; Robinson G.E., Johnson J.A.M. ir kt., 1998) kiek skirtingai nurodomas amniocentezės tyrimo atlikimo laikas, apibendrinus, jis apima 14 –20 nėštumo savaites. Lietuvoje nuo 2002 m. amniocentezės tyrimas atliekamas 15–19 nėštumo savaitę. Kartu su šiuo tyrimu atliekamas ir ultragarso tyrimas, siekiant nustatyti nėštumo laiką, vaisiaus bei placentos padėtį, bei naudojamas kaip pagalbinė priemonė nuspręsti ar pakankamai yra vaisiaus vandenų. Tyrimo metu, per pilvo sienelę įvestos tuščiavidurės adatos pagalba, paimami vaisiaus vandenys, kuriuose yra vaisiaus ląstelių (dažniausiai atsirandančių nuo vaisiaus odos). Šios ląstelės naudojamos chromosomų, biocheminiam bei molekuliniam biologiniam tyrimui. Tyrimas rekomenduojamas moterims priklausančioms rizikos grupei. Pagrindiniai rizikos faktoriai – moteris yra 35 metų ar vyresnė (padidėja rizika aneuploidijoms, ypač Dauno ligai); šeimoje jau yra gimęs vaikas su chromosomine patologija; kitų tyrimų duomenys (pvz. ultragarso, biocheminių žymenų tyrimas, parodantis chromosominės patologijos rizikos laipsnį) leidžia įtarti chromosominę patologiją; vienam iš partnerių yra nustatytas subalansuotas chromosomų persitvarkymas; jei yra nustatytas padidėjęs alfa fetoproteino kiekis (Marcus S.F., Ward P.A., Wood P.L., 1999). Alfa fetoproteino kiekis tiriamas kraujo tyrimų pagalba. Normali šios medžiagos koncentracija negarantuoja, kad nėra vaisiaus raidos sutrikimų. Amniocentezės tyrimas nevertinamas kaip skausminga procedūra, tačiau jis gali būti šiek tiek nemalonus. Gydytojai teigia, kad amniocentezė yra saugi procedūra, tačiau kaip ir daugelyje kitų procedūrų, šiek tiek rizikos yra neišvengiama. Vienas rimčiausių padarinių – persileidimas, kurio tikimybė kiek mažesnė nei 1 proc. (šis procentas skirtinguose literatūros šaltiniuose gali nežymiai skirtis), motinos infekcija, embriono trauma, pažeidimas. Tyrimo atsakymai gaunami po trijų savaičių laikotarpio. (Ferber A., Onyeije C.I. ir kt., 2002).

Literatūroje daug dėmesio skiriama medicininiam šio tyrimo aspektui, tačiau pamažu vis labiau domimasi ir psichologiniais prenatalinės diagnostikos aspektais, vis dažniau atkreipiamas dėmesys į tai, kaip jį išgyvena kūdikio besilaukiančios moterys, kaip šis tyrimas įtakoja visą šeimą bei santykius joje.

1.3.Apsisprendimo atlikti amniocentezės tyrimą psichologiniai aspektai

Prenatalinė chromosominių sutrikimų diagnostika anksčiau buvo numatyta atlikti tik retais padidintos rizikos nėštumų atvejais, tačiau laikui bėgant šie tyrimai atliekami vis dažniau, netgi tuomet,

kai chromosominių sutrikimų tikimybė yra ypatingai maža (Moyer A., Brown B. ir kt., 1999). Moterų apsisprendimas atlikti prenatalinius diagnostinius tyrimus, netgi tais atvejais, kai su medicininėmis procedūromis susijusi rizika viršija vaisiaus chromosominių, genetinių ir kitų sutrikimų tikimybę, įvairių šalių autorius paskatino domėtis tokių elgesį įtakojančiais veiksniais.

Pasak P.Kerecsenyi, B Veszpremi ir bendraautorijų (2001), prenatalinis genetinis patikrinimas turėtų būti pasiūlytas visoms vyresnio amžiaus (t.y.nuo 35 metų) nėščiosioms. Paprastai laikas, per kurį besilaukianti pora turi apsispręsti dėl tyrimų atlikimo yra labai ribotas. Lesser, Yael ir bendra autoriai 2001 m. atliko tyrimą, siekdami atskleisti kas įtakoja moterų, kurių laukiamas kūdikis priklauso itin žemai apsigimimų rizikai, apsisprendimą atlikti amniocentezės tyrimą. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad šios moterys turėjo daugiau žinių apie prenatalinę diagnostiką, jos riziką, bei sutrikimų diagnozavimo tikimybę, turėjo mažiau vaikų ir jų nuostatos tėvystės atžvilgiu buvo mažiau palankios nei tų, kurioms buvo rekomenduojami prenataliniai tyrimai dėl padidėjusios vaisiaus sutrikimų rizikos ir tų moterų, kurios apskritai neatliko amniocentezės tyrimo. Daugelis moterų, priklausančių mažos rizikos grupei, kaip pagrindinį motyvą atlikti amniocentezės tyrimą išsakė siekimą sumažinti abejones dėl vaisiaus sutrikimų, Dauno sindromo. Tokios didžiulės pastangos kuo daugiau žinoti apie procedūrą, jų atlikimas, domėjimasis sukuria porai „užtikrintumo iliuziją“. Svarbu paminėti ir tai, kad sprendimas atlikti amniocentezės tyrimą buvo bendras poros sprendimas. Autoriai kelia prielaidą, kad apsisprendimas atlikti amniocentezės tyrimą apima tiek emocinius, tiek kognityvinius aspektus.

Sunkumai apsispręsti ar atlikti prenatalinius tyrimus ar ne, daugiausiai susiję su abejonėmis dėl persileidimo galimybės, kūdikio netekties baimės ir rizikos pagimdyti kūdikį su chromosominiais ar kitais raišos sutrikimais. A.Moyer, B.Brown ir bendra autoriai (1999) remdamiesi tyrimo duomenimis, teigia, kad apsisprendimui atlikti prenatalinius diagnostinius tyrimus didelę įtaką daro rizika pagimdyti kūdikį turintį Dauno sindromą, moraliniai įsitikinimai, socialinė ir šeimos įtaka, įsitikinimai ir suvokimas apie savo sveikatos ypatumus, sunkumai pastojant, suvokimas, kad laukiamas kūdikis statomas į pažeidimo tyrimo metu pavojų bei galimybė netekti kūdikio. Be to, didelę įtaką apsisprendime atlieka religiniai įsitikinimai, bei jų stiprumas. Pastebėta, kad moterys, turinčios aukštesnį išsilavinimą dažniau renkasi atlikti amniocentezės tyrimą ar choriono gaurelių biopsiją. Apsisprendimui įtakos turi ir gyvenimo būdas, profesija bei ankstesnių gimdymų bei nėštumų skaičius. R. Kerecsenyi, B. Veszpremi ir bendra autoriai (2001) teigia, kad išsilavinimas apsisprendžiant dėl tyrimų atlikimo yra vienas reikšmingiausių veiksnių. Moterys, kurios yra vidutinio išsilavinimo, daug dažniau atsisako atlikti prenatalinius tyrimus.

C. Lerman, R.T Croyle ir kt. (2002) atlikto tyrimo metu gauti rezultatai išryškino tendenciją, kad apsisprendimą ar atlikti genetinius prenatalinės diagnostikos tyrimus daugiau įtakoja ne reali su tyrimu susijusi rizika, bet emociniai faktoriai ir subjektyviai suvokiama rizika.

Taigi, požiūrį į prenatalinę diagnostiką bei jos vertinimą įtakoja daug veiksnių, kuriuos apima ir subjektyvios nuostatos dėl nėštumo nutraukimo, ir tyrimų rezultatų dėka gaunamos informacijos vertinimas kaip naudingos arba ne bei kiti faktoriai. Be to, visi veiksniai stipriai tarpusavyje persipynę ir jų negalima interpretuoti vienareikšmiškai. Taigi, nebūtinai pasitvirtins kad ir toks tendencijos numatymas, kad moters nuostatų dėl nėštumo nutraukimo ypatumai nulems jos pasirinkimą ar atlikti prenatalinius diagnostinius tyrimus ar ne (Moyer A., Brown B. ir kt., 1999).

Taigi, moterims psichologiškai sunku pačioms priimti sprendimą dėl prenatalinių tyrimų atlikimo. A.Moyer, B.Brown ir bendraautorių tyrime (1999) dalyvavusios moterys išsakė, kad joms būtų kur kas lengviau, jei joms nereikėtų prisiimti atsakomybės už sprendimą, kad už jas galėtų nuspręsti kiti kompetentingi asmenys, pvz. gydytojai.

1.4.Etikos problemos prenatalinėje diagnostikoje

Pristatant prenatalinės diagnostikos metodus dažnai pabrėžiami techniniai procedūros atlikimo aspektai, bet nuneigiami arba nuvertinami psichologiniai ypatumai. Kaip teigia A.Toth (2001), nėra skirtumo ar procedūra bus atlikta techniškai nepriekaištingai. Jei pacientai nėra psichologiškai palaikomi ir tinkamai neinformuojami apie būtiniausius su procedūra susijusius dalykus, jei medikai tam nėra tinkamai paruošti, rezultatas bus – sumišimas bei kančios išgyvenimai (Marteau, 1993. Cit.pg. A.Toth, 2001).

Prenatalinės diagnostikos skyriaus gydytoja genetikė, akušerė-ginekologė Natalija Krasovskaja nurodė, kad genetinių konsultacijų tikslas – diagnozuoti paveldimąsias ligas arba įgimtas raidos anomalijas iki gimimo bei suteikti apie tai informacijos, kad šeima galėtų pasiruošti sergančio vaiko gimimui, laiku suteiktų jam kvalifikuotą pagalbą ar, kai yra apsigimimas, nesuderinamas su gyvybe, laiku nutraukti nėštumą bei suteikti kuo tikslesnę genetinę prognozę būsimiems palikuonims (cit. pg. Andrijauskaitė D., 2005). Tačiau, akivaizdu, kad pasitaiko atvejų, kai tokia informacija ne visada suteikiama, būsimiems tėvams trūksta gilesnių žinių ir tai neišvengiamai įtakoja dar didesnę nerimo, streso ir kitų neigiamų išgyvenimų intensyvumą. Dažnai būsimieji tėvai nežino, kas tai yra gyvenimas su vaiku, turinčiu Dauno sindromą ar kitą negalią, kiti nėra susipažinę kaip Dauno sindromas pasireiškia, kas vyksta su vaiku, kokios galimybės prisitaikyti ir panašiai. Realybė yra tokia, kad genetinis konsultavimas daugiau orientuojasi į medicininę diagnozes negu į socialinę realybę, tokią

kaip, pavyzdžiui, stigmatizavimas (Moyer A., Brown B., 1999). Ne visos moterys, kurioms atliekamas amniocentezės tyrimas, žino šio tyrimo diagnostines galimybes. T. Tymstra, J. Bosboom ir bendraautorai (2004) aprašo atvejį, kai moteris, siekdama sužinoti vaisiaus būklę dėl stuburo išvaržos (spina bifida) rizikos, net nežinojo, kad šis tyrimas gali parodyti vaisiaus chromosominius sutrikimus, kai gydytojai jai apie tai pranešė. Iškyla klausimas kaip besilaukianti moteris, ką tik sužinojusi, kad genetinių sutrikimų rizika yra didelė ir būdama emociškai nestabili, gali racionaliai priimti teikiamą informaciją gydytojo konsultacijos metu? Gydytojas konsultantas tokiu atveju turėtų palaukti, kol moteris nusiramins ir gebės priimti informaciją. Tačiau, kaip žinoma, realybė yra kiek kitokia ir paprastai konsultacijoms skiriamas laikas yra ribojamas (Torok O., Kovacs-Torok Zs., 2001).

Remiantis A.Toth (2001), visos moterys patiria nerimą ir stresą, sužinojusios, kad prenatalinių tyrimų metu buvo diagnozuoti tam tikri rimti vaisiaus sutrikimai, nesvarbu koku būdu tai buvo joms pasakyta, tačiau skirtumai vis tik pastebimi. T. Tymstra, J. Bosboom ir bendraautorai (2004) savo tyrime atskleidė moterų, kurių vaisiui buvo diagnozuotas Dauno sutrikimas, išgyvenimus, kai joms tai buvo pranešta. Būdai, kuriais jos apie tai sužinojo buvo nepaprastai įvairūs. Kai kurios iš jų apie tai sužinojo telefonu ir buvo tuo labai nepatenkintos, nes kai kurios buvo iš anksto informavę gydytojus, kad apie rezultatus norės sužinoti ligoninėje, tačiau į tai nebuvo atsižvelgta. Kita grupė turėjo paskambinti sutartu laiku ir sužinoti rezultatą, dar kitas namuose aplankė akušerės ir jos liko patenkintos ne tik tuo, kaip joms buvo pranešta ši skaudi žinia, bet ir suteikta pagalba. Šis tyrimas atskleidžia, kad subjektyviai moterys vis tik labai jautriai išgyvena tai, koku būdu joms yra pranešami tyrimų rezultatai.

Iš tiesų, nepakankamai skiriama dėmesio tam, kaip gydytojai turėtų pranešti būsimiems tėvams bei kaip turėtų interpretuoti jų akivaizdoje rezultatus, kurie liudija apie aukštą rizikos laipsnį vaisiaus sutrikimams. Patys gydytojai teigia, kad dažnai nežino kaip elgtis tokiose stresinėse situacijose, kaip palaikyti besilaukiančias kūdikio poras. Sveikatos specialistų požiūris ir elgesys vis tik yra svarbus faktorius, turintis įtakos, kaip moteris susidoros su kylančiais vienokiais ar kitokiais išgyvenimais, laukiant prenatalinės diagnostikos procedūros ar rezultatų. Apie tai, koks svarbus emocinis palaikymas iš gydytojų pusės liudija ir C. R. Geerinck-Vercammen bei H.H.H. Kanhai (2001) atliktas tyrimas, kurio metu moterys ir jų vyrai, sulaukę emocinio palaikymo laukiamo kūdikio netekties atveju po prenatalinių diagnostinių tyrimų, teigė lengviau įveikę netekties, pykčio bei kaltės jausmus.

1.5. Psichologiniai prenatalinės diagnostikos aspektai

Kaip buvo minėta anksčiau, nuostatų įvairovė susijusi su prenataline diagnostika labai plati. Faktoriai, turintys įtakos moterų įsitikinimams susijusiems su prenataliniais tyrimais apjungia daugelį aspektų: jausmus ir išgyvenimus dėl galimybės auginti kūdikį turintį Dauno sindromą, moralinius įsitikinimus, šeimos ir socialinę įtaką, suvokimą bei įsitikinimus apie savo sveikatą, sunkumus pastoti, pasiryžimą pastatyti laukiamą kūdikį į neišnešiojimo pavojų. Gauti tyrimų rezultatai liudija, kad apsisprendžiant dėl prenatalinės diagnostikos atlikimo, vis tik daugiausiai abejonių ir sunkumų apsispręsti kyla dėl galimybės pagimdyti kūdikį turintį chromosominių sutrikimų ir su procedūra susijusios persileidimo rizikos. Tačiau daugelis moterų, nepaisant šių neigiamų aspektų, prenatalinę diagnostiką linkę vertinti teigiamai (Moyer A., Brown B. ir kt., 1999).

Kaip teigia I.Kowalcek, A. Muhlhoff ir jų bendraautorai (2002), ypatingai svarbu atskirti keletą aspektų įvertinant psichologinius išgyvenimus prenatalinės diagnostikos metu. Visų pirma – atskirti stresą ir kitus išgyvenimus, kurie susiję su baimės jausmais, kurie lydi daugelį medicininių procedūrų vien dėl to, kad jos subjektyviai suvokiamos ar iš tiesų yra fiziškai skausmingos, bei išgyvenimus, susijusius su baime, kad gali būti diagnozuoti rimti laukiamo kūdikio raidos sutrikimai.

