



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Menų terapija (dramos terapijos specializacija)

Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra

Eglė Grigaliūnaitė, II kursas

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos
patyrimas**

Drama Therapy Experiences of Women Who Had a Miscarriage

Darbo vadovas

vyr. lektorė dr. Birutė Jakubkaitė

Katedros vadovas

asistentas dr. Tomas Aukštikalnis

Konsultantas

docentė dr. Violeta Rimkevičienė

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas egle.grigaliunaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SĄVOKŲ ŽODYNAS.....	6
ĮVADAS.....	7
1. BIOPSIKOSOCIALINĖS MOTERŲ, PATYRUSIŲ PERSILEIDIMĄ, PROBLEMOS..	11
1.1. Persileidimas, jo etiologija ir paplitimas.....	11
1.2. Moterų psichoemocinė savijauta patyrus persileidimą.....	14
1.3. Persileidimą patyrusių moterų socialinės problemos.....	16
2. DRAMOS TERAPIJA IR JOS TAIKYMO GALIMYBĖS MOTERIMS, PATYRUSIOMS PERSILEIDIMĄ.....	20
2.1. Dramos terapijos samprata ir pagrindiniai aspektai.....	20
2.2. Dramos terapijos taikymas patyrus netektį, traumą.....	22
3. PERSILEIDIMĄ IŠGYVENUSIŲ MOTERŲ DRAMOS TERAPIJOS PATYRIMAS.....	26
3.1. Tyrimo metodologinis pagrindimas.....	26
3.1.1. Teorinis tyrimo metodologijos pagrindimas.....	26
3.1.2. Pasiruošimas tyrimui.....	27
3.1.3. Tyrimo dalyvės.....	28
3.1.4. Tyrimo eiga.....	30
3.1.5. Duomenų rinkimas: pusiau struktūruotas interviu.....	31
3.1.6. Tyrimo duomenų analizė.....	32
3.1.7. Tyrimo validumas ir patikimumas.....	34

3.1.8. Tyrimo etika.....	34
3.2. Tyrimo rezultatai.....	35
3.2.1. Persileidimas – krizinis gyvenimo įvykis.....	36
3.2.2. Gydantis santykis su grupe dramos terapijoje.....	41
3.2.3. Dramos terapija: pagalba gedint ir pažįstant save.....	46
APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA.....	62
IŠVADOS.....	67
REKOMENDACIJOS.....	68
LITERATŪROS ŠALTINIAI.....	69
PRIEDAI.....	79

SANTRAUKA

Persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimas

Tyrimo problema: Persileidimas yra dažniausia nėštumo komplikacija, su kuria susiduria apytiksliai 1 iš 4 moterų. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad persileidimą išgyvenusios moterys jaučia izoliaciją, susiduria su depresijos, nerimo, potrauminio streso simptomais, skyrybų rizika, joms labai trūksta psichologinės pagalbos. Persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimas Lietuvoje dar netyrinėtas.

Tyrimo tikslas – atskleisti persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti biopsichosocialines moterų, išgyvenusių persileidimą, problemas.
2. Apžvelgti dramos terapijos taikymo galimybes patyrus trauminės patirtis, netektį.
3. Išanalizuoti ir atskleisti persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimą.

Tyrimo dalyviai: Suaugusios moterys, išgyvenusios persileidimą (n=4).

Tyrimo metodai: Atliktas kokybinis tyrimas, duomenys gauti pasitelkiant pusiau struktūruotą interviu, taikytas indukcinės teminės analizės metodas pagal Braun ir Clarke (2006).

Tyrimo rezultatai: Atlikus teminę analizę atsiskleidė trys temos: „Persileidimas – krizinis gyvenimo įvykis“, „Gydantis santykis su grupe dramos terapijoje“, „Dramos terapija: pagalba gedint ir pažįstant save“.

Išvados: Šis tyrimas atskleidė, kad persileidimą išgyvenusios moterys patyrė dramos terapiją kaip itin tinkamą terapijos rūšį, padedančią verbalinėmis ir neverbalinėmis priemonėmis išreikšti po persileidimo kylančius sunkius jausmus, išgedėti, priimti ir paleisti savo patirtį. Vienas reikšmingiausių gydomųjų dramos terapijos aspektų persileidimą išgyvenusioms moterims buvo bendrystė su panašią patirtį turinčiomis dalyvėmis. Dramos terapijos sesijų metu dalyvės patyrė nuotaikos, psichologinės bei fiziologinės sveikatos stabilizavimąsi, dramos terapija joms padėjo pažinti save, mokytis naujų elgesio modelių, komunikuoti su partneriais apie persileidimą ir atlikti asmeninius gedulo ritualus.

Raktiniai žodžiai: dramos terapija, persileidimas, savaiminis nėštumo nutrūkimas.

SUMMARY

Drama Therapy Experiences of Women who Had a Miscarriage

Abstract: Miscarriage is the most common pregnancy complication, affecting approximately 1 in 4 women. Research shows that women who had a miscarriage feel isolated, face symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress, are at risk of divorce, and lack psychological support. Drama therapy experiences of women who had a miscarriage have not been studied in Lithuania yet.

Purpose: To describe drama therapy experiences of women who had a miscarriage.

Objectives:

1. To review the biopsychosocial problems of women who had miscarriages.
2. To review the application of drama therapy to people who had traumatic experiences, who experience loss and grief.
3. To analyze and describe drama therapy experiences of women who had a miscarriage.

Methods: The method of inductive thematic analysis according to Braun and Clarke (2006) was applied in this qualitative research. Data were obtained using a semi-structured interview.

Participants: Adult women, who have experienced a miscarriage (n=4).

Results: Thematic analysis revealed three themes: "Miscarriage – a life event causing a crisis", "Healing power of relationship with a group in drama therapy", "Drama therapy: a helping hand in grieving and self-discovery".

Conclusions: This study revealed that miscarriage survivors experienced drama therapy as a very appropriate type of therapy which allowed them to express difficult feelings through verbal and non-verbal means, mourn, accept and release their experience. A significant therapeutic aspect of drama therapy for miscarriage survivors was the support of other women who had similar experiences. Women experienced drama therapy as a way to stabilize mood, psychological and physiological health, to self-analyze, learn new behavior patterns, communicate with partners about miscarriage and perform personal mourning rituals.

Key words: drama therapy, miscarriage, spontaneous abortion.

SAVOKŲ ŽODYNAS

Patyrimas - jauslinis pažintinis subjekto santykis su tikrove, empirinės duotybės tiesioginis suvokimas. Išorinį patyrimą sudaro jausliniai stebėjimai ir pojūčiai to, su kuo subjektas susiduria išoriškai laike ir erdvėje. Vidinis patyrimas yra dvasios ir kūno būsenų suvokimas, taip pat neempirinių dalykų (abstrakcijų, vertybių ir kita) įsisąmoninimas (Visuotinė lietuvių enciklopedija, 2024).

Dramos terapija (DT) - viena iš meno terapijos formų, kurios naudoja meną ir kūrybinės raiškos procesus kaip pagrindinę priemonę, siekiant psichoterapinių tikslų (Jones, 2007). Tai sąmoningas dramos ir teatro gydomųjų aspektų panaudojimas terapiniam procesui išgauti (Dokter, Hollaway ir Seehbom, 2011, p. 3).

(Savaiminis) persileidimas (SP) - nėštumo nutrūkimas iki 21⁺⁶ savaičių. Jei nėštumo laikas yra nežinomas, (savaiminiu) persileidimu laikomas mažesnis nei 500 g vaisiaus praradimas. Šiame darbe prie persileidimo atvejų priskiriami ir dėl medicininių indikacijų (pvz. negimdinio nėštumo) atlikti abortai.

Dėl medicininių indikacijų atliktas abortas – tai gydymo įstaigoje dirbtinai nutrauktas mažesnis kaip 22 savaičių nėštumas, kai abortas sąlygotas motinos anatominių arba funkcinių sutrikimų, vaisiaus įgimtų ar paveldėtų sutrikimų, kai gimdymas gali sukelti pavojų motinos ar naujagimio sveikatai ar gyvybei (Higienos institutas, 2015).

Negimdinis nėštumas – ne gimdos ertmėje (kiaušintakyje, pilvo ertmėje, kiaušidėje, rudimentiniame gimdos rage) besivystantis nėštumas (Higienos institutas, 2023).

Kartotiniai persileidimai – būklė, kai moteriai įvyksta du ir daugiau savaiminių persileidimų (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

IVADAS

Temos aktualumas. Anot Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau - PSO), persileidimas – tai priešlaikinis vaisiaus, kurio svoris yra mažesnis nei 500 g, netekimas iki 22 nėštumo savaitės (Pasaulio sveikatos organizacija, 1977). Persileidimas - dažniausia nėštumo komplikacija, pasireiškianti maždaug vienai iš keturių nėščiųjų (Schreiber et al., 2016). Kartais persileidimai įvyksta moteriai dar nežinant, kad ji laukiasi, tad labiau tikėtinas persileidimų dažnis yra maždaug 30% iš visų nėštumų (Vomstein et al., 2021). Ši problema opi tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje. Lietuvos statistikos portalo duomenimis (2023), 2022 m. užfiksuoti 563 savaiminio persileidimo atvejai ir 2008 dėl įvairių kitų priežasčių (išskyrus moters sprendimą) nutrūkę nėštumai. Tuo tarpu pasaulyje kasmet įvyksta maždaug 23 milijonai persileidimų, t. y., kas minutę įvyksta 44 persileidimai (Quenby et al. 2021). Kadangi persileidimas yra tikrai neretas reiškinys, dažniausiai nereikalaujantis sudėtingų medicininių intervencijų, jis laikomas gana įprasta nėštumo komplikacija (Boyle, Chapman ir Hancox, 2000). Tačiau, šis požiūris, nors mediciniškai teisingas, neatsižvelgia į neįprastai dideles psichologines kančias, traumas ir sielvartą, kurį moterys dažnai patiria po persileidimo (Collins, Riggs ir Due, 2014).

Persileidimas moterims dažniausiai yra skaudi, traumuojanti patirtis (Kersting ir Wagner, 2012). Po nėštumo nutrūkimo moterys jaučiasi vienišos ir izoliuotos bei patiria įvairias, netektims būdingas sielvarto išraiškas, tokias kaip neigimas, liūdesys, pyktis, kaltė (Brier, 2008). Be to, moterims, išgyvenusioms persileidimą, gali pasireikšti įvairūs potrauminio streso simptomai, pvz., su įvykiu susijusių priminimų vengimas ar nevalingas įvykio pergyvenimas vis iš naujo (Farren et al., 2016; Christiansen, 2017). Persileidimas gali sukelti ir kitų rimtų psichikos sveikatos problemų - nerimo sutrikimus, depresiją (Murphy, Shevlin ir Elklit, 2014). Tyrimų duomenimis, depresijos ir (arba) nerimo simptomai pasireiškia beveik 20% moterų, patyrusių persileidimą; daugumai simptomai išlieka 1–3 metus, o tai daro įtaką jų gyvenimo kokybei, emocinei būklei ir vėlesniems nėštumams (Nynas, Narang, Kolikonda ir Lippmann, 2015).

Nutrūkus nėštumui, dauguma moterų ir jų partnerių išgyvena stiprų sielvartą ne tik dėl kūdikio netekties – jie netenka ir vilčių, svajonių bei planų, susijusių su vaikų turėjimu (Bender Atik et al., 2018). Nors dažnai manoma, kad moterys ankstyvose nėštumo stadijose dar nėra suformavusios stipraus emocinio ryšio ir prisirišimo prie būsimo kūdikio, tyrimai įrodė, kad

gestacinis amžius visiškai nesusijęs su psichologine kančia, kurią moterys patiria po persileidimo (Jackman, McGee ir Turner, 1991). Po persileidimo kylantys netekties, sielvarto ir ypatingai asmeninės kaltės jausmai gali dar labiau suintensyvėti patyrus kartotinę persileidimą (Bardos et al., 2015). Tačiau net ir vieno nėštumo nutrūkimas gali turėti itin stiprų psichologinį poveikį moterims ir jų partneriams (Farren et al., 2021). Kai kurioms moterims gali užtekti emocinio artimųjų palaikymo, pripažįstant ir patvirtinant, kad aukščiau minėtos psichologinės reakcijos yra normalios ir suprantamos, tačiau kitoms moterims gali prireikti profesionalios psichologinės pagalbos.

Persileidimo patirčiai stiprų teigiamą arba neigiamą poveikį gali turėti medicinos personalo bendravimo būdas (Simmons et al., 2006). Moterys po persileidimo iš medicinos personalo tikisi ne tik aiškios informacijos, bet ir rūpestingos globos: kad darbuotojai demonstruotų empatiją ir stengtųsi moteris suprasti (Musters et al., 2013), tačiau dažnai to nesulaukia. Bellhouse, Temple-Smith, Watson ir Bilardi (2019) tyrimas atskleidė, jog persileidimą patyrusios moterys jautė, kad medicinos personalas nesuteikia aiškios informacijos, nepasidomi, kaip moterys laikosi po įvykio praėjus keliems mėnesiams; moteris skaudino nejautrūs komentarai ir personalo vartojama su persileidimu susijusi terminologija, atsainus požiūris ir bendras emocinės paramos stygius iš medicinos srities darbuotojų.

Lietuvoje 2019 m. atlikti keli tyrimai apie moterų emocinę būklę po persileidimo. Tyrimų rezultatai atskleidžia, jog moterys po persileidimo jaučia kaltę, nerimą ir liūdesį (Kerienė, 2019), depresijos požymiai pasireiškė daugiau nei pusei apklaustų moterų (n=104), ir tik labai nedidelei daliai iš jų buvo suteikta psichologinė pagalba (Gaižauskaitė, 2019). Kerienė (2019) taip pat pastebėjo, kad sielvartą, netektį, ir trauminį įvykio poveikį moterys išgyvena stipriau, kai joms yra virš 30 metų. Kukulskienė (2023) teigia, jog persileidimą patyrusioms moterims reikalinga įvairiapusė pagalba. Santykyje su partneriu moterims buvo reikalingas partnerio buvimas šalia, prisilietimai ir apkabinimai, partnerio atjauta, bendros veiklos ir praktinė pagalba. Santykyje su artimu socialiniu ratu moterims buvo reikalingas artimųjų buvimas šalia, atjauta, pakankama erdvė kalbėti, praktinė artimųjų pagalba ir kt. Dalyvėms buvo itin svarbios kitų moterų, patyrusių persileidimą, istorijos, patarimai ir įžvalgos, galimybė gauti informacijos ir dalintis socialiniuose tinkluose ir forumuose, paramos grupėse. Išryškėjęs pagalbos poreikis, susijęs su visuomene, buvo visuomenės informuotumo didinimas ir persileidimo stigmatizavimo mažinimas. Iš sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų moterims trūksta lūkesčius atliepiančio informavimo, galimybės atsiveikinti su vaisiaus palaikais, dėmesio emocinei savijautai bei pagarbios ligoninės aplinkos.

PSO dar 1948 m. pabrėžė, kad žmogaus psichinė gerovė yra viena iš privalomų sudedamųjų sveikatos dalių, tačiau kol kas, moteriai patiriant persileidimą, užtikrinama tik jos fizinės būklės priežiūra, o į moters psichologinės sveikatos būklę tikslingas dėmesys nekreipiamas (Bender Atik et al., 2018). Remiantis PSO apibrėžimu, moterims, patyrusioms persileidimą, reiktų teikti ne tik fizinę, bet ir psichologinę pagalbą, siekiant visapusiškai pasirūpinti jų sveikata (Kiguli et al., 2015).

Dramos terapija (toliau – DT) yra viena iš meno terapijos formų, kurios naudoja meną ir kūrybinės raiškos procesus kaip pagrindinę priemonę, siekiant psichoterapinių tikslų (Jones, 2007). DT praktikuojama tiek grupėje, tiek individualiai, su įvairaus amžiaus žmonėmis, skirtingose vietose (ligoninėse, mokyklose, kalėjimuose ir t.t.) ir su skirtingomis žmonių grupėmis (Chesner, 1995). Dėl savo teigiamo poveikio psichikos sveikatai dramos terapija rekomenduojama kaip viena iš psichosocialinės reabilitacijos priemonių, ji taikoma somatinėms ir psichikos sveikatos problemoms spręsti (Feniger-Schaal ir Orkibi, 2020). Atsižvelgiant į dramos terapijoje pasitelkiamą rituališkumą ir bendrystę, galima daryti prielaidą, kad dramos terapija padėtų persileidimą išgyvenusioms moterims simboliškai keliauti per gedulą atsisveikinimo link, išreikšti jausmus ir mažinti stigmą bei taip dažnai moterų minimą vienišumo ir izoliacijos jausmą, suteikiant moterims galimybę bendrauti su panašią patirtį turinčiomis.

Tyrimo objektas – persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimas.

Tyrimo tikslas – atskleisti persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti biopsichosocialines moterų, išgyvenusių persileidimą, problemas.
2. Apžvelgti dramos terapijos taikymo galimybes patyrus traumines patirtis, netektį.
3. Išanalizuoti ir atskleisti persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimą.

Tyrimo tipas: Kokybinis tyrimas

Tyrimo metodai: Indukcinė teminė analizė, mokslinės literatūros analizė. Indukcinė teminė analizė

Tyrimo naujumas ir praktinis reikšmingumas. Moterų, patyrusių persileidimą, dramos terapijos patyrimas Lietuvoje dar nenagrinėtas, kol kas Lietuvoje analizuotas kitų menų terapijų (dailės terapijos) taikymas ir poveikis persileidimą išgyvenusioms moterims

(Tekutienė, 2022; Kaselė, 2023). Užsienio literatūroje rasta atvejo analizė, kai dramos terapija buvo taikoma užsitęsęs gedėjimui sulaukus negyvagymio (Bar-Yitzchak, 2002) bei dramos terapijos taikymas siekiant integruoti sudėtingas gimdymo patirtis (Stefens, 2012), tačiau tyrimų apie dramos terapijos taikymą būtent persileidimą išgyvenusioms moterims nerasta. Šis tyrimas pirmąkart analizuos ir aprašys persileidimą išgyvenusių moterų patirtis dramos terapijoje bei, tikėtina, suteiks naudingų įžvalgų, kaip dramos terapija gali padėti persileidimą išgyvenusioms moterims. Psichologinės pagalbos sistemos poreikis ir stygius patyrus persileidimą aprašytas tiek pasaulio, tiek Lietuvos mokslininkų tyrimuose, rekomenduojama kurti naujus pagalbos būdus ar palaikyti jų plėtrą (Kukulskienė, 2023), tad dramos terapijos užsiėmimų ciklas persileidimą išgyvenusioms moterims gali tapti naudinga psichologinės pagalbos sistemos dalimi ir būti nemokamai teikiamas Lietuvos poliklinikų psichikos sveikatos centruose, ligoninėse ar gimdymo namuose.

1. BIOPSIKOSOCIALINĖS MOTERŲ, PATYRUSIŲ PERSILEIDIMĄ, PROBLEMAS

1.1. Persileidimas, jo etiologija ir paplitimas

Persileidimas – dažnas reiškinys, būdingas bendrajai populiacijai ir paliečiantis milijonus moterų bei jų šeimos narius kiekvienais metais. Remiantis moksliniais duomenimis, persileidimas yra dažniausia nėštumo komplikacija (Gaufberg, 2018). Statistiškai 1 iš 4 nėštumų nutrūksta (Adler-Mikulėnienė et al., 2021), tačiau yra manoma, kad persileidimai gali būti dažnesni, kadangi nėštumas gali nustoti vystytis dar iki moteriai apie jį sužinant (Begtrup et al., 2019). Beveik kas antras nėštumas nutrūksta, kai apvaisinta kiaušialąstė nustoja vystytis dar iki įsitvirtinimo moters gimdoje, apie 30% nėštumų nutrūksta po implantacijos, o, patvirtinus nėštumą ultragarsu, savaime nutrūksta 10 – 25% nėštumų (Adler-Mikulėnienė et al., 2021; Alijotas-Reig ir Garrido-Gimenez, 2013). Šie duomenys leidžia daryti išvadą, kad persileidimas yra svarbi visuomenės sveikatos problema, paliečianti didelę dalį nėščiųjų.

Remiantis lietuviška klasifikacija (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020), persileidimas – tai nėštumo nutrūkimas iki 21⁺⁶ gestacinės savaitės. Jei nėštumo laikas yra nežinomas, persileidimu laikomas mažesnio nei 500 g kūdikio praradimas. Siekiant aiškaus sąvokos apibrėžimo, patikslinama, kad šiame darbe vadovaujamosi lietuviška klasifikacija ir persileidimas yra suprantamas kaip ne moters noru iki 21⁺⁶ gestacinės savaitės nutrūkęs nėštumas, kuris apima savaiminį persileidimą, dėl medicininių priežasčių paskatintą arba sukeltą (angl. *induced*) persileidimą, nesivystantį ir negimdinį nėštumą. Svarbu taip pat paminėti, kad itin dažnai moterims identifikuojant prenatalinę netektį kaip kūdikio netektį (Huffman, Schwartz, Swanson, 2015) ir siekiant solidarumo su persileidimą patyrusiomis moterimis, šiame rašto darbe gemalo, embriono ir vaisiaus terminai yra apjungiami į vieną sąvoką – vaikas. Persileidimai skirstomi į:

1. *Ankstyvą ir vėlyvą*. Persileidimas, įvykęs iki 13⁺⁶ sav., vadinamas *ankstyvuoju* (iki 75% atvejų), o nuo 14⁺⁰ sav. – *vėlyvuoju* (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020). Ankstyvieji persileidimai pasireiškia 10 – 15% nėščių moterų, o vėlyvieji – iki 4% (Abdelazim et al., 2017).

2. *Gresiantį* (kūdikis dar gyvas, prasideda lengvas kraujavimas, pilvo skausmai), *prasidedantį* (pasireiškia kraujingos išskyros, sąrėmio tipo skausmai; nėštumas nutrūksta, pasišalinus trečdaliui chorioninio dangalo), *dalinį* (nėštumo audiniams tik iš dalies pasišalinus iš gimdos) ir *visišką* (nėštumo audiniams visiškai pasišalinus iš gimdos) (World Health Organization, 2017; Weintraub ir Sheiner, 2011).

3. *Savaiminį* ir *paskatintą* (Kukulskienė ir Žemaitienė, 2022). Nustačius kūdikio žūtį, persileidimo sužadimas (indukcija) gali būti taikomas pageidaujant pacientei ar esant neatidėliotinoms medicininėms indikacijoms (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2019). Lietuviškoje klasifikacijoje įvardijamos nėštumo užbaigimo taktikos: *stebėjimo* (leidžiant savaime pasišalinti nėštumo audiniams), *pasyvi* (persileidimą sužadinant medikamentais) ir *aktyvi* (taikant operacinį gydymą) (Abraitis et. al, 2014).

4. *Vienkartinį* ir *kartotinius* (esant dviems ir daugiau persileidimų). Pasak mokslininkų (Adler – Mikulėnienė et al., 2021), 3% nėščiųjų patiria du savaiminius persileidimus, o tris ir daugiau persileidimų – apie 1% nėščiųjų.

Apžvelgiant šią klasifikaciją, galima suprasti, kad persileidimas yra plataus masto ir nemažai daliai moterų būdingas patyrimas, tačiau atvejai yra labai skirtingi ir kiekvienos moters patirtis yra individuali. Tai atskleidžia šios temos kompleksškumą, sudėtingumą, bet kartu skatina plačiau tyrinėti persileidimo fenomeną. Skirtingi šaltiniai pabrėžia skirtingus rizikos veiksnius, todėl tikslinga juos sugrupuoti, apjungti ir plačiau panagrinėti. Persileidimo rizikos veiksniais laikomi:

1. *Demografiniai*. Moters amžius - mažiausia SP rizika yra 20 – 35 metų amžiuje (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020); moters etninė grupė - juodaodės moterys turi didesnę riziką nei baltaodės patirti persileidimą (Mukherjee, Velez Edwards, Baird, Savitz ir Hartmann, 2013); vyro amžius - virš 40 m. didėja persileidimo rizika (Quenby et al., 2021).

2. *Gyvenimo būdo*. Persileidimui įtakos turi rūkymas (ypač nėštumo metu), nėštumo laikotarpiu suvartojami 2 – 4 vienetai alkoholio per savaitę, vyrų alkoholio vartojimas (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020), didelis kofeino kiekis, darbas naktimis, didelis stresas (Quenby et al., 2021).

3. *Klinikiniai*. Didėjant gestaciniam nėštumo amžiui, mažėja SP rizika. Pasiekus 8 savaičių gestacinį periodą, sėkmingo nėštumo tikimybė 97%, o esant didesniai nei 16 savaičių gestaciniam periodui – sėkmingo nėštumo tikimybė 99% (Adler-Mikulėnienė et al., 2021). Vienas esminių rizikos veiksnių – persileidimų skaičius praecityje (Coomarasamy et al., 2020).

Mažiausia persileidimo rizika nėščiosios kūno masės indeksui esant 18,5 – 24,9 kg/m² (Quenby et al., 2021).

4. *Aplinkos*. Nėštumo eigai įtaką daro oro tarša, pesticidai (Kukulskienė, 2023).

Persileidimo rizikos veiksniai – aplinkybės, turinčios įtaką nėštumo nutrūkimui. Aukščiau pateikti pagrindiniai rizikos veiksniai, kurie gali nulemti nėštumo eigą. Ne mažiau svarbu aptarti ir persileidimų priežastis. Mokslininkai išskiria kelias dažniausiai pasitaikančias persileidimų priežastis:

1. *Genetika*. Apie 60% persileidimų įvyksta dėl genetinių priežasčių (Quenby et al., 2021).

2. *Gretutinės moters ligos*. Metaboliniai ir endokrininiai sutrikimai gali daryti reikšmingą poveikį endometriumi (Kukulskienė, 2023).

3. *Infekcinės ligos*. Vaginalinės mikrobiomos kompozicija turi reikšmingos įtakos nėštumo eigai. Bakterinės infekcijos, virusinės infekcijos bei pirmuonys siejami su persileidimu (Giakoumelou et al., 2016).

4. *Ginekologinės ligos*. Gimdos sąaugos, gimdos anomalijos, gimdos mioma, gimdos kaklelio nepakankamumas asocijuojamas su persileidimu (Kukulskienė, 2023).

5. *Imunologija*. Manoma, kad antifosfolipidiniai antikūnai yra susiję su pakartotinais persileidimais (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

6. *Trombofilija*. Trombofilija lemia didesnę venų tromboembolijos komplikacijų riziką (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020). Yra nustatytas ryšys tarp kraujo krešumo ir pakartotinių persileidimų.

7. *Idiopatiija*. Idiopatinis persileidimas – tai nėštumo netekimas, kai priežasties neįmanoma nustatyti (Ma et al., 2022). Idiopatiniai persileidimai yra viena sudėtingiausių reprodukcijos problemų dėl savo dažno pasireiškimo (50% kartotinių persileidimų yra idiopatiniai), nežinomos etiologijos, įrodymais pagrįstos diagnozės ir veiksmingų gydymo būdų trūkumo.

Taigi, persileidimas – dažna nėštumo baigtis, todėl yra svarbi visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje. Lietuvos statistikos portalo duomenimis (2023), 2022 m. užfiksuoti 563 savaiminio persileidimo atvejai, 399 negimdinio nėštumo atvejai, 175 dėl medicininių indikacijų nutraukti nėštumai ir 1434 dėl kitų priežasčių (išskyrus moters sprendimą) nutrūkę

nėštumai. Turint omenyje, kad neretai persileidimai įvyksta anksti ir nepastebėtai, realus persileidimų skaičius tikrai yra didesnis nei nurodoma.

1.2. Moterų psichoemocinė savijauta patyrus persileidimą

Nors kiekviena moteris išgyvena netektį skirtingai, tačiau neretai moters psichikos sistema į persileidimą reaguoja taip pat stipriai, kaip ir moters kūnas (Adler – Mikulėnienė et al., 2021; Volgsten et al., 2018). Gedulas apibrėžiamas kaip skausminga reakcija į asmeniui reikšmingą netektį, dažniausiai – mylimo žmogaus mirtį (American Psychological Association, 2018) ir neretai apibūdinamas kaip distresas ir intensyvus sielvartas dėl žmogaus, prie kurio asmuo buvo prisirišęs, praradimo (Jacobsen ir Petersen, 2020). Svarbu pabrėžti, kad prenatalinė netektis yra specifinė ir skiriasi nuo kitų netekčių. Nėštumo praradimas yra kūnu jaučiama patirtis, susijusi su fiziniu skausmu, tuštumo pojūčiu, gėda, kalte, stigma, savo dalies ir identiteto praradimo jausmu (McKernan, 2020). Moteris patiria sunkias neigiamas emocijas: kaltinimą, pyktį, skausmą, nusivylimą, neviltį, beprasmybę, liūdesį, ilgesį, baimę. Gedėjimas padeda šeimai įvertinti tai, kas buvo prarasta, suvokti, ką šeimai tai reiškia, leidžia adaptuotis prie naujos savo realybės, atrasti naują gyvenimo kryptį (Adler – Mikulėnienė et al., 2021).