E.Kolibianakis (2003) teigia, kad apsispręsdamos dėl prenatalinės diagnostikos poros daugiausiai svarsto ir labiausiai pergyvena dėl rizikos prarasti laukiamą kūdikį po tyrimo procedūrų ir rizikuoti pagimdyti kūdikį turintį chromosominių sutrikimų. Paprašius palyginti šias dvi pasekmes, moterims psichologiškai buvo labai sunku ir skausminga tą padaryti. Tai patvirtino ir M. Cederholm, P.O.Sjoden ir O.Axelsson (2001) atliktas tyrimas. Apie pusė tyrimo dalyvavusių moterų išreiškė didžiausią susirūpinimą dėl galimybės prarasti kūdikį bei dėl galimų kūdikio pažeidimų tyrimo metu. Kitas daugiausiai nerimo sukeliantis invazinių procedūrų aspektas – tyrimo rezultatų laukimas, kurį lydi įvairaus intensyvumo kaltės, nerimo, įtampos bei kiti išgyvenimai. Vos kelios tyrimo dalyvavusios moterys išreiškė susirūpinimą dėl rezultatų patikimumo. Trečdalis tyrimo dalyvavusių moterų prenatalinę diagnostiką išgyveno kaip „itin“ arba „gerokai“ emociškai jaudinančią bei įtemptą. Tik mažuma tyrimo dalyvavusių moterų teigė visiškai nepatyrusios arba patyrusios tik nedidelę psichologinę įtampą.

Nepaprastai didelis stresas ir depresiškos reakcijos taip pat būdingos tiek moterims, kurioms atliekama prenatalinė diagnostika, tiek jų partneriams. Dažniausiai būsimi tėvai tikisi, kad rezultatai patvirtins jų lūkesčius turėti sveiką kūdikį. Todėl didelė dalis porų renkasi atlikti prenatalinius diagnostinius tyrimus tam, kad patvirtintų, jog jų vaisius vystosi gerai ir nėra jokių rimtų sutrikimų arba, kad panaikintų savo baimę dėl galimybės pagimdyti kūdikį turintį vienokių ar kitokių sutrikimų.

Egzistuojanti, bet dažniausiai tik pasąmoningai suvokiama teigiamos diagnozės (t.y. diagnozuoti vienokie ar kitokie vaisiaus sutrikimai) galimybė kelia didžiulį stresą būsimiems kūdikio tėvams, kuris dažniausiai pasireiškia depresinėmis reakcijomis (Kowalcek I., Muhlhoff A. ir kt., 2002).

C.H. Browner ir H.M. Preloran (2000) savo tyrimo metu pastebėjo tendenciją, kad dauguma moterų, kurios pasirinko atlikti prenatalinius diagnostinius tyrimus bei kurių rezultatai buvo normos ribose, nerodė jokių laukiamo kūdikio chromosominių ar kitų raidos sutrikimų, dažniausiai teigia, kad jų išgyvenimai nebuvo problematiški, skausmingi ar kažkuo ypatingi. Dauguma teigia, kad ši patirtis, kurios metu jos sužinojo, kad laukiamas kūdikis neturi sutrikimų, yra vertinga, nuraminanti, verta išgyvento nerimo, kuri patyrė dienomis, kai teko laukti rezultatų. Moterys, kurių laukiamiems kūdikiams tyrimų metu buvo nustatyta chromosominių ar kitų sutrikimų galimybė, išgyveno krizę: pergyveno dėl galimų laukiamo kūdikio anomalijų, numatomų kitų prenatalinių tyrimų (pvz. amniocentezė) bei jų metu jaučiamų nemalonių išgyvenimų, laukiamo kūdikio pažeidimo bei persileidimo rizikos, poreikio apsispręsti dėl nėštumo nutraukimo galimybės sužinojus apie laukiamo kūdikio sutrikimus.

Pastebėta tendencija, kad vaisiaus tyrimas ultragarsu, moters ir kūdikio ryšį įtakoja teigiama linkme. Tik nedaugelis moterų ultragarso tyrimą vertina neigiamai, išsako neigiamus jausmus jo atlikimo metu. Kaip buvo minėta anksčiau, priešingai nei kiti prenataliniai tyrimai, kurių metu gali būti nustatomi rimti vaisiaus raidos sutrikimai, tyrimas ultragarsu stimuliuoja teigiamus jausmus dar negimusiam kūdikiui (Mitchel L.M., Georges E., 1997; Rice P. L., Naksook Ch, 1999).

Svarbu paminėti ir tai, jog Suomijoje atlikti tyrimai parodė, kad tam tikras nerimo lygis, susijęs su prenataline diagnostika gali būti tam tikra prasme vertingas. Moterys, kurios nors truputį ar daugiau pergyveno dėl Dauno sindromo diagnozės jų laukiamam kūdikiui, buvo kur kas geriau susipažinusios su tyrimų specifika, galimybėmis bei galimais šalutiniais poveikiais nei tos, kurios visiškai nesijaudino. Moterys, išgyvenančios nedidelį nerimą buvo daugiau motyvuotos ir elgėsi atsargiau kilus grėsmei jų sveikatai nei tos, kurios nesidomėjo, buvo abejingos. Tačiau, nepaisant tokių „pozityvių“ nerimo padarinių, nerimas vis tik nėra itin pozityvus ir naudingas šioje situacijoje, kadangi pernelyg daug energijos yra sunaudojama jam nuslopinti (Santalahti, cit. pg. A.Toth, 2001).

1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Peržvelgus literatūrą bei nepavykus rasti išsamių tyrimų, susijusių su amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimais, išsikėlėme tikslą atskleisti šiuos moterų išgyvenimus, giliau pažvelgti į tai, kaip jos išgyvena šį nėštumo laikotarpį. Kadangi išsamių tyrimų šioje srityje ne tik Lietuvoje bet ir

užsienyje nepavyko rasti, šiam tikslui įgyvendinti pasirinkome A.Giorgi pasiūlytą fenomenologinės analizės metodą, siekdami kuo išsamiau atskleisti minėtus išgyvenimus. Šiuo metodu galima atskleisti vidinius žmogaus išgyvenimus.

Šio tyrimo tikslas - atskleisti moterų išgyvenimus laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų.

Siekiant įgyvendinti išsikeltą tikslą, buvo suformuluoti tokie **uždaviniai**:

- Atskleisti, kas šiame nėštumo laikotarpyje moterims yra aktualiausia;
- Kokie jausmai, kokio pobūdžio mintys dominuoja;
- Kiek šis laikotarpis yra joms reikšmingas;
- Kuo šie išgyvenimai yra panašūs ir skirtingi tarp atskirų tyrimo dalyvių;
- Kas yra šių išgyvenimų esmė?

TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo 5 moterys (toliau tekste žymimos P, G, R, K, V), kurioms buvo atliktas amniocentezės tyrimas, jų amžius yra nuo 33 iki 43 metų, gyvenančios Vilniaus, Anykščių, Marijampolės bei Kauno miestuose. Tai moterys, kurių amniocentezės tyrimo rezultatai buvo neigiami (t.y. genetinių vaisiaus sutrikimų nebuvo rasta) bei jau yra pagimdžiusios. Nors didžiausias laiko tarpas nuo amniocentezės tyrimo iki dalyvavimo interviu buvo apytiksliai 6 metai ir šeši mėnesiai, šiuos laiko skirtumus tarp atskirų tyrimo dalyvių laikome nereikšmingais dėl pasirinkto tyrimo metodo specifikos. Visos tyrimė dalyvavusios moterys buvo motyvuotos bei gebančios reflektuoti savo išgyvenimus bei juos perteikti kitam asmeniui (kas yra ypatingai svarbu taikant mūsų pasirinktą tyrimo metodą). Duomenys apie tyrimo dalyves pateikiami pirmoje lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvės

Eil. Nr.	Tyrimo dalyvės kodas	Amžius	Laikas po gimdymo	Gimdymo eiliškumas	Išsilavinimas
1.	P	43m.	2m. 8mėn.	3	Aukštasis
2.	G	35m.	1mėn.	3	Aukštasis
3.	R	40m.	6m.	2	Aukštasis
4.	K	36m.	1m. 4mėn.	1	Aukštasis
5.	V	33m.	2m.	2	Aukštasis

Svarbu paminėti ir tai, kad ieškodami tyrimo dalyvių susidūrėme su dideliais sunkumais, kadangi amniocentezės tyrimas atliekamas labai retai, daugumai moterų su tyrimu susiję išgyvenimai psichologiškai itin skausmingi, todėl kai kurios iš jų atsisakė dalyvauti interviu. Be to, gydymo įstaigos, atliekančios šį tyrimą taip pat atsisakė bendradarbiauti. Taigi, susidūrėme su nemažai sunkumų siekdami atlikti šį tyrimą, kas dar labiau sudomino ir paskatino mus gilintis į moterų išgyvenimų, laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų, ypatumus.

2.2. Tyrimo metodas

Tyrimui pasirinktas A. Giorgi pasiūlytas fenomenologinės analizės metodas, kuris remiasi filosofo E. Husserl fenomenologijos prielaidomis. Fenomenologinis tyrimas yra kokybinis, kurio pagrindinis objektas yra *žmogaus patyrimas* (Ashworth P., 2003). Fenomenologinio tyrimo psichologijoje tikslas – surinkti informaciją apie išgyvenimų bei autentiškos patirties esmę, kuri vėliau

pateikiama taip, kaip ją išgyvena pats tyrimo dalyvis susilaikant nuo bet kokių išankstinių nusistatymų, hipotezių, įprastų suvokimo būdų. Taigi ieškomi unikalūs skirtumai, tyrėjui yra įdomi įvairovė, skirtingumas, siekiama suvokti žmogaus individualų tam tikros situacijos ar reiškinio matymą, kadangi šios krypties atstovai remiasi prielaida, kad nėra bendros realybės, kurią suvoktume visi. Subjektyvumas priimamas kaip realybė, ta realybė, kurią suvokia tam tikras žmogus. „Fenomenologiniai duomenys yra patyrimo reikšmė, o fenomenologinė analizė reiškia aktyvų procesą, sąmonės srautą verčiantį į savo reikšmę ir formą turinčią verbalinę išraišką. Fenomenologo tyrėjo darbas – sąmonę nukreipti norima linkme (pvz., pateikiant tam tikrus klausimus) ir gautam turiniui suteikti aiškia ir suprantama verbalinę išraišką, kuri atitiktų autentiškos patirties esmę ir būtų maksimaliai suprantama kitam, į analizę neįtrauktam asmeniui“ (Deltuva A., 1996, p. 26). Fenomenologinis tyrimas daugiau siekia duoti neutralų, gilų, detalių tiriamo reiškinio – patyrimo aprašymą, o ne jo paaiškinimą. Svarbu paminėti ir tai, kad tyrėjai ne stebi išorinius žmogaus elgesio bruožus, bet priima autentišką žmogaus išgyvenimų – patyrimo aprašymą, stengdamiesi susilaikyti nuo bet kokių visuotinai pripažintų įsitikinimų, išankstinių sprendimų, kad tyrėjų asmeninės nuostatos, žinios, patyrimas bei prielaidos kuo mažiau įtakotų tiriamą reiškinį. A.Husserl tai vadino „fenomenologiniu epoche“ (Mickūnas A., Stewart D., 1994).

Naudojant šį tyrimo metodą pačiam tyrėjui yra svarbu įvardinti savo nuostatas, vertybes susijusias su tiriamu fenomenu su tikslu žinoti ir kiek įmanoma apsaugoti nuo jų primetimo tyrimo dalyviams bei įtakos interviu. Šio darbo autorė prieš atliekant interviu rašydavo tam tikrą dienoraštį, kuriame būtent tai sau pasižymėdavo. Vienos iš „pavojingiausių“ šiam tyrimui asmeninių tyrėjos vertybių buvo dar nuo ankstyvos paauglystės supančios aplinkos diegiama nuostata už gyvybės išsaugojimą bei priėmimą jos tokios, kokia ji ateina. Kai kurios iš tyrimo dalyvių besidalindamos savo išgyvenimais laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų, užsiminė apie kilusias mintis dėl nėštumo nutraukimo. Gali būti, kad darbo autorė nesąmoningai galėjo įtakoti moterų pasisakymų šia tema kryptį ir tokiu būdu apriboti renkamus duomenis.

Interviu su kiekviena tyrimo dalyve truko nuo 25min iki valandos laiko, pokalbis įrašytas diktofono pagalba, o vėliau tiksliai perrašomas ant lapo. Tyrimui siekėme parinkti patalpas, kurios būtų kiek įmanoma neutralios (t.y. patalpos priklausančios t.t. organizacijoms, skirtos pokalbiams, klientų priėmimui).

Tyrimo pradžioje didelis dėmesys buvo skiriamas susipažinimui, kontakto užmezgimui. Vėliau visoms tiriamo dalyvėms buvo pateikiamas vienas pagrindinis klausimas: „*Prašau, prisiminkite ir papasakokite vieną konkrečią situaciją, kuri geriausiai atspindi bei iliustruoja Jūsų būseną laukiant*

amniocentezės rezultatu“. Visi kiti klausimai buvo užduodami atsižvelgiant į tyrimo dalyvės pasakojimo kontekstą, situaciją bei iškeltus tyrimo tikslus.

2.3. Duomenų tvarkymas

Gautų pradinių tekstų analizė atlikta A.Giorgi pasiūlytais keturiais žingsniais:

- **Atidžiai bei nuosekliai perskaitomas perrašytas pradinis tekstas.** Fenomenologinė perspektyva yra holistinė, todėl šis žingsnis tuo ir svarbus, kad tyrėjas susidarytų bendrą viso pasakojimo vaizdą.
- **Prasminių vienetų išskyrimas atsižvelgiant į tiriamą fenomeną.** Tyrimo dalyvės kalba nekeičiama, tik perrašoma trečiuoju asmeniu ir atidžiai dar kartą skaitant tekstą, išskiriami prasminiai vienetai. Jie išskiriami tose vietose, kur tyrėjas intuityviai jaučia prasmės ar jausmo pasikeitimą. Pasak A.Giorgi, svarbu paminėti, jog „objektyvūs prasminiai vienetai“ neegzistuoja, jie tampriai susiję su tyrėjo nuostatomis. Pasak autoriaus, nei prasminių vienetų dydis nei sutapimas su kitais tyrėjais nėra reikšmingas, svarbiau tai, kaip šie prasminiai vienetai vėliau bus transformuojami. Tai daugiau pagalbinis žingsnelis, siekiant palengvinti teksto analizę, kadangi viso teksto iš karto suvokti yra neįmanoma (Giorgi A., 2003).
- **Prasminių vienetų transformavimas į psichologinę kalbą, atsižvelgiant į tiriamą fenomeną.** Šio etapo tikslas – subjektyviai išraiškai gauti tikslų, gilų, vienareikšmį patyrimo reikšmės aprašymą. Transformavimas į psichologinę kalbą vyksta tyrėjui bandant suprasti pateiktą turinį, atsirenkant variantą, kuris atrodo tinkamiausias (apmaštoma, ką prasminis vienetas reiškia bei vaizduotėje tikrinama kuo daugiau reiškinių prasmų, ko pasėkoje, atrenkama tinkamiausia prasmė). A.Giorgi (2003) teigia, kad tyrėjas, transformuodamas prasminius vienetus į psichologinę kalbą turi siekti:
 - 1) iš numanomų reikšmių pervesti į aiškias;
 - 2) iš situaciniai specifiku, konkrečių reikšmių – į bendras;
 - 3) iš kasdieninės kalbos – į psichologinę.
- 1) **Rezultatų formulavimas ir pristatymas.** Fenomenologinės analizės rezultatų pristatymas – tai gilesnis, išsamesnis ir aiškesnis tiriamo reiškinių prasmės atskleidimas. Naudojant A.Giorgi fenomenologinės analizės metodą rezultatai pateikiami apibrėžimo pavidalu. Tai pasiekama analizuojant prasminių vienetų transformacijas bei nusprendžiant, kurios iš jų yra tipiškiausios ir esminės siekiant aprašyti konkrečią patirtį. Sudarant bendrą fenomeno

apibrėžimą mes naudojome plataus apibrėžimo sudarymo strategija, pagal kurią siejama visa, kas esminio išryškėjo visuose tekstuose, nors atskiri aspektai gali būti ir nebūdingi atskiriems tyrimo dalyvių tekstams. Tokią strategiją pasirinkome atsižvelgdami į iškeltus tikslus – atskleisti ne vien tik kas bendra visų tyrimo dalyvių išgyvenimams, bet ir šių išgyvenimų įvairovę.

TYRIMO REZULTATAI

Kaip jau buvo minėta anksčiau, tyrime dalyvavo penkios moterys, kurioms buvo atliktas amniocentezės tyrimas, taigi iš viso gauti penki originalūs, interviu metu surinkti tekstai. Visi šie tekstai buvo analizuojami naudojant A.Giorgi pasiūlytą fenomenologinės analizės metodą (originali tyrimo dalyvių kalba transformuota į psichologinę bei sukurti penki situaciniai fenomeno apibrėžimai, iš kurių dar vėliau suformuluotas bendras apibrėžimas. Plačiau žiūrėti skyrelyje „Tyrimo metodas“ 19-ame puslapyje). Žemiau nuosekliai pateikiame tyrimo dalyvės P originalaus teksto analizę.