Mokslininkai prenatalinę netektį apibrėžia kaip netektį, reaguojant į nutrūkusį nėštumą ar negimusio kūdikio mirtį nėštumo laikotarpiu (Stanford Medicine Children's Health, 2023). Persileidimas yra klasifikuojamas kaip traumuojantis įvykis, koreliuojantis su kitais sveikatos sutrikimais: depresija, nerimu, potrauminiu stresu, užsitęsusiu ar komplikuoju gedulu (angl. *complicated grief*), priklausomybe alkoholiui, psichosomatiniais sutrikimais, lytinės sveikatos sutrikimais, didėjančia savižudybės rizika (Quenby et al., 2021; Kulathilaka, Hanwella ir de Silva, 2016). Séjourné, Callahan ir Chabrol (2010) nustatė, kad 51% moterų, patyrusių persileidimą, atitiko DSM-III depresijos kriterijus ir vartojo daugiau vaistų nuo psichiatrinių ligų negu moterys, kurios nepatyrė persileidimo. Prenatalinės netekties išgyvenimo procesas, mokslininkų teigimu, yra išskirtinis procesas, ir yra skirstomas į šiuos etapus:

1. *Susiskaldymo būseną*. Žinios apie su gyvybe nesuderinamą nėštumą yra netikėtos tiek pačiai moteriai, tiek visai šeimai, todėl yra patiriama šoko būseną. Esant tokios būsenos, moteris pavėluotai apdoroja psichologiškai traumojančią informaciją, išgyvena disociaciją, psichologinę, dvasinę ir fizinę tuštumą, beprasmybės jausmą, sumaištį, neramumą (Kukulskienė ir Žemaitienė, 2020). Kai kurioms moterims pasireiškia ir trumpalaikiai

psichoziniai elementai (patyrusios persileidimą, moterys kartais gali jausti tai, ko jau nebėra – pvz. kūdikio judesius), moterys negali suprasti esamos realybės. Svarbu pabrėžti, kad persileidimas suskaldo vidinį prenatalinį prisirišimą prie vaisiaus. Prenatalinis prierašumas arba kitaip motinos ir vaisiaus prierašumas – tai laikotarpiu iki gimdymo tarp mamos ir dar negimusio kūdikio besikuriantis unikalus ryšys, t. y. motinos emocijos, suvokimas ir elgesys (Malm et al., 2016). Kūdikis yra personifikuojamas, su juo mezgamas vidinis dialogas. Mamos santykio formavimas su kūdikiu susijęs su teigiamu nėštumo testo atsakymu, ultragarso tyrimo metu matomais kūdikio vystymosi vaizdiniais ir širdies plakimo girdėjimu. Moteris ir jos partneris pradeda formuoti naują savo – būsimų tėvų – identitetą (Markin ir Zilcha-Mano, 2018). Šiam etapui būdingas kūno ir psichikos dualizmas, sutrikusi simbiozė tarp motinos ir kūdikio, senojo ir besiformuojančio identiteto. Kūnui vis dar patiriant nėštumo fizinius simptomus, psichika jau gedi, dėl to jaučiama susiskaldymo būseną. Moterys prenatalinę netektį apibūdina kaip reikšmingą netektį, nelaimę, katastrofą – šie situaciją nusakantys žodžiai suponuoja itin stiprius neigiamus išgyvenimus.

2. *Kūno išdavystė.* Įprastai nėštumas ir gimdymas visuomenėje yra suvokiamas kaip natūrali moters funkcija, todėl atsiradusios komplikacijos gali paskatinti moteris formuoti negatyvų požiūrį į savo kūną (McKernan, 2020). Persileidimo metu ir po jo moterys neretai jaučia nepasitikėjimą savo kūnu, patiriamas pyktis, siaubas, baimė. Moterys apibūdina savo kūną kaip vaikščiojantį karstą, išgyvenama simbolinė internalizuota mirtis (Kukulskienė ir Žemaitienė, 2022). Kartais moteris susiduria ir su šokiruojančiais persileidimo vaizdiniais. Tai, kas nėštumo metu turėtų vykti motinos gimdoje, persileidimo metu yra materializuojama. Taigi, atsiranda kūno kontrolės praradimo, nevilties, bejėgiškumo ir siaubo pojūtis.

3. *Atsiskyrimas/subyrėjimas.* Pastebima, kad šiame etape kaltės pojūtis iškreipia savo esamos patirties suvokimą, moterys neretai linkusios kaltinti save dėl nėštumo nutrūkimo. Jaučiamas skausmas, depresyvios nuotaikos, nusivylimas, liūdesys, laukto kūdikio ilgesys (Kukulskienė ir Žemaitienė, 2022). Siekiant apsaugoti savo psichoemocinę būseną, moterys neretai išreiškia norą atsitraukti, būti vienumoje ar su savo partneriu.

4. *Integracija/ryšio atkūrimas.* Apmažtoma išgyventa patirtis, bandoma ją suprasti. Iš naujo formuojamas motinos identitetas.

Apibendrinant galima teigti, kad persileidimas daro reikšmingą poveikį moters fizinei, psichinei ir emocinei sveikatai. Prenatalinė netektis yra specifinė ir išsiskiria kitų netekčių kontekste, kadangi yra kūnu jaučiama patirtis. Moterys, patyrusios persileidimą, išgyvena keturis etapus: susiskaldymo, kūno išdavystės, atsiskyrimo ir integracijos, ir patiria sudėtingus

neigiamus jausmus – kaltę, gėdą, izoliaciją, stigmą, tuštumą, beprasmybę, identiteto praradimą. Taigi, persileidimas yra traumuojantis įvykis, turintis poveikį ateities psichoemocinei būsenai.

1.3. Persileidimą patyrusių moterų socialinės problemos

Nėštumas – reikšmingas įvykis poros gyvenime, lydintis daugybės fiziologinių, psichologinių ir socialinių pokyčių (Adler – Mikulėnienė et al., 2021). Persileidimą patyrusios moterys išgyvena ne tik su nėštumu susijusius pokyčius, bet ir nėštumo praradimą, todėl sričių, kurias paveikia persileidimas, spektras platus. Visuomenėje persileidimas, deja, vis dar laikomas tabu, šia tema kalbama mažai, o jo padariniai moters ir jos partnerio savijautai dažnai nutylimi ar nuvertinami. Pastebėta, kad vyrai ir moterys į netektį reaguoja skirtingai (Huffman et al., 2015). Moteris, patirdama fizinius nėštumo pokyčius, formuoja mamos identitetą, prenatalinį ryšį su kūdikiu, o vyrai nėštumą įsisąmonina daugiau kaip faktą, kaip žinojimą – tai nulemia esminius prenatalinės netekties patyrimo skirtumus. 2021 m. Lietuvoje atliktas tyrimas apie vyrų patirtis po partnerės persileidimo parodė, jog vyrams susidūrus su partnerės persileidimu būdingas užsisklendimas, emocijų užgniaužimas bei partnerės palaikytojo vaidmens prisiėmimas, savo emocijus išgyvenimus paliekant nuošalyje (Jarašiūnaitė-Fedosejeva, Širinskaitė ir Gustainienė, 2021). Tyrimo metu pastebėta, jog išgyvenimus galėtų palengvinti sveikatos priežiūros specialistų suteikiama emocinė parama bei psichologo pagalba. Moksliniai tyrimai rodo, kad vyrai taip pat patiria nerimą, potrauminį stresą, liūdesį, depresiją, sielvartą, tačiau ne tokį išreikštą ir trunkantį trumpiau nei moterims (Kukulskienė, 2023), todėl gali greičiau grįžti į įprastą gyvenimo tėkmę (Adler – Mikulėnienė et al., 2021; Volgstienė et al., 2018). Kita vertus, partneriai patiria daugiau pasimetimo, ieškodami sprendimų esamai situacijai, užgožia savo jausmus, nukreipdami dėmesį nuo savęs į partnerės gedulą, ir pirminį savo vaidmenį įvardydami kaip palaikytojo (Kukulskienė, 2023). Partneriai jaučia aplinkos spaudimą išlaikyti stiprybę, situacijos kontrolę, suteikti komfortą partnerei, nors viduje patiria intensyvų stresą, pažeidžiamumą ir save mato kaip negebančius atliepti moters emocijų poreikių. Toks elgesys netekus kūdikio neretai kelia naujus santykių iššūkius, nulemia poros emocinį atitolimą, seksualinių santykių problemas, o kartais ir skyrybas (Kukulskienė, 2023). Remiantis moksliniais duomenimis, persileidimą patyrusios šeimos skiriasi statistiškai reikšmingai dažniau nei poros, turėjusios sėkmingą nėštumo patirtį (Gold, Sen ir Hayward, 2010). Pora greičiausiai išgyvena nutrūkusį nėštumą, kai santykiai grįžti atvira komunikacija, palaikymu ir tapatumu su šeima formavimu.

Ši reprodukcinės sveikatos problema yra iššūkis ne vien poros santykiams. Prenatalinė netektis taip pat turi poveikį moters socialinei aplinkai (Volgsten et al., 2018). Mokslininkai akcentuoja, kad seneliai patiria ne tik itin laukto anūko gedulą, bet taip pat jaučia nerimą, įtampą, stresą dėl savo vaiko fizinės ir psichoemocinės būsenos (Kukulskienė, 2023). Siekiant teikti veiksmingą pagalbą ir atliepti prenatalinę netektį išgyvenančių tėvų poreikius, tikslinga įtraukti šeimos narius į terapinius procesus.

Svarbu paminėti, kad socialiai visuomenėje yra įprasta slėpti nėštumą pirmąjį trimestrą, todėl artimoje aplinkoje atsiranda erdvė nežinia, izoliacijos pojūčiui ir emociniam disbalansui – neretai socialinė aplinka nesužino nei apie buvusį nėštumą, nei apie persileidimą. Tokiu atveju, moteris lieka vienumoje su savo išgyvenimais, patyrimais, siaubu, baime, neviltim, skausmu ir liūdesiu. Ankstyva nėštumo netektis yra unikali komplikauta netekties forma, kadangi dažnu atveju nėra fizinio kūno, kurį moteris galėtų palaidoti ir apraudoti (Seftel, 2006). Ankstyvas nėštumo praradimas neretai vadinamas *tyliuoju* ar *nematomu* dėl visuomenės požiūrio į persileidimą kaip į nereikšmingą įvykį ir į vaisių ne kaip į žmogų (Markin ir Zilcha-Mano, 2018). Bendruomenė nepripažįsta moters, patyrusios nėštumo netektį, kaip mamos, kadangi ji nenešioja ant rankų kūdikio (McKernan, 2020). Moterys, patyrusios persileidimą, neretai jaučiasi socialiai izoliuotos nuo draugų, šeimos narių ir bendradarbių, patiria vienišumą (Wesselmann ir Parris, 2021). Net ir artimiesiems sužinojus apie nėštumą ir jo nutrūkimą, draugai ir šeimos nariai neretai jaučiasi nejaukiai ir vengia šia tema kalbėti su gedinčia moterimi, o, galbūt, net sumažina netekties reikšmingumą, taip, galimai, dar labiau prisidėdami prie atstūmimo, izoliacijos, ignoravimo ir atskyrimo pojūčio (Wesselmann ir Parris, 2021). Pasak Christiansen (2017), moterų, patyrusių persileidimą, atstūmimo pojūtis teigiamai koreliuoja su potrauminio streso simptomais (priminimų vengimu ir nevalingu pakartotiniu įvykių išgyvenimu). Taigi, galima teigti, kad socialinė reakcija į persileidimą turi reikšmingos įtakos moterų psichoemociinei savijautai.

Daugelyje pasaulio šalių temos, susijusios su moters patirtimi (menstruacijos, lytinis pasitenkinimas, vaisingumas, menopauzė, gimdymas ir t. t.), yra laikomos tabu ir viešai apie tai retai kalbama (McKernan, 2020). Itin svarbu pripažinti gedinčios moters ar poros netektį, atkreipti dėmesį, kokį santykį su kūdikiu yra sukūrusi mama (ar jaučiasi praradusi vaisių, ar vaiką). Šiandien socialiai priimtinių, oficialių, viešų ritualų (šeimos ir artimųjų susibūrimo, palaikymo atviručių, gėlių, mirties liudijimų, laidotuvių, antkapių), kurie padėtų apverkti, išgėdėti mirusį kūdikį, beveik nesiūloma. Šių ritualų neskuba kurti nei artimieji, nei bendruomenė, nei valstybė – moteris šiose simbolinėse apeigose neretai lieka viena ar su partneriu. Markin ir Zilcha-Mano (2018) teigia, kad be aiškių ir įprastų gedėjimo ritualų,

moteris yra paliekama nežinioje, kaip gedėti, kvestionuodama savo teisę tai daryti ir jausdama, kad jos netektis nėra pripažįstama visuomenėje. Ostrakizmo – socialinės atskirties formos, nusakomos ignoravimo ir nematomumo pojūčiu santykiuose (Wesselmann ir Parris, 2022) – palikti negatyvūs padariniai moterims juntami net ir praėjus daugeliui metų po prenatalinės netekties. Dažna moteris, išgyvenusi nėštumo netektį ir nesulaukusi iš artimųjų savo jausmų validavimo, nori atsitraukti nuo žmonių, todėl tai skatina dar didesnę atskirtį ir psichoemocinius iššūkius.

Taigi, moterys, patyrusios prenatalinę netektį, neretai yra stigmatizuojamos, stinga bendruomenės palaikymo, vyrauja socialinė atskirtis. Kitų netekčių atvejais gedintiesiems yra teikiama apčiuopiama, materiali finansinė, psichologinė ir moralinė pagalba, tačiau to palaikymo stokojama moterims, patyrusioms persileidimą. Šios netekties formos nepripažinimas kuria kultūrinį tabu ir gedinčioms mamos siunčia signalą, kad jų gedulas nėra tikras, kad jos neturėtų savo jausmų reikšti viešai ir turėtų su šiais jausmais susigyventi pačios (McKernan, 2020).

Nėštumo nutrūkimas ir prenatalinė netektis moksliniu požiūriu yra mažai tyrinėjama sritis. Stinga tyrimų, tiriančių vėlyvąjį persileidimą, kartotinius persileidimus, nesivystantį ar negimdinį nėštumą (Kukulskienė, 2023). Maža patikimų duomenų, nagrinėjančių psichologinių sunkumų dinamiką nutrūkusio nėštumo kontekste, pažeidžiamumo ir atsparumo (pritaikymą sąlygojančius) veiksnius patyrus persileidimą. Trūksta mokslinių duomenų, aiškinančių prenatalinės netekties specifiškumą bendrame netekčių kontekste (kuo gedėjimo procesas pasižymi, kaip reiškiasi) – tai sąlygoja ir profesionalios pagalbos neužtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigose. Agwu Kalu, Coughlan ir Larkin (2018) nustatė, kad sveikatos priežiūros įstaigos specialistų gebėjimas suteikti efektyvią pagalbą dėl patirtos netekties turi įtakos psichologiniams ir traumuojantiems padariniams ateityje. Moksliniai tyrimai atskleidžia, kad dabartinė sveikatos priežiūros bei socialinio palaikymo kokybė yra žema: moterų, patyrusių persileidimą, poreikiai ne visuomet yra atliepiami, o medicinos specialistai, dirbantys pogimdyvinės sveikatos priežiūros sektoriuose, stokoja praktinių įgūdžių, kaip suteikti tėvams emocinę pagalbą po persileidimo (McKernan, 2020). Akušeriai nėra mokomi terapinio požiūrio, psichologinė nėštumo netekties trauma nėra akcentuojama – tai gali nulemti nepakankamą emocinę pagalbą moterims, patyrusioms persileidimą, sveikatos priežiūros įstaigose. Svarbu pabrėžti, kad trūksta veiksmingo, nuoseklaus, aiškaus pagalbos modelio šeimai, patyrusiai nėštumo netektį. Iš kitos pusės, ganėtinai sudėtinga suformuoti bendras pagalbos gaires moterims, patyrusioms persileidimą, ir jų artimiesiems, kadangi tyrimai neretai remiasi kokybinės analizės duomenimis, o, kaip žinia, persileidimas yra kompleksinė,

individuali ir unikali patirtis. Tai leidžia daryti išvadą, kad generalizuotų, praktiškai naudingų rekomendacijų formavimas yra sudėtingas procesas, reikalaujantis didesnio mokslininkų dėmesio. Visgi, siekiant atliepti prenatalinę netektį išgyvenančių tėvų ir jų artimųjų poreikius, keisti moterų psichoemocinių sunkumų dinamiką, tikslinga parengti rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams, visuomenės sveikatos specialistams, sveikatos politikams, o kartu ir moterims, jų partneriams bei šeimos nariams. Mokslininkai rekomenduoja sistemingai rinkti duomenis apie nėštumo nutrūkimą – tai paspartintų mokslinių tyrimų plėtotę ir pagerintų pacientų priežiūrą politiniu bei praktiniu lygmeniu (Quenby et al., 2021). Psichoemociniai sunkumai yra dažnas reiškinys, lydintis prenatalinę netektį, todėl svarbu turėti prieinamas ir veiksmingas persileidimo pasekmių psichikos sveikatai įvertinimo ir pagalbos priemones (McKernan, 2020). Turint omeny, kad pasikartojantys persileidimai yra žymus rizikos veiksnys būsimiems nėštumams, moterims ir jų partneriams turėtų būti suteikta parama jau prieš pastojant ir nėštumo metu klinikose, kurios konsultuoja didelės rizikos grupėje esančius pacientus.

Apibendrinant galima teigti, kad persileidimas yra svarbi visuomenės sveikatos problema. Nėštumo netekimas yra dažnas reiškinys, kurį patiria maždaug trečdalis nėščiujų dar iki atliekant pirmąjį ultragarsinį tyrimą. Nepaisant šios reprodukcinės sveikatos problemos aktualumo ir kompleksiskumo, apie ją kalbama retai. Prenatalinė netektis turi įtakos moters fizinei ir psichinei savijautai, poros santykiams, jų socialinei aplinkai, ateities nėštumams, partnerių psichologiniam pasirengimui tėvystei, gyvenimo kokybei ir psichoemocinės sveikatos išsaugojimui ateityje. Prenatalinė netektis yra specifiška, unikali ir skiriasi nuo kitų netekčių, kadangi yra kūnu jaučiama patirtis. Gedėjimo metu pasireiškia stiprūs neigiami jausmai: kaltė, gėda, pyktis, baimė, tuštuma, nusivylimas, ilgesys, sielvartas ir savo identiteto praradimas. Nėštumo praradimai gali nulemti ilgalaikius emocinius iššūkius, todėl yra matomas poreikis plėtoti šią temą, siekiant užtikrinti profesionalią pagalbą sveikatos priežiūros įstaigose, socialinėje aplinkoje, visuomeniniu ir politiniu lygmeniu.

2. DRAMOS TERAPIJA IR JOS TAIKYMO GALIMYBĖS MOTERIMS, PATYRUSIOMS PERSILEIDIMĄ

2.1. Dramos terapijos samprata ir pagrindiniai aspektai

Britų dramos terapeutų asociacija apibrėžia dramos terapiją kaip tikslingą gydančių dramos ir teatro aspektų panaudojimą terapiniame procese (Emunah, 1994). Dramos terapija siekiama per žaidimą ir veiksmą auginti ir lavinti kūrybiškumą, vaizduotę, skatinti sąmoningumą, augimą ir naujų elgesio modelių mokymąsi (Jennings, 1992). Tuo tarpu Šiaurės Amerikos dramos terapijos asociacija (2024) apibrėžia dramos terapiją kaip aktyvų, patyriminį požiūrį į pokyčių fasilitavimą. Klientai yra kviečiami repetuoti norimus elgesio modelius, treniruotis būti santykyje, išplėsti gyvenimo vaidmenų repertuarą bei lanksčiau tarp jų laviruoti, ir saugioje erdvėje išmėginti tuos pokyčius, apie kuriuos svajoja. Visa tai vyksta pasitelkiant kūrybą, projekcinius ir vaidmenų žaidimus, ritualus, istorijų pasakojimą, improvizaciją, vaidybą, rašymą, piešimą, kaukes, lėles, miniatiūrinius objektus, tyrinėjimą ir įvairių vaidmenų bei elgesio modelių išbandymą (Jennings, 1992; Jones, 2007). Iš principo, dramos terapija panaudoja teatrą ir kitas kūrybines veiklas, siekiant padėti žmonėms išreikšti save, išmokti naujų įgūdžių, suvokti save ir savo santykius su kitais bei spręsti emocinius, socialinius ar psichologinius iššūkius

Jones (2007) apibūdino pagrindinius dramos terapijos procesus arba terapinius veiksmus. Studijuodamas vinjetes, apibūdinančias klinikinį darbą ir kalbindamas dramos terapeutus apie jų darbo metodus, Jones išskyrė pasikartojančias temas. Iš šių temų jis išgrynino aštuonis esminius procesus (angl. *core processes*) dramos terapijoje: dramatinė projekcija (angl. *dramatic projection*), dramaterapinė empatija ir atstumas (angl. *dramatherapeutic empathy and distancing*), žaidimas vaidmenimis ir personifikacija (angl. *role playing and personification*), interaktyvi publika ir liudijimas (angl. *interactive audience and witnessing*), įkūnijimas: kūno dramatinizavimas (angl. *embodiment: dramatising the body*), žaidimas (angl. *playing*), gyvenimo ir dramos ryšys (angl. *life-drama connection*), transformacija (angl. *transformation*). Tai yra fundamentalūs dramos terapijos procesai. Toliau pateiksiu trumpus šių procesų aprašymus bei paaiškinimus.

Dramatinė projekcija. Anot Jones (2007), dramos terapijoje žmogus gali prisiimti fiktyvų personažą ar vaidmenį, žaisti su mažais objektais, susikurti vaidybinę erdvę ar vaidinti

mitus. Tuo metu klientai projektuoja savo asmenybės aspektus į dramatinę medžiagą. Nors žiūrint iš Froidiškosios paradigmos, projekcija ir identifikacija laikomos pirmiausia gynybinėmis strategijomis, tačiau dramos terapijoje pabrėžiama kaip dramatinės projekcijos fenomenas užmezga be galo svarbų ryšį tarp vidinių emocijų būsenų ir išorinių formų. Ar tai būtų žaidimas su objektais, ar žaidimas vaidmenimis, atsiranda ryšys tarp viduje saugomų jausmų ir gyvenimo patirčių bei išorinės raiškos per dramą. Tai padeda klientams eksternalizuoti jų vidinius konfliktus. Vaidinant projektuojamą medžiagą atsiranda galimybė tyrinėti, geriau suvokti save bei situaciją, išvelgti daugiau perspektyvų, bei, norint, keisti savo elgesį. Klientas gali rasti naują santykį į atsineštą medžiagą ar problemą, ir ją reintegruoti.

Žaidimas. Anot Jones (2007), dramos terapijos sesija yra erdvė, kuri turi žaismingą santykį su realybe. Tai galima vaidinti žaidimų erdve arba dramatine realybe. Šioje erdvėje klientas turi kūrybiškesnę, lankstesnę požiūrį į įvykius, pasekmes ir idėjas, ši erdvė klientui leidžia žaismingai ir smalsiai pažvelgti į save ir savo gyvenimo patirtis. Dramos terapijoje žaidimas laikomas raiškos kontinuumo dalimi, vienu iš būdų kuriuo klientas tyrinėja ar išreiškia savo medžiagą sesijų metu. Dažniausiai žaidžiama su objektais, simboliniais žaislais, pasitelkiant projekcinius objektus kuriami maži pasauliai, arba žaidžiama vaidmenimis. Tai padeda klientui sukurti žaismingą santykį su realybe, kuriame galima tyrinėti įvairiais kasdienio gyvenimo aktualijų ir pasirinkimų galimybes saugioje erdvėje.

Žaidimas vaidmenimis ir personifikacija. Žaidimas vaidmenimis tai procesas, kai klientas improvizacijoje vaidina save, išgalvotą personažą ar žmogų iš savo gyvenimo (Jones, 2007). Vaidinti galima pasitelkiant savo kūną, veidą ir balsą, panaudojant erdvę, sąveiką su kitais ar net pasitelkiant grimą, rekvizitą ar kaukes. Personifikacija – tai negyviems objektams (žaislams, lėlėms) priskiriama asmenybė ar savybė. Dramos terapijoje pasitelkęs šiuos procesus klientas gali reprezentuoti jausmą, problemą, žmogų, save, ar savo dalį. Žaidimas vaidmenimis ir personifikacija gali padėti klientui patirti, ką reiškia būti kitu žmogumi, auginti kliento empatiją, pamatyti problemą kito akimis. Fiktyvus pasaulis gali klientui suteikti leidimą tyrinėti taip, kaip kasdieniniame gyvenime jis sau neleistų.

Dramaterapinė empatija ir atstumas. Jones (2007) teigia, jog, empatija skatina emocijų rezonansą ir aukštą emocijų įsitraukimą. Empatiško atsako į vaidmenį, objektą, dramatinę situaciją ar veiklą vystimasis yra svarbi terapinio darbo dalis. Įprotis reaguoti empatiškai vėliau gali persiduoti į gyvenimą už dramos terapijos sesijų ribų. Atstumo savoką sukūrė Brechtas, šiuo atveju klientas labiau orientuojasi į mintis, refleksiją ir perspektyvą. Šis įgūdis praverčia, kai klientas patiria stiprias emociškas reakcijas, ar kuomet ieško naujo požiūrio į save, kitus, ar gyvenimišką situaciją.

Aktyvus liudijimas. Dramos terapijoje liudyti galima tiek save, tiek kitą (Jones, 2007). Liudyti save galima pasikeitus vaidmenimis ar pasitelkus objektus, kurie reprezentuoja įvairias asmenybės dalis. Klientas taip pat gali tapti savo patirties liudytoju ir taip įgauti galimybę kitaip reaguoti į savo gyvenimo įvykius. Liudijimo patyrimas – kai tave stebi kiti – gali suteikti terapinį pripažinimo ir priėmimo pojūtį.

Įkūnijimas: dramatiškas kūnas. Anot Jones (2007), kūnas teatro aktoriumi yra pagrindinė minčių, jausmų ir idėjų raiškos priemonė. Dramos terapijoje įkūnijimas atspindi, kaip savastis yra išreiškiama per kūną, kaip kūnas komunikuoja su kitais ir kaip kūnas siejasi su asmens tapatybe. DT siekiama padėti klientams efektyviau panaudoti savo kūną, prisiėmus svetimą kūno tapatybę transformuoti save, arba dirbti su kūno vaizdu ir emocinėmis traumomis, susijusiomis su kūnu.

Gyvenimo ir dramos ryšys. Šis ryšys pabrėžia terapinį potencialą, kurį turi gyvenimo patirčių atnešimas į terapinę erdvę, siekiant asmeninių pokyčių (Jones, 2007). Kartais tai gali vykti pasitelkiant tikrą kliento išgyvenimų vaidybą, o kartais - fiktyvių istorijų vaidinimą, reflektuojant, kaip tai siejasi su kliento asmeniniu gyvenimu. Kurti dramatinę realybę, kuri visiškai nesisietų su kliento gyvenimu, būtų netikslinga.

Transformacija. Transformacija apibūdina pokyčius, kuriuos klientas patiria dramos terapijoje (Jones, 2007). Klientai transformuojasi į personažus, su laiku transformuojasi kliento santykiai su kitais grupės nariais, su savimi, su dramos terapeutu, su aplinkiniais, transformuojasi kliento požiūris į savo gyvenimą ir į savo problemas. Johnson (1991) apibūdina transformatyvias dramos terapijos stadijas, kuomet klientas atsineša savo medžiagą, išsikelia neaiškumus, trukdančius iššūkius ir dirba su jais. Klientas turi aktyviai sąveikauti su savo patirtimi dramatinėje formoje, ir taip išspręsti bei reintegruoti atsineštą medžiagą. Šį procesą galima pavadinti savo medžiagos perorganizavimu, ir, nors šis procesas atrodo destruktivus, vėliau jis atneša naujas įžvalgas ir svarbius terapinius pokyčius asmeniniame gyvenime.

2.2. Dramos terapijos taikymas patyrus netektį, traumą

Pastaruju dešimtmečiu atsiranda vis daugiau empirinių tyrimų, kurie atskleidžia dramos terapijos teigiamą poveikį psichologinei ir fiziologinei pacientų būklei - streso, depresijos, nerimo, skausmo, pykčio valdymui, gyvenimo kokybės gerinimui (Klymchuk, 2014). Deja, bet tyrimų apie dramos terapijos taikymą persileidimą išgyvenusioms moterims

nerasta nei užsienio, nei Lietuvos šaltiniuose. Todėl, atsižvelgiant į persileidimą išgyvenusių moterų psichologines ir socialines problemas, literatūros apžvalgoje tikslingai pasirinkti tyrimai apie DT poveikį žmonėms, patyrusiems traumines patirtis, sergantiems depresija, patiriantiems gedulą. Į tyrimų apžvalgą kaip intervencija įtraukta ne tik dramos terapija, bet ir psichodrama (toliau – PD), nes daug metodų, naudojamų tiek DT tiek PD, sutampa. Pagrindinis skirtumas – jog PD dirbama su kliento problemomis, remiantis pakankamai tiesioginiu ir nuo realybės nenutolusiu vaidmenų žaidimu, tuo tarpu DT nėra tokia tiesioginė, ji dažnai remiasi metaforomis, simboliais ir vaizduote (Campbell Kirk, 2015).

2020 m. Mondolfi Miguel ir Pino-Juste atliko kokybinį tyrimą apie DT, PD ir Engiamųjų teatro metodikų taikymą 17 suaugusių moterų, patiriančių ar anksčiau patyrusių smurtą namuose, kurioms nustatytas potrauminio streso sutrikimas (PTSS). Tyrime rašoma, jog smurto aukos patiria ne tik PTSS ir depresiją, bet ir nerimo sutrikimus, įniršio ar kaltės jausmą, somatinį diskomfortą, seksualinę disfunkciją, savigarbos smukimą, emocinę izoliaciją, sunkumą susikaupti, polinkį į priklausomybes, piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis, valgymo sutrikimus, beviltiškumo jausmą, sunkumus užmezgant santykius. Psichodramą tyrėjos apibrėžė kaip psichoterapijos rūšį, kurią sukūrė J. L. Moreno, ir kuri skatina spontaniškumą ir psichologinių konfliktų sprendimą. Engiamųjų teatro metodo kūrėjas – A. Boal. Šio proceso metu improvizuojamos vieno, ar kelių dalyvių, patyrusių priespaudą, gyvenimo situacijos. Išvaidinama daugybė įmanomų tos situacijos variantų, tuomet vyksta grupinė diskusija. Tyrimo metu įvyko 20 sesijų, kurių trukmė buvo 2 val. Kiekvieną sesiją sudarė apšilimas, pagrindinė veikla ir refleksija, ši eiga būdinga tiek DT, tiek PD. Sesijų metu buvo siekiama gerinti dalyvių psichologinę būklę, ugdyti socialines bei asmenines kompetencijas ir įgūdžius. Tam buvo pasitelkta DT technika - Landy vaidmenų metodas, siekiant išmokyti dalyves naujų elgesio modelių. Iš PD technikų panaudota sociodrama ir tuščia kėdė, skirta psichodramatinių ir psichosomatinių vaidmenų projekcijai. Galiausiai, dauguma apšilimo pratimų ir teatrinių žaidimų buvo panaudoti remiantis Boal metodais. Po programos statistiškai reikšmingai sumažėjo tiriamųjų depresijos, nerimo bei PTSS simptomai. Pagerėjo tiriamųjų savivertė, gyvenimo kokybė, sustiprėjo gyvenimo tikslo pojūtis. Nežinoma, ar šis poveikis ilgalaikis, nes nėra atliktas pakartotinis tyrimas dinamikoje.