3.1. Nuosekli vienos tyrimo dalyvės originalaus teksto analizė

Kaip pavyzdį pasirinkome tyrimo dalyvės P originalaus teksto analizę pagal A.Giorgi pasiūlytą fenomenologinės analizės metodą. Kadangi visas tekstas yra didelės apimties, tai čia pateikiame tik tas jo ištraukas (pilnas šis ir kitų tyrimo dalyvių tekstai bei nuosekli jų analizė yra pas darbo autorę), kurios aiškiausiai atspindi mūsų tyrinėjamą fenomeną – moterų išgyvenimus laukiant amniocentezės rezultatų.

Glaustai supažindiname su tyrimo dalyvės P platesniu išgyvenimų kontekstu. Laukdamasi pirmojo vaiko vyresniame amžiuje, P turėjo blogą nuojautą dėl laukiamo vaiko raidos. P norėjo atlikti amniocentezės tyrimą, tačiau kaip tik tuo metu šis tyrimas Lietuvoje buvo sustabdytas. P paskutiniiais mėnesiais būdama nėščia sužinojo, kad jos nešiojamas vaikas turi rimtų apsigimimų ir gimęs neišgyvens. P labai skaudžiai išgyveno likusius nėštumo mėnesius nešiodama kūdikį, o jam gimus – matydama ryškius jo apsigimimus bei ankstyvą jo mirtį. Šie išgyvenimai P yra gyvi ir jautrūs iki šiol. Todėl toliau galima pastebėti, kad moteris, vėlesnį nėštumą, kurio metu jai buvo atliktas amniocentezės tyrimas, nuolatos sugretina su ankstesnio nesėkmingo nėštumo išgyvenimais. Žemiau pateikiama tiksliai perrašyta P kalba apie amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimus:

„<...> Prisimenu, žinoma, kad prisimenu... bet jis man...jis man, nu kaip pasakyt jis nebuvo toks labai baisus, kaip man buvo baisūs tie du mėnesiai, kai aš jau nešiojau tą .. vat kai žinojau, kad jau bus negerai ir vat vis dėl to iki devynių mėnesių reikia išlaukt kol ... <...> Šiaip tai jeigu iš tikrųjų, tai aš labai stengiausi negalvoti daug. <...> Nes nu taip stengiausi, kad tą visą laiką taip, kad tarsi nieko nebūtų. Tiesiog, ir apskritai, aš netgi kaip pasakyt, kaip džiaugiesi šiaip tuo nėštumu, o aš tuo metu bijojau, pavyzdžiui, džiaugtis tuo, bijojau, vat kažkaip galvot, stengiausi elgtis, vat, tarsi net nebūtų to viso, kad aš ten netgi net mažai kalbėdavau apie tai, aš netgi bijojau žiūrėt, kad prisipirkt kažką... Rūbelių ar ko... nieko nesiruošt, nieko negalvot, stengiausi būt tokioj būsenoj, kad tarsi vat to nieko nebūtų, kad kol neateis tas laikas, būt tokiam, net nežinau kaip pasakyt... Būt tokiam vakuume. Stengiausi visas mintis ir visą tą laikotarpį į tokią tuštumą pasinert. Kad neįsijaust, neįsimylėt to, vat ką turi<...>. Aš vat stengiausi visada tą laikotarpį taip nu tiesiog tuščiai vat praleisti ir sau daug labai

negalvot, kad jis praeitų tiesiog kaip kažkoks, nežinau... tuščias. Bijodavau žiūrėt ar aš ten... Nors ir po to atsakymo, vis vien dar truputį buvo baimės. Nes aš žinau, kai pirkom vežimėlį, žiūrėjom kokį pirkt, aš sakiau, kad aš net nežinau kokiais vaikus vežioja, kokie dabar “madoj”. Aš net bijojau sau leisti įsijausti į tai, kad vat bus... Kol dar negimė, nebuvo... Tol buvo labai toks... Gal stengiausi padaryt tokią vat tuštumą, kad.. Aišku, gal viena sau ir pagalvodavau, bet taip, kad su kitais bendraut ar ką, tai ne. <...> Tarp kitko, aš visą laiką blogai jaučiausi, sveikata buvo tokia, kad jaučiausi kaip prisvaigus, kaip aš sakau, kaip lengvai girta. Tai buvo visą tą laikotarpį... <...>

Sunku visą tą laukimo išgyvenimą suvest į kažkokį konkretų dalyką. Sunku atsimint, nes stengiaus atsiriboti. Gal, kai to skambučio laukiau, nes pirma pasiskambinau. Paskambinau ir gydytoja sako, va turi būti jau tie rezultatai, va paieškosim jau ten, tuojaus tuojaus... Gal ta įtampa didžiausiai jautėsi, kada reik paskambint ir kai lauki ką pasakys. <...> Ir va tas momentas tai buvo jau ir nežinau, ir pasakyt sunku, kai buvo didžiausia įtampa. Nors buvo viltis, kad viskas gerai, bet tas laikotarpis buvo tiesiog, nežinau... Tokiais atvejais stengiuosi viena būt. Kažkodėl visada viena. Ar skambindavau ar ką. Stengiuos, jei... Ar niekas negirdėtų tos mano pirmos reakcijos, niekas nematytų. Kažkodėl visada taip. <...> Skambinau iš namų, buvau viena visiškai. Atsimenu iš mobilaus skambinau, bet viena, stengiaus kad niekas nematytų, negirdėtų. Kai skambinau vaikščiojau, aišku, po kambarį. Pasėdėt kažkaip nelabai išeina tokiu momentu. Nerimas varinėjo mane. Skambinau iš ryto. Paprašė palaukti. Vat toks didžiausias... kada dar sako... yra tokia kaip rizika, kai pasako palaukit, nes “palaukit, dar mes neturim čia, neatnešti, man atrodo, jūsų rezultatai, aš tuoj paskambinsiu”, nu vat kažkaip bent jau... Tas momentas toks nerimas tuo momentu sukyla, kada pasako: “oi dar ne dar ne”... “Palaukit dar kažkas”... Nes būna tada truputį čia lyg savaime dar. O kada reik palaukti, savaime kyla, kad kažkas negerai, kada jau pasako, kad dar palaukit, dar čia kažkas vat taip... Tada tuo momentu sukyla tas toksai per krūtine. Tokiais momentais dažniausiai užspaudžia ties krūtine aukštyn, kojas nukerta, rankas, toks jaudulys tuo momentu kada va, jeigu būčiau paskambinusi... Nu kažkaip susiimi save, normaliai kalbi, bet jeigu va... Į tokį nerimą truputį tempė, kada pasako, kad dar reikia palaukti, “čia dar paskambinsiu” – ir tada jau kerta per kojas, rankas, ties krūtine toks sukyla kaip gumulas, toks nerimas jis būna padidintas tuo momentu. <...> O mintys... mintys tai įvairios... ir aišku, kad jeigu ir negerai, jeigu ir būtų blogai, kad gal ir nereikėtų gimdyt. Nu vat, buvo tokių minčių. Tikrai buvo. Kad matot, čia toks variantas, kada pirmas tas vaikas ir viskas sėkmingai, gal būtų truputį kitaip. O kada jisai pirmas buvo toksai nesėkmingas, tai buvo jau... ir kai matei tą vaiką, tokį kuris... nu tikrai neįgalus visiškai... ir gal yra toksai ne savęs gaila... nes kai tada gimė ta mergaitė ir aš buvau ligoninėj, gydytojai sakė: “važiuokit jūs, vis tiek,” – sako – “nebegyvens ir taip”... tai norėjau kad ir kaip bebūtų greičiau namo parvažiuot. Ir vat dabar jau šituo momentu buvo minčių, kad gal nereikėtų gimdyt, jei būtų kažkas negero ar ką nors... ne tiek kiek sau, kiek dėl to sunkumo man labai... labai kildavo tada prisiminimai apie pirmąją mergaitę, vis galvodavau, prisimindavau... man ir dabar jie kyla. <...>

Man sakau, to pirmo tiesiog kiekvienas momentas buvo svarbus, o šito kažkaip ta mano būseną, ta baimė – ji buvo kažkokia kitokia. Ta mano būseną buvo tokia kažkokia... lyg nieko nebūtų... toks lyg nieko neturėčiau... iki kol negims tol atrodė... stengiausi net nekalbėt apie save...kas ten kaip yra...nenorėjau, kad net manęs kas nors klausinėtų. Nu kažkaip su tokiu kiautu vaikščiojau. <...> Visada stengiausi kuo labiau atsiriboti ir nesigilinti į tai, kad kažkas yra [*tyrėjo patikslinimas: kad ji nešioja savyje kūdikį*], negalvoti, neišleidau į mintis, didelius apmąstymus, kad ten viduj... grynai paviršiuj, kad viskas praeitų, kad sau neleist per daug skaudintis. Kai skambinau, tai jaučiau savo kūdikį, jį pradėjau nuo labai nepaprastai anksti, pradėjau jausti, tarp kitko. <...> Aš tiesiog pastoviai jausdavau. Tikrai. Nes tas visas vidinis jautrumas, jis buvo žymiai didesnis ir tas viskas dar labiau apsunkino. Nes tas viduj... tarsi dar labiau primindavo apie save. Kai buvo pirmas, tai aš kiekvieną dieną tiesiog ieškojau jo savy, tikrinau ar auga ar ką, laukdavau bet kokio ženklo ar ten sujudės ar ten kažkokio tokio... o šitą, tai aš jį jausdavau pastoviai, net neieškodama. Kūnas buvo toks jautrus, o mintimis stengdavausi atsiriboti nuo to viso, toks dvilypumas. <...>

Kai išgirdau, kad viskas gerai, truputį palaukiau, nurijau vieną, suvalgiau šitą informaciją. Kad aš net ne iš karto pasakiau, man buvo taip. Ne tai, kad ten nulėkiau ir pasakiau, kad viskas gerai, aš gana taip išlaukiau. Irgi taip lyg dviprasmiškai, iš vienos pusės, kad aš taip ir žinoju, taip ir jaučiau, kad taip bus, o iš kitos pusės, nu ačiū Dievui, kad taip yra. Sunku, čia papasakot tą visą žodžiais... <...> Visa ta situaciją privertė pačiai keisti savo gyvenimo įpročius, elgesį. Dabar gal saugojausi labiau, nei per kitus nėštumus. Ne tai, kad save, bet tą tą... tą savo jau... <...> Gal tikrai, tas amžius toksai ir kad išlaukta taip sunkiai gal truputį... jisai atrodo kaip kažkoks stebuklas, nu tikrai kažkaip... ir atsakomybė didelė... daug stipresnis tas jausmas.

Per tą mėnesį, kai laukiau rezultatų, nepasakyčiau, kad sau labai kažką jau leidau, nes šiaip aš jau, pas mane yra toks, kad stengiuosi susikoncentruot ant kažko ir taip jau... negaliu pasakyti, kad labai... aš apie tai mažai kalbėjau... nesidalinau nei mintim nei kaip man yra... ne... man kažkaip viskas buvo uždaryta. Gal tas mėnuo buvo uždarytas. Gal ir būdavo kažkokių svyravimų, bet stengiausi atsiribot ir tam dėjau visas pastangas. Po to rezultato, tai jau pradėjau jausti, kažkaip atsipalaidavau. Ir su vyru va čia juda, jaučia spyrį... O va tą momentą, buvau užsidariusi net su artimiausiais žmonėmis... Nes lauki nežinai ko, nors ir tikiesi, kad... Tuo labiau, kad jau tas antras kartas gal bus sėkmingas. Nors ir tai, kaip loterijoje, kamuoliuką trauki ir žiūri kas išeina. Daug baltų ir vienas juodas, įkiši ranką ir ištrauki tą juodą, jei kas... Bet tuo laikotarpiu stengiausi mažai apie tai kalbėti ir galvoti. Nes ir vaikai buvo, ir vyras, ir jie kažkaip norėjo, bet didelių kalbų nebuvo. O viduj tai kažkiek – aišku, bet visada buvo stabdis. Gal ten ir pasikalbėdavau su tuo kas buvo, bet va taip viena, ne su kitais. Aš net vyro ranką atitraukdavau, paskui aišku, rodydavau, kad įspyrė ir t.t. Gal aš apskritai nelabai daug tų emocijų rodau ir neišreiškiu, neleidžiu... O tuo metu, kai atsakymo laukiau, tai ypatingai sau neleidau. Buvo viskas uždaryta.

O tas, kad stengiausi sau nejausti, bandžiau atsiriboti, tai gal taip sąmoningai to nebuvo. Ne tai, kad sąmoningai užbrėžiau ir viskas, tarsi nieko – ne. Čia buvo kažkoks tai, tiesiog, savęs apsaugojimas... Savęs, nuo tokių minčių, net sakau, aš atrodo, net kaip tokia baimė įsimylėt to, ko dar nėra. Vat kažkoks tarsi yra, bet tiesiog bijojau jo. Kad mane pamiltų – ar aš jį. Aš bijojau savaime įsimylėt, kad... O jeigu vėl neteksi. Nuo to skausmo ankstesnio <...>“.

Kitame etape, visas tekstas, nekeičiant originalios kalbos, perrašomas trečiuoju asmeniu ir vėliau, pagal aprašytas metodikos skyrelyje taisykles, transformuojamas į psichologinę kalbą. Taigi, dėl anksčiau minėtų priežasčių, žemiau pateikiame tuos transformuotus prasminius vienetus, kurie atitinka aukščiau pateikto originalaus teksto ištraukas.

2 lentelė. Tyrimo dalyvės P originalaus teksto fenomenologinė analizė.

Originalus tekstas, suskirstytas į prasminius vienetus ir perrašytas trečiuoju asmeniu	Transformuotas tekstas į psichologinę kalbą
8. Prisimena, žinoma, kad prisimena... bet jis jai... jis jai, nu kaip pasakyti jis nebuvo toks labai baisus, kaip jai buvo baisūs tie du mėnesiai, kai ji jau nešiojo tą .. vat kai žinojo, kad jau bus negerai ir vat vis dėl to iki devynių mėnesių reikia išlaukti kol ... tai vat gal jai nustelbė ta visa situacija, kada viskas buvo daug baisiau negu čia... o čia jau vis tiek viltis buvo didesnė, kad gali viskas būt gerai. /	8. Išgyvenimus, susijusius su tyrimo rezultatų laukimu, P nustelbė patyrimas, kai ji paskutinius mėnesius būdama nėščia žinojo, kad pagimdys nesveiką vaiką.

2 lentelės tęsinys

Originalus tekstas, suskirstytas į prasminius vienetus ir perrašytas trečiuoju asmeniu	Transformuotas tekstas į psichologinę kalbą
<p>12. Šiaip tai jeigu iš tikrųjų, tai ji labai stengėsi negalvoti daug. Pavyzdžiui, per visą tą laiką neleido pati sau daug apie tai galvoti. Nes nu taip stengėsi, kad tą visą laiką taip, kad tarsi nieko nebūtų. Tiesiog, ir apskritai, ji netgi kaip pasakyt, kaip džiaugiesi šiaip tuo neštumu, o ji tuo metu bijojo, pavyzdžiui, džiaugtis tuo, bijojo, vat kažkaip galvot, stengėsi elgtis vat, tarsi net nebūtų to viso, kad ji ten netgi net mažai kalbėdavo apie tai, ji netgi bijojo žiūrėt, kad prisipirkt kažką... Rūbelių ar ko... nieko nesiruošt, nieko negalvot, stengėsi būt tokioj būsenoj, kad tarsi vat to nieko nebūtų, kad kol neateis tas laikas, būt tokiam, net nežino kaip pasakyt... Būt tokiam vakuume. Stengėsi visas mintis ir visą tą laikotarpį į tokią tuštumą pasinert. Kad neišsijaust, neišimylėt to, vat ką turi, bijojo, vat kaip pasakyt, kad va, atrodo, myli ir negimusį tą vaiką, o ji stengėsi taip, kad net neleido niekam apie tai kalbėt kai klausia kaip ji ten ką, kaip jaučiasi ir t.t.. Ji, vat, stengėsi visada tą laikotarpį taip nu tiesiog tuščiai vat praleisti ir sau daug labai negalvot, kad jis praeitų tiesiog kaip kažkoks nežino... tuščias. /</p>	<p>12. Laukdama tyrimo rezultatų, P stengėsi kiek įmanoma labiau atsiriboti, pasinerti į tuštumą su tikslu kontroliuoti bei išvengti meilės jausmų laukiamam vaikui. Tokiu būdu, negalvodama apie esamą situaciją, siekė sumažinti jos reikšmingumą. P vengė bet kokių užuominų, kalbų apie ją ir jos vaiką, neleido sau išsijausti, kad ji nėsčia, bijojo patirti teigiamus išgyvenimus bei jausmus susijusius su neštumu, išgyveno baimę ir jos įtakoje siekė atsiriboti nuo vaiko laukimo patyrimo tiek vengdama mąstyti, kalbėti apie tai, tiek ruošti jo gimimui.</p>
<p>13. Bijodavo žiūrėt ar ji ten... Nors ir po to atsakymo, vis vien dar truputį buvo baimės. /</p>	<p>13. Sužinojusi teigiamus rezultatus, ji nesijautė visiškai saugiai.</p>
<p>14. Nes ji žino, kai pirko vežimėlį, žiūrėjo kokį pirk, ji sakė, kad ji net nežino kokiais vaikus vežioja, kokie dabar “madoj”. Ji net bijojo sau leisti išsijausti į tai, kad vat bus... Kol dar negimė, nebuvo... Tol buvo labai toks... Gal stengėsi padaryt tokią vat tuštumą, kad... /</p>	<p>14. Siekdama atsiriboti bei vengdama išsąmoninti, kad laukiasi vaiko, P ignoravo su motinyste susijusius rūpesčius.</p>
<p>15. Aišku, gal viena sau ir pagalvodavo, bet taip, kad su kitais bendraut ar ką, tai ne. Kad ten ar mama ar vyras bandydavo kažką kalbėt, o ji tiesiog, net neleido to. /</p>	<p>15. Galvodavo apie esamą situaciją bei neštumą sąmoningai atsiribodama net nuo pačių artimiausių žmonių.</p>
<p>18. Tarp kitko, ji visą laiką blogai jautėsi, sveikata buvo tokia, kad jautėsi kaip prisvaigus, kaip ji sako, kaip lengvai girta. Tai buvo visą tą laikotarpį... mhm, Tai įtakojo ir būsena laukiant tų rezultatų, ir sveikata silpnesnė buvo, ji mano./</p>	<p>18. Laukdama rezultatų P jautė fizinius būsenos pokyčius pasireiškiančius svaigimo pojūčiais.</p>
<p>31. Sunku visą tą laukimo išgyvenimą suvest į kažkokį konkretų dalyką. Sunku atsimint, nes stengėsi atsiriboti.</p>	<p>31. Tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimas yra platus, sunkiai apibrėžiamas patyrimas. Bandymas sukontroliuoti bei atsiriboti nuo kylančių jausmų, minčių bei kitų išgyvenimų apsunkina to laikotarpio aiškų prisiminimą.</p>

2 lentelės tęsinys

Originalus tekstas, suskirstytas į prasminius vienetus ir perrašytas trečiuoju asmeniu	Transformuotas tekstas į psichologinę kalbą
<p>32. Gal, kai to skambučio laukė, nes pirma pasiskambino. Paskambino ir gydytoja sako, va turi būti jau tie rezultatai, va paieškosim jau ten, tuojaus tuojaus... Gal ta įtampa didžiausiai jautėsi, kada reik paskambint ir kai lauki ką pasakys. Nes žinot, kai pasako vat palaukit, tuoj surasiu, čia kažkur yra, nes jai rodos, kad ji dar ėjo į laboratoriją. Sako, vat, dar neatneštas, skambinosi į laboratoriją, tuojau aš jums pasakysiu... Ir va, tas momentas tai buvo jau ir nežino, ir pasakyt sunku, kai buvo didžiausia įtampa. Nors buvo viltis, kad viskas gerai, bet tas laikotarpis buvo tiesiog, nežino... /</p>	<p>32. Vienas iš intensyviausių patyrimų – pauzės pokalbyje išgyvenimas, laukiant rezultatų paskelbimo.</p>
<p>33. Tokiais atvejais stengias viena būt. Kažkodėl visada viena. Ar skambindavo, ar ką. Stengias, jei...Ar niekas negirdėtų tos jos pirmos reakcijos, niekas nematyto. Kažkodėl visad taip/</p>	<p>33. P vengė, kad kiti pamatyto jos pirmą reakciją į atsakymą.</p>
<p>36. Skambino iš namų, buvo viena. Atsimena iš mobilaus skambino, bet viena, stengė kad nieks nematyto, negirdėtų. Kai skambino vaikščiojo, aišku, po kambarį. Pasėdėt kažkaip nelabai išėina tokiu momentu. Nerimas varinėjo ją. /</p>	<p>36. Prieš pat sužinant rezultatus, P jautė nerimą, kuris pasireiškė fiziniais veiksmais. Ji vengė to, kad kiti gali pamatyti jos pirmą reakciją į atsakymą.</p>
<p>37. Skambino iš ryto. Paprašė palaukti. Vat toks didžiausias... kada dar sako... yra tokia kaip rizika, kai pasako palaukit, nes “palaukit, dar mes neturim čia, neatnešti, man atrodo, jūsų rezultatai, aš tuoj paskambinsiu”, nu vat kažkaip bent jau... Tas momentas toks nerimas tuo momentu sukyla, kada pasako: “oi dar ne dar ne”... “Palaukit dar kažkas”... Nes būna tada truputį čia lyg savaime dar. O kada reik palaukti, savaime kyla, kad kažkas negerai, kada jau pasako, kad dar palaukit, dar čia kažkas vat taip...Tada tuo momentu sukyla tas toksai per krūtinę. Tokiais momentais dažniausiai užspaudžia ties krūtine aukštyn, kojas nukerta, rankas, toks jaudulys tuo momentu, kada va, jeigu būčiau paskambinusi... Nu kažkaip susiimi save, normaliai kalbi, bet jeigu va... Į tokį nerimą truputį tempė, kada pasako, kad dar reikia palaukti, “čia dar paskambinsiu” – ir tada jau kerta per kojas, rankas, ties krūtine toks sukyla kaip gumulas, toks nerimas jis būna padidintas tuo momentu. Nežino, paskui sako: “va va jau turiu va čia, viskas gerai, viskas gerai, atsakymai geri...”/</p>	<p>37. Laukiant rezultatų paskelbimo buvo padidėjęs įtarumas bei polinkis interpretuoti reikšmingų situacijoje asmenų elgesį bei jam priskirti neigiamo turinio pranešimo (padidėjusią) tikimybę. Sukilęs nerimas įtakojo kūno, kaip neįgalaus, nepajėgaus veikti išgyvenimą.</p>

2 lentelės tęsinys

Originalus tekstas, suskirstytas į prasminius vienetus ir perrašytas trečiuoju asmeniu	Transformuotas tekstas į psichologinę kalbą
38. Kai laukė kada pasakys rezultata, tuo metu sukirbėjo pirma mintis, kad gal kažkas negerai, todėl, kad gal būtų iš karto tas atsakymas, tai kitaip. O tuo metu taip, gal vis dėl to kažkas ne taip. O mintys... mintys tai įvairios... ir aišku, kad jeigu ir negerai, jeigu ir būtų blogai, kad gal ir nereikėtų gimdyt. Nu vat, buvo tokių minčių. Tikrai buvo. Kad matot, čia toks variantas, kada pirmas tas vaikas ir viskas sėkmingai, gal būtų truputį kitaip. O kada jisai pirmas buvo toksai nesėkmingas, tai buvo jau... /	38. P pirmos kilusios mintys buvo apie neigiamo turinio informacijos tikimybę susijusia su laukiamo vaiko sveikata, kuri sukėlė pasvarstymus dėl nėštumo nutraukimo. P savo išgyvenimus aiškina kaip glaudžiai susijusius su nesėkmingo pirmojo nėštumo patirtimi.
39. ir kai matei tą vaiką, tokį kuris... nu tikrai neįgalus visiškai... ir gal yra toksai ne savęs gaila... nes kai tada gimė ta mergaitė ir ji buvo ligoninėj, gydytojai sakė: “važiuokit jūs, vis tiek” – sako – “nebegyvens ir taip”... tai norėjo, kad ir kaip bebūtų greičiau namo parvažiuot. /	39. P vis prisimena pirmąją mergaitę, gimusią su ryškiais fiziniais apsigimimais. Išgyvendama gydytojų spaudimą, P nori pabėgti iš situacijos, išgyvena gailestį sau.
40. Ir vat dabar jau šituo momentu buvo minčių, kad gal nereikėtų gimdyt, jei būtų kažkas negero ar ką nors... ne tiek kiek sau, kiek dėl to sunkumo jai labai.../	40. Mintys apie galimus laukiamo vaiko raidos sutrikimus sukėlė pasvarstymus dėl nėštumo nutraukimo.
41. labai kildavo tada prisiminimai apie pirmąją mergaitę, vis galvodavo, prisimindavo... jai ir dabar jie kyla. Netgi jai to pirmo, ji kiekvieną žodį, kiekvieną gydytojų žodį, išsireiškimą, sakinį gali pasakyt. O vat šitas, kažkaip gal dėl to, kad gerai baigėsi, daugiau išsitrynė. Nes to pirmo, tai sako, tiesiog žodis į žodį galėtų pasakyt ką jai kas sakė, kokie gydytojai ar kas. Tas tai liko viskas, kiekvienas išsireiškimas. O šitas vaikas viskas gerai, tai tas laikotarpis ir kitaip prisimenamas. /	41. Sėkmingo nėštumo patirtis sąlygojo P1 ne tokius ryškius prisiminimus apie tyrimo rezultatų laukimo laikotarpį. Tuo tarpu nesėkmingo nėštumo metu buvo padidėjęs dėmesys bet kokiems aplinkui vykstantiems įvykiams, kas sąlygojo ypatingai ryškų jų išlikimą atmintyje.
43. Ji sako, to pirmo tiesiog kiekvienas momentas buvo svarbus,	43. P pirmąjį nėštumą prisimena kaip nuolatinį domėjimąsi laukiamu vaiku.
44. o šito, kažkaip, ta jos būseną – ta baimė ji buvo kažkokia kitokia. Ta jos būseną buvo tokia kažkokia... lyg nieko nebūtų... toks lyg nieko neturėčiau... iki kol negims tol atrodė... stengėsi net nekalbėt apie save... kas ten kaip yra...nenorėjo, kad net jos kas nors klausinėtų. Nu kažkaip su tokiu kiaučiu vaikščiojo./	44. Priešingai nei pirmojo nėštumo metu, P1 stengėsi atsiriboti nuo minčių apie savo nėštumą bei vengė kalbėti su aplinkiniais apie savo išgyvenimus nėštumo metu.

2 lentelės tęsinys

Originalus tekstas, suskirstytas į prasminius vienetus ir perrašytas trečiuoju asmeniu	Transformuotas tekstas į psichologinę kalbą
46. nes visada stengėsi kuo labiau atsiriboti ir nesigilinti į tai, kad kažkas yra <i>[tyrėjo patikslinimas: kad ji nešioja savyje kūdikį]</i> , negalvoti, neįsileido į mintis, didelius apmąstymus, kad ten viduj... grynai paviršiuoj kad viskas praeitų, kad sau neleist per daug skaudintis. /	46. Siekdama save apsaugoti nuo skausmingų išgyvenimų, P stengėsi atsiriboti nuo minčių susijusių su nėštumu.
47. Kai skambino, tai jautė savo kūdikį, jį pradėjo nuo labai nepaprastai anksti, pradėjo jausti, tarp kitko. Vat, kas net keista ir gydytojai šitą pastebėjo, kai ji pasakė, kad jau jaučia judesius, tai sako: “tai jau žinokit labai anksti”, bet sako: “pas jus tokia įtampa yra, kad jūs galite jausti žymiai anksčiau negu paprastai jaučia”. Ji jautė labai anksti, ir darbe taip būdavo. Ji, tiesiog, pastoviai jausdavo. Tikrai. Nes tas visas vidinis jautrumas, jis buvo žymiai didesnis ir tas viskas dar labiau apsunkino. Nes tas viduj... tarsi dar labiau primindavo apie save. /	47. Buvo padidėjęs kūno jautrumas laukiamam vaikui. Tai apsunkino atsiribojimą, bandymą ignoruoti jo egzistavimą.
48. Kai buvo pirmas, tai ji kiekvieną dieną tiesiog ieškojo jo savy, tikrino ar auga ar ką, laukdavo bet kokio ženklo ar ten sujudės ar ten kažkokio tokio... o šitą, tai ji jį jausdavo pastoviai, net neieškodama. Kūnas buvo toks jautrus, o mintimis stengdavosi atsiriboti nuo to viso, toks dvilypumas. /	48. Antrojo nėštumo metu, priešingai nei pirmojo, buvo ypatingai padidėjęs kūno jautrumas kūdikio judesiams, nepaisant pastangų atsiriboti mintimis. Pirmąjį nėštumą P prisimena kaip nuolatinį domėjimąsi laukiamu vaiku bei jo signalų paiešką.
54. Kai išgirdo, kad viskas gerai, truputį palaukė, nurijo vieną, suvalgė šitą informaciją. Kad ji net ne iš karto pasakė, jai buvo taip. Ne tai, kad ten nulėkė ir pasakė, kad viskas gerai, ji gana taip išlaukė. Irgi taip lyg dviprasmiškai, iš vienos pusės, kad ji taip ir žinojo, taip ir jautė, kad taip bus, o iš kitos pusės, nu ačiū Dievui, kad taip yra. /	54. Teigiamus rezultatus ji priėmė santūriai, slopindama emocijas.
55. Sunku, čia papasakot tą visą žodžiais. /	55. P sunku perteikti savo išgyvenimus.
56. Jau kai žinojo, kad turi būt geriau, išėjo atostogų anksčiau, gydytoja pasiūlė biuletenį, “jeigu norit”, jau stengėsi, kad jau išsisaugoti kiek galima daugiau. Visa ta situaciją privertė pačiai keisti savo gyvenimo įpročius, elgesį. Dabar gal saugojosi labiau, nei per kitus nėštumus. Ne tai, kad save, bet tą tą... tą savo jau... nors matot, dar koks dalykas tas instinktas vyresniam amžiuje, jis iš tikrųjų yra stipresnis. /	56. Sužinojusi rezultatus P dėjo visas įmanomas pastangas, kad išsaugotų vaiką. Be to, savo požiūrio pasikeitimą vertina ir kaip įtakotą amžiaus.

2 lentelės tęsinys

Originalus tekstas, suskirstytas į prasminius vienetus ir perrašytas trečiuoju asmeniu	Transformuotas tekstas į psichologinę kalbą
57. Jeigu ji pasiskaito kažkokį straipsnį, kad ai vat vyresnėms moterims kitoks tas nėštumas ir iš tikrųjų jisai yra kitoks. Ji, pavyzdžiui, šimtu procentų gali pasakyti, kad yra kažkaip, tą vaiką visiškai kitaip ir paskui kitaip priimi. Jo prisimeni tuos visus... viską geriau...o tie pirmi, jie taip kitaip, gal daugiau savęs žiūri. Aišku ir myli ir viską, bet ne taip, o čia tai kažkaip, nu ji nežino, gal toksai kaip. Gal tikrai tas amžius toksai ir kad išlaukta taip sunkiai gal truputį... jisai atrodo kaip kažkoks stebuklas, nu tikrai kažkaip... ir atsakomybė didelė... daug stipresnis tas jausmas. /	57. Paskutinį savo nėštumą P vertina kaip ypatingą patyrimą, sąmoningiau suvoktą, intensyviau išgyventą. P amžius ir ypatinga nėštumo situacija vaiko gimimą leido patirti kaip stebuklą.
58. Per tą mėnesį, kai laukė rezultatų, nepasakytų, kad sau labai kažką jau leido, nes šiaip ji jau, pas ją yra toks, kad stengiasi susikoncentruot ant kažko ir taip jau... negali pasakyti kad labai... ji apie tai mažai kalbėjo... nesidalino nei mintim nei kaip jai yra... ne... jai kažkaip viskas buvo uždaryta. Gal tas mėnuo buvo uždarytas. Gal ir būdavo kažkokių svyravimų, bet stengėsi atsiriboti ir tam dėjo visas pastangas. Po to rezultato, tai jau pradėjo jausti, kažkaip atsipalaidavo. Ir su vyru va čia juda, jaučia spyri... O va tą momentą, buvo užsidariusi net su artimiausiais žmonėmis... Nes lauki nežinai ko, nors ir tikiesi, kad... Tuo labiau, kad jau tas antras kartas gal bus sėkmingas. /	58. P stengėsi atsiriboti nuo minčių apie nėštumą, vengė dalintis apie tai su aplinkiniais. Tyrimo rezultatų laukimą P apibūdina kaip „uždarytą“ nuo savęs ir kitų etapą.
59. Nors ir tai, kaip loterijoje, kamuoliuką trauki ir žiūri kas išeina. Daug baltų ir vienas juodas, įkiši ranką ir ištrauki tą juodą, jei kas... /	59. Sveiko vaiko pagimdymą lygina su loterija.
60. Bet tuo laikotarpiu stengėsi mažai apie tai kalbėti ir galvoti. /	60. P laukdama tyrimo rezultatų stengėsi kiek įmanoma atsiriboti nuo minčių, riboti jas bei pokalbius apie nėštumą.
61. Nes ir vaikai buvo, ir vyras, ir jie kažkaip norėjo, bet didelių kalbų nebuvo.	61. P jautė, kad jos šeimos nariams buvo svarbu kalbėti apie nėštumą.
62. O viduj tai kažkiek – aišku, bet visada buvo stabdis. /	62. P ribojosi savo įsijautimo į vaiko laukimo būseną akimirkas.
63. Gal ten ir pasikalbėdavo su tuo kas buvo, bet va, taip viena, ne su kitais. Ji net vyro ranką atitraukdavo, paskui aišku, rodydavo, kad išpyrė ir t.t. Gal ji apskritai nelabai daug tų emocijų rodo ir neišreiškia, neleidžia... O tuo metu, kai atsakymo laukė, tai ypatingai sau neleido. Buvo viskas uždaryta./	63. Iki rezultatų sužinojimo, P iš savo vyro reikalavo laikytis distancijos tame, kas lietė nėštumą, dėmesį vaikui rodydavo atsiribojus nuo aplinkinių. Nepaisant to, kad P nėra linkusi į emocionalumą, laukdama tyrimo rezultatų ji ypatingai stengėsi slopinti savo jausmus.