2015 m. Campbell Kirk atliko neatsitiktinės imties lyginamąjį tyrimą su 15 suaugusių moterų, kurios patyrė smurtą namuose. Tiriamųjų grupei 12 savaitių buvo taikomi kassavaitiniai 50 min. trukmės DT užsiėmimai, kuriuose pasitelkta drama kartu su daile, muzika ir šokiu, o užsiėmimus vedė profesionalus dramos terapeutas. Kontrolinė grupė tiek pat laiko turėjo kassavaitinius susitikimus su socialiniu darbuotoju, dirbančiu su smurto aukomis ir

priklausomybėmis. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad moterų, kurioms buvo taikoma dramos terapija, CORE Outcome Measure (CORE-OM) rezultatų vertinimo balai pagerėjo labiau nei kontrolinės grupės. Poveikio ilgalaikiškumas taip pat netirtas.

Erbay et al. 2018 m. atliko kokybinį tyrimą su aštuoniais suaugusiais depresija sergančiais pacientais, kuriems depresija diagnozuota pagal DSM-5, neturintiems gretutinių psichikos ligų ir nevartojantiems vaistų. Grupinės PD sesijos buvo vykdomos kartą per savaitę, po 3 val., 16 savaitių. Tyrėjai apibrėžė PD kaip patirtinį grupinės terapijos metodą, kuriame naudojamas žaidimas vaidmenimis, siekiant padėti dalyviams suvokti asmenines bei tarpasmenines problemas, pamatyti save iš šalies, išbandyti naujus vaidmenis, įgyti naują perspektyvą ir ieškoti naujų sprendimo būdų. Šio tyrimo rezultatai atskleidžia statistiškai reikšmingą patiriamo streso lygio, nerimo įverčių, depresijos sumažėjimą bei sumažėjusį kortizolio lygį. Tai yra svarbu, nes įrodo biologinį klinikinio pagerėjimo aspektą. Intervencijos poveikio ilgalaikiškumas netirtas.

McVea, Gow ir Lowe 2011 m. atliko mišrios metodikos tyrimą su 17 suaugusių žmonių, turinčių neišspręstų, skausmingų emocinių patirčių, tokių, kaip traumuojanči šeimoms nario mirtis ar liga, vaikystėje patirtas išnaudojimas arba smurtas namuose. Tyrime rašoma, jog emocinis skausmas – tai „kompleksiška, kūnu jaučiama traumas arba žalos patirtis“ (Greenberg ir Paivio, 1998), o neišspręstas emocinis skausmas siejamas su vientiso „aš“ fragmentacija ir sunkumais kuriant ir palaikant tarpasmeninius ryšius. Greenberg ir Paivio teigia, jog leisti sau išjausti emocinį skausmą ir jį priimti – viena svarbiausių terapinio pokyčio sąlygų. Su tiriamaisiais įgyvendinti du atskiri PD užsiėmimai, trukę dvi su puse dienos. Pirmajame užsiėmime įvyko šešios PD sesijos, antrajame – penkios. Pasitelkti įprasti PD elementai: protagonistas (grupės narys, kurio situacija bus vaidinama užsiėmimo metu), psichodraminis dublis (grupės narys, kuris vaidina protagonisto vidinį „aš“) ir apsikeitimas vaidmenimis, kai du žmonės palieka savo vaidmenis ir perima kito žmogaus vaidmenį tam, kad tęstų dialogą iš kito žmogaus perspektyvos. Šiuo tyrimu siekta įvertinti, ar protagonistas sesijos metu pasiekė rezoliuciją, t. y., ar klientas suvokė naują reikšmingą informaciją apie tai, kaip jis funkcionuoja, kokių pokyčių siekia, ir pasijuto pakankamai įgalintas, kad imtųsi tų pokyčių. Tyrimo metu paaiškėjo, kad keturi iš septynių protagonistų pasiekė rezoliuciją sesijų metu. Pastebėtas ilgalaikis poveikis – sumažėjo tiriamųjų sunkumai tarpasmeniniuose santykiuose. Protagonistai, kurie pasiekė rezoliuciją, teigė, jog pagerėjo jų savivokos ir savivertės jausmas, jie jautėsi labiau savimi pasitikintys, arba labiau integravęsi, pakito jų požiūris į savo antrąsias puses. Praėjus 3 mėnesiams dalyviai teigė, kad pagerėjęs savęs suvokimas išliko ir sustiprėjo, arba kad jie gyvenime praktiškai išbandė tokius veiksmus, kokius repetavo sesijų metu. Šio tyrimo

rezultatai suteikia empirinių įrodymų, kad PD metu galima išspręsti skausmingas emocines patirtis, o tai pakeičia žmogaus santykį su savimi ir su aplinka į pozityvią pusę.

2020 m. Giacomucci ir Marquit atliko kiekybinį tyrimą su 86 priklausomybės ligomis sergančiais pacientais, kuriems diagnozuotas PTSS. Tiriamieji dalyvavo grupinėje PD, vienoje grupėje buvo daugiausia 17 žmonių, susitikimai vyko 2 kartus per savaitę, 2 savaites ir truko 4,5 val. Tyrimo metu paaiškėjo, kad dalyviams statistiškai reikšmingai sumažėjo bendri PTSS simptomai, taip pat sumažėjo ir kiekvienos PTSS simptomų grupės įverčiai (pakartotinio patyrimo, vengimo ir susijaudinimo bei reaktyvumo simptomai). Pacientai apibūdino į traumą orientuotą PD gydymo metodą kaip malonų ir naudingą, nes sesijų metų jautę sukurtą emocinį saugumą, ryšį ir grupės palaikymą. Tyrimo išvados pagrindžia prielaidą, kad PD ir menų terapijos puikiai tinka darbui su PTSS, nes pabrėžiamas neverbalinis bendravimas.

Brooke ir Miraglia (2015) apžvelgia tyrimus apie dramos terapijos taikymą patyrus netektį ir gedulą. Iš pradžių aptariamas Playback Theatre metodas kaip terapinis palaikymo būdas žmonėms, kurie išgyvena gedulą ir netektį. Šis metodas pasitelkia aktorius, kurie vietoje suvaidina žiūrovų papasakotas istorijas. Istorijos vaidinamos pasitelkiant garsą, judesį, šokį, poeziją ir teatrinę improvizaciją. Playback Theatre metodas yra naudingas, kai žmogui prisiliesti prie savo patirties pačiam emociškai yra pernelyg sudėtinga, tačiau savo istorijos liudijimas ir stebėjimas iš šono suteikia saugų dramatreapinį atstumą ir gali būti katarsiška patirtis tiek gedulo, tiek ir kituose kontekstuose. Toliau knygoje aptariami „gydantys ritualai“, kurie padeda išjausti sielvartą ir atsisveikinti, pasitelkus dramos terapiją. Jau nuo seno žinoma, kad ritualai ir ceremonijos pasižymi gydančiomis savybėmis ir yra naudojami visose kultūrose vykstant pereinamiesiems etapams žmonių gyvenimuose. Kadangi teatras taip pat yra kildinamas iš ritualų, drąsiai galima teigti jog dramos terapija yra itin tinkama priemonė gedėjimo ritualams sukurti ir įgyvendinti, o būtent gedėjimo ritualų ir trūksta persileidimą išgyvenančioms moterims, kaip ir palaikymo šiame pereinamajame etape, kai susipainioja moters – motinos vaidmenys.

Apžvelgus tyrimus, galima daryti išvadą, jog tiek DT, tiek PD gali padėti veiksmingai spręsti įvairius psichoemocinius iššūkius – traumines patirtis, depresiją, nerimą, emocinį skausmą, palengvinti gedėjimo procesą, pagerinti tiriamųjų gyvenimo kokybę ir savivoką. Tai leidžia daryti pagrįstą prielaidą, jog DT taikytina ir persileidimą patyrusioms moterims, nes jos susiduria būtent su aukščiau minėtais iššūkiais. Daugumai tyrimų pritrūko didesnės imties statistiškai reikšmingesniems rezultatams bei ilgalaikio poveikio įvertinimo, tad ateityje reiktų vykdyti tyrimus su didesne imtimi ir atlikti pakartotinį įvertinimą praėjus keliems mėnesiams.

3. PERSILEIDIMĄ IŠGYVENUSIŲ MOTERŲ DRAMOS TERAPIJOS PATYRIMAS

3.1. Tyrimo metodologinis pagrindimas

3.1.1. Teorinis tyrimo metodologijos pagrindimas

Persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimas yra Lietuvoje dar nenagrinėtas fenomenas. Dėl šios priežasties buvo nuspręsta naudoti **kokybinio tyrimo metodą**. Kokybinis tyrimas suteikia galimybę gilintis ir atskleisti unikalią tyrimo dalyvių patirtį, atsiribojant nuo išankstinio žinojimo ir vertinimo (Braun ir Clarke, 2006). Tai yra reikšminga, siekiant į tyrinėjamą fenomeną (temą, problemą) pažvelgti naujai. Braun ir Clarke (2006) siūlomas kokybinio tyrimo metodas yra lanksčios struktūros, leidžiantis tyrėjams kūrybiškai analizuoti duomenis ir gilinti supratimą apie tyrinėjamą temą ar problemą. Anot Smith (2019), kokybiniai tyrimai yra labai naudingi ir medicinos srityje: jie gali padėti suprasti, kaip pacientai jaučiasi dėl savo būklės, kaip suvokia savo sveikatos problemas ir kaip patiria gydymo procesą. Kokybiniai tyrimai taip pat padeda sveikatos specialistams geriau suprasti pacientų lūkesčius, poreikius, stiprina sveikatos specialistų empatiją ir padeda identifikuoti sveikatos sistemos trūkumus.

Tyrime buvo nuspręsta taikyti **teminės analizės** metodą. Teminė analizė - tai kokybinio tyrimo duomenų analizės metodas, pasižymintis sistemingu darbu su kokybiniais duomenimis (Braun ir Clarke, 2006). Teminės analizės žingsniai apima duomenų rinkimą, duomenų kodavimą, duomenų analizę, tipinių modelių išryškinimą, susijusių temų formulavimą ir temų aprašymą, atskleidžiant tyrimo problematiką (Nowell, Norris, White ir Moules, 2017). Siekiant atskleisti duomenų gilumą, jų ypatybes ir kompleksiskumą, teminėje analizėje itin svarbus kruopštus ir aiškus duomenų struktūravimas. Naudoti teminės analizės metodą siekiant atskleisti persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimą yra tikslinga dėl kelių priežasčių. Teminė analizė padeda išryškinti pagrindines mintis ir jausmus, su kuriais susiduria persileidimą išgyvenusios moterys dramos terapijos metu, o tai leidžia giliau suprasti šių moterų emocinę ir psichologinę reakciją. Teminė analizė padeda nustatyti ir kategorizuoti svarbiausias

patyrimo temas, pavyzdžiui, gedulo jausmo tyrinėjimą ir išraišką DT metu ar bendrystės reikšmę gijimo procese, tad teminė analizė padeda išskirti svarbiausias patyrimo sritis. Šis metodas suteikia gilesnį supratimą apie reakcijų į dramos terapiją dinamiką - kaip moterys reaguoja į dramos terapijos sesijas, kaip šios sesijos veikia jų emocinę būklę ir prisideda prie moterų gijimo ir gedėjimo proceso. Teminė analizė gali suteikti žinių apie terapinio proceso efektyvumą - kokie DT aspektai yra naudingi persileidimą išgyvenusioms moterims ir kaip šis terapinis metodas gali būti efektyviai pritaikytas jų poreikiams. Galiausiai, galima gauti įžvalgų ir rekomendacijų dėl pagalbos programų persileidimą išgyvenusioms moterims kūrimo ir tobulinimo, kad šios labiau atitiktų moterų poreikius. Dėl visų šių priežasčių buvo nuspręsta, jog teminės analizės metodas yra tikslingas ir naudingas tyrinėjant persileidimą išgyvenusių moterų patirtis dramos terapijoje.

Šiame tyrime teminės analizės rezultatai analizuoti ir interpretuoti remiantis **indukcine perspektyva**, kuri pasižymi tuo, jog tyrėjai pradeda darbą be išankstinio teorinio pagrindo ir leidžia duomenims iškilti iš pačių tyrimo dalyvių (Nowell, Norris, White ir Moules, 2017). Ši perspektyva pasirinkta, siekiant atskleisti unikalias dalyvių interviu išryškėjusias temas, atsiribojant nuo išankstinių teorinių žinių. Indukcinė perspektyva šiame darbe atsispindi ir tuo, jog išsami literatūros analizė (išskyrus pasiruošimą dramos terapijos sesijoms) buvo atlikta vėliau, nei empirinis tyrimas.

3.1.2. Pasiruošimas tyrimui

Kokybiniuose tyrimuose yra svarbi asmeninė tyrėjo motyvacija ir susidomėjimas konkrečia tema, tačiau taip pat svarbu, jog tema tyrėjui nebūtų per jautri (Merriam, 2009). Aš pati esu patyrusi porą persileidimų, tad mane ši tema nuoširdžiai domina – siekiu tiek atskleisti įvairias moterų patirtis, tiek išgirsti, kokios pagalbos reikia, ir atsakyti į klausimą, kaip galima būtų tobulinti reikiamos pagalbos struktūras. Manau, jog psichologinė pagalba persileidimą išgyvenusioms moterims turėtų būti lengvai prieinama net poliklinikose, kur iš ginekologijos ir akušerijos skyrių jas būtų galima iškart nukreipti į psichikos sveikatos centrus, ir tai taptų normalia praktika. Buvo svarbu sau atsakyti, ar jau esu pasiruošusi imtis šios temos. Kadangi pati po persileidimų pusantrų metų lankiau asmeninę terapiją, du mėnesius lankiau grupinę psichoterapiją, skirtą vaikelio netektį patyrusioms moterims, bei dramos terapiją, jaučiausi, kad jau esu pasiruošusi dirbti su šia tema. Tai patvirtino ir pokalbis su magistrinio darbo konsultante V. Rimkevičiene. Viso proceso metu nuolat konsultavausi su magistro darbo vadove ir

konsultante, dramos terapijos užsiėmimų ciklo metu nuolat konsultavausi su tiriamosios praktikos vadove, lankiau supervizijas, kur aptardavau visus man iškilusius klausimus. Nuolatinės supervizijos bei asmeninių refleksijų rašymas po kiekvienos sesijos padėjo man stebėti savo santykį su persileidimo fenomenu, ar nesu pernelyg įsitraukusi, taip pat, kaip šie užsiėmimai veikia mano emocinę būklę. Supervizijų ir refleksijų metu liudijau, jog nesitapatinu su dalyvėmis, man pavyksta išlaikyti profesionalią ribą tarp savęs ir dalyvių, tuo pačiu nestokojant empatijos, ir siekiant suteikti dalyvėms kuo naudingesnį patyrimą.

3.1.3. Tyrimo dalyvės

Tyrimo dalyvavo keturios ankstyvąjį persileidimą patyrusios moterys. Tyrimo imtis – patogioji. Tyrimo dalyvių skaičius buvo pasirinktas atsižvelgiant į tyrimo tikslą ir paskaitų metu pateiktas rekomendacijas. Tyrimo tikslas yra atskleisti unikalias persileidimą išgyvenusių moterų patirtis dramos terapijoje, o indukcinės teminės analizės metodas pabrėžia išsamią ir gilią kiekvieno tyrimo dalyvio pasidalinimo analizę. Kadangi iš kiekvienos dalyvės interviu buvo imami du kartus, išvis buvo dirbama su aštuoniais beveik valandos trukmės interviu, moterys nuoširdžiai ir išsamiai dalinosi savo patirtimi. Malterud, Siersma ir Guassora (2016 m.) teigia, jog kokybiniuose tyrimuose imties dydis nėra toks svarbus, imties pakankamumą nusako duomenų prisotinimas (*angl. Information power*), tad turint aštuonis išsamius interviu buvo nuspręsta, kad šis dalyvių skaičius yra užtektinas. Apie tyrimą dalyvės sužinojo iš socialiniuose tinkluose skelbtos informacijos, LRT radijo laidoje „Paraštės“ dalyvavusios tyrėjos, VšĮ „Krizinio nėštumo centras“ darbuotojų. Siekiant išsaugoti anonimiškumą, visų tyrimo dalyvių vardai pakeisti.

Buvo taikyti septyni tyrimo dalyvių atrankos kriterijai:

1. Amžius 18+ metų;
2. Savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime;
3. Moteriška lytis;
4. Dalyvė laisvai kalba lietuviškai;
5. Prenatalinė netektis įvyko per pastaruosius porą metų;
6. Persileidimas įvyko iki 21+6 gestac. sav. imtinai;

7. Tyrimo dalyvė dalyvavo visuose 8-se užsiėmimuose.

Siekiant tyrimo imties įvairovės ir platesnio rezultatų pritaikomumo, įtraukti skirtingi persileidimų atvejai: savaiminis persileidimas ir dėl medicininių indikacijų atlikta chirurginė intervencija. Užsiėmimus lankė ir penktoji dalyvė - ankstyvą vaikelio neonatalinę mirtį patyrusi moteris, tačiau, galiausiai, jos duomenys į tyrimą nebuvo įtraukti, kadangi jos netektis medicininiu požiūriu nėra laikoma persileidimu ir ji neatitiko tyrimo dalyvių atrankos kriterijų. Likusios tyrimo dalyvės atitiko išsikeltus atrankos kriterijus. Tyrimo dalyvių charakteristikos (pakeistas vardas, amžius, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, persileidimų skaičius, gestacinė savaitė, biologiniai vaikai, nėštumo užbaigimo taktika, prieš kiek laiko nutrūko nėštumas) pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Dalyvė	INGA	RAMUNĖ	SAULĖ	KRISTĖ
Amžius	33	32	32	33
Šeimyninė padėtis	Gyvena santuokoje	Gyvena santuokoje	Gyvena santuokoje	Gyvena santuokoje
Išsilavinimas	Aukštasis	Aukštasis	Aukštasis	Aukštasis
Gyvenamoji vieta	Miestas	Miestas	Miestas	Miestas
Biologiniai vaikai	Ne	Taip	Taip	Ne
Nėštumo nutrūkimo savaitė	9	8	6	6
Nutrūko pirmas nėštumas	Taip	Ne	Ne	Taip
Persileidimų skaičius	1	1	1	1
Prieš kiek mėnesių nutrūko nėštumas	5	7	<1	14
Nėštumo užbaigimo taktika	Stebėjimo - kraujavimas,	Aktyvi - atliekama operacija	Stebėjimo - kraujavimas,	Stebėjimo - kraujavimas,

	nekeliantis grėsmės gyvybei		nekeliantis grėsmės gyvybei	nekeliantis grėsmės gyvybei
--	--------------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------

Tyrimo dalyvių amžius 32-33 m., visos moterys gyveno mieste, buvo įgijusios aukštąjį išsilavinimą, ištekėjusios ir gyveno santuokoje, visoms tai buvo vienintelis persileidimas jų gyvenime. Trys tyrimo dalyvės persileidimą patyrė prieš 5-14 mėn, viena dalyvė prieš mažiau nei mėnesį nuo tyrimo pradžios. Visos dalyvės netektį išgyveno pirmo nėštumo trimestro metu. Dvi dalyvės turi biologinių vaikų, iki persileidimo kiti jų nėštumai buvo sėkmingi. Kitos dvi dalyvės neturi vaikų, joms tai buvo pirmas ir nesėkmingai pasibaigęs nėštumas. Trijų dalyvių nėštumo užbaigimui buvo taikoma pasyvi taktika - stebėjimo, kai kraujavimas nekelia grėsmės gyvybei; vienai dalyvei buvo taikoma aktyvi taktika - dėl medicininių indikacijų atlikta chirurginė operacija. Kiekviena tyrimo dalyvė pasirašė informavimo ir sutikimo dalyvauti tyrime formą (1 priedas). Visos dalyvės buvo informuotos, kad bet kada gali nutraukti dalyvavimą tyrime.

3.1.4. Tyrimo eiga

Kadangi norėjau savo magistro tyrimą atlikti antrosios studijų praktikos metu, sąmoningai pasirinkau atlikti praktiką VšĮ „Krizinio nėštumo centre“. 2023 spalio mėn pradžioje socialiniuose tinkluose pasidalinau skelbimu (2 priedas), kuriuo pasidalino ir VšĮ „Krizinio nėštumo centras“ darbuotojos bei asociacija „Angelų mamos“. Apie persileidimus, dramos terapiją ir savo renkama grupę taip pat kalbėjau LRT radijo laidoje „Paraštės“. Iš viso atsiliepė penkios moterys, su kiekviena iš jų iki tyrimo susitikau individualiai gyvai arba nuotoliniu vaizdo skambučiu papasakoti apie tyrimą: pristačiau tyrimo tikslą, metodologiją, pasidalinau savo asmenine motyvacija dirbti su šia tema ir pasiūliau dalyvėms kelias dienas pagalvoti, ar nori dalyvauti tyrime. Taip pat, šio susitikimo metu kiekvienai dalyvei pasiūliau, jei norisi, trumpai pasidalinti savo persileidimo istorija. Dauguma dalyvių noriai ir išsamiai ją dalinosi ir graudinosi pasakodamos. Stengiausi dalyves švelniai atliepti, išklaudyti ir suteikti erdvės jų jausmams, mintims ir išgyvenimams. Tyrėjos refleksija pateikiama 2 lentelėje.

Po individualių susitikimų su dalyvėmis

Vakar turėjau tris pokalbius, vieną online, kitus du gyvai. Norėjau dalyvėms papasakoti apie tyrimą, kad žinotų, kas jų laukia. Taip pat, jei joms norėjosi, kviečiau pasidalinti savo istorija. Neslėpiau, jog pati esu turėjusi persileidimų, dalyvės paminėjo, kad jaučia, kad aš suprantu jų patirtį, nebijau jų skausmo, žvilgsnio, ašarų. Informavau, kad bus pora individualių interviu eigoje ir kad turiu suplanuotas užsiėmimų temas, tačiau jei jausiu, kad tądien grupė nori kalbėtis apie kažką kitą - būsiu lanksti. Prieš susitikimus truputį jaudinausi, galvojau, na kaip čia man bus jų klausytis, ir kaip aš nustebau, supratusi, kad tai yra taip lengva. Mačiau, kaip toms moterims gera, kad kažkas jų klauso, supranta, apie ką eina kalba, ir gali užduoti tikslius klausimus, atliepti, arba pasakyti, kad su jomis buvo neteisingai pasielgta. Kaip tai yra svarbu.

2023 metų spalio – gruodžio mėn. įvyko aštuonių dramos terapijos užsiėmimų ciklas, užsiėmimus vedžiau aš pati. Sesijų planas pateiktas 3 priede. Užsiėmimai vyko gyvai, vieną kartą per savaitę, tipinė užsiėmimų trukmė buvo 2,5 – 3 val. Sesija prasidėdavo arba nuo įsiregistravimo (kurio metu buvo aptariama, kaip dalyvės jaučiasi šiuo metu, kaip jaučiasi po paskutinio užsiėmimo ir kas svarbaus nutiko per savaitę) arba nuo apšilimo. Toliau sekė pagrindinė veikla, kurią sudarydavo viena arba kelios užduotys, skirtos tos dienos temai. Galiausiai, maždaug pusvalandis buvo skiriamas galutinei refleksijai. Savo užsiėmimų ciklo planą derinau su tiriamosios praktikos vadove bei magistrinio darbo konsultante. Dalyvėms leidau rinktis užsiėmimų temas pagal tai, kas aktualu būtent joms. Po kiekvieno užsiėmimo rašiau refleksiją, kuria dalinausi su tiriamosios praktikos vadove. Savaitės bėgyje po pusės užsiėmimų su kiekviena dalyve susitikau individualiai gyvai atlikti pirmuosius pusiau struktūruotus interviu, savaitės bėgyje po visų užsiėmimų atlikau antruosius pusiau struktūruotus interviu.

3.1.5. Duomenų rinkimas: pusiau struktūruotas interviu

Tyrimo duomenys buvo renkami naudojant pusiau struktūruotą interviu. Anot Fontana ir Frey (2005), tai yra interviu forma, kurią sudaro pusiau struktūruotas klausimynas, suteikiantis tyrėjui pakankamai lankstumo, kad būtų galima sekti pašnekovo mintį ir gilintis ten, kur pašnekovui atrodo svarbu. Šis interviu tipas dažnai naudojamas kokybiniuose tyrimuose, kai siekiama giliau suprasti respondento patirtį ir nuomonę.

Interviu klausimai buvo parinkti, siekiant atskleisti subjektyvų persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimą, dramos terapijos poveikį jų psichoemociinei

savijautai ir dramos terapijos užsiėmimų reikšmę dalyvių gijimo ir gėdėjimo procese. Pusiau struktūruoto interviu klausimai nurodyti 4 priede.

Abiejų interviu metu (po pusės, ir po visų užsiėmimų) dalyvės buvo atsipalaidavusios, jautėsi saugiai, nes jau pažinojo tyrėją. Paklausdavau dalyvių, ar galiu pradėti įrašą, ir, gavusi sutikimą, įjungdavau diktofoną telefone. Dalyvės noriai, jautriai ir išsamiai dalinosi savo mintimis, jausmais ir išgyvenimais. Po interviu padėkodavau, ir primindavau, kad galima bet kada nutraukti dalyvavimą tyrime ir kad bus užtikrintas dalyvių anonimiškumas. Priėmiau sprendimą atlikti du interviu su kiekviena dalyve, siekdama duomenų prisotinimo, kad dalyvės kuo išsamiau pasidalintų savo patirtimi. Taip pat norėjau stebėti dalyvių patyrimo progresą, santykio su grupe kismą, požiūrio į dramos terapiją kismą. Labai džiaugiuosi, jog priėmiau sprendimą imti du interviu, nes paskutinio interviu metu pirmųjų užsiėmimų įspūdžiai nebebuvo tokie detalūs. Sprendimas iš kiekvienos dalyvės imti porą interviu padėjo itin išsamiai išnagrinėti dalyvių patyrimą.

3.1.6. Tyrimo duomenų analizė

Tyrimo duomenų analizė buvo atlikta pagal Braun ir Clarke (2006) pasiūlytą šešių etapų metodą:

1. Susipažinimas su duomenimis. Šis etapas prasidėjo duomenų transkribavimo etape, daugybę kartų perklausant interviu audio įrašus, fiksuojant dalyvių intonacijas, jausmines įžvalgas ir reakcijas. Šiame etape užčiuoptos pirminės temų bei potemių užuomazgos.

2. Kodų generavimas. Tekstas suskirstomas smulkesniais vienetais – pastraipomis, sakiniiais ar frazėmis - ir jiems suteikiamas kodas su pavadinimu. Iš viso sukurta 712 kodų. Kodavimui naudota lentelė: pirmoje skiltyje žymimas kodas ir pavadinimas, antroje – tekstas, trečioje - užrašai ir pastabos.

3. Pirminių temų paieška pagal kodus. Šiame etape kodai buvo lyginami tarpusavyje ir grupuojami pagal potencialias temas, užrašant preliminarinius temų ir potemių pavadinimus.

4. Temų apžvalga. Temos ir potemės peržiūrimos iš naujo, tikrinamas jų svarbumas, kai kurios potemės apjungiamos, galutinai perskirstomi kodai, siekiant visiško duomenų tikslumo.

5. Temų pavadinimų kūrimas. Sukuriami galutiniai temų ir potemių pavadinimai. Pasižymima sau, kuo reikšminga yra kiekviena konkreti potemė. Kodų, temų ir potemių lentelės pavyzdys nurodytas 5 priede.

6. Temų aprašymas. Atliekama galutinė teksto ištraukų analizė ir aprašymas, remiamasi tyrimo dalyvių citatomis.

Tyrėjos refleksijos duomenų analizės proceso eigoje pateikiamos 3 lentelėje.

3 lentelė. Tyrėjos refleksijos duomenų analizės proceso eigoje

Refleksija proceso pradžioje:

Šiuo metu (dar prieš pradėdant tyrimą) jaučiu visišką paniką. Mane gąsdina duomenų antplūdis, situacijos nevaldomumas, aiškių ribų ir taisyklių nebuvimas. Kadangi pastarieji metai dažnai išmušdavo iš vėžių, paskutiniu metu norisi tvarkos, struktūros, nuspėjamumo. Tikiu, kad mus paveikė ir karas, pandemija, tik keista suvokti, jog tai gali daryti įtaką tam, jog aš bijau kokybinio tyrimo. Nors, anksčiau, kai nežinojau, kiek blogų dalykų gali nutikti, buvo lengva į viską žiūrėti pozityviai ir optimistiškai, o dabar, kai matau, kiek baisių dalykų vyksta visai šalia manęs, kur kas sunkiau įžiūrėti šviesą. Kažkas žymus yra pasakęs, jog tikrieji šviesos nešėjai yra tie, kurie perėjo per kančią, bet vistiek renkasi matyti šviesą, tikėti šviesa. Tad galbūt man reikia daugiau tikėjimo, kad viskas susiklostys būtent taip, kaip turėtų. Nerimauju rinkdama šią grupę, su dėstytojais turėjome rimtų diskusijų, ar galiu to imtis. Tuo pačiu jaučiu, jog darau būtent tai, ką turiu daryti. Viduje yra jausmas, jog tai - teisinga. Tikiu, kad mano pačios patirtys padės man geriau suprasti dalyves, net jei jų patirtys ir skirsis nuo manųjų. Tiesiog keliausiu kartu su jomis šioje temoje jau turint šiokių tokių nuovoką, kaip jos jaučiasi, būsiu su žmonėmis, kurie man anksčiau buvo nematomi. Kurie galbūt iki šiol jaučiasi nematomi.

Transkribuodama interviu suprantu, kad, pasirodo, egzistuoja begalė juoko rūšių: liūdnas juokas, susidrovėjęs juokas, susigėdęs juokas, liūdna šypsena, juokas ir atsidusimas. Kad tai, kas pasakoma tyliausiai, dažniausiai būna svarbiausia.

Jaučiu didžiulį stresą. Duomenų daugiau, nei galiu apžioti, atrodo, imsi ir nuskęsi visame tame kiekyje. Kartais atrodo neįmanoma viską sugrupuoti. Kažkoks titanų darbas. Taip gąsdina, kad išvis sunku prisėsti dirbti.

Nesitikėjau, kad taip lengva bus aprašyti potemes. Didžiulis kontrastas tarp to, kaip siaubingai vargau koduodama, koks nesuvaldomas duomenų srautas ir kiekis atrodė, ir kaip dabar viskas atrodo neįtikėtinais lengva, paprasta, ir aišku. Skaitau tyrimo dalyvių mintis, ir taip jomis žaviuosiu, taip jomis didžiuojuosi. Kokios jos stiprios, savo ativrumu ir pažeidžiamumu stiprios. Kokios stiprios, kad kreipėsi pagalbos. Kokios jos gražios savo skausme, trapume ir viltyje. Proceso eigoje jaučiau joms didžiulį palaikymą. Džiaugiausiu už jas, gedėjau kartu su jomis. Ir, tuo pačiu, siekiu išlaikyti momentą aš, kuris ne tik atjausty, bet ir strateguoti darbą. Galiausiai, tiesiog pabuvau šalia jų, kol joms yra sunku. Nesitikint, kad joms palengvės, nes gali ir nepalengvėti - visgi mūsų terapija trumpalaikė, užsiėmimų nedaug. Gera užbaiginti šį etapą.

3.1.7. Tyrimo validumas ir patikimumas

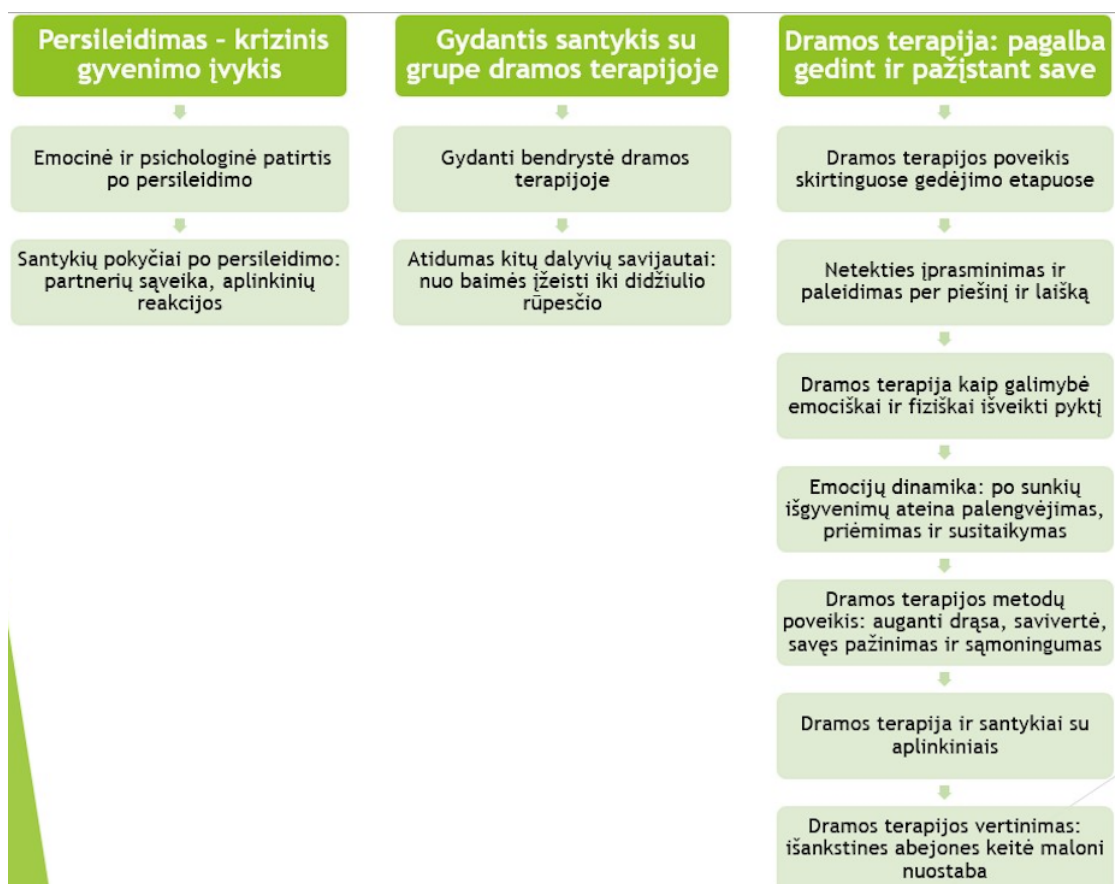
Kokybinio tyrimo validumas ir patikimumas gali būti užtikrinami įvairiais būdais, įskaitant duomenų arba tyrėjų trianguliaciją, tyrėjo subjektyvumo kontrolę, dalyvaujančiųjų patikimumo patikrinimą ir tinkamą duomenų interpretaciją bei analizę (Golafshani, 2003). Šiame tyrime, siekdama užtikrinti tyrimo validumą, pasitelkiau tyrėjų trianguliaciją. Tyrėjų trianguliacija į tyrimo procesą įtraukia daugiau nei vieną tyrėją (arba nepriklausomą vertintoją), kurie analizuoja tuos pačius duomenų rinkinius, siekdami užtikrinti objektyvesnę ir kruopštų duomenų vertinimą bei sumažinti tyrėjo subjektyvumo įtaką (Patton, 2015). Tyrėjų trianguliacija buvo atlikta su darbo vadovės B. Jakubkaitės ir konsultantės V. Rimkevičienės pagalba. Kai transkribuotus ir sukoduotus duomenis suskirsčiau į pirmines temas bei potemes, kreipiausi į dėstytojas, ir toliau su jomis konsultavausi kiekviename žingsnyje, išsigrynindama temas ir potemes bei pergrupuodama kodus. Dėstytojos padėjo užtikrinti, jog duomenys, analizė ir išvados tarpusavyje derėtų. Tyrimo patikimumas taipogi buvo užtikrinamas tiksliai cituojant tyrimo dalyves.

3.1.8. Tyrimo etika

Svarbiausias tyrimo etinis aspektas buvo tyrimo dalyvių anonimiškumo užtikrinimas: buvo pakeisti dalyvių vardai, nebuvo išduotos jokios detalės, leidžiančios identifikuoti dalyves. Tyrimo metu surinkti duomenys buvo perteikti tiksliai. Tyrimo dalyvės su tyrimo eiga buvo supažindintos iš anksto, dalyvės patvirtino savo sutikimą dalyvauti tyrime žodžiu ir raštu (2 priedas). Dalyvėms buvo primenama, jog jos gali bet kada nutraukti dalyvavimą tyrime. Interviu metu daugiau dėmesio buvo skiriama klausimams, kurie konkrečiai dalyvei atrodydavo aktualesni. Jei dalyvė klausimo nesuprasdavo, tyrėja pakeisdavo klausimo formuluotę į suprantamesnę, patikslindavo kylančius neaiškumus. Interviu metu įrašyta medžiaga buvo saugoma nuo pašalinių asmenų, atlikus duomenų transkribavimą ir teminę analizę, interviu medžiaga sunaikinta. Tyrėja pasirinko naudoti tik tuos duomenis, kurie jai atrodo svarbiausi ir nedarantys jokios žalos tyrimo dalyviams.

3.2. Tyrimo rezultatai

Atlikus pusiau struktūruoto interviu metu surinktų duomenų teminę analizę išryškėjo trys pagrindinės temos, atskleidžiančios persileidimą išgyvenusių moterų patirtis dramos terapijoje: „Persileidimas – krizinis gyvenimo įvykis“, „Gydantis santykis su grupe dramos terapijoje“, „Dramos terapija: pagalba gedint ir pažįstant save“. Temos ir potemės pateikiamos schemoje (žr. 1 pav.)



1 pav. Teminės analizės rezultatai: temos ir potemės.

Toliau pateikiamas temų bei joms priskirtų potemių aprašymas, iliustruotas tyrimo dalyvių interviu citatomis (išskirta kursyvu). Prie kiekvienos potemės esantys skaičiai pažymi, kelios iš 4-ių tyrime dalyvavusių moterų ją paminėjo. Žymėjimas „<...>“ nurodo, kad pateikta sakinio dalis yra praleista. Laužtiniuose skliaustuose rašoma tai, ką interpretuoja tyrėja – emocijas, procesus, pastabas. Pabrauktas žodis reiškia, jog tyrimo dalyvė kalbėdama jį akcentavo. Skaičius prieš vardo raidę kode nurodo, kelintas interviu tai buvo.

3.2.1. Persileidimas – krizinis gyvenimo įvykis

Pirmoje temoje išryškėja destruktivūs ir chaotiškas trauminio įvykio - persileidimo sukeltos krizės patyrimas. Ši netektis sudrebina svarbiausius dalyvių santykius - su savimi, savo kūnu, su partneriu ir su aplinka, bei skatina vienišumą, atskirtį ir susvetimėjimą. Tema skirstoma į dvi potemes: emocinė ir psichologinė patirtis po persileidimo; santykių pokyčiai po persileidimo: partnerių sąveika, aplinkinių reakcijos. Toliau kiekviena potėmė aprašoma pasitelkiant pokalbio ištraukas su dramos terapijos grupės persileidimą išgyvenusioms moterims dalyvėmis.

- **Emocinė ir psichologinė patirtis po persileidimo (4/4)**

Kalbantis su persileidimą patyrusiomis moterimis neišvengiamai buvo paliesta tiek pati sukrečianti persileidimo patirtis, tiek unikali kiekvienos dalyvės reakcija į trauminį įvykį. Kadangi daug moterų nesuvokia tikrosios persileidimų statistikos ir dažnio, o gydytojai po persileidimo ne visuomet suteikia moteriai taip reikalingą atjautą bei informaciją, ar rekomenduoja kreiptis psichologinės pagalbos, moteris gali imti nerimauti, jausti kaltę ar gėdą dėl persileidimo. O kai moterys žino SP statistiką, tačiau vistiek jaučia kaltę, nerimą, ar gėdą, šiuos jausmus priimti tampa dar sunkiau.

Tyrimo dalyvė patyrė didžiulę traumą, kai persileidimo metu embrionas ginekologo kabinete iškrito ant grindų, o gydytojas liepė jai pakelti embrioną ir išmesti į šiukšliadėžę, ironiškai pridūręs, nebent ji norinti jį pasiimti. Jis neinformavo apie laidojimo ar tyrimų opcijas. Dalyvei neliko nieko kito, kaip jį išmesti. Ji jautė didžiulę gėdą: „*Nes aš galvojau, kad tai yra nenormalu, kad tau iškrenta vaikas iš gimdos atsistojus. Aš galvojau, kad aš esu... Fiziškai kažkokia nenormali. <...> nei medikai, niekas nepaaiškino, kad yra viskas gerai, kad tau čia įvyko natūraliai.*“ (1I72) Kadangi dalyvė jautėsi „*nenormali*“, apie savo patyrimą ji gėdijosi pasakoti kitiems: „*Kažkaip niekam iš... Ten draugei pasisakiau, kad natūraliai išsivalė, kas tas yra „natūraliai“ neaiškinau... nieko.*“ (1I78) Problematiška tendencija nekalbėti apie persileidimo patirtis moteris izoliuoja, joms sunku praktiškai suvokti tiek persileidimų mastą, tiek faktą, kad tai, kas su jomis vyksta yra visiškai normalu. Vienišumo ir atsietumo pojūtis dalyvių paminimas dažnai: „*Nes tuo metu tai atrodo, kad tu viena esi, arba tenai viena iš nedaug [nusijuokia]. Ir trūksta to tokio (bendravimo, palaikymo)...*“ (1K66) Dalyvės teigė, jog persileidimą patyrusioms moterims nėra sukurta patogi psichologinės pagalbos sistema, kuri

turėtų prasidėti iškart po žinios apie persileidimą: „*Man atrodo, nelabai čia kur... Nebent turi eiti kažkur ten privačiai, arba šiaip pas kažką tada kalbėt <...>... Ar labai tos informacijos ieškoti, kur, nu, taip sunkiai pasiekama.*“ (1K77)

Kita tipiška reakcija į netektį yra neigimas, kuris gali ypač sustiprėti, kai persileidimas įvyksta anksti: „*Vis bandžiau <...> ne tai, kad nebendraut, o neminėsim, kad čia jo visai nebuvo šito nėštumo, čia gi dar tikrai kelios savaitės.*“ (1R50); „*Gal aš šitai slopinau, norėjau pamiršt, ar ten nutrinti tai.*“ (1I35) Kartais skaudžių prisiminimų imama vengti sąmoningai: „*<...> kartais sunku būna prisiminti tam tikrus dalykus, arba ne tai, kad sunku, bet kartais gal nesinori, nes jeigu bloga emocija...*“ (1K71) Gali kilti šiek tiek disociacinės būsenos: „*<...> kartais gal į tokią melancholiją aš nuklystu, kur tiesiog taip sėdi, žiūri, bet ką ten galvoji, tai neaišku [nusijuokia].*“ (1K30) Dalyvė pamini disociacijai būdingą laikiną atsijungimą, kai pasaulis suvokiamas tarsi per rūką.

Visuomenėje vyraujanti tendencija matuoti sielvartą persileidimo savaičių skaičiumi iš moters tarsi atima teisę liūdėti ir gedėti dėl savo netekties, kad ir kada ji būtų įvykusi: „*<...> viena draugė <...> mano akimis buvo su daug stipresne patirtimi, ir aš nesijaučiau [liūdnei sukikena]... Neturi... neturinti teisės iš viso liūdėti, nes pas mane ne tiek akivaizdu [giliai įkvepia].*“ (1R74) Taipogi, kadangi ankstyvasis persileidimas visuomenėje nėra laikomas lygiaverte netektimi, dalyvės jaučia spaudimą judėti pirmyn: „*<...> atrodo tam tikras va laiko tarpas praeina ir reikia [ironiškai] nustoti kalbėti apie tai ir maždaug... Pirmyn dabar žiūrėti gyvenime, o ten jau kas [nusijuokia] palik praeity.*“ (1K27)

Tyrimo dalyvė, kuri pradėjo lankyti DT nepraėjus nė mėnesiui po persileidimo, susidūrė su sunkumu išreikšti savo sielvartą: „*<...> yra kažkoks jausmas, kad kažko aš negebu išlieti, negebu paleisti, išverkti. Tarsi man sustabdo [nepatogiai nusijuokia] mano kūnas tą... Tą reakciją. <...> kažkur kažką perskaitai, taip suspaudžia, ir, atrodo, tuoj pradėsiu verkti ir kažkas puch! Išjungia mane [nusijuokia], ir taip galvoju... Nu kodėl man taip daro tas mano kūnas? Aš norėčiau, kad leistų sau...*“ (1S22) Dalyvė įvardino, kad ši situacija kelia jai didžiulį nerimą, jog kažkas yra užspausta. Po persileidimo ji patyrė kelias panikos atakas.

Tyrimo dalyvės jaučia frustraciją santykiuose su savo kūnu. Po persileidimo ryšys su kūnu ir moters savivertė susvyruoja: „*<...> tam visam persileidime kartais tikrai nemėgsti savęs, nemyli savo kūno, kad jis taip pasielgė. <...> Kažko ant savo kūno supyksti.*“ (1R45 – 1R46) Taip pat ima kamuoti kaltės jausmas: „*<...> galvoji, ar čia padarei kažką, ar čia dėl tavęs, ar tu galėjai kažką geriau daryti, <...> tai jo, buvo nukritus savivertė.*“ (2R62) Tyrimo dalyvė, kuri didžiavosi savimi, kad jos kūnas pats susitvarkė, vis tiek jautė gėdą: „*kad man palengvėjo netekus vaiko*“ (1I77).

Persileidimas sužlugdo pojūtį, jog moteris yra savo gyvenimo ir likimo šeiminkė, sugriūna planai ir svajonės: „<...> *atrodė, kad pas mus tai viską galima susiplanuot [nusijuokia].* <...> „*Oi, tai čia bus tas mėnuo, bus taip, taip...*“ [nusijuokia] *O dabar nebežinai, kaip.*“ (1R106) Iš rankų išslysta ne tik savo gyvenimo, bet ir savo minčių kontrolė: „<...> *man taip nutinka, kad aš kas vakarą vos ne man prievarta mintys pakartoja visą mano (persileidimo) istoriją*“ (1I31); „<...> *mintys tokios niūrios, kurių tu nenori, bet <...> negali jų atitraukti.*“ (1R36)

Einant per aktyvų krizinį etapą stipriai kamuoja persileidimo patirties prasmės klausimas: „<...> *tas pergyvenimas, galvojimas, nu vat kodėl? <...> Bent jau mano protas tai tikrai užsiėmė ir prasmių paieškomis.*“ (2S11) Gebėjimas išvelgti pozityvesnio atspalvio patirties prasmę priklauso nuo dienos ir nuo nuotaikos: „*Kartais atrodo, kad gal viskas ir į gerą, <...> kokios baimės apima, galvoju, gal tikrai apsauga buvo. O kartais galvoju, nu kodėl taip?*“ (2S12)

Tyrimo dalyvės apibūdina tipines skaudžias ir sunkias reakcijas į trauminį gyvenimo įvykį: vengimą, įkyrias, nepageidaujamas mintis, padidėjusį nerimą, baimę, gėdą, kalnę, kontrolės praradimo pojūtį, sumažėjusią savivertę. Tyrimo dalyvių žodžiuose girdisi įvairūs gedėjimo etapai su jiems būdingomis reakcijomis: šoku, susikaustymu, nejautra, dezorganizacija, neigimu, kaltės jausmu ir derybomis, disociacija, nerimu, pykčiu. Moters gyvenime kuriam laikui įsivyrėja chaosas – ji nebegali pasitikėti savo kūnu, sunkiai valdo savo mintis ir emocijas, sugriūva svajonės, viltys, ateities planai ir vizija, kamuoja prasmės klausimai. Kadangi medicininėse įstaigose po ankstyvo persileidimo psichologinė pagalba nėra siūloma, moterys su savo patirtimi dažniausiai lieka vienos, jos jaučiasi vienišos ir izoliuotos. Stigmatizuota persileidimo tema ir tendencija apie tai viešai nekalbėti sudaro moterims klaidingą įspūdį, kad jos yra nenormalios fizine ir psichologine prasme ir neleidžia suvokti, kad tokių moterų yra išties be galo daug.

- **Santykių pokyčiai po persileidimo: partnerių sąveika, aplinkinių reakcijos (4/4)**

Persileidimo patirtis palietė ne tik tyrimo dalyves, bet ir arčiausiai jų esančius žmones - visų pirma jų vyrus. Deja, ne visi partneriai būna šalia moters, kai ji patiria persileidimą, jų reakcija į įvykį taip pat gali skirtis, gali atsirasti baimė apie tai kalbėti, taip didindama atskirtį poroje ir sukeldama konfliktines situacijas santykiuose: „<...> *(vyras) iškart po persileidimo*

tai ten fiziškai kažkiek, kad prižiūri, ar man viskas gerai, o toliau visiškai yra atsiribojimas ir nebendrav(imas), ir pykčių, nu toks kaip kiekvienas sau išgyventume kažką.“ (1152)

Persileidimą išgyvenusios moterys dažnai patyrė savo partnerius kaip vengiančius, bijančius sukelti joms dar didesnę skausmą. Tai turėjo priešingą efektą, probleminės temos vengimas vėliau ėmė kelti konfliktus. Po persileidimo moterims pačioms sunku suprasti, kas su jomis vyksta, bet jų tylą nereiškia, kad joms neskauda. Dažnai jos nežino, kaip apie tai kalbėti ir tik konfliktų metu gali iškomunikuoti savo apleistumo ir vienatvės jausmą: *„Barnių metu nebent ką nors pasakydavau, kad tu savo žmonos [liūdnam susijuokia], ten tuo klausimu (persileidimo) jis net nematė. Kadangi aš viduj viską išgyvendavau, apie tai mažai kalbėdavom, tai jis viską taip numodavo, kad gal galvodavo, kad viskas gerai.*“ (1155 – 1156)

Kitos dalyvės pašamoninis troškimas pasikalbėti apie persileidimą su vyru buvo toks stiprus, jog prasiveržė į sapnus: *„<...> (sapne) atėjom į (dramos) terapiją. Ir <...> atsimenu, kad aš su vyru ėjau kažkodėl. Gal dėl to, kad... norėjau jam irgi pasakotis.*“ (1R19) Užsiėmimų metu dalyvei kilo gailestis sau, kad jie su vyru neleido sau išgedėti, ir bandė vieną nėštumą pakeisti kitu: *„<...> aš tai jaučiu, kad mes per greitai <...> bandėm išokti į gyvenimą. O paskui paskui kad vos ne turim, čia vėl turi būt vaikas, kad kažkaip pa... Patvarkytum tą [liūdnam juokiasi] gyvenimo ne-ne-nesklandumą, kuris čia įvyko.*“ (1R29 – 1R30) Kai vengiama kalbėti sunkiomis temomis, kai su skausminga patirtimi moteris tvarkosi viena, tarp partnerių neišvengiamai pradeda rasti atskirtis, tačiau jau vien sprendimas pradėti lankyti individualią ar grupinę (menų) terapiją gali tapti būdu sugrįžti prie skaudžios temos.

Teminėje analizėje išryškėjo ir bendravimo su aplinkiniais sunkumai. Įvykus persileidimui, kiti žmonės, net ir nenorėdami, gali pasakyti labai skaudžių dalykų, pavyzdžiui frazė *„Tai gal dar ten (nieko) net nebuvo?“* (1R51) po abraziijos arba draugės nuomonė, jog gal geriau įvyktų septyni persileidimai ir galiausiai sėkmingas nėštumas, nei kankintis nežinant, ar išvis gali pastoti. *„Mane taip... pasiutino, galvoju, ką tu šneki [liūdnam nusijuokia]? Aš jai atsakiau, kad ne, negeriau.*“ (1I83) Moterys ilgisi supratimo ir empatiško bendravimo *„<...> ne šiaip su durnais patarimais, kad [ironiškai] „tu čia nesijaudink, vadinas, tu gali pastoti.“*“ (1I81) Aplinkinių reakcija nusivylusios moterys kelia klausimą, jog, galbūt, apskritai tik netektį patyręs žmogus gali tave suprasti.

Vienos dalyvės atveju, medicininėje sistemoje jau virš metų paliktas klaidingas įrašas, kad ji yra gimdžiusi, tad, atėjus į polikliniką, jai vis iš naujo reikia *„visą litaniją kartoti.“* (1K20) Jai nemalonu, kad yra verčiama vėl ir vėl apie tai kalbėti, jos nuomone, tokių klaidų neturėtų būti. Net ir norint neslėpti savojo persileidimo, tokiam pokalbiui reikia tinkamų aplinkybių. Kai kalusimas apie vaikus užklumpa netikėtai, kartais lengviau tiesiog patylėti,

kadangi persileidimas nėra laikomas įprasta pokalbio tema: „<...> galėjau papasakoti, nes tie žodžiai atsirado papasakoti tą savo istoriją, bet <...> Kažkaip man... Visiškai ne laiku ir ne vietoj pasirodė tas dalykas, <...> tai ką aš viską prabėgom, prabėgom, <...> galvoju, ai (tiek to).“ (2K42) Tačiau ne visos moterys į netaktiškus klausimus ar komentarus reaguoja neigiamai. Kai kurios laikosi nuostatos, jog kartais kiti žmonės komentuoja ar klausinėja, siekdami validuoti savo pačių pasirinkimus, todėl aplinkinių žodžiai nebeskaudina: „<...> priimu, kad... Žmonės ne dėl to, kad man nori pakenkt klausia [nusijuokia], o dėl to, kad jų mintyse jie nori save paguost.“ (1R68)

Kitas išryškėjęs kraštutinis - apskritai vengti persileidimo temos: „<...> šeimoj niekas nedrįsta klausti, vakar su mama buvau susitikus, matau, kad... išgyvena. <...> Bet nieko irgi neklausia, gal ar skaudu pačiam žinoti, ar nežino, ko klaust.“ (1I89) Tai skatina didžiulį vienišumą ir izoliaciją, nes moteris su savo skausmu ir netektimi ir vėl yra paliekama viena. „Nėra, kad skauda tai nenori kalbėti apie tai, nes kitiems atrodo, kad geriau išvis nelieš tos temos. <...> Tai tas labiausiai (skaudina), toks dingsta, atsiriboja... Nedrįsta paklausti... Kartais norisi, kad kažkas tavęs paklaustų, kiek tau skauda.“ (1I92)

Galiausiai, itin jautri tema visoms persileidimą patyrusioms moterims yra santykis su kitomis nėščiomis moterimis jų aplinkoje, skaudžiai primenantis, ko jos pačios neteko. Dauguma dalyvių minėjo, jog bent jau kurį laiką ėmė vengti nėščių draugių, tuo pačiu jausdamos kaltę dėl tokio savo elgesio. Jausti pavydą artimam žmogui yra labai nepatogus jausmas: „Man tada toks priminimas yra... <...> Ta prasme, aš irgi taip turėčiau būt (nėščia) [nusijuokia], o jinai yra...“ (1S37)

Šioje potemėje labiausiai skamba vienišumo tema ir didžiulis tyrimo dalyvių empatijos, supratingumo, atjautos ir ryšio ilgesys patyrus persileidimą. Po persileidimo susvyruoja santykiai su partneriais, pastarieji, bijodami sukelti dar daugiau skausmo moteriai, ima vengti šios temos, gedulo procesas arba nustumiamas, arba vyksta vienvėje. Bendrauti su besilaukiančiomis draugėmis tampa labai sunku. Kai persileidimo temos vengia ne tik vyras, bet ir visa aplinka, stigma tik didėja, moteris jaučia dar didesnę izoliaciją, tačiau lygiai taip pat žeidžia ir bandymas sumažinti moters skausmą ir patirtį.

3.2.2. Gydantis santykis su grupe dramos terapijoje

Antrojoje temoje atsiskleidžia, jog buvimas grupėje yra vienas svarbiausių dramos terapijos aspektų persileidimą patyrusioms moterims. Pirmojoje temoje išryškėjęs gana vienišas persileidimo patyrimas šioje temoje reabilituojamas pirmiausia būnant tarp moterų, kurias supranta, atjaučia, ir palaiko. Išryškėja ne tik didžiulis palaikymas, kurį moterys gauna grupėje, bet ir stiprus noras palaikyti kitas. Ši tema skirstoma į dvi potemes: gydanti bendrystė dramos terapijoje; atidumas kitų dalyvių savijautai: nuo baimės įžeisti iki didžiulio rūpesčio. Potemės aprašomos cituojant tyrimo dalyves.

- **Gydanti bendrystė dramos terapijoje (4/4)**

Paprašytos užsimerkti ir apibūdinti, kokie vaizdiniai kyla ištarus „dramos terapija“, visos dalyvės vienokia ar kitokia forma minėjo šiltą ir jaukų moterų ratą, kupiną vidinės ramybės. Viena dalyvė įsivaizdavo moteris prie aukuro - laužo: „<...> *tokia šiluma, ir tas ratas tai tokia bendrystė, o tas laužas toksai patirčių, ir visokių nuotaikų, ir visko. Besikūrenantis ir kiekviena kažko įmeta į ten [nusijuokia], toksai besikunkuliuojantis, gyvas.*“ (2R70) Bendrystę pabrėžia ir kita dalyvė: „<...> *aš tai šiaip į mūsų grupę kažkuria prasme žiūriu kaip į kažkokį vientisą darinį, kur... Kiekvienas atnešam savo savo jausmų, savo tam tikrą charakterio savybę, kuri šioje grupėje dominuojanti buvo [su šypsena]. Ir mes tarsi sudarėm bendrą kažkokį žmogų vieną. <...> Tas žmogus su kiekvienu susitikimu vis labiau ryškėjo, vis labiau formavosi.*“ (2S55)

Natūraliai kyla prielaida, jog buvimas grupėje tyrimo dalyvėms tapo vienu svarbiausių aspektų dramos terapijoje: „<...> *man atrodo, esminis gijimo momentas - būti su kitomis moterimis. <...> gijimas man atrodo žymiai greitesnis, geresnis, kokybiškesnis, kai tu esi bendrystėje, <...> ir jeigu man gerai sekasi, tai mano tas gėris persiduoda šalia esančiom mano draugėm <...> ir mes ten visos gebam žymiai lengviau pereiti per tuos sunkumus.*“ (2S58 - 2S60); „<...> *(vaizdinys reiškia) šiltą ir gerą prisiminimą, kad dalyvavau, kad pažinau tas moteris. Ir, kad supratau, kad vyksta tokie dalykai moterims. Kad po to skauda. Bet, kad galima ir išgyvent, ir kad yra pagalbos <...>. Reiškia <...> suvokimą, kad gali daug ką išgyvent bendrystės būdu.*“ (2I116) Visos dalyvės pabrėžė, kad bendrystė su panašią patirtį turinčiomis moterimis joms buvo vienas svarbiausių šio patyrimo momentų: „<...> *atrodo, gali ir*

nesikalbėti, bet bet kažkoks palaikymas yra, <...> man ta grupė tokia nu tikrai labai [laiminga nusišypso] faina <...> nors ta tema tokia jautri ir skaudi, bet... Nu jo, ta moterystė, bendrystė.“ (1K23 - 1K25) Visos dalyvės įvardino, jog persileidimo temoje grupinė terapija joms atrodo naudingesnė, nei individuali.

Dalyvės jautė, kad laikui bėgant tarp jų susikūrė artimas ir saugus ryšys, „<...> *jaukiai jautiesi... Priimtas, suprastas, toks išklaudytas.*“ (1I14); „*O ir dar būtent išgirdo toj skaudžioj temoj tave. Toks išgirstumas tiek daug lemia pasijausti geriau.*“ (2I18) Dalyvės teigė, jog glaudus tarpasmeninis ryšys užsimezga visų pirma dėl nuoširdaus kitų dalyvių atsivėrimo: „<...> *toksai artimas tas ryšys atsiranda, kai tau iki tokių gelmių papasakoja, <...> kažkaip nu negali <...>... Žmogaus nepriimt draugiškai, jeigu jis tau taip atsiveria.*“ (1R7); „*suartėjimas, turbūt ir kitaip negali būt, kai tu tokius svarbius, skaudžius, intymius dalykus kalbi.*“ (2I83). Dalyvės grupėje jautė saugumą ir minėjo, jog gyvenime išvis retai kada patiriamas toks artimas ir gilus bendravimas, net ir su draugais.

Tiesa, kaip ir kiekvienoje ilgiau susitikinėjančioje grupėje, nebuvo apsieita be įtampos momentų: „<...> *tos įtampėlės, <...> tai tam tikri savo vidinio pasaulio jausmų, išgyvenimų... perkėlimai į mūsų grupę. <...> Kai viduj kažkaip biškį negerai, ir tu taip puch, biški perleidi ant kitų. Bet, kadangi aplinka yra labai geranoriška, draugiška, neišeina ten permest visu krūviu.*“ (2S49-2S50). Tad net ir su laikiniais pasvyravimais santykių dinamikoje, dalyvės juto vis stipresnę ir artimesnę ryšį: „*Sako, žmogų sutinki pagal išvaizdą, išlydi apie tai, kaip bendrauja, tai... Pakito (santykis), pamatai, koks žmogus gilus gali būt, kokių gražių minčių turėti, kitas kaip kovoja su savo (problemomis), kitas mąsto kaip tu. Tai priimi, kad čia sielos tokie žmonės.*“ (2I89-2I90).