2 lentelės tęsinys

Originalus tekstas, suskirstytas į prasminius vienetus ir perrašytas trečiuoju asmeniu	Transformuotas tekstas į psichologinę kalbą
64. O tas, kad stengėsi sau nejausti, bandė atsiriboti tai gal taip sąmoningai to nebuvo. Ne tai, kad sąmoningai užbrėžė ir viskas, tarsi nieko – ne. Čia buvo kažkoks tai, tiesiog, savęs apsaugojimas... Savęs, nuo tokių minčių, net sako, ji atrodo, net kaip tokia baimė įsimylėt to, ko dar nėra. /	64 Jausmų, susijusių su nėštumo išgyvenimu, slopinimas buvo nesąmoningas sprendimas. Tokiu būdu ji siekė išvengti emocinio prieraišumo su laukiamu vaiku.
65. Vat kažkoks tarsi yra, bet tiesiog bijojo jo. Kad ją pamiltų – ar ji jį. Ji bijojo savaime įsimylėt, kad... O jeigu vėl neteks. Nuo to skausmo ankstesnio. /	65. Baimę pajusti stiprų emocinį ryšį su vaiku sąlygojo siekimas išvengti pirmojo nėštumo metu patirto netekties skausmo.

Transformavus originalų tekstą į psichologinę kalbą, išskyrėme esmines dominuojančias temas, atsižvelgdami į prasminių vienetų pasiskirstymą jose. Siekiant tikslumo, greta išskirtų temų, surašomi prasminių vienetų numeriai, kuriuose minima tema atsispindi. Žemiau pateikiame pavyzdį:

P, laukdama tyrimo rezultatų, siekė maksimaliai atsiriboti nuo nėštumo situacijos, bandant išvengti meilės, prieraišumo jausmų formavimosi dar negimusiam vaikui [P: 12, 14, 27, 31, 44, 46, 48, 54, 58, 60, 62, 63, 64].

Apibendrinus transformuotus prasminius vienetus bei išskyrus esmines temas, gautas **tyrimo dalyvės P specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:**

Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimus P apibrėžia kaip sunkiai į vieną situaciją sutelpančią vienišumo išgyvenimo, tuštumos ir aktyvaus atsiribojimo būseną, kurią skatino nuolatinis lyginimas su ankstesnio nesėkmingo nėštumo patirtimi, siekiant išvengti meilės, prieraišumo jausmų formavimosi dar negimusiam vaikui. Šioje būsenoje persipina rezultatų laukimo bei apskritai nėštumo metu dominuojantys išgyvenimai.

Šioj būsenoj pasireiškia tokie *jausmai*: intensyvi baimė, nerimas, nesaugumas, nepasitikėjimas gydytojais, nusivylimo, nuoskaudos, gailesčio sau, nepilnavertiškumo jausmai bei kaltė ir viltis. Tačiau, galimybė pagimdyti nesveiką kūdikį užgožė visus su tyrimo rizika susijusius jausmus. *Santykių lygmenyje* rezultatų laukimas pasireiškia emociiniu bei fiziniu atsiribojimu ne tik nuo aplinkinių, bet ir nuo emociškai reikšmingų (vyro, kitų šeimos narių) žmonių. *Kūniškam lygmenyje* tai pasireiškia per padidėjusį fizinį jautrumą laukiamam vaikui, kūno kaip nepajėgaus veikti, fizinio įsitempimo, svaigimo bei susilpnėjusios fizinės sveikatos pojūčiais. Laukimo metu dominuojančios *mintys* siejasi su neigiamo turinio informacijos tikimybe apie laukiamo vaiko sveikatą bei svarstymai dėl nėštumo nutraukimo.

Tai vienas intensyviausiai išgyvenamų nėštumo etapų, kurio metu, stengiamasi nesusitapatinti su nėščiosios vaidmeniu, siekiama kiek įmanoma labiau sumažinti situacijos reikšmingumą. Į šiuos išgyvenimus sutelpa didžiulis situacijos kontrolės poreikis bei aktyvi laikysena tame, kas liečia išgyvenimus susijusius su laukiamu vaiku. Nepaisant to, kad tyrimo rezultatai siejami su didesnio saugumo bei užtikrintumo siekimu, tačiau jais ne visiškai pasitikima, todėl nesaugumo, nerimo bei baimės jausmai išlieka per likusį nėštumo laiką ir netgi gimus vaikui.

3.2. Originalūs tekstai ir specifiniai situaciniai fenomenų apibrėžimai

Tyrimo dalyvė G, ypač skausmingai išgyveno prieš laiką gimusio vaiko mirtį. G tai buvo antras ir labai lauktas vaikas. Vėlesnio nėštumo metu, G siekė, kiek įmanoma, užtikrinti bei įsitikinti sėkminga laukiamo vaiko raida, todėl atliko visus jai rekomenduotus tyrimus, iš kurių vienas – amniocentezė. G visas nėštumo laikotarpis bei įvairių tyrimų rezultatų laukimas buvo nesibaigianti nežinomybės ir begalinio laukimo būseną. Pasikartojus priešlaikiniam gimdymui ir esant jo komplikacijoms gimusiam vaikui, G tai sieja su amniocentezės tyrimo persileidimo rizika. Žemiau pateikiame originalų G tekstą apie amniocentezės rezultatų laukimo išgyvenimus.

“<...> Vaje... nėra čia ką teigt... nu tai buvo – o joi kaip... <...> Tiesiog, dar tuo metu, mokykloj dirbau... Tai jūs pagalvokit, man reikia pamokas vest, o dar taip susidėjo, kad man reikia prieš dvylika skambinti gydytojai. Tai, irgi, ir širdelė plaka smarkiau ir ir... kiekvienas turbūt sureaguotų taip pat. O kai dar paskambini ir dar gydytoja liepia palaukt... kažkiek tai arba perskambinti... Tai dar sunkiau. Na, o kai pasako, kad viskas neblogai, tie tyrimai neblogi, tai vis tiek kažkaip tai džiaugiesi tuo. <...> Nu ir... Pirmiausiai, dar buvau sugalvojus vyrui nesakyti, prisimenu, kai skambinau gydytojai... <...> Taip, būtent, tas rezultatų sužinojimas ir baisiausias. Jau tiesiog ryte, ir naktim aš nemiegojau. Vis tiek su ta mintim, kad reikės skambintis ir klausti. Ir valgyt pas mus mokykloj pusę vienuolikos duoda, anksti duodamas valgis, tai aš tiesiog net ir nėjau valgyti, laukiau tos pusę dvyliktos, kada reikėjo pasiskambinti.

Ne, nu tai yra jaudulys, kažkokia nežinomybė, nu žinai, nu kaip tavo kažkaip likimas čia. Nes, nu vis tiek, tie tyrimai daug ką būtų lėmę. Nu nemoku aš nusakyti, kas tada organizme vyksta. Tai kažkoks tai... Nu vat, jaučiuosi kaip prieš egzaminą. Kad einu laikyti egzaminą. Būtent va valstybinį egzaminą. Aš galiu, vat, su tuo sulygint. ARBA –ARBA. Arba pasiseks arba nepasiseks. Vat būtent vat va tas. Kažkaip, vat, šitaip eini jau nuo ryto, kojos dreba ir kažkaip save ramini, kad turi būt gerai, bet iš ties daugiau jaudiniesi, kad gal kaž... gal bus blogai. Aš, vat, kažkaip su vat tokiu išgyvenimu, kad gal vat kaip kaip einant į egzaminą, kažkas tavo likimą lemia. Man tai, nu kaip aš su tuo lyginu, nes kai valstybinį aš laikiau, tai kažkas tai tokio, šaltas prakaitas pila... išpylė... nes aš, irgi, labai labai bijojau. Baimė, tokia baimė, va tą baimę, aš jaučiau visą nėštumą, jinai mane persekiojo. Arba kažkokia nuojauta, kad gali būt... nu aišku, gal gal ten ir gerai bus... va... bet toks kažkoks jaudulys kaip prieš valstybinį kažkokį, atsisėdi visa, burna džiūsta, ir kažkaip vat bendraut, va tada gi per pertraukas, gi, visada, gi, nueini pas kitas mokytojas, tada tai tikrai nėjau, kad tik ryte tos valandos sulaukt ir sužinot. Nenorėjau bendraut, kažkaip tai atsimenu, kai rytais, kai užeinam į mokytojų kambarį, tai tiesiai užėjau, kad greičiau būtų. Ir vat, sėdint pamokos metu, taigi bendrauji, vaikus klausinėji... O tada vaikams, gi, daviau savarankišką darbą. Kad, vat, jie mane neblaškytų, kad netrukdytų, kad būtų klasėj tylu, kažkaip vat šitaip. Jau daugiau, kad pati kalbėti arba su kažkuo atvirauti, bendrauti aš nenorėjau. Taip vat, kažkaip, vat taip. Daugiau siekiau būti viena sau. Ir, vat, netgi ryte atsikėlus, aš netgi vyrui ne tiek neperspėjau, bet net nepriminiau, kad man va būtent šita diena ir aš susiskambinsiu tyrimus sužinosiu. Net kažkaip tai ir vyrui nesakiau. Paprasčiausiai nenorėjau ir jaudinti, na, o jau jeigu bus geri, tada aš jam pasakysiu. Nenorėjau aš net gi atviraut ir su vyru ir savo vyrui pasakyt. Per visą tą laiką, mes abu mažai net apie tai ir kalbėjom. Tiesiog norėjosi tik su savim būt, kad niekas neklaustų ir nereikėtų kalbėt, jaudintis dar labiau. Šažmoningai, nenorėjau ir savęs jaudinti... Kažkaip užsimiršti norėjau, bus ta diena, aš pasiskambinsiu va ir taip. Ir vat, jau iš vakaro ir kaip mama jau vis tiek galvojau, kad jau rytoj ateis ta diena, reikės skambintis. Ir aš tokia ir

naktį labai prastai miegu, tai vis tiek galvoji, ilgai neužmiegi ir ryto greičiau lauki, bet eini, vat, sakau tiesiog, vat, ir kojos tokios... pakirstos tiesiog, žinai, kad ryte reikės skambinti susižinot.

<...> Apskritai, ir per tą nėštumo laiką, kai laukiau, kaip sakiau, kad kiekviena diena man buvo nežinia ko laukimas, kaip ir tų rezultatų laukiau, ir dabar taip pat laukiu ir laukiu, ir visa tai, kažkaip, net mane kitaip į tą tikėjimą pažiūrėt verčia, nes nieko daugiau nelieka, tik tai.<...> Kiekvieną dieną tas pats per tą patį – jaudulys ir vis laukimas. <...> Eini pas gydytojus ir nervuojiesi dėl visko, važiuoji į X įstaigą, kiekvieną kartą mašinoj, atsimenu, aš jau taip esu tauškalė, labai kalbu daug, aš burbu burbu... o tada sėdi ir jau pati tyli, o juk vis tiek esi jau susikaupęs tam. Kad ir į tą paprastą patikrinimą eini, jau nekalbu kai tą tyrimą darėm.<...>”

Tyrimo dalyvės G specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimus G apibrėžia kaip kankinančią intensyvaus bei nuolatinio neužtikrintumo, nežinomybės bei laukimo būseną, kurią įtakojo vis dar skausmingai gyva nesėkmingo ankstesnio nėštumo patirtis. Šioje būsenoje persipina rezultatų laukimo bei apskritai nėštumo metu dominuojantys išgyvenimai. Rezultatų laukimo metu intensyviausiai pasireiškia baimės bei nerimo jausmai, šalia kurių patiriami kančia, atsakomybė už sėkmingą laukiamo vaiko raidą, bejėgiškumas bei nesaugumas. Asmenybės bruožų įtakoje dominuoja lūkesčių, minčių pesimistinės tendencijos. Šio tyrimo rezultatų laukimas išsiskiria kaip emociškai intensyviausiai išgyventas paties nėštumo etapas. Kūniškam lygmeny tai pasireiškia per padažnėjusio širdies plakimo, drebėjimo kojose, burnos džiūvimo, kūno kaip nepajėgaus veikti pojūčius. Santykių lygmeny būdingas siekis užsidaryti savyje, atsiriboti tiek nuo aplinkinių, tiek nuo emociškai reikšmingų žmonių, siekiant apsaugoti pastaruosius bei save. Tai rezultatų, kaip turinčių didžiulę galią nulemti likimą, patyrimas, apimantis didžiulį kontrolės, bei saugumo poreikį, kuris sulaukus tyrimo rezultatų, lieka nepatenkintas dėl vidinės baimės pasitikėti tyrimų išvadomis.

- **Tyrimo dalyvė R** pirmojo nėštumo metu sužinojo, kad laukiamas vaikas gimęs neišgyvens. R labai skausmingai išgyveno likusį nėštumo laiką, kurio metu žinojo, kad jos laukiamas vaikas turi rimtų raidos sutrikimų, o vėliau prie šių skausmingų išgyvenimų prisidėjo šio vaiko mirtis iš kart po gimimo. Prieš pat gydytojams nutraukiant nėštumą, R įvyko vertybinis lūžis, kurio metu ji apsisprendė atsiduoti likimui į rankas ir leisti vaikui vystytis tiek, kiek buvo lemta. Pastojus kitą kartą ir atlikus amniocentezės tyrimą, R rezultatų laukimą išgyveno ramiai, kadangi buvo pasiruošusi besąlygiškai priimti laukiamą vaiką tokį, koks jis gims, nepriklausomai ar sveikas ar turintis chromosominių sutrikimų. Žemiau pateikiame originalaus tyrimo dalyvės R teksto ištraukas:

“<...> Mhm... nu iš tiesų, kadangi tai jau buvo, tai buvo po to, po to atvejo, kai tas jau mano vaikelis negyveno... be abejos, kad negyveno, ir aš per tą laukimą išėjau „gerą mokyklą“ ir man, nu, nu nebuvo svarbu iš tiesų kas gims [*tyrėjo patikslinimas: ar gims sveikas vaikas, ar turintis kokių nors sutrikimų*]. Rezultatai man nebuvo svarbūs, aš turėjau vidinį pasitikėjimą, tokią vidinę ramybę, nes man tikrai nebuvo svarbu kas gims. Ir aš žinojau, koks vaikas ateina, tokį aš turiu priimti. <...> Bet to tokio, kad aš bučiau nerimavusi ar kažkaip, nu aš negalėčiau pasakyti, kad aš ten tą nerimą išgyvenau. Bet tai yra susiję su tuo, kad aš jau ten, nu, prieš tuos metus buvau, išnešiojau kūdikį, kuris, žinojau, kad negyvens tikrai. <...> Buvo tas susitaikymas. Ir dabar man nebebuvo taip, nu, baugu, kad gali būti, kad pasakys, kad ten blogai. <...>

Na greičiausiai, kad tiesiog, nu, stengiausi nepasiduot toms mintims, kad gali būti blogai. <...> man labai patiko, kad gydytoja, pas kurią aš papuoliau buvo, ji man padėjo iš tiesų išlikti ramiai. Ji viską darė, kad kad nu tą įtampą, kiek įmanoma sumažinti. Kai tuo tarpu pirmą kartą, prieš daug metų, buvo kitas žmogus, ir paskui, aš dar kelis kartus apie tai galvojau, man irgi likimas buvo maloningas, kad ta gydytoja buvo tokia, kad nu vis tik tai, o ji tokiu būdu, kad ji kažkaip, kad viena, kad ji raminant, o kitas, kad savo būdu, nu savo priėmimu, kaip jinai priėmė, kaip jinai apžiūrinėjo, kaip jinai šnekėjo... Jo, kažkaip. Nu ta pasitikėjimo, lyg tai, ar kažkokia ramybe, nežinau. Nu, aš sakau, jeigu aš sakyčiau, kad aš neturėjau, kad aš net ir negalvoju, bet, kad aš išgyvenčiau nerimą, aš negalėčiau pasakyti. Bet tam buvo pagrindas tas praeitas įvykis su neišgyvenusiu tuo vaikučiu. Ir aš galvoju, kad būtų visiškai kitaip, jeigu jo nebūtų buvę. Tas įvykis mane pačią labai pakeitė, supratau, kad viskas yra kitaip, kad nuo kažko kito viskas priklauso, o aš turiu tai priimti. Kai laukiau tų rezultatų, man svarbiausia buvo nepasiduoti panikai ir apsaugoti vaiką. <...>

Tik tas, kad kai žinai rezultatus, bet kol nežinai, tai vis tiek esi nežinomybėje. <...> Nu tas laikas vis tiek turi savo spaudimą. <...> Aš nenoriu pasakyti, kad pasimiršo tas, kai laukiau. Tas laukimas buvo susijęs su nežinomybe, ji labai greitai gali kažkaip užvaldyti, o kai turi į ką atsiremti, tada gali jau laukti, man buvo svarbu, nes rėmiausi į tai ką anksčiau išgyvenau, vyras palaikė ir nu ta gydytoja, ta jos vidinė begalinė ramybė. <...> Bet pirmasis ramstis buvo pirmos patirties pasekmė, suvokimas, kad kiekvienas turi savo likimą ir su juo reikia skaitytis. Aš esu įrankis, per kurį ateina... Kažkuria prasme... Aš priimu kaip siunčia likimas.