Dalyvės džiaugiasi, jog dramos terapijoje jos buvo tarp moterų, kurios jas tikrai supras: „<...> *tikrai faina turėti palaikymą ir būti toj grupėj... Kur tave supranta, kur gali neslėpti, nerinkt tų žodžių. <...> nes buvo retas, kuris supras... Kad tau net ir mažas nėštumas, bet vis tiek perėjai, pergyvenai.*“ (1R73); „<...> *grupėj tu supranti, kad kalbi tam, kas tikrai supranta ir atjaučia. <...> Nes nėra namuose kam išpasakoti, ten tom draugėm irgi 105-tą kartą nepasakosi. Kitiem žmonėm, kokiai mamai, išvis net nėra kaip papasakot. Tai tas išsikalbėjimas, išbuvimas labai taip padeda.*“ (1I65)

Tyrimo dalyvės taip pat pabrėžė, koks svarbus yra kitų grupės narių atliepimas: „*Nes atrodo, pakalbėjai ten į grindis žiūrėdama, [nusijuokia] nu ir kas <...>. Bet kai tai atliepia kažkas <...> su... atjauta, su supratimu, nes tas žmogus tikrai supranta, ką tu pasakei. Tai jo, tai palengvina.*“ (1I80) Dalyvės jautėsi pamatytos, išgirstos: „<...> *tikrai žmonės ir prisimena,*

ir pagalvojo apie tave, ir pasako, ir atliepia, taip gerai verčia pasijaust, kad tave išgirdo.“ (2I17); „<...> atliepimas kiekvienos <...> padeda nesijausti vienišam, nes kartais... Nu jo, <...> tu žinai, kad tu pilna istorijų. [įkvepia] Bet... Kai tau atliepia kai tu pasipasakoji, tai tada gal irgi jautiesi toks išgirstas, ir... Ir suprastas.“ (1R96)

Išties, yra didžiulis skirtumas tarp teorinio žinojimo, kad persileidimą patiria ir kitos moterys, ir realios akistatos su jomis. „<...> (Bendrystė davė) Suvokimą, kad nesi vienas, nes taip, tu perskaitai internete, taip, čia kas ketvirtai, jo, bet tu to ne kol akim nepamatai, ausim neišgirsti, nematai, kad kitoms skauda, nu nesuveda galvelė tenai taip lengvai visko. Nes atrodo, o tai prie ko čia aš, tai kitoms čia taip nutinka, bet va, kai tau nutinka ir susitinki su ta moterimi akis į akį, ir matai, kaip joms skauda, ir kaip jos patyrė...“ (2I118) Net ir pažįstant kitas persileidimą patyrusias moteris, nėra lengva su jomis atvirai apie tai pasikalbėti, o DT pagaliau buvo galima įvardinti savo jausmus ir išgirsti kitas. Dalyvės akcentavo, kad gyvas susidūrimas su kitomis persileidimą patyrusiomis moterimis padėjo įsisąmoninti jausmą, kad „nesi viena“.

Kitų moterų istorijos nuramina, mažina vienišumą ir pojūtį, jog esi nenormali: „Išgirdus kitas istorijas kelių net merginų, kad taip nutiko (iškrito embrionas), tai aaaa... Geras, tai gerai, nesu fiziškai nesveika. [liūdnai susijuokia] Ir protiškai, kad ką jautei, ką išgyvenai (normalu)...“ (1I73); „<...> kadangi dabar žinau, kad yra žmonių, kurie kažkokius panašius jausmus jaučia, tai gal va tas nuramina. Ir... Ir kad normalu ten, nesvarbu koks laiko tarpas, <...> gedėti, arba ten prisiminti, kalbėti.“ (2K35). Dalyvės džiaugėsi galimybe pasilyginti su kitomis: „<...> čia tokia gali būti erdvė, kur gali jaustis saugiai su savo tuo bambėjimu ant kitų. <...> man smagu, kad kitos merginos dalinasi tuo savo papykimu <...> bet aš tuo pačiu ir galvoju, vat kiek manyje to yra, ar yra, kiek yra? Aš čia leidžiu sau taip jaustis ar neleidžiu? <...> sau pačiai daug pamąstymų, refleksijų <...>.“ (1S37) Ši galimybė pasilyginti šiuo atveju yra labai naudinga ir veikia terapiškai, validuodama visus dalyvių jausmus, mintis ir išgyvenimus. Pats buvimas terapijoje suteikė persileidimą išgyvenusioms moterims galimybę pažinti, kaip kitos moterys reaguoja į šį faktą, ir priimti, kad yra begalė teisingų variantų.

Nors pačios dalyvės tikrai skirtingos, skiriasi netekties aplinkybės, tam tikros detalės, nėštumo savaičių skaičius, bet skausmas, jų teigimu, pas visas panašus. Tad bendrystė su „likimo draugėm“ ramina, guodžia, mažina stigmą, gėdos ir vienišumo jausmą, validuoja visus jaučiamus jausmus bei padeda pajusti gilų, saugų ir empatišką ryšį.

- **Atidumas kitų dalyvių savijautai: nuo baimės įžeisti iki didžiulio rūpesčio (4/4)**

Interviu metu, kalbant apie santykį su grupe, išryškėjo dvilypis palaikymo ir empatijos patyrimas. Viena vertus, moterys jautėsi gaunančios didžiulį palaikymą, kita vertus, jos pačios jautė intensyvią palaikymą kitoms dalyvėms, rūpestį, kaip joms sekasi, empatiją jų jausmams, išgyvenimams, liūdesį dėl jų istorijų, stiprų pyktį dėl neteisybės, kurią teko patirti kitoms grupės narėms ir nerimą bei baimę savo žodžiais ar veiksmais dar labiau sustiprinti kitų dalyvių kančią.

Pirmasis susitikimas, kurio metu visos dalyvės dalinosi savo netekties istorijomis, išties buvo emociškai sudėtingas: „*Po pirmo aišku užsiėmimo buvo gal stipriausia. Nes sužinojai nu tokių kur... <...> kai nebūdavo mano aplinkoj, tai aš nežinodavau nieko... <...> tai toks, nu jautėsi labai [nusijuokia] perkaup... per... Sukauptas toks emociškai.*“ (1R9) Emociškai intensyvus pirmasis susitikimas persidavė ir į fizinius simptomus: „*<...> po pirmo karto, tai tikrai prastokai jaučiausi, galvą skaudėjo. Fiziškai turbūt nieko keisto, nes buvo pasidalinimas istorijomis, ir kai klausaisi tai ir skaudu. <...> Kažkaip tas emociškai vis tiek paveiku labai yra.*“ (2S16) Dalyvė taip pat akcentavo, kaip reikšminga yra išgirsti kitų istorijas: „*<...> nes per kitas išgyveni savo ir tas nu išgirdimas stipriai labai jaudina ir paliečia.*“ (1S36)

Praėjus pirminiam šokui, dalyvės teigė, kad joms šiek tiek palengvėjo, nes jau žinojo kitų moterų istorijų detales. Tačiau tuomet jos kalbėjo apie pyktį, sumišusį su liūdesiu, dėl to, ką teko patirti kitoms: „*Po pirmo išvis buvo net pikta. Tikrai, dvi dienas pyktis tiesiog virė many. <...> už kitus skauda kažkaip paklausius. Ar gaila, ne kiek skauda, toks... Pagalvoji apie kitus, tai tų jausmų po to kyla liūdnu.*“ (1I16); „*Buvau pikta gal... Nu dėl kitų istorijų pikta. <...> kaip ten joms sekėsi, nesisekė, kaip kas su kuo bendravo, kaip ten daktarai, kažkur kažką. <...> nu ne tai, kad pyktis, liūdesys gal dėl kitų istorijų... Ir liūdesys, gal išsigandimas, kad tokių istorijų (yra).*“ (1R22-1R24)

Kadangi grupėje dalyvavo ir ankstyvą neonatalinę kūdikio mirtį patyrusi Živilė, kitos dalyvės nuoširdžiai rūpinosi jos savijauta: „*<...> man kažkaip labai skauda už ją, ir man vat įdomu kiekvieną kartą, kaip jinai laikosi, kai ateina - pastebėti ją, pažiūrėti... <...> kaip laikosi jinai, kaip jinai lipa... iš to tokio sunkaus išgyvenimo.*“ Živilės istorija sukretė visas dalyves ir taip pat grupei suteikė daug peno, apmąstant, ar egzistuoja koreliacija tarp skausmo dydžio ir vaikelio netekties savaičių skaičiaus ar būdo. Tai plačiau aptarsiu kitoje potemėje. Živilės „atkaklus gedulo nenustūmimas“ dalyves labai įkvėpė, kad gyvenime su niekuo nereikia skubėti.

Apskritai dalyvės darė viena kitai stiprią įtaką, jos jautė, jog jų dalyvavimas šioje grupėje yra prasmingas ne tik joms pačioms, bet ir kitoms dalyvėms: „ <...> *man toks buvo jausmas, <...> kad tas buvimas (čia) visų yra prasmingas ir mano buvimas čia yra irgi labai prasmingas. <...>. Kad aš kažkaip su savimi <...> kažką nešu, kas atliepia kitoms dalyvėms ir ką jos gali kažkoku būdu atpažinti savyje, integruoti, parsinešti, pasiimti.* “ (1S43-1S44) Dalyvės dažnai minėjo kitų grupės narių įkvepiančius pavyzdžius, suvokimą ir supratimą pakeitusias kitų narių įžvalgas.

Visos dalyvės demonstravo empatiją ir nuoširdų rūpestį kitomis grupės narėmis: „ <...> *(Man svarbu žinoti) ir apie kitus, ne tik kad aš čia sau patirti (terapiją). Matyt, kaip gyvena, kaip laikosi, vat kažkaip, ar gerėja žmonėm, ką galvoja.* “ (1I87); „ <...> *tie žmonės (grupėje) tokie... Nu ne tik apie save, bet ir apie kitus.* “ (1K17) Visos dalyvės minėjo, kad tarp užsiėmimų dažnai pagalvodavo apie kitas dalyves, kaip joms sekasi: „ <...> *yra džiaugsmas būti kitų žmonių gyvenimo dalimi, tuos gyvenimus kažkiek akies krašteliu stebėti, <...> nes čia daug dalykų darosi, čia nėra vien tiktai pokalbiai <...> labai čia visko vyksta.* “ (1S59) Ši dalyvė kiekvieną istoriją priėmė kaip dovaną, kurią nešiojosi su savimi ir apmąstė: „ *Aš pilnėju, aš sugeriu, aš jaučiuosi, kad aš prisigeriu tų istorijų, visko, vis tiek pagalvoji, permąstai kažkaip tai, persuki tą žmogų su savo istorija, <...>. Tai aš gaunu kiekvienos dalelę į save. Kiekvieną priimu į save ir nešiojuosi su savim, bet taip pozityviai, ne taip kaip svorį.* “ (1S50-1S52)

Tyrimo dalyvės taip pat paminėjo baimę, jog jų ar kitų grupės narių žodžiai galėtų įskaudinti kažkurią dalyvę, todėl dalyvės nuoširdžiai vertino grupės taisyklę „nepatarinėti“. Viena dalyvė, save įvardijusi kaip „jautresnę“ asmenybę, jautė gana nemažą įtampą, kad jos, ar kitų žodžiai kažkam nesukeltų streso ar papildomos priežasties save kaltinti. Kita dalyvė taip pat minėjo, jog „labai jaudinosi“, ar savo žodžiais netyčia ko nors neįskaudino.

Itin jautri tema persileidimą patyrusioms moterims yra nėštumai. Pirmojo interviu metu viena dalyvė svarstė, kas būtų jei kažkuri grupės narė pastotų: „ <...> *tai galvoju, kaip tada būtų, kokios reakcijos būtų, nes... Čia gerai dalintis? <...> Ar reikėtų sakyti tada, ar nereikėtų sakyti...* “ (1K78) Dalyvė nusprendė, jog žinant, kiek skausmo jautė šios moterys, kiekvienos nėštumu norėtusi džiaugtis. Išties, terapijos metu patirta transformacija, nes kai paskutinio susitikimo metu viena dalyvė pasidalino, jog pastoję, grupės narės šią žinią priėmė jau ne su pavydu, o su džiaugsmu ir tyliu viltimi, jog, galbūt, ir joms kažkada pasiseks. Pastojusi dalyvė taipogi baiminosi grupės narių reakcijos, tačiau labai džiaugėsi, jog išdrįso pasidalinti ir gavo šiltą palaikymą: „ *Labai džiaugiausi, kad pasisakiau, ir tą atgalinį ryšį kad gavau.* “ (2R72)

Visos dalyvės paskutinio interviu metu išreiškė norą pasimatyti praėjus pusei metų ar metams po terapijos ir nuoširdžiai linkėjo viena kitai laimės: „*Ir rūpi, rūpi kaip eisis toliau joms. <...> ar išgyveno tą skaudulį, ar turi vaikučių, <...> jeigu turi kitą ligą - ar paėjo viskas sėkmingai?*“ (2186) Dalyvė smalsavo, kaip joms seksis tvarkytis su savimi ir emocijomis be šių užsiėmimų: „*Gal net įdomu išgirst, o kaip tą baimę įveikė? Nes dabar, jeigu Ramunė laukiasi, tai įsivaizduoju, kad turėtų bijoti. Bet įtariu, kad po terapijos mažiau bijotų. Man atrodo, kad aš dabar mažiau bijočiau.*“ (2187); „*Tikiuosi, kad ir kitom kažkaip susidėlios, ir pasibaigs kažkaip, nebūtinai nėštumu, bet tiesiog pasibaigs su pradžia kažkokia. Kažkokiu įkvėpimu.*“ (2R74) Dalyvės norėtų pamatyti, kad po metų visoms yra geriau, nei dabar: „*<...> norėtusi palinkėti, pastebėti, ir po to paliudyti tą sėkmę, kad... Kažkas, va, jau pagimdė. Kažkas <...> pastojo, ir ten jau su karapūzu. <...> linkiu, kad visos būtų vaisingos ir žinotų, kad gali turėti vaikų, nes grupėje... Visų atvejų vis tiek įvairovė yra, tai, bent jau, jeigu ne su pilvais ir ne su vaikais, tai bent jau su žinojimu, kad... Viskas yra gerai ir viską galima padaryti.*“ (2S74)

Visos dalyvės terapijos metu juto ne tik didžiulį palaikymą ir bendrystę, bet ir rūpestį kitomis dalyvėmis, liūdesį ir pyktį dėl kitų dalyvių neigiamų patirčių ir džiaugsmą už kitų dalyvių laimę. Turint omenyje faktą, jog kitų moterų nėštumas persileidimą patyrusioms moterims yra gana nemažas dirgiklis, dažnai skausmingai primenantis joms tai, ko pačios neteko, nuoširdus džiaugsmas kitų dalyvių nėštumu demonstruoja aukštą dalyvių empatijos ir altruizmo lygį. Nors pradžioje dalyvės nerimavo dėl galimų būsimų grupės narių nėštumų, vėliau jos nuoširdžiai džiaugėsi už pastojusią dalyvę. Ši žinia visoms suteikė vilties, jog, galbūt, ir jų ateityje laukia šviesūs, pozityvūs patyrimai.

3.2.3. Dramos terapija: pagalba gedint ir pažįstant save

Trečioje temoje aprašomi įvairūs dalyvių dramos terapijos patyrimo aspektai - ryškiausias patirtys, DT poveikis skirtinguose gedulo etapuose, ne vien verbalinių metodų svarba, sveikas lipimas iš savo komforto zonos, dalyvių DT vertinimas. Tema skirstoma į septynias potemes: dramos terapijos poveikis skirtinguose gedėjimo etapuose; netekties įprasminimas ir paleidimas per piešinį ir laišką; dramos terapija kaip galimybė emociškai ir fiziškai išveikti pyktį; emocijų dinamika: po sunkių išgyvenimų ateina palengvėjimas, priėmimas ir susitaikymas; dramos terapijos metodų poveikis: auganti drąsa, savivertė, savęs pažinimas ir sąmoningumas; dramos terapija ir santykiai su aplinkiniais; dramos terapijos

vertinimas: išankstines abejones keitė maloni nuostaba. Toliau bus pateikiamas kiekvienos potemės aprašymas, iliustruojant dalyvių pasidalintomis mintimis.

- **Dramos terapijos poveikis skirtinguose gedėjimo etapuose (4/4)**

Kalbant su dalyvėmis apie dramos terapijos patyrimą, jos įvardino gana apčiuopiamą skirtumą, kokį poveikį DT turi, kai nuo netekties praėję maždaug pusė metų ir daugiau (trijų dalyvių atveju), ir kai netektis įvykusi per pastarąjį mėnesį, tad vis dar tęsiasi aktyvus krizinis etapas (vienos dalyvės atveju). Pirmuoju atveju, dalyvės labai dažnai minėjo, jog terapijoje, klausiant kitų moterų istorijų, iškilo sąmoningai arba nesąmoningai po persileidimo užspausti jausmai: „*Aš buvau gal ir pamiršus jau, man gal taip nebebuvo liūdna, bet kažkur viduj buvo, nes [liūdnai juokiasi]... Nes kai pradėjo visos pasakoti savo istorijas, tai man prasidėjo savo istorijos priminimas ir liūdesys [liūdnai nusijuokia]. Ir gailestis sau, kad kažko kažkur neišbuvau.*“ (1R27-1R28) Kitų moterų istorijos padėjo ne tik suvokti, kad tebeskauda, bet ir įsisąmoninti, kad tuo metu, kai reikėjo, skausmui nebuvo suteikta erdvė: „*<...> buvo seniai krapštytas šitas dalykas, kažkur užkištas.*“ (1R27-1R28) Terapijos metu dalyvėms iškilo užspausti pyktis, liūdesys, skausmas, gailestis. Rašydama laišką dalyvė suprato, kad „*<...> vis dar skauda, pasirodo. Gal aš šitai slopinau, norėjau pamiršt, ar ten nutrinti tai. <...> nustebino, kad yra, vadinasi, tų jausmų dar užspaustų.*“ (1I37) Terapija leido pažinti savo skausmą: „*<...> pamatyt, kiek jo dar ten daug, pasirodo, buvo, nes man atrodė, kad aš puikiai grįžusi į gyvenimą, kaip Živilei sakė, [ironiškai] kad reikia gi staigiai grįžt, tai, pasirodo, aš tą ir buvau darius. Sugrįžus su tokia apatija į tą gyvenimą. Tai, pasirodo, tų skaudulių buvo. Buvo, ką išgyvent.*“ (2I127) Dalyvei, kurios persileidimas įvyko daugiau nei prieš metus, DT tapo būdu suteikti persileidimo temai tęstinumą: „*<...> aš naudą jaučiu, nes aš vis prie to grįžtu ir man tas patinka, kad nu tai nėra tiesiog nustumiama, ir tu visaip grįžti, ir kažkokių dalykų vis gali atrasti.*“ (1K65) Jai patiko sugrįžti į temą su kitomis moterimis, išgirsti, kaip jos jaučiasi, kuo dalinasi, tai tapo proga išanalizuoti šią patirtį ir savo jausmus, „*<...> kaip mokslinis darbas [juokiasi]*“ (1K67-1K69)

Tuo tarpu kriziniame etape iškart po persileidimo užsiėmimai suteikia stabilumo: „*<...> vienareikšmiškai. <...> Kitu atveju ten turbūt būčiau kažkur biškį prasmegus [liūdnai nusijuokia], tai čia yra tas vat gelbėjimosi ratas kažkoksai, kažkas tokio, kur žinai, lauki. <...> erdvė, kurioje gali būti apie tą temą. <...> Nesant tokių susitikimų <...> turėčiau žymiai daugiau vidinio jovalo, negu kad dabar.*“ (1S28-1S31) Dalyvei buvo labai svarbu, kad yra reguliarus laikas, skirtas pabūti su persileidimo įvykiu, nes tai duoda „*atramą, aiškumą,*

psichinės sveikatos gerovę“. (1S65) Po viso užsiėmimų ciklo šis pojūtis tik dar labiau pasitvirtino: „(DT) *neleidžia formuotis kažkokiem... <...> susirgimam [liūdnai nusijuokia]. <...> padeda būti, padeda gedėti, padeda susitaikyti, padeda apmąstyti, visą šitą procesą padeda vykdyti. Tai nėra kažkur nukišama giliai, neaišku kur, ir neaišku kada ten po to išlįs, prasiverš, ir kokia forma. <...> sveikatai labai svarbu ir saugo šitas dalykas. <...> nesvarbu net kas iškyla, gal ir po tų užsiėmimų gali būti žymiai blogiau, ar sunkiau, <...> bet aš manau, tai yra vien teigiami dalykai, nes <...> jie neleido nusėsti mano patirčiai.“ (2S22-2S27) Dalyvė gana tiksliai nuspėjo, kaip jautėsi kitos trys dalyvės: „*Kitų atveju, aš manau, kad tai, kas nusėdo, jos turėjo galimybę pakelti ir su tuo pabūti. Ir labai norėčiau tikėti, kad tas pabuvimas joms... <...> Nežinau, tas nuosėdas pakėlė, išsivalė tą savo dugną ir gal... Tų nuosėdų, jeigu dar liko, tai jau tikrai yra mažiau, o tai yra tikrai sveikiau.“ (2S28) Dalyvė įsitikinusi, kad DT gerino jos sveikatą: „*Automatiškai ir nuotaika normalesnė, stabilesnė. Daugiau jėgų, energijos, nu tiesiog nesivelki ten kažkur pažemėm [nusijuokia]... Tada viskas kaip ir geriau [nusijuokia] <...>. Lengviau palaikyti aukštas vibracijas [juokiasi].“ (2S29-2S30)***

Dramos terapija persileidimą prieš kurį laiką patyrusioms dalyvėms tapo vieta išnaršyti savo vidinius užkaborius, ištraukti viską, kas paslėpta, kad būtų galima stoti akistaton su savo jausmais, nes tik tuomet galima pradėti paleidimo procesą. Tuo tarpu dalyvei, kuri persileidimą buvo patyrusi neseniai, dramos terapija padėjo stabilizuoti nuotaiką, savijautą ir psichologinę bei fiziologinę sveikatą.

- **Netekties įprasminimas ir paleidimas per piešinį ir laišką (4/4)**

Kaip ryškiausiai, labiausiai įsiminusį dramos terapijos patyrimą, visos dalyvės paminėjo vaikeliui parašytą ir garsiai perskaitytą laišką. Dviems dalyvėms taipogi svarbus buvo vaikelio piešinys. Šios dalyvės turėjo gana neigiamą vaikelio – embriono vaizdinį: viena matė realų embriono vaizdą, o kitai daktarai įtarė pūslinę išvisą. Dalyvei šis terminas vaizduotėje sukūrė itin atgrasų vaizdinį: „*Aš kaip įsivaizduoju, <...> tokie medžių būna vėžiai, <...> toks kažkoks darinys, ir aš nu taip nešvariai įsivaizduodavau, kad ten kažkokia nesąmonė užaugo, toks negražus, nešvarus daiktas.“ (1R48) Kadangi dalyvei trūko „išreiškimo kaip (jis) atrodo“, ji išreiškė dėkingumą už galimybę „*bent jau sau susikurti fantazijoje, kaip galėtų atrodyti tas vaikutis“.* (1R47) Piešinys padėjo paleisti juodą, negražų vaizdinį, ir vaizduotėje jį simboliškai transformuoti: „*nes kažkaip aš nepriėmiau jo kaip leliuko, bet aš jį dabar priimu kaip tokią šviesą.“ (1R42) Kitą dalyvę piešimo užduotis išvis išgąsdino, ji nežinojo, ką nupiešti, tačiau**

nustebino pati save: „*vadinasi, įsivaizdavau, jeigu pavyko nupiešti, tai toks malonus tas nustebinimas.*“ (1I33) Namų parneštas piešinys vėliau tapo pretekstu apie vaikelį ir persileidimą pasikalbėti su vyru. Vaikelio vaizdinio sukūrimas padeda ne tik transformuoti negatyvų paveikslą, bet ir sukurti apčiuopiamesnę ryšį, o tai, savo ruožtu, lengvina atsisveikinimo procesą, nes labai sunku atsisveikinti, kai apskritai nežinai, su kuo atsisveikini.

Laiško vaikeliui rašymo idėja dalyvėms nebuvo naujiena, tačiau tik viena dalyvė jau buvo tai išmėginusi iki DT. Kitai dalyvei tai rekomendavo psichologė, o trečiai dalyvei ši mintis kilo pačiai. Tačiau, anot dalyvių, „*pats neprisiruoštum save kirbinti*“, o užsiėmimų metu priešios užduoties buvo prieita palaipsniui. Kadangi kai kurios dalyvės po persileidimo vengė bet kokių prisiminimų apie nėštumą, „*tai kažkaip ir nebuvo kreipimosi į tą leliuką kažkokio*“. (1R52) Laiškas dalyvėms padėjo suvokti, kad vaikelis tikrai buvo, kreiptis į jį, ir pamažu pradėti paleidimo procesą.

Vienai dalyvei rašyti buvo itin sunku: „*<...> dėl to, kad labai toks atrodo sentimentalus dalykas ir dar žodžiais... Toks jau visiškas nuogumas, <...> Nu tas pats, kas išsakyti savo jausmus <...>. Išsakyti ir taip man nėra lengva, o čia dar išrašyt, dar sunkiau [nusijuokia].*“ (2K38) Dalyvė akcentavo, kad sudėtingas procesas nereiškė, kad užduotis jai neteikė naudos: ji persileidimą priimdavo kaip faktą, „*ta jausminė dalis kažkur kitur būna*“ (2K39), o laiškas padėjo „*faktą sujungti su jausmais*“ (2K39). Dalyvė įvardino šią patirtį kaip lūžį terapiname procese: „*<...> toks geras jausmas, kur taip eech net susigraudint noris iš to gerumo [šypsosi].*“ (1K15)

Dalyvė, kuriai jos istorija beveik kasnakt per prievartą sukasi mintyse, niekada nesusimąstė, ką ji dar papildomai jaučia, ir ką norėtų pasakyti savo vaikeliui. Ji nustebo, kad mintys kilo viena po kitos ir priminė pokalbį. Skaityti buvo beprotiškai sunku, atrodė viskas užstrigs gerklėje: „*[atsidūsta] Kai skaitėm tą laišką, nu tai tie jausmai labai sunkūs buvo, ir toksai [nekantriai cakteli liežuviu, vaizduoja vidinį balsą] jetau, gal tu čia greičiau skaityk, žmonės laukia, žiūri, o tau čia gumulas ir tu net pirmos eilutės negali perskaityt [liūdnam šypsosi].*“ (2I27) Tai liko stipriausia, daugiausiai emocijų sukėlusia patirtimi, o palaikanti, nevertinanti grupės reakcija padėjo dalyvei išjungti vidinį kritiką ir savo tempu perskaityti laišką. „*<...> bet po to man taip ramu, man taip ramu... Tai va dėl to poveikio ir gerai, kad buvo.*“ (1I10) Dalyvė pabrėžė, kad labai svarbi buvo būtent skaitymo girdint kitiems dalis: „*Parašyt yra viena <...>. O įskaityt jį labai sunku... Aš jo ir neskaitau. Jis padėtas, bet aš jo negaliu skaityt. Jeigu turbūt reikėtų vėl garsiai perskaityti, turbūt vėl tas pats būtų.*“ (2I94-2I97) Kita dalyvė taip pat akcentavo skaitymo svarbą: „*Parašyti tai parašyti. Bet vat garsiai verbalizuoti... Pripažinti, kad kiti išgirstų <...> ... Tas, man atrodo, yra labai svarbu ir <...>*

jaučiau kaip... Kiek pastangų reikia tam, kad garsas išeitų. Ir kokį tai didelį dalyką padaro, kai visgi tas kažkas išeina.“ (2S37) Anot jos, tai buvo „*sunku, skaudu ir labai sveika*“ (2S36). Dalyvei tai buvo sunkiausia, bet tinkamiausia užduotis, ir nors savijauta buvo „*nenoriu, nepatinka, geriau nedarysiu*“, tai padėjo užmegzti ryšį su vaikučiu.

Terapinio proceso metu dalyvei kilo svarbių įžvalgų apie skausmą. Iki DT ji laikėsi nuostatos, kad skausmo negalima matuoti savaičių skaičiumi, tačiau pirmasis susitikimas ir Živilės istorija, visgi, jos viduje pasejo abejonę, kad, galbūt, skirstymas yra tikslingas ir lygybės ženklo dėti neišeina. Tačiau laiško užduotis ir vėl gražino pirminę nuostatą: „*<...> tas laiško rašymas, jį turėtų būti ta siela, kur tada jau kūnas tikrai nebesvarbus. Yra galbūt kažkokiose kitose užduotyse ta diferenciacija tam tikra, ji gali būti tikslinga, egzistuoja ir panašiai, bet ten... Klausyti, kaip skaito tą laišką...*“ (1S63) Ji išgirdo tokį didelį moterų skausmą, jog suprato, kad jis niekaip nepriklauso nuo netekties būdo ar laiko: „*<...> momentais, kai pavyksta tam skausmui atsiverti kažkaip tai, tada jis deda lygybės ženklą tarp visų žmonių.*“ (1S64) Dalyvei tai buvo ryškiausias patyrimas ir suvokimas dramos terapijoje.

Laiško skaitymas visoms dalyvėms buvo katarsiška liūdesio, ilgesio ir meilės patirtis. Tiek piešinys, tiek laiškas padėjo moterims priartinti persileidimo patirtį, padaryti ją labiau apčiuopiamą, įsisąmoninti ją. Laiškas atskleidė dalyvių sielvartą ir padėjo dalyvėms įsitikinti, kad netekties skausmas tikrai nepriklauso nuo savaičių skaičiaus ar netekties būdo. Laiškas suteikė galimybę pasikalbėti su vaiku ir priminė dramos terapijoje, psichodramoje ir kitose terapijos šakose egzistuojantį tuščios kėdės pratimą, kuris dažnai pasitelkiamas gedulo kontekste ir padeda gedinčiajam išsakyti tai, ko jis nespėjo (ar niekada neturėjo progos). Akivaizdu, kad ir dramos terapijos procese moterys jautė didžiausią dėkingumą už galimybę pasikalbėti su vaikelio ir pamažu judėti atsisveikinimo ir susitaikymo link.