Gal būt vyras nepadėjo kažką tai, bet iš jo nėjo kažkoks nerimas. Jis buvo ramus. Jis buvo pasiruošęs priimti vaiką tokį, koks jis bus. Tai buvo mūsų bendras išgyvenimas ir galbūt mano vyras... kadangi jis toks uždaras, jam nu, jis tikriausiai mane saugojo, kad jeigu ir turėjo kokį nerimą, tai stengėsi jo nerodyti. Bet šiaip tai aš jaučiausi, kad mes bendrai, išgyvenom kartu, kalbėjomės, palaikėm vienas kitą, nes tai juk mūsų abiejų vaikas.”

Tyrimo dalyvės R specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimus R apibrėžia kaip vidinės ramybės ir darnos būseną, apspręstą skausmingai išgyvento nesėkmingo ankstesnio nėštumo bei jo metu įvykusių vertybinių pokyčių (t.y. besąlygiškas vaiko kaip vertybės priėmimas, nepriklausomai nuo to, koks jis–sveikas ar turintis t.t. sutrikimų), tačiau dažniau nei kitais nėštumo etapais pasireiškiančiais įtampos, nerimo jausmų bei pesimistinių minčių prasiveržimu. Šiai būsenai palaikyti būtinos asmeninės pastangos bei stiprybės atradimas ankstesnio nesėkmingo nėštumo išgyvenimuose, emocinis palaikymas iš vyro bei gydytojos pusės, vidinė nuojauta bei įsitikinimai apie sėkmingą vaiko raidą. Šioje būsenoje persipina rezultatų laukimo bei apskritai nėštumo metu dominuojantys išgyvenimai.

- **Tyrimo dalyvei K** – tai jau ketvirtas nėštumas. Prieš šį nėštumą, kurio metu buvo atliktas amniocentezės tyrimas, buvo trys nesėkmingi nėštumai (du persileidimai ir pastojimas ne gimdoje). K šias netektis išgyveno labai skaudžiai. Todėl ketvirtas nėštumas buvo paskutinė jos ir jos vyro viltis bei bandymas susilaukti kūdikio. Šio nėštumo metu, norėdama apsaugoti tiek save, tiek savo vyrą nuo dar vienos skausmingos netekties, K stengėsi kiek įmanoma užtikrinti bei įsitikinti sėkminga laukiamo vaiko raida. Žemiau pateikiame tyrimo dalyvės K originalaus teksto ištraukas apie jos išgyvenimus amniocentezės rezultatų laukimo metu.

“<...> Jau stengiausi, kai buvau nėščia, kai laukiau tų tyrimų kol paaiškės kas ir kaip, nežiūrėt nei į invalidus žmonės, nei į nelaimingus žmonės, kad tik neatsigimtu. <...> Klauskit, klauskit [*tyrėjo patikslinimas: apie amniocentezės tyrimo rezultatų laukimą*], nes mes tiek visko pergyvenom, kad jau nelabai kur toliau ir galima, kaip ir žinokit jau, kad ir skausminga, viskas jau praeity. <...> Iš tikrųjų visą tai laiką [*tyrėjo patikslinimas: viso nėštumo metu ir laukiant rezultatų*] labai viduj tikėjau, kad bus viskas gerai, tikrai, vat, pasimelsdavau <...>. Aišku, ta baimė tokia buvo, ir jeigu būtų pasakę [*tyrėjo patikslinimas: kad dar negimęs vaikas turi genetinių sutrikimų*], aš turbūt būčiau nesiryžusi gimdyti. Tikrai nebūčiau ryžusis gimdyti. Nes ir man visą gyvenimą žiūrėti į tą vaiką, tą skausmą ir tam pačiam vaikui kaip tokio gyvenimo normalaus nėra, ir matytų kitus vaikus, ir jeigu galėtų kalbėt, klaustų, jeigu galėtų kalbėt, klaustų: “kodėl aš ne toks kaip kiti”, žinot, tai tikrai, aš, žinokit, būčiau nesiryžus gimdyti. <...> Oi, net nežinau kaip čia, žinokit, kaip pasakyt... nu nu aišku galvodavai, kad neduok Dieve, jeigu bus blogai, ką reikės tada daryti. Kaip kaip, bet kažkaip, eidavai į tą darbą, užsimiršdavai, bet kaip pasakyt, prasimuša tos mintys, galvoji ką reiks daryti, jei būtų dauniukas, kaip reiktų dar, vat, tą vieną vaiką netekus... vat, ir su bendradarbe pastoviai būdavo kalba tokia, mano bendradarbė yra tokia optimistė, sakydavo, kad viskas bus gerai, tu nepergyvenk. Padėjo dar ir šitas dalykas. Vyras sakydavo: “tu nesinervuok, viskas čia bus gerai, tu pamatysi”. Kažkaip palaikydavo ir lengviau buvo, bet vienai... nežinau kaip būtų buvę. Nervai, nervai, žinokit, turbūt būtų pašliję. Ir šiaip aš geriau tas tabletes, per visą tą laiką, kai nežinojau kaip su tuo vaiku bus [*tyrėjo patikslinimas: kai laukė tyrimo rezultatų*], valerijonus, po dvi tabletes į dieną, tas mažytes piliules, kad kad viduj toks kažkas tai yra negeras dalykas. Bet paskui kažkaip susigyveni su tuo, žinokit. <...> Tikrai žinokit, turiu daug draugų. Tikrai mane palaikė, sakė, viskas pavasarį [*tyrėjo patikslinimas: kai gims vaikas*] bus gerai, o ką jie galvodavo, nežinau. Va darbas dar, su klientais, su klientūra daug kalbėdavom dar, buvo tų klienčių, gerų moteriškių, taigi matydavo, kad nėščia. Vis tiek pasišneki kažkaip taip. <...> Be to ir su pačiu vaiku kalbėdavomės atsigulę, mes muzikos klausydavome, užsiimdavom mes su juo, kaip pasakyt, kai jis viduj dar buvo, mes bendraudavom, norėjom, kad kuo daugiau gero jam perduot. <...> Va kai laukiau rezultatų, tai tikrai daugiau nervavausi, laukiau kuo greičiau to atsakymo, o iš tikrųjų, viskas tas pats, namai, darbas, namai ir tik tai tiek. Gyvenimas ėjo toliau, o aš laukiau, bet su vaiku kalbėdavausi, stengiausi, kad tik jam blogom mintim nepakenkt. <...> Aišku, prieš skambinimąsi širdis va taip va makalavosi. Žinokit, dundėjo, labai pergyvenau. <...> Man gydytoja pasakė: “jūs nesinervuokit, viskas gerai”... Aš tikrai apsidžiaugiau, ašaros, aišku, akyse, laimės ašaros buvo, ir ir jinai pasakė, kad viskas kuo puikiausiai... <...> Žinokit, aš stengiausi per visą tą laukimą ir per netgi net ir per visą nėštumą kuo mažiau nervuotis, kuo mažiau kreipt dėmesį į, į tai, kad gali būt kažkas negerai ar tas tyrimas ar... turėjau tą nuojautą, kad bus gerai... <...> Tai jau stengiausi be jokių ginčų gyventi, vat, tą visą nėštumą ir tų rezultatų laukti, aš jam nesakydavau kartais, kad vat, ten važiuosiu, ten darysiu tuos, nes paskui, žinot, kalba, žodis po žodžio, susinervuoji, dar kažkaip tai... Jo, apsaugot, apsaugot, kad kuo mažiau žinotų, kad kuo mažiau nervuotųsi. <...> Stengiausi, kaip pasakyt, stengiuosi save pastatyt kaip į tunelį, kad aš vat nuo to taško, iki to taško turiu nueiti ir padaryti viską tą, ką turiu padaryti, kad paskui nesigailėčiau, kad, va, jam taip atsitiko ir aš tyrimo nepadariau ir vadinasi, aš kalta. Ir save, ir jį [*tyrėjo patikslinimas: vyrą*] apsaugot nuo to. Va taip stengiausi daryt. Labai, man... man... sunku buvo tas laukimas, tas nežinojimas, nes juk sakiau, aš būčiau tikrai negimdžius... <...> Ir ašaros, ir džiaugsmas, ir ir nervai, ir dirbom čia mes su vyru ir verkėm, ir juokėmės, čia visko buvo. Labai... kaip išprotėję dėl to vaiko buvom.”

Tyrimo dalyvės K specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimus K apibrėžia kaip būseną, kuriai būdingos plataus spektro ir intensyvumo jausmai, iš kurių intensyviausi bei dažniausiai patiriami – nerimas, baimė ir nežinomybės jausmai, sąlygoti ankstesnių nesėkmingų nėštumų patirties. Šioje būsenoje persipina rezultatų laukimo bei apskritai nėštumo metu dominuojantys išgyvenimai. Išgyvenant

rezultatų laukimą, svarbus aplinkinių bei vyro emocinis palaikymas. Šiuo nėštumo laikotarpiu dedamos pastangos atsiriboti nuo negatyvių minčių, nukreipti jas pozityvia linkme, siekiant apsaugoti tiek save, tiek vyrą, tiek laukiamą vaiką nuo neigiamų veiksnių, kurias lydi nuojauta apie sėkmingą vaiko raidą. Šioje būsenoje būdingas prieštaravimas – tarp vaiko, kaip emociškai reikšmingo ir laukiamo, išgyvenimo bei minčių apie galimą nėštumo nutraukimą, esant genetinių sutrikimų atvejui. Visus šiuos aspektus apjungia nesėkmingų ankstesnių nėštumų išgyvenimai, įtakoję siekį kiek įmanoma maksimaliai užsitikrinti sėkmingą laukiamo vaiko raidą.

- **Tyrimo dalyvė V** amniocentezės tyrimą atliko abiejų nėštumų metu. V laukiamiems vaikams nebuvo jokių rizikos faktorių genetiniams sutrikimams, tačiau V vis tiek pasirinko atlikti šį tyrimą siekdama maksimalaus užtikrintumo sėkminga savo laukiamų vaikų raida. Žemiau pateikiame tyrimo dalyvės V originalaus teksto ištrauką apie amniocentezės rezultatų laukimo išgyvenimus.

“<...> Tokio labai stipraus išgyvenimo nebuvo... <...> Aš buvau tikra, kad viskas bus gerai, didelio nerimo nejaučiau. Vienas dalykas – faktorių nebuvo jokių, visiškai, nes man dar ir 35 metų nėra ir vat tokių žiūrint giminėje sergančių nėra. Nebuvo to, tokio didžiulio nerimo nebuvo. Tiesiog, kad man būtų ramiau dariau, gal būtų vėliau eigoj nėštumo, o čia buvo beveik pradžioje nėštumo. Na, o šiaip, dėl ko aš dariau tą tyrimą, aš jį dariau dar ir dėl to, kad aš rentgeną dar buvau davusi, rentgeną dar danties, bet gydytoja pasakė, kad tai nėra pavojinga, nes tai yra gan aukštai, pilvas yra gan žemai, nu va, tiesiog tai man atrodė, gal galėjo paveikti. <...> Dabar kaip galvoju, kad tokio širdies daužymosi, na tikrai, na nebuvo to. Aš iš tikrųjų buvau užtikrinta. Ir su pirmu vaiku, aš buvau užtikrinta ir visai nenustebau, kai man pasakė, kad viskas idealiai gerai. <...> Va, aš jau nuo pradžių žinojau, kad viskas yra gerai be jokio amniocentezės tyrimo. Aš to kažkaip nesureikšminau, Jūs suprantat... <...> Ir su pirmu aš irgi dariau tą tyrimą. <...> Bet irgi tada stipraus išgyvenimo nebuvo, gal truputėlį laisvesnė buvau, turėjau daugiau laiko ir... na žinot, kai esi užsiėmęs tai visai kas kita, nėra kada galvot, o kai turi daugiau laiko, tai ir lauki, galvoji gal daugiau, na buvo šioks toks, kad iš tikrųjų kaip čia bus... Ne, aš kaip tik nesu ramus žmogus, ne aš nesu tokia rami, bet iš tikrųjų, aš dabar galvoju, kodėl aš čia taip nepergyvenau... <...> Matot, gal man baisiau buvo pats tyrimas, kai man jį darė, nes yra rizikos, kad gali vaiką pažeisti ta adata, po to tas persileidimas, kad gali būti... Tai man baisu vat tas buvo, nes nu matot, manau, kad pagrinde dariau dėl to, kad man pačiai ramiau, kai žinau, kad viskas 100 procentų yra tvarkoj <...>. Ir kai aš jį dariau, galima sakyti tik šiaip sau, kad užsitikrint ir taip kuo buvau tikra, tai...

Aš taip nesureikšminau, aš dabar galvoju, tiksliai, gal ir dėl to, kad šalia yra kitas vaikas. Ir aš visada užimta be galo, ir tas vaikas nuolat sergantis, su juo mes daug problemų turim, ir gal tokie rūpesčiai užgožia. <...> Matot, kai aš buvau tą tyrimą darytis, tai kai ten lauki koridoriuj, tai pasikalbi, nu vis tiek su kitom, kur irgi laukia, tai jos labai stipriai pergyveno, o man kitaip buvo, matot. <...> Kaip o aš tokia, vat, jautri asmenybė, aš stengiausi taip ramiau reaguot <...> Nu va, aš nežinau, kai aš nesureikšminu, nieko ypatingo nebuvo, aš pati, kai turėjau tokių visokių išgyvenimų, kur daug daugiau dėl visko išgyvendavau. Kai vaikas serga, aš daug daugiau dėl visko išgyvendavau kaip ten bus <...>. Man tie tyrimai nėra tokie, kuriais pati labai pasitikėčiau ir teikčiau tiek jiems reikšmės.

Tyrimo dalyvės V specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimus V apibrėžia kaip nesukėlusius ypatingų bei intensyvių emocinių potyrių, sąlygotus sėkmingos ankstesnio nėštumo patirties. Tačiau šiai būsenai būdingi kiek dažnesni nerimo jausmai. Tokią santykinai ramią laikyseną palaiko amniocentezės tyrimo rezultatų nesureikšminimas, kurį sąlygoja didelis užtikrintumas dėl sėkmingos vaiko raidos bei rizikos

faktorių genetiniams laukiamo vaiko sutrikimams atsirasti nebuvimas, įsitikinimai, žinios apie šio tyrimo prognostinių galimybių ribotumą bei kitų reikšmingų įvykių, nesusijusių su rezultatų laukimu, intensyvūs išgyvenimai. Šioje būsenoje ne ką mažiau svarbūs prisiminimai apie sėkmingą ankstesnio nėštumo bei jo metu atlikto amniocentezės tyrimo patirtį.

3.3. Bendros ir unikalios temos

Žemiau pateikime tyrimo metu išryškėjusias temas, kurios susijusios su amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimais. Prie kiekvienos temos laužtiniuose skliaustuose, arba pateikiant išsamesnį aprašymą, pažymime kuriuose iš interviu tyrimo dalyvės palietė šias temas.

1. Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimai – sunkiai viena situacija apibūdinama būseną [P, G, R, K, V].
2. Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimai yra susiję su ankstesnių nėštumų išgyvenimo ypatumais:
 - Tyrimo dalyvė P rezultatų laukimą išgyveno kaip vienišumo, tuštumos ir aktyvaus atsiribojimo būseną, kurią skatino nuolatinis lyginimas su ankstesnio nėštumo patirtimi, kada P dar būdama nėščia žinojo, kad jos laukiamas vaikas gimęs negyvens;
 - Laukdama tyrimo rezultatų, G išgyveno kankinančią intensyvaus bei nuolatinio neužtikrintumo, nežinomybės bei laukimo būseną, kurią įtakojo dar skausmingai gyva ankstesnio nėštumo patirtis, kada G prieš laiką pagimdė vaiką, kuris neišgyveno;
 - Tyrimo dalyvė R, laukdama rezultatų, išgyveno vidinę ramybę ir darną, kurią apsprendė skausmingai išgyvento ankstesnio nėštumo patirtis, kada R žinojo, kad jos laukiamas vaikas gimęs neišgyvens dėl rimtų fizinės raidos sutrikimų ir šioje būsenoje įvykusio vertybinio lūžio – besąlygiškai priimti laukiamą vaiką, nepriklausomai nuo to, koks jis – sveikas ar turintis genetinių sutrikimų;
 - Tyrimo dalyvė K savo išgyvenimus apibrėžia kaip būseną, kuriai būdingos plataus spektro ir intensyvumo emocijos, iš kurių intensyviausios ir dažniausiai patiriamos – nerimas, baimė ir nežinomybės jausmai, sąlygoti ankstesnių nesėkmingų nėštumų patirties (K teko išgyventi du persileidimus ir pastojimą ne gimdoje);
 - Savo išgyvenimus V apibrėžia kaip nesukėlusius ypatingų bei intensyvių emocinių potyrių, sąlygotus sėkmingos ankstesnio nėštumo patirties.
3. Šioje būsenoje persipina amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo bei apskritai nėštumo metu dominuojantys išgyvenimai [P, G, R, K, V].

3. Šioje būsenoje jaučiama sustiprėjusi vidinė nuojauta bei tikėjimas sėkminga laukiamo vaiko raida:

- P turėjo viltį ir nuojautą, kad tyrimo rezultatai bus sėkmingi;
- Nors G vyravo pesimistinės mintys, tačiau ji turėjo nuojautą, kad vaikas vystosi sėkmingai;
- R turėjo stiprią vidinę nuojautą apie sėkmingą laukiamo vaiko raidą;
- K ne tik laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų, bet ir viso nėštumo metu lydėjo nuojauta apie sėkmingą vaiko raidą;
- V jautėsi užtikrinta, kad tyrimo rezultatai patvirtins jos vidinę nuojautą bei įsitikinimus apie sėkmingą laukiamo vaiko raidą.

3. Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo etapas – intensyviausiai išgyvenamas nėštumo laikotarpis:

- P tai vienas intensyviausių nėštumo laikotarpių, kurio metu ji stengėsi nesusitapatinti su nėščiosios vaidmeniu bei dėjo pastangas kiek įmanoma sumažinti šio laikotarpio reikšmingumą;
- G šio tyrimo rezultatų laukimą išskiria kaip emociškai intensyviausiai išgyvenamą nėštumo laikotarpį;
- R, šiame laikotarpyje dažniau nei kitais nėštumo etapais, pasireiškė negatyvūs jausmai bei mintys;
- K išgyveno plataus spektro ir intensyvumo emocijas;
- V šiame laikotarpyje pasireiškė kiek intensyvesni nerimo jausmai nei kitais nėštumo etapais.

4. Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimai apima įvairaus spektro bei intensyvumo jausmus:

- *įvairaus intensyvumo nerimas*. Tyrimo dalyvės P, G ir K išgyveno intensyvų, o V ir R – nestiprų nerimo pasireiškimą;
- *įvairaus intensyvumo baimė*. Intensyvius baimės jausmus išgyveno tyrimo dalyvės P, K ir G, R baimė pasireiškė retais proveržiais, kuriuos jai pavykdavo nuslopinti;
- *nesaugumas*. P jautėsi nesaugiai tiek dėl nežinojimo ko tikėtis, tiek dėl ankstesnio susidūrimo su klaidingomis gydytojų išvadomis. G nesaugumas pasireiškė dėl negalėjimo nustatyti aiškios ankstesnio priešlaikinio gimdymo priežasties. K jautėsi nesaugiai, dėl padidėjusios rizikos persileisti bei anksčiau išgyventų persileidimų;
- *bejėgiškumo jausmai*. Tiek R, tiek G išgyveno bejėgiškumą prieš aukštesnės už jas pačias jėgos veikimą bei negalėjimo pakeisti situaciją;
- *sąlyginė vidinė ramybė*. R jautė sąlyginę vidinę ramybę, nes buvo pasiruošusi besąlygiškai priimti laukiamą vaiką, nepriklausomai nuo tyrimo rezultatų kokybės. V jautėsi rami dėl savo

užtikrintumo sėkmingais rezultatais ir dėl rizikos faktorių genetiniams sutrikimams atsirasti nebuvimo;

- P jautė *gailestį* sau, *nuoskaudą* bei *nusivylimą* ;

- P išgyveno *nepilnavertiškumą*;

- *kaltė*. P išgyveno kaltę prieš save ir prieš aplinkinius, kad užsibrėžė tikslą pagimdyti sveiką vaiką;

- *kančia*. Tyrimo dalyvei G – laukimas buvo nesibaigianti kančia.

5. Amniocentezės rezultatų laukimo išgyvenimus lydi mintys apie :

- galimus laukiamo vaiko genetinius sutrikimus [P, G, R, K, V];

- apie ankstesnių nėštumų išgyvenimus [P, G, R, K, V];

- nėštumo nutraukimą [P, G, K];

- savo veiksmus, sužinojus, kad laukiamas vaikas turi genetinių sutrikimų [P, G, K];

- besąlygišką laukiamo vaiko priėmimą [R].

6. Kūniškam lygmeny rezultatų laukimo būseną pasireiškė per tokius pojūčius:

- . padažnėjęs širdies plakimas [P, G, K, V];

- fizinis įsitempimas [P, K, G];

- . kūno kaip nepajėgaus veikti išgyvenimas [P, G];

- padidėjęs jautrumas laukiamo vaiko judesiams [P];

- svaigimas [P];

- burnos džiūvimas [G].

7. Santykių lygmenyje rezultatų laukimas pasireiškė per:

- emocinio palaikymo priėmimą bei vertinimą kaip reikšmingą paramą [G, R, K];

- siekimą apsaugoti emociškai reikšmingus žmones nuo skausmingų išgyvenimų [P, G, K];

- siekimą atsiriboti nuo aplinkinių bei emociškai reikšmingų žmonių [P].

8. Šioje būsenoje būdingas polinkis nesąmoningai koncentruotis ties rezultatų laukimu, lydymas aktyvių pastangų apsiriboti pozityviomis mintimis siekiant apsaugoti laukiamą vaiką [P, G, R, K, V].

9. Amniocentezės rezultatų metu jaučiamas stiprus užtikrintumo bei kontrolės poreikis [P, G, R, V].

10. Aukštesnės už save jėgos pripažinimas [G, R, K].

11. Stiprus rezultatų sureikšminimas, didžiulės galios rezultatų pobūdžiui suteikimas [G, K, P].

3.4. Bendras situacinis išgyvenimų, laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų, apibrėžimas

Šiame tyrime dalyvavę visos moterys savo išgyvenimus, laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų apibrėžia kaip sunkiai viena situacija apibūdinamą būseną, kurią stipriai įtakoja ankstesnės nėštumų patirties bei išgyvenimų ypatumai. Šioje būsenoje persipina amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo bei apskritai nėštumo metu dominuojantys išgyvenimai, jaučiama sustiprėjusi vidinė nuojauta bei tikėjimas sėkminga laukiamo vaiko raida. Tai intensyviausiai išgyvenamas nėštumo laikotarpis, kuris paveikia fizinį bei psichinį moters funkcionavimą.

Laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų išgyvenami įvairaus spektro bei intensyvumo **jausmai**: nerimas, baimė, nesaugumas, bejėgiškumas, kai kurios moterys išgyveno kaltę, sąlyginę vidinę ramybę, gailestį sau, nusivylimo, nuoskaudos, nepilnavertiškumo bei kančios jausmus. Rezultatų laukimo išgyvenimus lydi **mintys** apie galimus laukiamo vaiko genetinius sutrikimus, ankstesnių nėštumų metu patirtus išgyvenimus, nėštumo nutraukimą, savo veiksmus, sužinojus, kad laukiamas vaikas turi genetinių sutrikimų, tuo tarpu kai kurios moterys galvojo apie besąlygišką laukiamo vaiko priėmimą. **Kūniškame lygmenyje** rezultatų laukimo išgyvenimai pasireiškia padažnėjusio širdies plakimo, fizinio įsitempimo, kūno kaip nepajėgaus veikti patyrimo, o kai kurioms moterims - padidėjusio jautrumo laukiamo vaiko judesiams, burnos džiūvimo bei svaigimo, drebėjimo kojose pojūčiais. **Santykių lygmenyje** – emocinio palaikymo priėmimas bei vertinimas kaip reikšmingos paramos, siekimas apsaugoti emociškai reikšmingus žmones nuo skausmingų išgyvenimų. Kai kurios iš tyrimo dalyvių siekė atsiriboti nuo aplinkinių bei emociškai reikšmingų žmonių.

Šioje būsenoje būdingas polinkis nesąmoningai koncentruotis ties rezultatų laukimu, lydymas aktyvių pastangų atsiriboti pozityviomis mintimis, tokiu būdu siekiant apsaugoti laukiamą vaiką nuo papildomų neigiamų veiksnių. Visus šiuos išgyvenimus apjungia šioje būsenoje jaučiamas didžiulis užtikrintumo, kontrolės poreikis, stiprus rezultatų sureikšminimas, didžiulės galios jų pobūdžiui suteikimas, o kai kurioms iš tyrimo dalyvių – aukštesnės už save jėgos pripažinimas.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šio darbo pagrindinis tikslas – moterų išgyvenimų laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų atskleidimas. Kaip buvo minėta anksčiau, mums svarbios ne tik išryškėjusios bendros tendencijos būdingos visoms tyrimo dalyvėms, bet ir unikalūs atskirų tyrimo dalyvių išgyvenimai. Būtent visa tai apima bendras bei specifiniai situaciniai, šiame tyrime dalyvavusių moterų išgyvenimų, minėtame kontekste, apibrėžimai. Gauti apibrėžimai apima visa tai, kas šio tyrimo metu išryškėjo kaip bendra ir unikalų atskiroms tyrimo dalyvėms.

Mūsų gauti rezultatai išryškino, kad amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimai stipriai persipynę su kitais nėštumo laikotarpiais dominuojančiais išgyvenimais. Todėl atskirti, kur yra tik su rezultatų laukimu, o kur, su viso nėštumo situacija susiję išgyvenimai – ypatingai sunku ir vargu ar apskritai įmanoma. Taigi, šis rezultatų laikotarpis nėra atskiras, uždaras nėštumo etapas, jis yra paties nėštumo išgyvenimo dalis.

Taip pat mūsų tyrimas atskleidė stiprią ankstesnių nėštumų patirties įtaką tiek amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo tiek viso nėštumo periodo išgyvenimams. Visos tyrimo dalyvės kalbėdamos apie savo išgyvenimus mums rūpimu klausimu, juos aiškina, sieja bei lygina su ankstesnių nėštumų patirtimi (pvz.: tyrimo dalyvė *P* rezultatų laukimą išgyveno kaip vienišumo, tuštumos ir aktyvaus atsiribojimo būseną, kurią skatino nuolatinis lyginimas su ankstesnio nėštumo patirtimi, kada *P* dar būdama nėščia žinojo, kad jos laukiamas vaikas gimęs negyvens; tyrimo dalyvė *R*, laukdama rezultatų išgyveno vidinę ramybę ir darną, kurią apsprendė skausmingai išgyvento ankstesnio nėštumo patirtis, kada *R* žinojo, kad jos laukiamas vaikas gimęs neišgyvens dėl rimtų fizinės raidos sutrikimų ir šioje būsenoje įvykusio vertybinio lūžio – besąlygiškai priimti laukiamą vaiką, nepriklausomai nuo to, koks jis – sveikas ar turintis genetinių sutrikimų; laukdama tyrimo rezultatų, *G* išgyveno kankinančią intensyvaus bei nuolatinio neužtikrintumo, nežinomybės bei laukimo būseną, kurią įtakojo dar skausmingai gyva ankstesnio nėštumo patirtis, kada *G* prieš laiką pagimdė vaiką, kuris neišgyveno).

Mūsų tyrimo rezultatai ne tik patvirtina bet ir praplečia tiek *R. Oliver* (2004), tiek *Armstrong* ir *Hulti* (1998) tyrimų duomenis. Remiantis *R. Oliver* (2004), esant rizikos faktoriams ar iškilus vienokiai ar kitokiai grėsmei dar negimusiam kūdikiui, galimos skirtingos reakcijos iš motinos pusės – didesnis prierašumo lygis arba pastangos atsiriboti nuo nėštumo situacijos, siekiant save apsaugoti nuo skausmingų išgyvenimų. Be to, autorius pažymi, kad ankstesnės netektys nėštumo metu, dažniausiai sąlygoja žemesnį prierašumą kitų nėštumų metu. *Armstrong* ir *Hulti* dar 1998 metais pastebėjo, kad žemesnis prierašumas būdingas toms moterims, kurios išgyveno dar negimusio kūdikio netektį. Mes

savo tyrime nekėlėme tikslo nustatyti prenatalinio prieraišumo lygio, tačiau atsižvelgiame į motinos laikyseną santykiyje su nešiojamu kūdikiu, kokia ji – didinanti distanciją ar skatinanti emocinį ryšį. Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimą laikome kaip savotiškos rizikos ir grėsmės periodą besilaukiančiai moteriai dėl su tyrimo procedūra susijusios rizikos bei galimybės (bei daugelio iš tyrimo dalyvių išankstinio apsisprendimo) nutraukti nėštumą esant chromosominiams sutrikimams. P laikysena buvo itin aktyvi siekiant kiek įmanoma labiau atsiriboti nuo nėštumo situacijos bei bandant išvengti bet kokių jausmų nešiojamam vaikui, vengdama nesėkmingo ankstesnio nėštumo patirties pasikartojimo. Tyrimo dalyvės V siekis atsiriboti bei išvengti prieraišumo jausmų nebuvo toks aktyvus, tačiau buvo ryškus polinkis įsitraukti į kitas veiklas, rūpintis kitomis gyvenimo sferomis. Prieraišumą skatinantis elgesys stebimas tyrimo dalyvių R bei K išgyvenimuose. R ir K siekė palaikyti ryšį su nešiojamu kūdikiu įvairiais būdais – dainomis, pokalbiais, laiko skyrimu gilesniam nėštumo įsisąmoninimui, teigiamomis mintimis. Kaip jau minėjome, visų tyrimo dalyvių ankstesnių nėštumų patirtis stipriai įtakoja mūsų tyrime aptariamus išgyvenimus, tačiau svarbu pastebėti, kad čia sunku nubrėžti bendras tendencijas. Jei tyrimo dalyvėms P, G, K, V išgyvenimų pobūdis ankstesnių nėštumų metu įtakoja analogiškus išgyvenimus laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų, tai R – priešingai, skaudė nesėkmingo ankstesnio nėštumo patirtis ir vertybinis lūžis jo metu, sąlygojo ramią laikyseną, besąlygišką gyvenimo įvykių bei nešiojamo kūdikio priėmimą laukiant tyrimo rezultatų. Taigi, tai, kokie išgyvenimai dominuoja bei kaip yra patiriamas santykis su nešiojamu kūdikiu, apsprendžia ankstesnių nėštumų patirtis, tačiau jų kryptį sąlygoja daugiau veiksnių. Tai galėtų būti erdvė tolimesniems tyrimams.