- **Dramos terapija kaip galimybė emociškai ir fiziškai išveikti pyktį (4/4)**

Visos dalyvės nurodė, jog persileidimo kontekste buvo labai svarbus užsiėmimas, skirtas pykčiui. Vienoms tai pasirodė kaip galimybė išlieti energiją: „*<...> labai smagu buvo tas pykčio užsiėmimas. <...> ta padidinta energija, tas išsiliejimas, ta esmė to užsiėmimo pykčio tikrai labai tinka.*“ (2S76); „*Manau, kad buvo būtinas tas pykčio, būtinas pokalbis apie tą pyktį, kokius jausmus tuos jauti.*“ (2I71). Dalyvėms buvo itin svarbi fizinė pykčio išveika: „*<...> (Isiminė) Pagalvių mėtymas, bet kartu. Man vienai buvo per... Negalėjau susikonstruoti į tą pykčio išlijimą, nes biški toksai - kaip čia aš atrodysiu. Bet kada mes kartu tą darėm, pamatai, kad kitos įsijautę, nu tai ir aš įsijaučiau <...>. Net tu net nežinai, dėl ko trunkai, ir nieko ten*

neįsivaizduoji, jokio objekto, bet tą pyktį, kuris tau nutiko, tu daužai, <...> ir tą net skausmą pajunti rankoje, ir tada tu nurimsti, kai tą jau rankoj skausmą pajunti, tarsi išlieji iš sielos į tą sieną tą skausmą. <...> ir... Tada toks... Fuuu [staigiai išpučia orą]. Atsipūti, jauti kitur jau net fizinį (skausmą), ir tada kažkaip pajunti [su šypsena] nugalėjęs gal net tą skausmą.“ (2I99-2I100) Kartais emocijai būtina katarsiška fizinė išveika.

Dalyvės pyko ne tik dėl to, ką patyrė pačios, joms buvo labai pikta girdėti tai, ką teko patirti kitoms. Pavyzdžiui, kad vienai dalyvei po persileidimo pasisakius apie tai mamai ir sesei, jos sėdėjo kavinėje, ir tuo metu, kai dalyvei taip reikėjo ryšio ir atjautos, sesė tiesiog niekaip negalėjo išsirinkti, ką valgyti. Atrodė, kad maistas buvo svarbesnis už persileidusios moters jausmus.

Ne visoms dalyvėms buvo lengva išreikšti savo pyktį: „<...> terapeutė, atsimenu, kaiėjau į dailės terapiją, nu tu, sako, pyk, kai man pasako „pyk“, aš negaliu pykt, viskas. Man yra momentas, kada aš pykstu ir viskas, o kai sako, ir kai tu nejauti to pykčio ir tau sako pykti, tai tada man gaunasi... Nu nieks nesigauna [nusijuokia].“ (1K44) Šiame užsiėmime, pasakodama apie į valgį susikoncentravusias mamą ir sesę, dalyvė jautė ne pyktį, o didžiulį liūdesį: „<...> kažkaip, nežinau, verkti norėjau. <...> Gal biški gaila savęs pasidarė [liūdnai nusijuokia] <...> Tai tas pyktis tada gal kažkaip nekilo. Nes pirma emocija gal liūdesys buvo, o ne pyktis.“ Dalyvė taip pat dar po pirmųjų užsiėmimų buvo pasakojusi, jog namie jai buvo kilęs stiprus pykčio protrūkis, kuris buvo išlietas ant daiktų, tad ji darė prielaidą, kad jos pykčio išveika jau buvo įvykusi, ir, kadangi jau buvo „išsitrankiusi namie“, pykčio užsiėmimo metu atėjo tik liūdesys.

Kitai dalyvei taip pat buvo sunku jausti pyktį: „<...> man buvo viena iš sudėtingiausių temų, nes... Nu nemoku pykti, aš nemėgstu pykti, aš... <...> dažnai gal ir pateisinu žmones, tad buvo sunkiausia ta tema peržengti per save <...>.“ (2R21) Kad ir kaip nepatogu buvo, po šio užsiėmimo ši dalyvė net draugei sugebėjo iškomunikuoti tai, kas jai nepatiko draugės elgesyje: „<...> tą savaitę tai buvo tokių kur... Pasakiau draugei, kad supykau ant jos, kad jinai ten... Netinkamai gal išsireiškė ant manęs, tai gal toksai buvo, žinai, [atsidūsta] pliusas, kad pasakyt savo jausmus ne tik tuos geriausius. Pasakyti, kad ir pyksti <...>.“ (2R35) Pykčio užsiėmimas padėjo dalyvei išmėginti naujus elgesio modelius, išreikšti mažiau tyrinėtą ir pažintą savo pusę.

Nepaisant to, ar užsiėmimo metu pykti buvo lengva, ar sunku, visos dalyvės paminėjo tai kaip stipriai įsiminusią patirtį. Pykčio užsiėmimas padėjo fiziškai išveikti susikaupusias emocijas, pasitelkus ne tik kalbėjimą, bet ir kūną. Dalyvės galėjo leisti sau katarsiškai išreikšti socialiai nevisuomet priimtinius jausmus ir išmoko drąsiau komunikuoti apie savo nebūtinai pozityvią savijautą ar nuomonę ne tik terapijos kontekste, bet ir gyvenime.

- **Emocijų dinamika: po sunkių išgyvenimų ateina palengvėjimas, priėmimas ir susitaikymas (4/4)**

Dalyvės neneigė, kad terapijos metu iškyla labai sunkūs jausmai, su kuriais išbūti nelengva: „*Iškart po išvažiuoji tai ten tom nuverktom akim, tai būna nuotaika bloga. [šypsosi] <...> Po laiško irgi toks kai daužtas [susijuokia], nu tikrai toks nieko, į vieną tašką žiūri...*“ (1I19-1I21). Tačiau leidus sau išbūti su sunkiais jausmais, ateina palengvėjimas: „*Po pusės užsiėmimų <...> tokia ramybė apėmė. Taip įsizemino tas kūnas, jaučiu žemę po savim [nusijuokia], ir nėra viduj, neverda kažkoks uraganas. Tai... Gerai dabar jaučiuosi.*“ (1I22); „*Kad ir kaip būtų buvę to liūdesio, ir gal kai grįžti (namo) kažkokios tokios įtampos, bet... Bet man pačiai tai einu su džiaugsmu į gyvenimą dabar [nusijuokia].*“ (1R32). Be to, visos dalyvės teigė, kad buvo iš anksto nusiteikusios tam, jog terapijos metu, tikėtina, kils sunkių jausmų.

Tik išbuvusios su savo skausmu ir liūdesiu dalyvės gali judėti tolyn: „*<...> patinka, kad po visko jau tas išliūdėjai, ir po to va tau net pagerėjo. Čia tabletytę išgėrei [susijuokia].*“ (1I25) Dalyvės teigė, jog terapija sumažino nerimą ir įkyrias mintis – tiek apie savo istoriją, tiek dėl ilgiau trunkančio pastojimo proceso: „*<...> aš kai sirgusi pogimdyvine depresija, nu tai sakau link tos depresinės nuotaikos, kur <...> (mintys) tokios stiprios, kur jau nereikia [juokiasi]. <...> O dabar tokios... liūdna, bet nėra tų, žinai, prastų, kur negali valdyti. [nusijuokia].*“ (1R34-1R35) Dalyvės kamavęs persileidimo prasmės klausimas pasidarė nebe toks aštrus: „*Jisai toks kaip tolimas jūros ošimas kažkur, <...> labiau užgožia eterį tas pamąstymas, kad nu vis tiek tai turėjo prasmę.*“ (2S12)

Visos dalyvės įvardino, kad pastebi, kad tiek jos pačios, tiek kitos dalyvės lengvėja, lengvėja: „*kažkuria prasme palengvėjimas, energija užsipildymas*“ (2S18); „*<...> (dalyvės) kažkaip vis geriau jaučiasi... Ten palyginus su pirmu (užsiėmimu), kur ten ašaros upeliais liejos, o dabar toksai kažkoks... Susitaikymas, jis lengvesnis, ir tos minties priėmimas.*“ (1K18) Dalyvė ir pati jaučiasi lengvesnė, dramos terapija padėjo jai susitaikyti su persileidimu, pasikeitė jos savijauta - „*toks geras jausmas*“ (2K24-2K26, 2K31); „*Visokių tų emocijų buvo, <...> dažniausiai viskas eidavo per tas ašaras, bet viskas ėjo iš lengvumo, <...> atrodo, kaip tave ten skaudintų, bet tu verki, kalbi, ir tau lengvėja. Tai tos emocijos, nors jos visokios, gal ir neigiamos, bet nuo jų patyrimo sesijos metu lengvėjo sielai, kuri atrodė, kad yra tikrai labai sužeista.*“ (2I24-2I26)

Užsiėmimai padėjo dalyvėms priimti persileidimą: „*Labai man kažkaip... tą persileidimą leido prisijungt, kad jis svarbus. Jisai veikia mus, kad ir kaip... kad ir kiek (savaičių) būtų buvę...*“ (1R83) Terapijos metu dalyvės suprato, kad kur kas svarbiau nei pats

persileidimas, ar net susirūpinimas savo sveikata, yra faktas, kad egzistavo vaikelis. Pamažu šioje temoje atsiranda priėmimas ir paleidimas: „<...> *kai mes (su vyru) priėmėm, kad jis buvo, tai <...> lengviau kažkaip... Paleisti... Jis buvo, visi būna ir išeina. Nėra tokių, kurie neišeitų [liūdnai nusijuokia], tik va jis biškį per anksti, nes nepasirodė mums. Bet... su šviesa dabar matau visą tą dalyką. Su atsisveikinimu tokiu.*“ (1R52) Šį procesą ji pavadino taško uždėjimu.

Dramos terapija taip pat padėjo dalyvėms priimti neapibrėžtumą ir paleisti kontrolę: „*Tai toksai paleidimas... Ir gal priėmimas likimo, gal dar nebuvo laikas tam visam... [nusijuokia] Buvo kažkoks kitoks planas, [nusijuokia] ne toks, koks mūsų planas. [skaniai juokiasi] Gal mes čia ejom prieš planą? [labai juokiasi]*“ (1R109). Dalyvės įvardino, jog užsiėmimų metu atsirado viltis, prasmė ir noras žiūrėti pirmyn. (2K63)

Dauguma dalyvių jautė, kad terapinis procesas padėjo simboliškai užbaigti gedėjimo procesą: „<...> *man atrodo, buvo pačiu tinkamiausiu metu atkrapštyta, apžiūrėta viskas iš naujo, ir padėta taškas. <...> užbaigimas buvo tikrai geras, tinkamu metu ir tinkamoj vietoj.*“ (2R28) Terapijos pradžioje viena dalyvė pasakojo, jog turi ultragarso nuotrauką, kurią, galbūt, norėtų sunaikinti, tačiau nekyla ranka. Paskutinio užsiėmimo metu ji papasakojo, kad nuotrauką įsiremino ir pastatė kambaryje, matomoje vietoje. Tai jai simbolizavo kūdikio egzistavimo bei jo netekties priėmimą ir nebesigėdijimą dėl to, tai tiesiog tapo jos gyvenimo istorijos dalimi. Ši istorija įkvėpė kitą dalyvę, kuri po persileidimo buvo įsigijusi prarastą kūdikį simbolizavusią statulėlę, tačiau užkišusi ją giliai stalčiuje. Po šio pasidalinimo, dalyvė išsitraukė statulėlę ir pastatė lentynoje, matomoje vietoje. Šis veiksmas taip pat tapo prisiminimo, patirties priėmimo simboliu, dalyvė teigė, jog jei kas nors paklaus apie statulėlę, ji galės drąsiai papasakoti savo istoriją (2K41 – 2K43). Dalyvės jautėsi priėmusios suvo patirtį: „*Man tas labai daug reiškia, tikrai tie kursai (DT) padėjo. <...> Išbuvau visom prasmėm tai, kas man nutiko <...> nuo vaidinimo jausmų teatrališkai, kortelėse atspindėjimo, laiško tokio vos ne atsisveikinimo, pokalbio, piešinukas. Istorijos tas papasakojimas... Pykčio išliejimo. Buvo.... Ritualai tokie padaryti atsisveikint su tuo skauduliu... Man toks kaip ribos dabar nubrėžimas, kad daug padariau, nu visokių etapų, kad išgyvenčiau tą jausmą ir priimčiau tą kaip savo istoriją, ir kad nebevilčiau savęs į ateitį tuo skauduliu.*“ (2I106 – 2I112) Dalyvėms buvo gera pastebėti datų sutapimus, suteikiančius jų patirtims simbolinę reikšmę, ir pagaliau pajusti ramybę.

Dramos terapija suteikė dalyvėms saugią terpę prisiliesti prie skaudžių išgyvenimų, iškelti į paviršių tai, kas buvo nustumta, išbūti su sunkiais, skaudžiais jausmais ir pamažu judėti susitaikymo ir atsisveikinimo link. Tiesioginis prisilietimas prie skaudžių patirčių padėjo dalyvėms jas išgedėti, apraudoti ir leido pamažu judėti pirmyn, priimant tai, kas įvyko, kaip savo gyvenimo istorijos etapą.

- **Dramos terapijos metodų poveikis: auganti drąsa, savivertė, savęs pažinimas ir sąmoningumas (4/4)**

Be ryškiausių patirčių, tyrimo dalyvės paminėjo ir kitus, jų manymu, svarbius dramos terapijos procesus ir aspektus bei jų poveikį. Visos dalyvės teigė, jog joms labai patinka, kad dramos terapijoje naudojami ne vien verbaliniai metodai: „<...> ne tik sėdėjimas ant kėdės ir, nu, kaip anoniminiai kokie kalbamės.“ (1I7); „<...> net gal lengviau toksai... Ne tik žodžiais, bet ir... Kažkokiais kitokiais veiksmais [sukikena] į-į-prasminti savo patyrimą.“ (1R4) Tokie metodai padėjo ne tik įvairiai įprasminti savo patirtį, bet ir geriau pažinti save ir kitus. „Svarbiausia buvo, kad mes nagrinėjom skaudžią tą temą per įvairias užduotis, per tą lipimą per save, <...> bet tuo pačiu ir... Neprievartaujant savęs, taip kažkaip iš eigos, su sunkumais, ten įvykiai va su ašarom, ir normalu, niekas neteisias tų tavo ašarų, ir tasėjimas per už(duotis) būtent toj temoj. Bet buvo ir temų gretimų, <...> bet kažkaip labai jie susisiejo, kažkaip naudingi irgi buvo.“ (2I4 - 2I7)

Dalyvės vieningai teigė, jog lygiai taip pat kaip metodų įvairovė, buvo svarbi ir temų įvairovė: „Bet ir reikėjo, kad gal ne kiekvieną kartą mes tik toj riboj (persileidimo temoje) kažkokioj būtume, <...> kad ir daugiau kalbam, ir apie planus, ir labai gerai, kad taip ir vyko, nes tų minčių ir daugiau sukasi.“ (2I70) Įvairios temos padėjo dalyvėms geriau pažinti save: „<...> galvoju, gal ir gerai. Ta prasme, atsiriboti nuo tos (persileidimo) temos, ir tada labiau save kažkaip pažint, dar kitaip turbūt kitus dalykus supranti.“ (1K39) ; „<...> gerai vat ir tą asmenybę gal savo peržiūrėti <...>, kas aš kaip asmuo, ir tada per save gali atrasti, <...> kaip aš su tuo dirbu, reaguojau. Tai, bendrai paėmus, turbūt yra naudinga viskas, kas apie mus, visas laikas sau, viskas tinkama.“ (1S33) Dalyvė pajuokavo, kad svarbu per giliai neįkristi į vieną temą, nes „tiek tų žinių ten iš tos terapijos po to“.

Svarbus dramos terapijos užsiėmimo etapas - apšilimas - padeda pajusti ryšį su kūnu, sukaupti dėmesį į čia ir dabar, atsipalaiduoti, išsilaisvinti. Dalyvės teigė, kad įvairios, ne vien į kalbėjimą orientuotos užduotys turėjo stiprų poveikį, ir visiškai nesvarbu – sekasi, nesiseka, fokusas „ne į tai, o apie ką tai“. Pusei dalyvių itin didelį įspūdį paliko užsiėmimas, kuriame buvo vaidybiškai tyrinėjamos jaučianti, veikianti ir mąstanti kūno dalys: „<...> pirmiausia tai yra maistas mano protui, kuris yra labai smalsus <...> ... Ir širdžiai, ir jausmam, <...> pats procesas yra labai įdomus. Manau, kad jis yra labai gydantis <...>. Ir jeigu esi pakankamai atviras, tikrai gali pamatyti, ir netgi gali kažkas išsispręsti. <...> kur ten pats gali nesuprasti sąmoningai, kas ten sprendžiasi. Va tie susijungimai proto, įsisąmoninimai, kad tos dalys yra

atskiros, <...> man atrodo, čia gilesnio gijimo galimybė didelė yra, kuri jau susijusi su mūsų pasąmone. Todėl man tai atrodo stipriu ir smagu. Ir šiaip labai įdomu.“ (2S32 – 2S33)

Matydamos, kaip jų vidų interpretuoja kitos dalyvės, moterys sužinojo apie save naujų dalykų: „<...> jeigu žmogus sakytų <...> tai gal kitaip būtų. Bet čia dar ir parodyt reikėjo, tai... Dar kažkaip kitaip dar suveikė <...> Kažkokį performansą vos ne sukūrė tavo tų visų trijų dalių, tai... Tai gal efektas kitas net būna... <...> mane tiesiog nustebino, nes aš... Gal aš negalvojau apie save... <...> tokiais rakursais, ir... Gal iš viso neturėjau kažkokio supratimo apie save. <...> O čia <...>... Susimąstymą sukėlė, kažkokias mintis... Kad atskirai (dalys) veikia, ir tada aš pradėjau analizuoti savo kažkokius poelgius, ir gal jo, rimtai...“ (2K51) Dalyvė naujai pamatė pačią save, o namie pasidalinus šiais atradimais su vyru, jis patvirtino, kad būtent taip ir yra. „Ir save pamatai, ir kitą pamatai, ir kiti tave kitaip pamato...“ (2K9)

Dalyvėms buvo svarbu ir vertinga gauti grįžtamąjį ryšį apie save, tam ypač pasitaravo metaforinės kortelės ir vaizdinių kalba: „<...> kartais per tą vaizdinį, per tą metaforą galima žymiai daugiau pasakyti, negu bandant ten tuos primityvius žodelius sudėlioti kažką, ką jauti apie žmogų, tai man čia buvo be galo gražu.“ (1S48) Dalyvei tai pasirodė labai galingas įrankis, kuriame slypintys simboliai suteikė didžiulę pagalbą siekiant išreikšti save: „<...> o plius dar grįžtamas ryšys ateina, tai kiekvienas galim papildyti savo istoriją kitų žmonių išvalgomis, ir gauti žymiai pilnesnį paveikslą. <...> vis tiek tikėtina, kad kitų žmonių išvalgos nemaža dalimi gali būti teisingos.“ (2S65) Ji pastebėjo, kad dalyvių išvalgos apie kitų korteles pirmiausia yra grįžtamasis ryšys sau pačiam - ką būtent pastebi, ir kodėl - tačiau, tuo pačiu, jei pavyksta atsiriboti, tikrai buvo galima pasidalinti vertingomis išvalgomis. Dalyvės labai vertino grįžtamąjį ryšį apie save: „<...> aš iš kiekvienos tokį labai aiškų, konkretų vaizdinį (gavau), <...> jeigu atliepti reikėdavo, tarkim, apie mane, tai kažkaip jos labai pataikydavo, ir labai aiškiai tą išreikšdavo <...>... Nu tai rodo, kad tikrai tavęs klauso, ir kažkaip aš tą įvertindavau.“ (2K47) Vienai dalyvei per korteles gautas grįžtamasis ryšys apie save kėlė gaudulį: kitų dalyvių jai atspindėtas jos kaip stiprios moters įvaizdis jai pačiai nepatinka, ji trokšta savyje švelnumo. Jai buvo liūdna suvokti, kad kiti žmonės mato ją tik tokią. Dalyvės vertino retą galimybę gauti nuoširdų grįžtamąjį ryšį apie save: „tokio pasisakymo tai labai retai sutinki pasaulyje“ (2R59). Grįžtamasis ryšys dalyvėms suteikė pasitikėjimo savimi: jautrumas, anksčiau laikytas minusu, dabar imtas laikyti didžiuliu privalumu. Grįžtamasis ryšys taip pat suteikia pasitikėjimo aplinka, nes dalyvės viena kitai atspindėjo geras savybes, kurias išvelgė viena kitoje.

Visos dalyvės vienokiu ar kitokiu aspektu paminėjo dramos terapijoje patiriamą lipimą iš komforto zonos ir drąsėjimą. Viena iš tokių užduočių buvo komplimentų kitoms dalyvėms sakymas. Kai kurioms dalyvėms buvo sunku rasti tikslus, nepaviršutiniškus žodžius kitoms

apibūdinti. Dar sunkiau buvo išgirsti ir priimti gaunamus komplimentus. Tačiau po šios užduoties dalyvės jautėsi labai gerai: „*Po komplimentų labai fainai buvo, toks visas pakylėtas ir net manau, kad pramokau priimt komplimentą. kažkas kažką ten pagyrė, net nepagalvojus ištariau „ačiū“, nes (anksčiau) buvo tokių momentų, kada pagalvoji, kad čia jau reik priimt komplimentą ir atsakyti, o <...> Jeigu net nebepagalvojus (priimi komplimentą), tai net tokį suteikė dalyką (DT) [su šypsena]. Tokios smulkmenos, bet gyvenime kažkaip net pati po to save (pagiri) „o, kaip fainai“ ir prisimeni, iš kur tą gavai, kad būtent iš tų (DT) sesijų.“ (2I51 – 2I52) Dalyvėms buvo įdomu ir gera išgirsti joms sakomus komplimentus, kitų moterų įspūdžius apie save. Dalyvės pastebi, kad „*kai negerai, tai iš karto visi viską (pasako), bet jau kai gerai, tai „oi, pasikuklinsiu“.*“ (2K58) Visos dalyvės pritarė idėjai, jog gyvenime vieni kitiems turėtume dažniau sakyti komplimentus.*

Dviems dalyvėms lipti iš komforto zonos privertė užduotys, kurių metu reikėjo vaidinti. „*Ne visada jaučiausi gal patogiai per tuos vaidinimus, ar... Gal nesijaučiau tokia stipri tame, <...> ne tai, kad baisu, bet tokia nelaisva <...>. Bet manau, kad galima išeiti iš komforto zonos [nusijuokia].“ (2R43 – 2R44); „*Jo, ta, pavadinkim, tikresnė dramos terapija, kai reikia jau stoti prieš auditoriją ir kažką daryti kitiems stebint [susijuokia]. Tai tas išėjimas truputėlį iš komforto zonos, bet jisai toks sveikas ir labai smagu sau pasitikrinti, kiek pastangų reikia tai padaryti, <...> man, pavyzdžiui, tokie dalykai būdavo sunku, ir dabar man tai yra kur kas lengviau tai daryti. <...> tas išėjimas iš komforto zonos, man atrodo, labai sveikas buvo, tam, kad... kažkokiu būdu pateikti save, žinant, kad susidursi su kažkokiais pamąstymais, nuomonėm, žvilgsniais, jausmais kitų, įtampa, kad gal ne taip kažką pasakysi, <...> kaip aš gebu jaustis, jeigu aš neatitinku a la to pasaulio įvaizdžių, kuriuos gal ir pati galvoje susikuriu. Tai čia toks labai geras pasitikrinimas savo vidaus. Kaip, visgi, sekasi su savo vidiniu introvertu tvarkytis [nusijuokia].“ (2S40 – 2S43) Dalyvė jautė, kad nenorėjo garsiai skaityti ir laiško: „*Tos ribos savo perlipimas kažkoks, kaip ir pajauti, įsisąmonini, kad aš tikrai nenoriu niekam čia nieko sakyti ir skaityti. Bet aš suprantu, kad tai man padės, ir tada darai tą žingsnį.*“ (1S17)**

Dalyvės po terapijos jaučiasi drąsesnės. Viena dalyvė įvardino, kad yra linkusi laukti, kol kas nors jai suteiks žodį, o draugų kompanijose toks momentas dažnai ir neateina, tad ji gali pasisakyti tik štai tokiuose užsiėmimuose, kur kiekvienam dalyviui suteikiamas žodis. „*<...> (aš) tokia labiau klausytoja, ir kartais... bijanti pasakyt savo, o <...> čia tikrai turi pasisakyt [nusijuokia]. <...> Tokia nauda, kad gal ir drąsėjimas.“ (1R77). Vienai dalyvei pasakojant jautrius dalykus dažnai būdavo drovu žiūrėti kitoms dalyvėms į akis: „*Toks... jausmas nedrąsumo gal...*“ Ji kelia prielaidą, jog žiūrint į kitus ji ima kvestionuoti, ką jie apie ją galvoja, „*o nesinori apie tai galvoti, kai kalbi tokius asmeninius dalykus. <...> Bet po biškį stengiuosi**

(žiūrėti į akis) [nusišypso]. “ (1I38-1I40) Po visų užsiėmimų dalyvė džiaugėsi, kad kalbėdama apie persileidimą jau gali žiūrėti žmonėms į akis. Šis pokytis jai buvo labai reikšmingas: „(Tai reiškia) Kad aš priėmiau tai, kas nutiko ir suvokimas, kad ne tu viena, <...> kad tai nėra gėdinga, kad tai yra patirtis ir neturiu aš apie savo patirtį kalbėti nuleidus akis ir ten... Verkti ar ten bijoti, jaudintis, galvoti, kaip čia atrodys, kad aš kalbu tokius dalykus. Ir sau kaip uždavinys, kad aš tą dabar galiu daryti. Tas labai svarbu, padėjo nesijaust kažkokiai pelytei, žiūrėt ir bijot pasaulio [su šypsena]. Kad va gali pakelt akis ir žiūrėt: „Taip, taip įvyko. Čia aš. Ir viskas.““ (2I55) Ji taip pat džiaugėsi, kad terapijoje sužinojo apie laidojimo galimybę, kad leido sau pavartoti žodį „kūdikis“ o nebe „embrionas“ ar „daikčiukas“.

Terapijos metu augo dalyvių sąmoningumas ir savivertė. Terapija padėjo „*Laisvinti save iš tų gniaužtų, atriboti net privertė dalykus, <...> išgryninti gal tuos skaudulius, (atskirti) kur yra persileidimo skaudulys, kur kažkokie kiti mano asmeniniai... pergyvenimai. <...> Matot, kiek daug naudos. [nusijuokia]“ (2I20 - 2I23) Dramos terapija dalyvėms padėjo „*nedaužyt savęs*“. Kita dalyvė visų užsiėmimų metu džiaugėsi galėdama stebėti aplinką ir savo reakcijas, jai tai buvo intensyvus savistabos ir sąmoningumo ugdymo laikas. Ji jautė pasitenkinimą, kai jos vidinė nuojauta pasitvirtindavo: „*Aš kaip moteris, kaip asmuo, džiaugiuosi, kad mano intuicija yra pakankamai stipri ir kai aš gaunu grįžtamąjį ryšį iš išorės, kad <...> man pavyksta atliepti, įvardinti <...>. Toks atsiranda tvirtumo ir aiškumo jausmas apie save, savo savastį, kad... Aš turiu tam tikras savybes, kurias ne tik kad galvoju, kad turiu, bet iš tikrųjų turiu. [nusijuokia] Tai man... yra labai brangu ir labai smagu tą gauti grįžtamą ryšį.“ (1S18 – 1S20) Dalyvės įvardino sumažėjusį savęs kaltinimą, savęs ir savo patirties priėmimą, išaugusį atvirumą sau ir pakitusį santykį su savimi: „*Su savim tai tikrai (pakito santykis), nes aš dabar tai net nei kiek negalvoju, kad kažką blogai padariau. <...> kažkaip dabar nėra visiškai tokios minties, kad aš kažką... Nu aš gal suvokiu, kad kiekvienas dalykas įvyksta iš milijono sudedamųjų dalių [nusijuokia], kaip ten drugio efektas - ėjimą pakeisi, tai viskas pasikeis. Tai čia aš kažkaip gal dar labiau suvokiau, gal per tuos pasidalinimus, nes vienom vienas dėl vieno atsitiko, kitom ten dėl kito ir milijono priežasčių gali būti. Tai dabar tai iš viso ta savivertė nėra pakritusi šiuo klausimu.“ (2R63)***

Dramos terapijos užsiėmimų metu ašaras keitė juokas, ir vėl ašaros, tai, ką išreikšti žodžiais būdavo per sunku, buvo išreiškiama kūnu, vaizdiniais, kortelėmis, piešiniais. Dalyvės raudavo gaudamos komplimentus ir raudavo kalbėdamos apie netektį. Dramos terapijos versatilumas ir žaismingumas padėjo persileidimą išgyvenusioms moterims ne tik eiti per gedulo procesą, bet ir atsipalaiduoti, pasijuokti, lipti iš savo komforto zonos ir net pamažu mėginti naujus elgesio modelius.

- **Dramos terapija ir santykiai su aplinkiniais (3/4)**

Vienas iš pokyčių, kurių pamini trys tyrimo dalyvės yra kintantis santykis su jų vyrais. Kaip jau buvo minėta, po netekties porose buvo juntamas persileidimo temos vengimas, kuris didino atstumą tarp sutuoktinių. Kuomet dalyvė iškomunikavo vyrui, jog jai vis dar skauda dėl persileidimo, jis, nors ir nustebo, bet paragino ją važiuoti į užsiėmimus bei pasidarė atidesnis savo partnerei ir šiai temai: „<...> *kai pradėjau važiuoti į šitus užsiėmimus... Matau, kad jis paklausia, pasidomi. Mes aptariam kai grįžtu. Tai pajutau tokį artumą su antra puse. Tų kursų (terapijos) dėka. <...> džiaugiuosi tuo.*“ (1153) Dalyvė teigė, kad santykis su vyru tapo „ramesnis, tikresnis“. Kadangi dalyvės leidžia sau pabūti persileidimo temoje, pačios jaučiasi išsikalbėjusios, todėl turi mažiau priekaištų partneriams. Dalyvės suprato, jog tam tikrų detalių iš gydytojo kabineto net nebuvo papasakojusios vyrui, tad pagaliau galėjo apie tai pasikalbėti: „*Nepatiko, ką jis man atsakė, tai dar ten kažkaip taip pasakiau, kad jis čia [susijuokia] mane kažkaip nejautriai supranta. Ir jam kažkaip nuo to, matau, aiškiau.*“ (1160). Iki terapijos kai kuriuose namuose išvis nebuvo vartojamas žodis „persileidimas“: „*Sakydavom „tai“, arba „nelaimė“. Dabar jau kelis kartus pavartojom... Tai taip kažkaip... Atlaisvėjo.*“ (1161). Pasibaigus susitikimams, jiedu su vyru sutarė anksčiau dramos terapijai skirtą laiką paskirti pasivaikščiavimams dviese.

Kita dalyvei, priešingai, pirmieji DT užsiėmimai sukėlė nesusikalbėjimą su vyru. Jai buvo pikta, „*kad jam jau pasimiršę viskas*“, o vyras nesuprato, kodėl ji vis dar nori „*krapštytis*“, kam to reikia - grįžti į tai, kas buvo. Kai dalyvė DT užsiėmimų metu pati priėmė faktą, kad vaikelis egzistavo, jai pavyko ramiai pasišnekėti su vyru: „*Aš jam paaiškinau, gal priėmė, kad tai vis dėl to buvo, ir kad čia nėra, kad galima ištrinti. Kad galima čia išimti, kad oi, čia viskas.*“ (1R53) Tada jau pats vyras iniciavo atsisveikinimo su vaikiu ritualą, kurių jie atliko su šeima. Dalyvė tiki, kad tai padėjo ir jam susivokti. Po to jie abu jautėsi atsisveikinę: „*Naujo etapo (pojūtis) nes... Net vyras sakė, kažkaip mes kaip paleidom tą žvakutę, sako, viskas, man tai atrodo dabar atsisveikinom ir dabar tikrai ateis leliukas [nusijuokia]. Aišku, jis ir anksčiau yra sakęs tai, bet, žinai, kai sutampa... [skaniai juokiasi]*“ (2R67) Simboliška, jog po šio paleidimo ritualo dalyvė išties pastojė.

Kai viena dalyvė namo parsinešė savo vaikiui rašytą laišką, jį radęs jos vyras, savo ruožtu, parašė vaikiui eilėrašį ir pasidalino juo su partnere. Tai tapo proga abiem sutuoktiniams per tam tikras meno formas išreikšti savo jausmus. Dalyvės užsiėmimus, jų metu iškilusias mintis ir jausmus aptardavo su vyrais, net kilo minčių, kas būtų, jei DT užsiėmimai būtų rengiami vyrams, kurių partnerės patyrė persileidimą: „*Bet, galvoju, turėtų ten jau 8 sesijų*

turbūt per mažai būt [juokiasi].“ (1K26) Pasikeitė ir dalyvių santykis su mažais vaikais. Iškart po persileidimo dalyvėms buvo sunku būti šalia jų, tačiau terapijos metu šio jausmo nebeliko. Deja, bet su nėsčiomis draugėmis dauguma dalyvių net ir po terapijos dar negalėjo bendrauti be sunkumų.

Tiek užsiėmimų lankymas, tiek po užsiėmimų namo parsinešti dramos terapijos sesijų metu sukurti kūriniai gali tapti priežastimi inicijuoti pokalbį tarp partnerių. Galiausiai, jei nesiseka pasikalbėti, meno kūriniai gali perteikti tą žinutę, kurios neišsėina išstarti žodžiais. Dalyvės nuoširdžiai džiaugėsi, kad DT užsiėmimų dėka santykis su jų partneriais tapo atviresnis, artimesnis ir ramesnis, o persileidimo tema nebebuvo tabu. Dalyvės pajuto pokytį santykiuose su mažais vaikais, tačiau palaikyti santykį su nėsčiomis draugėmis dauguma dar nerado jėgų.

- **Dramos terapijos vertinimas: išankstines abejones keitė maloni nuostaba (4/4)**

Sąlyginis dramos terapijos naujumas ir žinių stygius apie šią meno terapijos formą kėlė dalyvėms daug neaiškumų, išankstinių dvejonų ir įsivaizdavimų, kaip ji galėtų vykti: „*Aš prieš tai nebuvau susidūrusi su dramos terapija, ir... <...> Nu pirma mintis tai kažkoks [dramatiškai] „teatras“.* [nusijuokia] *Buvo labai įdomu sužinoti būtent kaip toje temoje ta dramos terapija gali vykti.*“ (1K1) Dalyvė įsivaizdavo, kad terapijoje galbūt reikės rėkti, šaukti, vaidinti, galbūt bus vaidmenys, tačiau atrodė, kad tai netiktų persileidimo temoje.

Visos dalyvės nežinojo, ko tikėtis: „*<...> tiesiog labai įdomu patirti kaip tai atrodo, kas ta dramos terapija, nes pirmas dalykas tai... <...> visi tie stereotipai, tai dramos terapijoj iš karto galvoji apie teatrą, vaidybą, apie etiudų kūrybą ir galvoju, o dieve, reikės čia dabar kažką daryti.* [nusijuokia]. *Tai čia pirminė tokia kolektyvinė reakcija į tai, po to <...> supratau, kad tai labai įvairu yra. <...> tiesiog skirtingų metodų taikymas vienos terapijos metu, čia ir kažką piešia, ir kalbėsi, ir keiti pozicijas, ir įsivertini, nu visko įtraukimas.*“ (1S2 – 1S4)

Kita dalyvė bijojo jausmų perkrovos: „*<...> aš kai pirmą kartą gyvenime buvau pas psichologę ir gal po kokių 2, 3 kartų nu mane labai taškė viduj jausmai ir atrodė, kad nebenoriu net eit, nes palietė skaudulius... Tai aš tikėjau, kad maždaug ir čia taip bus. Ir čia tokio jausmo nebuvo. Kad per stipriai, per žiauriai kažkaip paliesta tema, kuri tau skaudi.*“ (2I44 – 2I46); „*Po tų užsiėmimų nei aš jaučiuosi labai išsekus, nei... Tie terapiniai dalykai vis tiek kažkiek sekina, ir reikia kartais pagalvot, ar šiaip sustot. <...> tai man tokio nėra, aš tiesiog...*“

[nusišypso] *Labai mėgaujuos tuo procesu ir man kiekvieną kartą vis įdomu, kaip bus toliau.*“ (1K8)

Visas dalyvės dramos terapija maloniai nustebino, visos tiek pačių užsiėmimų metu, tiek per interviu akcentavo, kad labai laukdavo kito karto: „<...> *man tai labai svarbu. Labai smagu ir aš labai laukiu [nusijuokia].*“ (1S69); „*O šiaip tos emocijos tai tikrai buvo teigiamos. Ir laukdavau, ir važiuodavau, ir nebūdavo tų sunkumų. <...> tikrai su tokiu įdomumu, smalsumu kito karto to lauki.*“ (2I38 – 2I39, 2I43) Užsiėmimų skaičius visoms dalyvėms pasirodė tinkamas, jų nebuvo nei per daug, nei per mažai. Dalyvės tiesiog džiaugėsi terapiniu procesu: „<...> *iš esmės tai yra tas džiaugsmas, kad yra šita grupė, ir aš labai, nu tiesiog labai džiaugiuosi.*“ (1S14)

Dalyvės jautė, kad visos veiklos buvo vertingos: „<...> *manau, kad tikrai tos visos veiklos buvo naudingos, nes kiti aspektai tiesiog matėsi.*“ (1K38); „*Tai labai man tai visi patiko, visi, ką darėm, įstrigo. Juos prisimenu, kartais net pagalvoju apie tuos užsiėmimus. Patiko man juos visus daryti.*“ (2I67 – 2I68) Dalyvės juto, kad veiklos buvo sudėliotos tikslingai: „*Visos po truputėlį kažkaip taip dėliojosi, atrodė, kad jos čia taip turi būti, nes vistiek kažkokie etapai buvo <...> Kiekvienas tas užsiėmimas toks žingsnis po žingsnio. <...> vis toks didesnis kažkoks dalykas <...>. Tai man jos taip palaipsniui kažkaip susidėliojo.*“ (2K37) Dalyvėms procesas atrodė tolygus, pamažu emociškai augantis. Jos tai vertino kaip labai stiprią patirtį, „*atrodo, kad viskas taip ir turėjo būti*“ (2R76) Dalyvės džiaugėsi, jog galėjo pačios pasirinkti, kuri tema yra aktualesnė. Jos juokėsi, kad terapijoje nebuvo mažų detalių, „*tik didelės, stiprios*“.

Dalyvės itin teigiamai vertino įvykusį DT procesą: „*Priversdavo pagalvot, išsiverkt, jeigu reikėdavo, išsikalbėti. Toks įveiktas žingsnis, tai labai teigiamas vertinimas. Padėjo išgyvent tą skaudulį, nu kiek tai įmanoma jį išgyvent.*“ (2I9 – 2I12) Po visų užsiėmimų dalyvės jautė didžiulę ramybę: „<...> *labai kažkaip ramu. Dar norėčiau su tuo ir pragyvent, su tuo ramumu <...>. Va dar apie terapiją prisimint, tuos išgyvenimus, ką aptardavom, kokie jausmai.*“ (2I133). Patyrimas buvo toks stiprus, kad net persidavė į sapnus: „*Taip keista, nes atrodo, jau kai į sapnus įlenda, tai toks, atrodo, giluminis toks patyrimas [juokiasi].*“ (1R18) Dalyvės džiaugėsi, jog savo gyvenime šios terapijos dėka skyrė persileidimo temai laiko, neužteršto kitomis mintimis ir darbais, džiaugėsi pakitusia savijauta: „<...> *pakankamas laiko tarpas buvo ir pakankamai dažnai apie tai buvo kalbama <...> ir... Vistiek kažkokie procesai turėjo įvykti ir manyje, ir kitose, kad kažkas... Pasikeistų... Man pasikeitė į tą gerą (pusę).*“ (2K33) Dalyvės jautė DT naudą: „*Tai ta nauda - artumas su vyru ir pačios (persileidimo) išgyvenimas atitinkamu, labai sutampančiu laikotarpiu... Ir sau ribos nubrėžimo, kad gana ten*

kas vakarą su plokštelėmis (įkyriomis mintimis apie persileidimą). <...> (Nauda) tikrai labai, manau, bus žymi. Žymi, gera, rekomenduoju [nusišypsoti].“ (2I113 - 2I114, 2I123)

Visos dalyvės įvardijo, jog turėjo išankstinių nuostatų apie dramos terapiją, kurios proceso eigoje nepasitvirtino. Dalyvės dramos terapiją vertino labai teigiamai, džiaugėsi metodų ir priemonių įvairove, nekantriai laukdavo užsiėmimų. Jos taip pat juto, kad veiklos buvo sudėliotos tikslingai, natūraliai, pamažu einant iki vis sudėtingesnių išgyvenimų, pasiekiant tam tikrą kulminaciją, ir pamažu pereinant prie gretutinių temų ir atsisveikinimo. Po dramos terapijos užsiėmimų ciklo dalyvės jautė ramybę ir palengvėjimą.

APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA

Šiame tyrime buvo siekiama atskleisti suaugusių moterų, išgyvenusių persileidimą, dramos terapijos patyrimą. Atliekant praktiką Krizinio nėštumo centre buvo surinkta tyrimo dalyvių grupė, kuri dalyvavo 8 dramos terapijos užsiėmimuose, po ketvirto ir aštunto užsiėmimų iš moterų buvo paimti pusiau struktūruoti interviu. Atlikus indukcinę teminę analizę išryškėjo trys temos – „Persileidimas – krizinis gyvenimo įvykis“, „Gydantis santykis su grupe dramos terapijoje“, „Dramos terapija: pagalba gedint ir pažįstant save“.

Pirmojoje temoje „Persileidimas – krizinis gyvenimo įvykis“ atsiskleidė kaip stipriai moterys išgyvena patirtą persileidimą ir su kokiomis psichologinėmis bei socialinėmis problemomis susiduria. Nors tai yra statistiškai dažnas įvykis ir medicinos personalas į jį reaguoja kaip į tokį, moterims tai neretai yra traumuojanti patirtis (Kong et al., 2010). Šiame tyrime atsiskleidusios moterų patirtys sutampa su Lietuvoje ir pasaulyje atliktų tyrimų apie moterų psichoemocinę būklę po persileidimo rezultatais. Galeotti, Mitchell, Tomlinson ir Aventin (2022) teigė, kad moterys po persileidimo susiduria su empatijos trūkumu iš medicinos specialistų - panašiomis patirtimis dalinosi ir dauguma šio tyrimo dalyvių. Po patirto persileidimo moterys išgyvena stiprų psichologinį distresą (Farren et al., 2018), tad jos tikisi empatijos ir supratingumo (Musters et al., 2013), o medicinos personalas dažniausiai yra pirmieji žmonės, kurie būna šalia moters, kai ji sužino galutinę diagnozę, tad jų reakcija gali turėti ganėtinai stiprų teigiamą arba neigiamą poveikį visam moters persileidimo patyrimui ir pasunkinti arba palengvinti gedulo procesą (Simmons et al., 2006). Šiame tyrime atsiskleidė, kad dauguma dalyvių jautė informacijos trūkumą iš medicinos personalo, jos nežinojo, kokie fiziniai ir psichologiniai procesai yra normalūs šiame kontekste, stigo informacijos, kur ieškoti psichologinės pagalbos, taip pat dalyvės nežinojo, kad medicinos įstaigos įpareigtos embrioną ir vaisių iki 22-os nėštumo savaitės atskirti nuo medicininių atliekų, rinkti iki pusės metų, kremuoti ir palaidoti, bei kad jos turi galimybę atsiimti vaisių ir kremuoti ar palaidoti jį pačios (LR sveikatos apsaugos ministro 2019 m. birželio 11 d. įsakymas Nr. V-697, 2019; LR sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 10 d. įsakymas Nr. V-570, 2018). Tokios informacijos suteikimas moterims pagelbėtų psichologiškai apdorojant trauminį įvykį, ritualų atlikimas palengvintų gedėjimo procesą.

Persileidimą kaip trauminį gyvenimo įvykį įvardina daugybė mokslinių šaltinių (Kersting ir Wagner, 2012; Farren et al., 2016; Christiansen, 2017; Kukulskienė, 2023). Šio tyrimo dalyvės po persileidimo patyrė tipines reakcijas į trauminį įvykį: gėdą, neigimą,

disociaciją, nejautrą, padidėjusį nerimastingumą, kontrolės praradimo pojūtį, nepageidaujamas (įkyrias) mintis - pakartotinį įvykio išgyvenimą, pyktį. Atsižvelgiant į statistiką, jog net 44,7 % procentų moterų, išgyvenusių persileidimą patiria padidintą potrauminio streso riziką, o 48,9 % – didelę postnatalinės depresijos riziką (Kukulskienė ir Žemaitienė, 2022), psichologinė pagalba patyrus persileidimą turėtų būti siūloma prevenciškai, siekiant užkirsti kelią rimtesnių psichikos sveikatos problemų formavimuisi. Daugybė moterų po persileidimo patiria komplikuoatą gedulą, kuriam, persileidimo atveju, specifiskai būdingas kaltės jausmas, kūno išdavystės bei sumažėjusio moteriškumo jausmas, pavydas žmonėms, turintiems ar besilaukiantiems vaikų, iš to kylantis socialinių kontaktų vengimas ir po to sekantis izoliacijos jausmas (Kersting ir Wagner, 2012). Šiame tyrime, teminėje analizėje atsiskleidė visos šios reakcijos, tad galima daryti pagrįstą prielaidą, jog visos tyrimo dalyvės patyrė komplikuoatą gedulą.

Nors tyrimo dalyvės ir žinojo oficialią persileidimų statistiką, jos vistiek jautėsi vienišos ir izoliuotos. Anot jų, tik užmegztas kontaktas su panašią patirtį turinčiomis moterimis padeda iš tiesų suvokti, kad persileidimą išgyvena daugybė moterų. Visuomenė tendencingai vengia kalbėti apie persileidimą, tai iki šiol yra stigmatizuota tema (Bellhouse, Temple-Smith ir Bilardi, 2018), tad moterys gali jausti tokią stiprią vienatvę, kuri prilygsta „atskirtumo nuo visuomenės“ ar „ištrėmimo už visuomenės ribų“ jausmui (Wesselmann ir Parris, 2022). Tyrimo dalyvės jautė, kad jų partneriai, šeimos nariai ar draugai arba apskritai vengė persileidimo temos, arba elgėsi nejautriai - savo komentarais stengėsi sumažinti moterų skausmą, taip nuneigdami moterų jausmus, skatino greičiau pamiršti šią patirtį ir judėti pirmyn. Tačiau gedulas yra ilgas ir sudėtingas procesas, kuris yra ypač komplikuoatas, kai jam nesuteikiama erdvė. Nepripažįstant moters gedulo ir nesuteikiant atitinkamos pagalbos, visuomenė toliau stigmatizuoja ir izoluoja moteris, netekusias kūdikio, sumažindama jų galimybes perdirbti, transformuoti ir reintegruoti savo traumą ir gedulą.

Antroje temoje „Gydantis santykis su grupe dramos terapijoje“ atsiskleidė, jog vienas svarbiausių gydomųjų dramos terapijos aspektų buvo būtent grupinė terapija ir buvimas šalia panašią patirtį turinčių moterų. Šį terapinį aspektą pagrindžia ir pasaulio mokslininkai - Bellhouse, Temple-Smith ir Bilardi (2018) ištyrė, jog buvimas su kitomis persileidimą išgyvenusiomis moterimis yra vienas iš didžiausių psichologinę bei socialinę paramą ir pagalbą teikiančių veiksnių. Tyrimo dalyvės grupinėje dramos terapijoje jautėsi suprastos, atjaučiamos, palaikomos, priimamos su visais savo jausmais. Kitų moterų patirčių pažinimas sumažino gėdos ir vienišumo jausmą, padėjo suprasti, jog tokie jausmai kaip pavydas nėščioms ar vaikų turinčioms moterimis ir draugėms yra visiškai normalus, ir dėl to moterys neturėtų jaustis kaltos.

Anot Séjourné et al. (2010) 95% moterų, išgyvenusių persileidimą, teigė, jog po persileidimo reikia kažkokios palaikymo sistemos, 91% moterų teigė, jog asmeniškai būtų norėjusios pagalbos ir palaikymo po savo persileidimo ir net 64% moterų nurodė, jog grupinė terapija joms atrodė kaip viena naudingiausių intervencijų patyrus persileidimą. Šiame tyrime visos dalyvės teigė, jog grupinė dramos terapija joms atrodė kur kas naudingesnė nei individuali terapija. Dalyvės teigė gavusios ne tik didžiulį palaikymą, bet viso dramos terapijos užsiėmimų ciklo metu ir pačios reiškė stiprų palaikymą viena kitai, nuoširdžiai rūpinosi viena kitos savijauta, domėjosi, kaip praėjo dalyvių savaitė, o išgirdusios skaudžias kitų dalyvių istorijas, liūdėjo ir pyko kartu su jomis. Apibendrinant galima teigti, jog persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimą smarkiai praturtino galimybė bendrauti su kitomis persileidimą ar vaikelio netektį išgyvenusiomis moterimis.

Trečioje temoje „Dramos terapija: pagalba gedint ir pažįstant save“ buvo aptarti svarbiausi dalyvių dramos terapijos patyrimo aspektai. Visų pirma, išryškėjo dramos terapijos poveikis skirtinguose gedulo etapuose. Kai po persileidimo praėję nedaug laiko – dramos terapija padeda stabilizuoti psichologinę būklę, mažina depresijos ir nerimo simptomus. Pasaulyje kol kas nėra atlikta kiekybinių tyrimų apie dramos terapijos poveikį tiriamųjų depresijos ir nerimo simptomams, tad ateityje būtų tikslinga atlikti daugiau mokslinių tyrimų šia tema. Kai po persileidimo praėję apie pusę metų ir daugiau, dramos terapija iškelia užslopintus sielvarto, liūdesio, pykčio ir gedulo jausmus, padeda su jais išbūti ir pamažu judėti atsisveikinimo link.

Kukulskienė (2023) teigia, jog persileidus reikia atlikti „gedulo darbą“: atsisveikinti su palaikais - suteikti vaikelui vardą, atlikti simbolinius atsisveikinimo ritualus, uždegti žvakę, parašyti eilėraštį ar laišką, palaidoti, sukalbėti maldą ar palaiminimą. Dramos terapijos užsiėmimų metu buvo rašomas ir garsiai skaitomas laiškas vaikelui. Visoms dalyvėms tai buvo viena stipriausių patirčių dramos terapijoje, padėjusių užmegzti ryšį su vaiku, pasikalbėti su juo, ir, jei norisi, atsisveikinti su juo, galbūt kažko jam palinkint. Dalyvės graudinosi tiek skaitydamos, tiek klausydamos kitų moterų laiškų. Laiškas tapo katarsiška liūdesio, sielvarto, ilgesio išraiška, o tai, jog šį kreipimąsi į kūdikį liudijo kiti žmonės, suteikė procesui rituališkumo ir simbolinio palaikymo skaitančiajai.

Dalyvėms buvo svarbu išreikšti ne tik liūdesį, bet ir pyktį. Taip pat buvo be galo svarbu, jog pykčio išraiškai buvo pasitelktos net kelios priemonės - piešimas, kalbėjimas dialogu, fizinė išveika - pagalvių daužymas į sieną, šokis bei grojimas muzikos instrumentais (pagrindė būgnais). Tokiai pirmapradei emocijai labai pasitarnavo būtent saugi fizinė išraiška. Pyktis yra natūrali emocija, kuri kyla, kai jaučiame, kad mūsų teisės ar ribos yra pažeidžiamos, kai

susiduriame su neteisybe. Tyrimo dalyvių atveju jos jautė pyktį dėl to, kaip su jomis bendravo medicinos personalas, artimieji, partneriai, jos taipogi jautė pyktį, dėl to, kas joms nutiko, dėl prarasto kontrolės pojūčio, dėl kūno išdavystės. Reikia pastebėti, kad antro užsiėmimo metu dalyvės buvo paprašytos įsivertinti, kiek pykčio jaučia skalėje nuo 0 iki 100, ir dauguma dalyvių nenurodė, jog jaučia stiprų pyktį, tačiau šešto - pykčio išraiškos - užsiėmimo metu paaiškėjo, kad pykčio jaučiama net labai daug. Dėl to galima daryti išvadą, kad pyktis labai dažnai yra užspaudžiamas, socialiai nepriimtina jį reikšti, tad persileidimą patyrusioms moterims tenka jį slėpti kartu su liūdesiu. Dramos terapija suteikė saugią terpę išveikti šią emociją be destruktivių pasekmių aplinkai. Po šio užsiėmimo tikslingai pasirinkta santykių tema, nes, išreiškus emociją fiziškai, buvo galima pereiti prie kognityvinės dalies, ir per dramaterapinius žaidimus (vaidmenų žaidimą) mokytis naujų elgesio modelių, padedančių suvokti savo poreikius ir juos konstruktyviai išreikšti.

Prenatalinės netekties patirtis išties dažnai stipriai sukrečia porą. Partneriai patiria nerimą dėl būsimų nėštumų, pakartotinės netekties ar negalėjimo susilaukti kūdikio baimę. Mokslininkai nustatė, kad net 82% moterų, patyrusių persileidimą, patyrė žymią baimę kitų nėštumų metu (Séjourné et al., 2010). Ankstesni nėštumo pradimai gali nulemti ilgalaikius emocinius bei tarpusavio santykių iššūkius, jie siejami su psichologiniais sunkumais vėlesnių nėštumų metu ir turi įtakos tėvystės patirtims jau gimus kitiems vaikams (Coomarasamy et al., 2021). Tyrimo dalyvės teigė, jog dramos terapijos užsiėmimai paskatino jas kalbėtis su savo partneriais apie persileidimą, nerimą dėl ateities nėštumų, ir įkvėpė kartu su partneriais įvairiais būdais išreikšti savo gedulą (atsisveikinimo ritualais, eilėraščių rašymu, pasivaikščiavimais ir pokalbiais). Dėl to dalyvės jautė didesnę artumą su savo partneriais. Tiesa, dalyvėms vis dar buvo sunku bendrauti su šiuo metu besilaukiančiomis draugėmis, tačiau jos nuoširdžiai džiaugėsi žinia, kad viena iš tyrimo dalyvių pastojė.

Worden (2009) sukūrė netekties įveikos teoriją, kuri remiasi keturiomis pagrindinėmis netekties įveikos užduotimis: 1. Priimti netekties realybę. 2. Apdoroti gedulo skausmą. 3. Prisitaikyti prie pasaulio be mirusiojo. 4. Atrasti ryšio su mirusiuoju tęstinumą pasikeitusiame gyvenime. Anot autoriaus, gedintysis gali prisiimti aktyvų vaidmenį, įgyvendinti konkrečias, aiškiai suformuluotas užduotis ir daryti įtaką gedėjimo trukmei. Dramos terapijos užsiėmimuose buvo siekiama įgalinti dalyves aktyviai išgyventi savo gedėjimo procesą ir įvairiais dramos terapijos metodais padėti įgyvendinti šias užduotis. Dalyvės žinojo, kad terapiniame procese joms teks eiti per sudėtingas emocijas, tačiau visos dalyvės teigė, jog po to ateina didžiulis palengvėjimas, susitaikymas, ramybė ir gebėjimas judėti pirmyn.

Dramos terapijos sesijos padėjo ne tik gedėjimo procese, dalyvės buvo tikslingai kviečiamos tyrinėti save, ieškoti savyje atsparumo resursų, lipti iš savo komforto zonos, auginti savo savivertę. Dalyvės džiaugėsi, jog terapiniame procese nebuvo apsiribota vien persileidimo tema, gretutinės temos joms pasirodė tinkamos ir reikalingos. Versatilios dramos terapijos priemonės, verbaliniai ir neverbaliniai metodai padėjo dalyvėms keisti santykį su savimi, sumažėjo savikalta, išaugo savivertė, savęs ir savo patirties priėmimas. Dalyvės dramos terapijos procesą vertino itin teigiamai, užsiėmimų ir interviu metu įvardijo, jog nekantriai laukė ateinančio užsiėmimo, kad porą mėnesių, kol vyko užsiėmimai, tai buvo stiprus psichologinės sveikatos stiprinimo resursas.

Apibendrinant galima teigti, jog dramos terapijos užsiėmimai persileidimą išgyvenusioms moterims buvo patiriami kaip itin naudingi ir darantys teigiamą poveikį dalyvių biopsichosocialinei sveikatai. Persileidimą išgyvenusioms moterims buvo reikšminga, jog jos jautė mažėjantį nerimą ir vienišumo jausmą, jos patyrė dramos terapiją kaip priemonę, padedančią sveikai eiti per gedėjimo procesą, rasti savy vidinių resursų judėti pirmyn, suteikiančią viltingą požiūrį į ateitį.

IŠVADOS

1. Moterys, išgyvenusios persileidimą, patiria skaudžias ir sunkias, trauminiams įvykiams būdingas emocines reakcijas: vengimą, įkyrias mintis, nerimą, baimę, gėdą, kaltę ir sumažėjusią savivertę. Eidamos per gedėjimo etapus moterys jaučiasi vienišos, patiria šoką, susikaustymą, nejautrą, dezorganizaciją, neigimą, disociaciją, pyktį, trūksta artimųjų, medicinos personalo ir visuomenės palaikymo.
2. Moterys, išgyvenusios persileidimą, patyrė dramos terapiją kaip pagalbos priemonę, padedančią verbalinėmis ir neverbalinėmis priemonėmis išreikšti po persileidimo užspaustus sunkius jausmus, išgedėti ir priimti savo patirtį.
3. Dramos terapijos sesijų metu neseniai persileidimą išgyvenusios moterys patyrė nuotaikos, savijautos stabilizavimąsi, dramos terapijos sesijos stiprino dalyvių psichologinę bei fiziologinę gerovę.
4. Vienas iš reikšmingiausių aspektų dramos terapijos patyrimo persileidimą išgyvenusioms moterims yra bendrystė su panašią patirtį turinčiomis moterimis. Tai ramina, guodžia, mažina gėdos ir vienišumo jausmą, stigmą, ir padeda pajusti empatišką, saugų ir gilų ryšį.
5. Persileidimą išgyvenusios moterys patyrė, jog dramos terapijos raiškos priemonių gausa pasitarnavo ne tik einant per gedulo procesą, bet ir tyrinėjant save, plečiant savo komforto zoną, mokantis naujų elgesio modelių ir pritaikant juos gyvenime.
6. Dalyvavimas dramos terapijos užsiėmimuose skatino persileidimą išgyvenusias moteris pasikalbėti apie persileidimą su partneriais ir atlikti kiekvienai porai tinkamus gedulo ritualus.