Mūsų tyrime išryškėjo, kad amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimai apima įvairius besilaukiančios moters funkcionavimo lygmenis – jausminį, minčių, kūnišką bei tarpasmeninių santykių, kas liudija apie šio laikotarpio išgyvenimų intensyvumą. Visos tyrimo dalyvės rezultatų laukimą apibūdina kaip intensyviausiai išgyventą nėštumo laikotarpį, sukėlusį įvairaus intensyvumo bei spektro jausmus, kas patvirtina M. Cederholm, P.O. Sjoden ir O. Axelsson (2001), E. Kolibianakis (2003) bei kitus įvardinėję dalyje minėtų tyrimų rezultatus. Mūsų tyrimas praplėtė išgyvenamų jausmų sampratą. Kai kurios moterys, šalia įvairaus intensyvumo nerimo, baimės, nesaugumo, bejėgiškumo, kaltės jausmų, išgyveno ir sąlyginės vidinės ramybės, gailesčio sau, nuoskaudos, nusivylimo, nepilnavertiškumo bei kančios jausmus.

C.R. Geerinck-Vercammen, H.H.H. Kanhai (2001) rašo apie emocinio palaikymo iš gydytojų pusės didžiulę reikšmę bei įtaką įveikiant jausmus, kilusius dėl nėštumo nutraukimo sužinojus nelaukiamus prenatalinės diagnostikos rezultatus bei susitaikant su nešiojamo kūdikio netektimi. Mūsų tyrime, amniocentezės rezultatų laukimo metu, visoms tyrimo dalyvėms ypatingai reikšmingas buvo

gydytojų elgesys, o konkrečiai – emocinis palaikymas. Tyrimo dalyvės R kalba tai labai aiškiai iliustruoja: “<...>gydytoja, pas kurią papuoliau buvo, ji man padėjo iš tiesų išlikti ramiai. Ji viską darė, kad, kad... nu tą įtampą, kiek įmanoma sumažinti. Kai tuo tarpu pirmą kartą, prieš daug metų buvo kitas žmogus [*tyrėjo patikslinimas: gydytojas (-a)*], ir paskui aš dar kelis kartus apie tai galvojau, man irgi likimas buvo maloningas, kad ta gydytoja buvo tokia, kad nu vis tik tai, o ji tokiu būdu, kad ji kažkaip, kad viena – kad ji, raminant, o kitas – kad savo būdu, nu savo priėmimu, kaip jinai priėmė, kaip jinai apžiūrinėjo, kaip jinai šnekėjo... <...> Nu ta pasitikėjimo lyg tai kažkokia ramybe <...>”. Panašiai sulauktą emocinį palaikymą iš gydytojų pusės vertina ir kitos tyrime dalyvavę moterys.

E. Kolibianakis (2003) išskyrė, kad apsisprendžiant dėl prenatalinės diagnostikos (ypač amniocentezės tyrimo) atlikimo, daugiausiai svarstymų bei pergyvenimų sukelia du veiksniai: persileidimo rizika po tyrimo procedūrų bei galimybė pagimdyti kūdikį turintį chromosominių sutrikimų. Mūsų tyrime dalyvavusios moterys išskiria, kad minėti pergyvenimai joms sukėlė intensyvius išgyvenimus. Tyrimo dalyvei P žinojimas, kad tai – jau paskutinis jos nėštumas (dėl amžiaus įtakos), sukėlė stiprius vidinius išgyvenimus dėl persileidimo tikimybės bei galimų nešiojamo kūdikio chromosominių sutrikimų. G jau kartą patyrus priešlaikinį gimdymą, buvo sunkiausia pasiryžti tyrimui, pergyvenant dėl galimo persileidimo bei siekiant užsitikrinti, kad nešiojamas kūdikis vystosi sėkmingai. K prieš tyrimo atlikimą išgyveno tris persileidimus, todėl moteriai buvo ypatingai emociškai sunku, žinant, kad amniocentezės tyrimas gali sąlygoti dar vieną persileidimą ir kartu suvokiant, kad yra padidėjusi rizika kūdikio chromosominiams apsigimimams. Be to, mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžiajai daliai moterų, su tyrimo rizika susijusią baimę užgožė išgyvenimai dėl galimybės pagimdyti nesveiką kūdikį [P, G, K, V]. Mūsų tyrimo duomenys patvirtino ir A. Moyer ir B. Brown 1999 metais atlikto tyrimo rezultatus, kad nepaisant patirtų neigiamų išgyvenimų, šiuo atveju, amniocentezės procedūros bei tyrimo rezultatų laukimo metu, moterys prenatalinę diagnostiką linkę vertinti teigiamai. Tačiau mūsų tyrimo rezultatai prieštarauja C.H. Browner ir H.M.Preloran 2000 metais gautiems tyrimo rezultatams, kad dauguma moterų, kurios pasirinko atlikti prenatalinius diagnostinius tyrimus bei kurių sulaukti rezultatai buvo normos ribose (tai yra nerodė jokių laukiamo kūdikio chromosominių ar kitų raidos sutrikimų), teigė, jog jų išgyvenimai nebuvo problematiški, skausmingi ar kažkuo ypatingi. Dauguma mūsų tyrime dalyvavusių moterų, šiuos išgyvenimus apibūdina kaip ypatingai skausmingus bei rezultatų laukimą išskiria kaip emociškai intensyviausiai išgyventą nėštumo laikotarpį [P, G, R, K]. Tai galėjo sąlygoti minėtų autorių tyrime dalyvavusių moterų skirtinga nėštumų patirtis nei mūsų tyrimo dalyvių. Žinoma, galima tik svarstyti kas galėjo įtakoti tokius rezultatus, bet vienas iš veiksnių gali būti ir kultūriniai, sveikatos priežiūros sistemos organizacijos bei pagalbos suteikimo kiekybiniai bei kokybiniai skirtumai.

M. Cederholm, P.O. Sjoden ir O. Axelsson (1999) atlikto tyrimo rezultatai liudija apie moterų atliekančių prenatalinės diagnostikos tyrimus pasitikėjimą rezultatų patikimumu. Šių autorių atlikto tyrimo metu vos kelios moterys išreiškė susirūpinimą dėl rezultatų patikimumo. Tuo tarpu mūsų tyrime dalyvavusioms moterims būdinga kiek kitokia pozicija. Tyrimo dalyvės P, G, K suteikė didelę reikšmę bei galią tyrimo rezultatams, todėl atlikdamos amniocentezės tyrimą, tikėjosi pasiekti didesnio saugumo, užtikrintumo sėkminga nešiojamo kūdikio raida. Tačiau, kaip parodė mūsų tyrimo rezultatai, amniocentezės tyrimas šioms moteris sukūrė tik užtikrintumo iliuziją, kadangi nei viena iš anksčiau minėtų moterų net ir po tyrimo rezultatų sužinojimo, negalėjo pilnai atsipalaiduoti ir pasitikėti rezultatais iki vaiko gimimo. Tyrimo dalyvė P, negalėjo visiškai nusiraminti netgi po vaiko gimimo. P negalėjo atsipalaiduoti ir džiaugtis sveiku kūdikiu, kol jam nesuėjo pusė metų. Tačiau tokią poziciją galėjo sąlygoti anksčiau minėtų tyrimo dalyvių susidūrimas su gydytojų klaidingomis išvadomis ankstesnių nėštumų metu.

Kadangi mūsų nagrinėjama tema nėra plačiai ištirta, o dauguma atliktų tyrimų šioje srityje yra kiekybinio pobūdžio, manome, kad mūsų tyrimo idėja bei jai įgyvendinti pasirinktas metodas šiame kontekste buvo prasmingas, siekiant atskleisti moterų išgyvenimus, laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų. Apie tai liudija mūsų gauti rezultatai, kurie ne tik patvirtino bet ir praplėtė šių išgyvenimų sampratą. Mūsų tyrimas atskleidė tendenciją, kad ankstesnių nėštumų patirties ypatumai stipriai įtakoja išgyvenimus laukiant amniocentezės rezultatų, tačiau nebūtinai sąlygoja panašius išgyvenimus į patirtus ankstesnio nėštumo metu. Tai galėtų būti erdvė tolimesniems tyrimams. Be to, amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimai stipriai persipynę su kitais nėštumo laikotarpiais dominuojančiais išgyvenimais. Todėl atskirti, kur yra tik su rezultatų laukimu, o kur, su viso nėštumo situacija susiję išgyvenimai – ypatingai sunku. Svarbu paminėti ir tai, kad šie išgyvenimai paliečia įvairius besilaukiančios moters funkcionavimo lygmenis – jausminį, minčių, kūnišką bei tarpasmeninių santykių, kas liudija apie šių išgyvenimų intensyvumą. Tyrimų plėtojimas šia kryptimi, galėtų pasitarnauti kryptingos psichologinės pagalbos organizavimui moterims, patekusioms į panašią situaciją.

IŠVADOS

1. Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimai apibrėžiami kaip sunkiai viena situacija apibūdinama būseną, kurią stipriai įtakoja ankstesnės nėštumų patirties bei išgyvenimų ypatumai. Tai intensyviausiai patiriamas nėštumo laikotarpis, kurio metu kylantys išgyvenimai apima įvairius funkcionavimo lygmenis – jausminį, minčių, kūnišką bei tarpasmeninių santykių. Šioje būsenoje būdingas polinkis nesąmoningai koncentruotis ties rezultatų laukimu, lydimas aktyvių pastangų apsiriboti pozityviomis mintimis, taip siekiant apsaugoti laukiamą vaiką nuo papildomų neigiamų veiksnių. Visus šiuos išgyvenimus apjungia didžiulis užtikrintumo, kontrolės poreikis, stiprus rezultatų sureikšminimas.

2. Ankstesnių nėštumų patirties ypatumai įtakoja išgyvenimus laukiant amniocentezės tyrimo rezultatų, tačiau nebūtinai sąlygoja panašius į ankstesnio nėštumo metu patirtus išgyvenimus.

3. Amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimai stipriai persipynę su nėštumo metu dominuojančiais išgyvenimais.

4. Gauti tyrimo rezultatai apibrėžia tik šios tyrimo dalyvių grupės amniocentezės tyrimo rezultatų laukimo išgyvenimus, tačiau galėtų būti taikomi ir kitoms moterims, išgyvenusioms kūdikio netektį nėštumo metu arba netrukus po gimdymo.

NAUDOTA LITERATŪRA:

1. Andrijauskaitė D. Medicininis genetinis šeimų konsultavimas // Gydytojas. 2005. Nr.3
2. Antsaklis A., Papantoniou N., Mesogitis S., Michalas S., Aravantinos D. Pregnant women of 35 years of age or more: maternal serum makers or amniocentesis? // Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1999. Vol. 19. P. 253-256.
3. Armstrong D., Hult M. Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and prenatal attachment // Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing. 1998. Vol. 27. P. 183-189.
4. Ashworth P. The origins of qualitative psychology // Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods. 2003, p. 4-24.
5. Bernotienė A. Kaip tampama motina // Šeimos sveikata. 1999. Nr. 5.
6. Browner C.H., Preloran H.M. Latinas, Amniocentesis and The Discourse of Choice // Culture, Medicine and Psychiatry. 2000. Vol. 24. P. 353-375.
7. Cassidy J. The Nature of Child's Ties // Handbook of attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. New York, 1999.
8. Cederholm M., Axelsson O., Sjoden P.O. Women's knowledge, concerns and psychological reactions before undergoing an invasive procedure for prenatal karyotyping // Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology. 1999. Vol. 14. P.267-272.
9. Cederholm M., Sjoden P.O., Axelsson O. Psychological distress before and after prenatal invasive karyotyping // Acta Obstet Gynecol Scand. 2001. Vol. 80. P. 539-545.
10. Deltuva A. Pagrindinės fenomenologijos prielaidos psichologiniuose tyrimuose // Psichologija. 1996. Nr. 15. P. 26-31.
11. Fedor-Freybergh P.G., Vogel M.L.V. Encounter with the unborn: philosophical impetus behind prenatal and perinatal psychology and medicine // Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. A Comprehensive Survey of Research and Practice. U.K., 1988.
12. Ferber A., Onyeije C.I., Zelop C.M., O'Reilly-Green C., Divon M.Y. Maternal pain and anxiety in genetic amniocentesis: expectation versus reality // Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology. 2002. Vol. 19. P. 13-17.
13. Freud W.E. Prenatal attachment, the perinatal continuum and the psychological side of neonatal intensive care // Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. A comprehensive Survey of Research and Practice. U.K., 1988.

14. Geerinck-Vercammen C.R., Kanhai H.H.H. Coping with Termination of Pregnancy Following Prenatal Diagnosis // *European Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 2001. P. 87-93.
15. Kerecsenyi P., Veszpremi B., Hadzsiev K., Vizer M., Szabo I. Factors Influencing Decision-Making about Prenatal Invasive Testing for Advanced Maternal Age // *European Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 2001. P. 94-97.
16. Kolibianakis E. Fetal Loss Rate After CVS is Higher Than After Amniocentesis // *Fertility Weekly*. 2003. (AN 12529877).
17. Kowalcek I., Muhlhoff A., Bachmann S., Gembruch U. Depressive reactions and stress related to prenatal medicine procedures // *Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology*. 2002. Vol.19. P.18-23.
18. Laxton-Kane M, Slade P. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2002. Vol. 20. P. 253-266.
19. Lerman C., Croyle R.T., Tercyak K.P., Hammann H. Genetic Testing: Psychological Aspects and Implications // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002. Vol. 70. P. 784 – 797.
20. Lesser, Yael, Robinowitz, Jonathan. Elective amniocentesis in low-risk pregnancies: decision making in the era of information and uncertainty // *American Journal of Public Health*. Vol.91.
21. Marcus S.F., Ward P.A., Wood P.L. Maternal serum screening for Down syndrome in women aged 40 years and over // *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1999. Vol 19. P. 604-608.
22. Mickūnas A., Stewart D. Fenomenologinė filosofija. Vilnius, 1994.
23. Mitchell L.M., Georges E. Cross- Cultural Cyborgs: Greek and Canadian Women's Discourses on Fetal Ultrasound // *Feminist studies*. 1997. Vol. 23.
24. Moyer A., Brown B., Gates E., Daniels M., Brown H.D., Kuppermann M.. Decisions about Prenatal Testing for Chromosomal Disorders: Perceptions of a Diverse Group of Pregnant Women // *Journal of Women's Health's & Gender Based Medicine*. 1999. Vol 8. P. 521-531.
25. Oliver R. J. Obstetrics and Attachment // *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. 2004. Vol. 19. P. 169-173.
26. Pal M. The conscious and unconscious elements of the experience of pregnancy // *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. A Comprehensive Survey of Research and Practice*. U.K., 1988.
27. Prenatal Diagnostic Methods: Safety and Accuracy – Tips from Other Journals // *American Family Physician*. March, 1994.

28. Rice P.L., Naksook Ch. Pregnancy and Technology: Thai women's Perceptions and experience of Prenatal Testing // *Health Care for Women International*. 1999. Vol. 20. P. 259-278.
29. Robinson G.E., Johnson J.A.M., Wilson R.D., Gajjar M. Anxiety Reduction after Early and Mid-trimester Prenatal Diagnostic Testing // *Archives of Women's Mental Health*. 1998. P. 39-44.
30. Robinson M., Baker L., Nackerud L. The Relationship of Attachment Theory and Perinatal Loss // *Attachment and Perinatal Loss*. 1999. 259 p.
31. Roizen N.J., Patterson D.. Down's syndrome. *The Lancet* // *The Lancet*. 2003. Vol. 361. P.1281-1289.
32. Sundberg, K., Bang, J. Randomized Study of Risk of Fetal Loss Related to Early Amniocentesis versus Chorionic Villus Sampling // *Lancet*. 1997. Vol. 350.
33. Tymstra T., Bosboom J., Bouman K. Prenatal diagnosis of Down's Syndrome: Experiences of women who decided to continue with pregnancy // *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. 2004. Vol. 16. P. 91-96.
34. Torok O., Kovacs-Torok Zs., Toth Z., Szeverenyi. Psychosomatic Aspects of Prenatal Screening Policies // *European Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 2001. P. 82-86.
35. Toth. A. Psychological Impacts and the Ethics of Prenatal Screening // *European Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 2001. P. 99-103.
36. Trimakas K.A. *Asmenybės Raida Gyvenime. I. Egzistencinio apsisprendimo psichologija*. Kaunas, 1997.
37. Trimakas K.A. *Žmogaus aukščiausi skrydžiai. Religinių išgyvenimų psichologija*. Kaunas, 2002.
38. Tsianakas V., Liamputtong P. Prenatal testing: the perceptions and experiences of Muslim women in Australia // *Journal of Reproductive and Infant psychology*. 2002. Vol. 20. P.7-24.
39. Zeanah C.H., Carr S., Wolk S. Fetal movements and the imagined baby of pregnancy: are they related? // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 1990. Vol. 8. P. 23-26.