REKOMENDACIJOS

1. **Rekomendacijos partneriams ir artimiesiems.** Persileidimą, kaip ir bet kokią kitą krizinę įvykį patyrusioms poroms svarbu kalbėtis, ventiliuoti savo jausmus, skausmą, baimę. Kai moteriai sunku pradėti pokalbį, jų partneriai joms labai padėtų imdamiesi iniciatyvos, išklausydami jas, domėdamiesi ne tik fizine, bet ir emocine moters savijauta. Persileidimą išgyvenusių moterų artimieji didžiausią palaikymą pademonstruotų tiesiog būdami šalia ir pasiteiraudami apie moters savijautą, suteikdami jai saugią erdvę kalbėti ar išsiverkti.
2. **Rekomendacijos dramos terapeutams.** Dramos terapeutams siūloma pirmenybę teikti grupinėms, o ne individualioms sesijoms. Buvimas su panašią patirtį turinčiomis moterimis yra vienas iš svarbiausių aspektų gijimo procese. Rekomenduojama taikyti 8 kassavaitinių užsiėmimų ciklą, siūloma užsiėmimo trukmė 2 – 3 val. Rekomenduojama pirmoje užsiėmimų ciklo pusėje koncentruotis į emocijų atpažinimą, įvardinimą ir išraišką, o antroje ciklo pusėje - į vidinių resursų atstatymą, savivertės kėlimą, santykio su savimi ir aplinkiniais analizę. Svarbu suteikti moterims galimybę padaryti atsisveikinimo ritualus – vizualizuoti vaikelį, parašyti jam laišką ir garsiai jį perskaityti. Taip pat rekomenduojama padėti moterims išreikšti pyktį, analizuoti save, pasitelkti kūno atpalaidavimo pratimus, sociometriją, leisti kiekvienai moteriai papasakoti savo istoriją, skatinti moteris atliepti viena kitą, dalintis savo įžvalgomis, vengti patarimų. Svarbu dirbti su saviverte, kviesti moteris sakyti viena kitai komplimentus.
3. **Rekomendacijos Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, ligoninių ir poliklinikų vadovams.** Taikyti dramos terapiją persileidimą išgyvenusioms moterims ligoninėse, poliklinikų psichikos sveikatos centruose, gimdymo namuose ar kitose įstaigose ir suteikti galimybę moterims dalyvauti nemokamose sesijose. Jei nėra galimybės vykdyti dramos terapiją pačioje įstaigoje, rekomenduojama moteris nukreipti ten, kur dramos terapija yra vykdoma, informuoti apie tokios pagalbos galimybę. Įvykus persileidimui rekomenduojama su moterimis bendrauti pagarbiai ir jautriai, atsakyti į joms kylančius klausimus, nesumenkinti jų patirties.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Abdelazim, I. A., AbuFaza, M., Purohit, P., Farag, R. H. (2017). Miscarriage Definitions, Causes and Management: Review of Literature. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2(3), 20 – 31. DOI:[10.20431/2456-0561.0203005](https://doi.org/10.20431/2456-0561.0203005)
2. Abraitis V., Arlauskienė A., Bagušytė L., Barčaitė E., Bartkevičienė D., Biržietis T., Bumbulienė Ž., Drejerienė E., Kačkuskiene D., Laužikienė D., Machtejevienė E., Mačiulevičienė R., Maleckienė L., Mečėjus G., Mockutė I., Poškienė I., Ramašauskaitė D., Rovas L., Šilkūnas M., Valkerienė G., Zakarevičienė J. (2014). *Metodika: vaisiaus žūtis. Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa. Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Vaisiaus%20zutis.pdf*
3. Adler – Mikulėnienė, S., Bachlina, J., Bagušytė, L., Liepinaitienė, A., Morkūnienė, R., Navickienė, K. ir Semėnaitė, M. (2021). *Didesnio skausmo nebūna*. Palanga: Gandras. Prieiga per internetą: <https://drive.google.com/file/d/1j5mNopCvJ7-HXcbRlm76ztbotCSM8L-E/view>
4. Agwu Kalu, F., Coughlan, B. ir Larkin, P. (2018). A mixed methods sequential explanatory study of the psychosocial factors that impact on midwives' confidence to provide bereavement support to parents who have experienced a perinatal loss. *Midwifery*, 64, 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.06.011>
5. Alijotas-Reig, J. ir Garrido-Gimenez, C. (2013). Current Concepts and New Trends in the Diagnosis and Management of Recurrent Miscarriage. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 68(6), 445 – 466. DOI: [10.1097/OGX.0b013e31828aca19](https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31828aca19)
6. American Psychological Association. (2018). *Grief*. Prieiga per internetą: <https://www.apa.org/topics/grief>
7. Avalos, L. A., Roberts, S. C., Kaskutas, L. A., Block, G., ir Li, D. K. (2014). Volume and Type of Alcohol During Early Pregnancy and the Risk of Miscarriage. *Substance Use & Misuse*, 49(11), 1437–1445. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.912228>
8. Badawy, A., Inany, H., Mosbah, A. ir Abulatta, M. (2009). Luteal Phase Clomiphene Citrate for Ovulation Induction in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Novel Protocol. *Fertility and sterility*, 91(3), 838 – 841. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2008.01.016](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.01.016)
9. Bar-Yitzchak, R. (2002). Stillbirth Integration: Dramatherapy Applied to Unresolved Grief. *Dramatherapy*, 24(1), 8-15. <https://doi.org/10.1080/02630672.2002.9689601>

10. Bardos, J., Hercz, D., Friedenthal, J., Missmer, S. A. ir Williams, Z. (2015). A national survey on public perceptions of miscarriage. *Obstetrics and gynecology*, 125(6), 1313–1320. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000859>
11. Bellhouse, C., Temple-Smith, M. J. ir Bilardi, J. E. (2018). "It's just one of those things people don't seem to talk about..." women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 18(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0672-3>
12. Bellhouse, C., Temple-Smith, M., Watson, S. ir Bilardi, J. (2019). “The loss was traumatic... some healthcare providers added to that”: Women’s experiences of miscarriage. *Women and Birth*, 32(2), 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.006>.
13. Bender Atik, R., Christiansen, O. B., Elson, J., Kolte, A. M., Lewis, S., Middeldorp, S., Nelen, W., Peramo, B., Quenby, S., Vermeulen, N. ir Goddijn, M. (2018). ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss. *Human reproduction open*, 2018(2), hoy004. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoy004>
14. Boyle, F., Chapman, R. ir Hancox, J. (2000). General practice care following miscarriage. *Australian family physician*, 29(3), 197-197.
15. Braun, V. ir Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
16. Brier, N. (2008). Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. *Journal of women's health (2002)*, 17(3), 451–464. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0505>
17. Campbell Kirk, J. (2015). Dramatherapy with women survivors of domestic abuse: A small scale research study. *Dramatherapy*, 37, p. 28–43. <http://dx.doi.org/10.1080/02630672.2015.1101480>
18. Chesner, A. (1995). *Dramatherapy for people with learning disabilities: A world of difference*. Jessica Kingsley Publishers.
19. Christiansen, D. M. (2017). Posttraumatic stress disorder in parents following infant death: A systematic review. *Clinical psychology review*, 51, 60–74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.007>
20. Collins, C., Riggs, D. W. ir Due, C. (2014). The impact of pregnancy loss on women's adult relationships. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 17(2), 44-50.
21. Coomarasamy, A., Gallos, I. D., Papadopoulou, A., Dhillon-Smith, R. K., Al-Memar, M., Brewin, J., Christiansen, O. B., Stephenson, M. D., Oladapo, O. T., Wijeyaratne, C. N., Small, R., Bennett, P. R., Regan, L., Goddijn, M., Devall, A. J., Bourne, T., Brosens, J. J. ir Quenby, S. (2021). Sporadic miscarriage: evidence to provide effective care. *Lancet*

(London, England), 397(10285), 1668–1674. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00683-8)

22. deMontigny, F., Verdon, C., Meunier, S. ir Dubeau, D. (2017). Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services. *Archives of women's mental health*, 20(5), 655–662. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0742-9>

23. *Dėl žmogaus embrionų ir vaisių iki 22-os nėštumo savaitės, kai nėra išreikšta tėvų (vieno iš tėvų) valia vaisių (vaisius) iki 22-os nėštumo savaitės kremuoti ir (ar) laidoti, kremavimo ir laidojimo tvarkos aprašo patvirtinimo.* (2019). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. birželio 11 d. įsakymas Nr. V-697. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/690879418cd011e98a8298567570d639>

24. *Dėl žmogaus vaisiaus (vaisių) iki 22-os nėštumo savaitės atidavimo tėvams (vienam iš tėvų) kremuoti ir (ar) laidoti tvarkos aprašo patvirtinimo.* (2018). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 10 d. įsakymas Nr. V-570. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e4b2a240544c11e88525a4bc7611b788?jfwid=bkaxlpw>

25. Dokter, D., Holloway, P. ir Seebohm, H. (Eds.). (2011). *Dramatherapy and destructiveness: Creating the evidence base, playing with Thanatos*. Routledge/Taylor & Francis Group.

26. Emunah, R. (1994). *Acting For Real: Drama Therapy Process, Technique, And Performance* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203765784>

27. Erbay, L. G., Reyhani, İ., Ünal, S., Özcan, C., Özgöçer, T., Uçar, C. ir Yıldız, S. (2018). Does Psychodrama Affect Perceived Stress, Anxiety-Depression Scores and Saliva Cortisol in Patients with Depression?. *Psychiatry investigation*, 15(10), 970–975. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.08.11.2>

28. Farren, J., Jalmbant, M., Ameye, L., Joash, K., Mitchell-Jones, N., Tapp, S., Timmerman, D. ir Bourne, T. (2016). Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study. *BMJ open*, 6(11), e011864. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011864>

29. Farren, J., Mitchell-Jones, N., Verbakel, J. Y., Timmerman, D., Jalmbant, M. ir Bourne, T. (2018). The psychological impact of early pregnancy loss. *Human reproduction update*, 24(6), 731–749. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmy025>

30. Farren, J., Jalmbant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., Tapp, S., Van Calster, B., Wynants, L., Timmerman, D. ir Bourne, T. (2021). Differences in post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or

- ectopic pregnancy between women and their partners: multicenter prospective cohort study. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 57(1), 141–148. <https://doi.org/10.1002/uog.23147>
31. Feniger-Schaal, R. ir Orkibi, H. (2020). Integrative systematic review of drama therapy intervention research, *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 14(1), 68-80. <https://doi.org/10.1037/aca0000257>
32. Fontana, A. ir Frey, J. H. (2005). The Interview: From Structured Questions to Negotiated Text. In N. K. Denzin ir Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (3rd ed., pp. 695-727). Thousand Oaks, CA: Sage.
33. Gaižauskaitė, J. (2019). Moterų emocinė būklė po persileidimo. LSMU. Magistro baigiamasis darbas. <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/105579/1/Moterų%20emocinė%20būklė%20po%20persileidimo%202.PDF>
34. Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M. ir Aventin, Á. (2022). Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3>
35. Gauferg, S. V. (2018). *Early Pregnancy Loss in Emergency Medicine*. Prieiga per internetą: <https://emedicine.medscape.com/article/795085-overview?form=fpf>
36. Giacomucci, S. ir Marquit, J. (2020). The Effectiveness of Trauma-Focused Psychodrama in the Treatment of PTSD in Inpatient Substance Abuse Treatment. *Frontiers in psychology*, 11, 896. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00896>
37. Giakoumelou, S., Wheelhouse, N., Cuschieri, K., Entrican, G., Howie, S. E. ir Horne, A. W. (2016). The role of infection in miscarriage. *Human reproduction update*, 22(1), 116–133. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv041>
38. Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-607.
39. Gold, K. J., Sen, A. ir Hayward, R. A. (2010). Marriage and cohabitation outcomes after pregnancy loss. *Pediatrics*, 125(5), e1202–e1207. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3081>
40. Hardy, K., Hardy, P. J., Jacobs, P. A., Lewallen, K. ir Hassold, T. J. (2016). Temporal changes in chromosome abnormalities in human spontaneous abortions: Results of 40 years of analysis. *American journal of medical genetics. Part A*, 170(10), 2671–2680. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37795>

41. Higienos institutas. (2023). Abortų metaduomenys. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?theme=all#/>
42. Higienos institutas. (2015). Abortų statistinio tyrimo metodika. https://www.hi.lt/uploads/pdf/statistika/kodeksas/Abortu_statistinio_tyrimo_metodika_2015.doc
43. Huffman, C. S., Schwartz, T. A. ir Swanson, K. M. (2015). Couples and Miscarriage: The Influence of Gender and Reproductive Factors on the Impact of Miscarriage. *Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 25(5), 570–578. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.005>
44. Hutti, M. H., Myers, J. A., Hall, L. A., Polivka, B. J., White, S., Hill, J., Grisanti, M., Hayden, J. ir Kloenne, E. (2018). Predicting Need for Follow-Up Due to Severe Anxiety and Depression Symptoms After Perinatal Loss. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 47(2), 125–136. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.01.003>
45. Jackman, C., McGee, H. M. ir Turner, M. (1991). The Experience and Psychological Impact of Early Miscarriage. *The Irish Journal of Psychology*, 12(2), 108–120. <https://doi.org/10.1080/03033910.1991.10557831>
46. Jacobsen, M. H. ir Petersen, A. (2020). *Exploring Grief*. Routledge: New York.
47. Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., Širinskaitė, G. ir Gustainienė, L. (2021). Persileidimo patyrimas šeimoje: vyrų patirtys, *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 24(4), 291-301. <https://doi.org/10.37499/LAG.754>
48. Jennings, S. (1992). *Dramatherapy: Theory and Practice 2*. London, United Kingdom: Routledge.
49. Johnson, D. R. (1991). The theory and technique of transformations in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 18(4), 285-300. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(91\)90068-L](https://doi.org/10.1016/0197-4556(91)90068-L)
50. Jones, P. (2000). *Drama as Therapy: Theory, practice and research*. East Sussex: Bunner-Routledge.
51. Jones, P. (2007). *Drama as Therapy: Theory, practice and research. Second edition*. East Sussex: Bunner-Routledge.
52. Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theatre as living*. Routledge.
53. Kaselė, R. (2023). Dailės terapijos poveikis persileidimą patyrusių moterų psichoemociinei savijautai. LSMU, VDA. Magistro baigiamasis darbas. Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/entities/etd/9ab7d4dc-4bee-4af0-b701-a8ea5e7bb94b>
54. Kerienė, V. (2019). Psichoemocinė moterų savijauta nutrūkus nėštumui. KU. Magistro baigiamasis darbas. <https://vb.ku.lt/object/elaba:46391321/46391321.pdf>

55. Kersting, A. ir Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187–194. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
56. Kiguli, J., Namusoko, S., Kerber, K., Peterson, S. ir Waiswa, P. (2015). Weeping in silence: community experiences of stillbirths in rural eastern Uganda. *Global Health Action*, 8(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v8.24011>
57. Klymchuk, V. (2014). Shifting the motivational discourse by means of positum-approach and psychodrama. *Indian Journal of Positive Psychology*, 5(4), 525-527. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/shifting-motivational-discourse-means-positum/docview/1655222102/se-2>
58. Kong, G. W., Lok, I. H., Lam, P. M., Yip, A. S. ir Chung, T. K. (2010). Conflicting perceptions between health care professionals and patients on the psychological morbidity following miscarriage. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 50(6), 562–567. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2010.01229.x>
59. Kukulskienė, M. (2023). *Prenatalinės netekties psichosocialinių procesų modelio plėtotė: moterų persileidimo patirtys, įveika ir pagalbos poreikiai*. Daktaro disertacija. Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/entities/publication/91d39a0e-8826-4a8f-982a-481b9a7ad5bc>
60. Kukulskienė, M. ir Žemaitienė, N. (2022). Experience of Late Miscarriage and Practical Implications for Post-Natal Health Care: Qualitative Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 79. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010079>
61. Kukulskienė, M. ir Žemaitienė, N. (2022). Postnatal Depression and Post-Traumatic Stress Risk Following Miscarriage. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6515. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116515>
62. Kulathilaka, S., Hanwella, R. ir de Silva, V. A. (2016). Depressive disorder and grief following spontaneous abortion. *BMC psychiatry*, 16, 100. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0812-y>
63. Lietuvos akušerių ginekologų draugija. (2020). *Kartotiniai persileidimai. Metodika*. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Kartotiniai%20persileidimai.pdf>
64. Lietuvos akušerių ginekologų draugija. (2019). *Vaisiaus žūtis. Metodika*. Prieiga per internetą: https://www.lagd.lt/data/public/uploads/2020/10/akuserine-metodika_vaisiaus-zutis.pdf
65. Lietuvos Respublikos mokesčių administravimo įstatymas 2004 m. balandžio 13 d. Nr. IX-2112. (2004). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3EB34933E485/asr> Dėl Lietuvos higienos normos HN 132:2013 „Maisto produktų ir maisto ingredientų gamyboje

leidžiami naudoti ekstrahentai“ patvirtinimo. (2013). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymas Nr. V-408. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.BBE35D1CAA41/asr> ▪ Vadovautis galiojančia teisės aktų suvestine redakcija.

66. Ma, N., Qin, R., Qin, W., Liao, M., Zhao, Y., Hang, F. ir Qin, A. (2022). Oral immunosuppressants improve pregnancy outcomes in women with idiopathic recurrent miscarriage: A meta-analysis. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 47(7), 870–878. <https://doi.org/10.1111/jcpt.13629>

67. Malm, M. C., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I. ir Lindgren, H. (2016). Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy - A population based survey. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 29(6), 482–486. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.005>

68. Markin, R. D. ir Zilcha-Mano, S. (2018). Cultural processes in psychotherapy for perinatal loss: Breaking the cultural taboo against perinatal grief. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(1), 20–26. <https://doi.org/10.1037/pst0000122>

69. McKernan, A. (2020). *Healing Miscarriage Trauma Through Expressive Arts Therapy, Ritual, and Healing Circles: A Critical Literature Review*. Expressive Therapies Capstone Theses. Prieiga per internetą: https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/303/

70. Mukherjee, S., Velez Edwards, D. R., Baird, D. D., Savitz, D. A. ir Hartmann, K. E. (2013). Risk of miscarriage among black women and white women in a U.S. Prospective Cohort Study. *American journal of epidemiology*, 177(11), 1271–1278. <https://doi.org/10.1093/aje/kws393>

71. Musters, A. M., Koot, Y. E., van den Boogaard, N. M., Kaaijk, E., Macklon, N. S., van der Veen, F., Nieuwkerk, P. T. ir Goddijn, M. (2013). Supportive care for women with recurrent miscarriage: a survey to quantify women's preferences. *Human reproduction (Oxford, England)*, 28(2), 398–405. <https://doi.org/10.1093/humrep/des374>

72. Nynas, J., Narang, P., Kolikonda, M. K. ir Lippmann, S. (2015). Depression and Anxiety Following Early Pregnancy Loss: Recommendations for Primary Care Providers. *The primary care companion for CNS disorders*, 17(1), 10.4088/PCC.14r01721. <https://doi.org/10.4088/PCC.14r01721>

73. Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. ir Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), Article 1609406917733847. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

74. Malterud, K., Siersma, V. D. ir Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
75. Mathai, M., Engelbrecht, S. M. ir Bonet, M. (2017). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors*. World Health Organization.
76. McVea, C. S., Gow, K. ir Lowe, R. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, 21(4), 416–429. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.577823>
77. Meekums, B. (2002). *Introduction to Dramatherapy: Theatre and Healing – Ariadne’s Ball of Thread*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
78. Merriam, S. B. (2009). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
79. Mondolfi Miguel, M. L. ir Pino-Juste, M. (2021). Therapeutic Achievements of a Program Based on Drama Therapy, the Theater of the Oppressed, and Psychodrama With Women Victims of Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 27(9), 1273-1296. <https://doi.org/10.1177/1077801220920381>
80. Murphy, S., Shevlin, M. ir Elklit, A. (2014). Psychological Consequences of Pregnancy Loss and Infant Death in a Sample of Bereaved Parents. *Journal of Loss and Trauma*, 19(1), 56–69. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.735531>
81. Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research ir Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
82. Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet (London, England)*, 397(10285), 1658–1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
83. Schreiber, C., Chavez, V., Whittaker, P., Ratcliffe, S., Easley, E. ir Barg, F. (2016). Treatment Decisions at the Time of Miscarriage Diagnosis. *Obstetrics & Gynecology* 128(6), 1347-1356. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001753
84. Seftel, L. (2006). *Grief Unseen*. London: Jessica Kingsley Publishers.
85. Séjourné, N., Callahan, S. ir Chabrol, H. (2010). Support Following Miscarriage: What Women Want. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(4): 403 – 411. DOI:[10.1080/02646830903487375](https://doi.org/10.1080/02646830903487375)
86. Simmons, R., Singh, G., Maconochie, N., Doyle, P. ir Green, J. (2006). Experience of miscarriage in the UK: Qualitative findings from the National Women's Health Study.

- Social Science & Medicine*, 63(7), 1934-1946.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.024>.
87. Smith, J. (2019). *Understanding Research Methods*. New York, NY: Oxford University Press.
88. Smith, J. A., Flowers, P. ir Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Los Angeles, CA: Sage.
89. Stanford Medicine Children's Health. (2023). *Overview of Pregnancy Loss*. Prieiga per internetą: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=overview-of-pregnancy-loss-90-P02466>
90. Stefens, A. M. M. (2012). *(re)Birth: Using Drama Therapy for Emotionally Healing from Traumatic Pregnancy Experiences* (Order No. 1549233). Available from Publicly Available Content Database. (1476204088). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/re-birth-using-drama-therapy-emotionally-healing/docview/1476204088/se-2>
91. Tekutienė, M. (2022). Savaiminį nėštumo nutrūkimą išgyvenusių moterų patyrimai dailės terapijos procese. LSMU, VDA. Magistro baigiamasis darbas. <https://lsmu.lt/cris/entities/etd/9161136c-66ad-4e73-8b15-225bf71805a9>
92. Visuotinė lietuvių enciklopedija. (2024) <https://www.vle.lt/>
93. Volgsten, H., Jansson, C., Svanberg, A. S., Darj, E. ir Stavreus-Evers, A. (2018). Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. *Midwifery*, 64, 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.003>
94. Vomstein, K., Aulitzky, A., Strobel, L., Bohlmann, M., Feil, K., Rudnik-Schöneborn, S., Zschocke, J. ir Toth, B. (2021). Recurrent Spontaneous Miscarriage: a Comparison of International Guidelines. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 81(7), 769–779. <https://doi.org/10.1055/a-1380-3657>
95. Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). Springer Publishing Company. (p. 38)
96. Weintraub, A.Y. ir Sheiner, E. (2011). *Early Pregnancy Loss*. In: Sheiner, E. (eds) *Bleeding During Pregnancy*. Springer, New York, NY.
97. Wesselmann, E. D. ir Parris, L. (2022). Miscarriage, Perceived Ostracism, and Trauma: A Preliminary Investigation. *Frontiers in psychology*, 12, 747860. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.747860>
98. WHO: Recommended Definitions, Terminology and Format for Statistical Tables Related to The Perinatal Period And Use of A New Certificate For Cause of Perinatal Deaths. (1977). *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 56(3), 247–253. <https://doi.org/10.3109/00016347709162009>

99. World Health Organization. (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors, 2nd ed.* Geneva: World Health Organization.
100. Zahmatkesh, M., Shirazi, M. G., Partash, N., Khosravi, A., Toomary, E. ir Ebrahimi, E. (2022). Can art therapy be a good approach to reducing women's grief following a losing pregnancy? A randomized clinical trial. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 32(3), 11067-11073.

1 Priedas. Dalyvių informavimo ir sutikimo dalyvauti tyrime forma.

Sutinku dalyvauti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Lietuvos muzikos ir teatro akademijos jungtinės Menų (dramos) terapijos II magistro kurso studentės Eglės Grigaliūnaitės kokybiniame tyrime „Persileidimą išgyvenusių moterų dramos terapijos patyrimas“.

Tyrimo duomenų rinkimo būdas: pusiau struktūruotas interviu, papildomi duomenų rinkimo būdai – meno kūrinių nuotraukos. Verbaliniai duomenys interviu metu bus įrašomi, vėliau transkribuojami ir nagrinėjami naudojant indukcinės teminės analizės metodą.

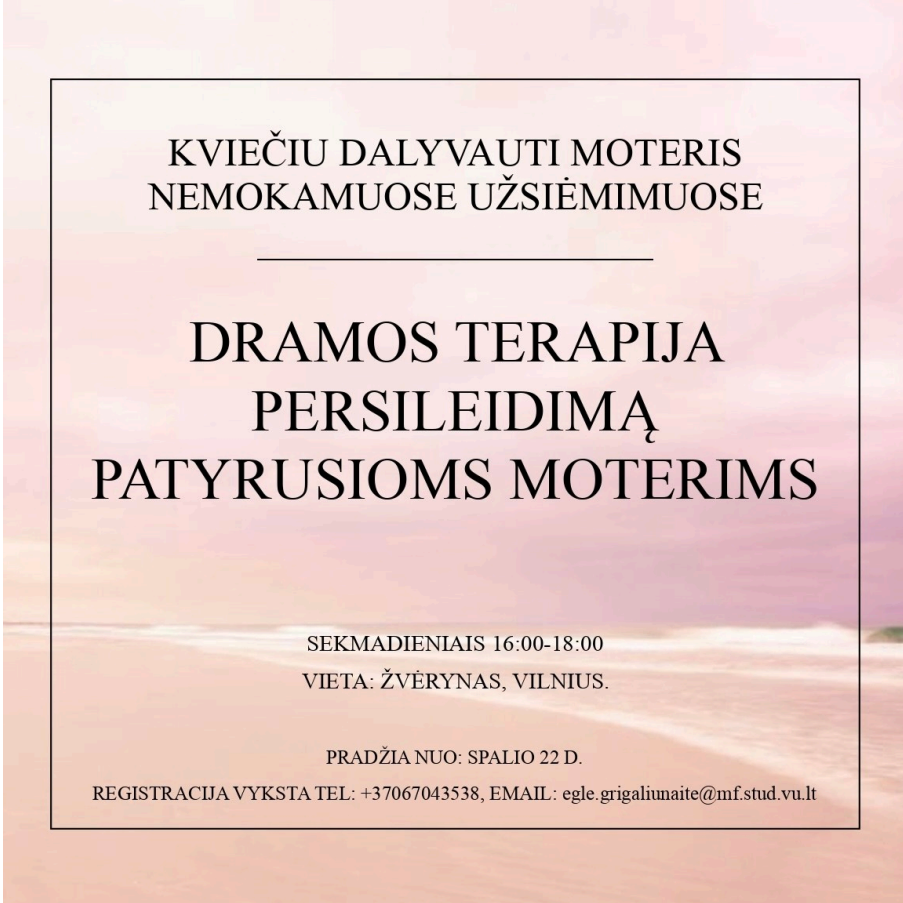
Jūsų dalyvavimo tyrime trukmė: 8 terapinės sesijos (trukmė - po 2-3 val), 2 interviu (trukmė - iki 1,5 val).

Interviu bus įrašomas į diktofoną. Tyrime bus užtikrinamas dalyvių anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas, tyrimo duomenys naudojami tik studijų tikslais.

Turėsiu galimybę bet kada apsispręsti nebedalyvauti tyrime.

Pasirašykite arba užrašykite „sutinku“

(Tyrėjo vardas ir pavardė, parašas)



KVIEČIU DALYVAUTI MOTERIS
NEMOKAMUOSE UŽSIĖMIMUOSE

DRAMOS TERAPIJA
PERSILEIDIMĄ
PATYRUSIOMS MOTERIMS

SEKMADIENIAIS 16:00-18:00
VIETA: ŽVĖRYNAS, VILNIUS.

PRADŽIA NUO: SPALIO 22 D.

REGISTRACIJA VYKSTA TEL: +37067043538, EMAIL: egle.grigaliunaite@mf.stud.vu.lt

Sveiki! Galbūt tai bus aktualu Jums, ar kažkam, ką pažįstate. Kviečiu dalintis!

Esu jungtinės VU Medicinos fakulteto ir LMTA Menų (dramos) terapijos studijų programos II kurso magistrantė, atliekanti profesinę praktiką Krizinio nėštumo centre. Šiuo metu atlieku tiriamąjį darbą ir kviečiu į nemokamą dramos terapijos grupę, skirtą moterims, patyrusioms persileidimą.

Pirmasis grupės susitikimas planuojamas spalio 22.

Grupės susitikimai vyks gyvai, kartą į savaitę, Vilniuje, Žvėryne. Užsiėmimai numatomi sekmadienį, 16:00-18:00. Jei matote, kad negalėsite dalyvauti grupėje, tačiau norėtumėte individualių užsiėmimų, vis tiek susisiekitė, bandysime pasiderinti.

Planuojama 8 susitikimai. Labai prašome įsivertinti galimybę sudalyvauti visuose susitikimuose.

Registracija SMS žinute, telefonu: +37067043538

Registracija elektroniniu laišku: egle.grigaliunaite@mf.stud.vu.lt

Prieš pradėdant lankyti grupę, su kiekviena dalyve bus susisiekti asmeniškai suteikti papildomos informacijos apie tyrimą.

Persileidimą patyrusioms moterims svarbu, kad artimieji pripažintų kūdikį ir įvykusių netektį, o ne vengtų šios temos. Joms svarbu, kad jų artimieji būtų šalia ir sugebėtų neteisdamai, neskubindami, nenuneigdami jų skausmo ir nedalindami patarimų išklausti jų su persileidimu susijusių patirtį, nes tai suteikia joms erdvę ir laiką gedėti. Deja, dažnai žmonės, neturėję tokios patirties, net ir labai norėdami negali iki galo suvokti to, ką patyrė moteris, ir atliepti jos emocinių poreikių. Todėl galimybė pasikalbėti apie tai grupėje, kurioje visos moterys išgyveno panašią netektį, yra terapinė ir gydanti.

KĄ VEIKSIME ŠIŲ UŽSIĖMIMŲ METU?

- kursime tarpusavio ryšį, saugią erdvę, kur priimami visi jausmai, mintys ir įžvalgos.
- sieksime pažinti savo gedulą, jo stadijas. dalinsimės savo patirtimi.
- tyrinėsime save ir savo (naują) tapatybę per pasakas, piešinius, ir kitas menines formas.
- nagrinėsime savo emocijas ir leisime sau jas išreikšti saugioje aplinkoje.
- kursime ryšį su savo kūnu, tyrinėsime jo patirtį ir santykį su juo.
- apžvelgsime savo santykius su artimaisiais ir mokysimės išreikšti savo poreikius.
- patirsime moterų bendrystę, supratimą, palaikymą.

KAS YRA DRAMOS TERAPIJA ?

Dramos terapija (DT) yra viena iš meno terapijos formų, kurios naudoja meną ir kūrybinės raiškos procesus kaip pagrindinę priemonę, siekiant psichoterapinių tikslų. DT galima apibrėžti kaip sąmoningą dramos ir teatro gydomųjų aspektų panaudojimą terapiniam procesui išgauti. DT išsiskiria tuo, jog užsiėmimų metu nebūtinai remiasi verbaline raiška, pasitelkiama kūryba, piešimas, rašymas, judesys, tyrinėjimas ir įvairių vaidmenų bei elgesio modelių išbandymas. Dramos terapeutai naudoja įvairias technikas, tokias, kaip pasakojimas, improvizacija, ritualai, vaidmenų žaidimai, lėlytės, kortelės, miniatiūriniai objektai. Pastaruoju dešimtmečiu atsiranda vis daugiau empirinių tyrimų, kurie atskleidžia dramos terapijos teigiamą poveikį psichologinei ir fiziologinei pacientų būklei - streso, depresijos, nerimo, skausmo, pykčio valdymui, gyvenimo kokybės gerinimui. Reiktų paminėti, kad dramos terapija nėra teatro užsiėmimai, čia nėra nei mokomasi, nei reikalaujama vaidinti, tai terapijos forma, kuri pasitelkia veiksmą ir žaidimą.

KAIP DT GALI PADĖTI MAN PAGERINTI SAVIJAUTĄ?

Užsiėmimų metų bus siekiama atliepti šiuos grupės narių poreikius: gera psichologinė savijauta, socializacija, vienišumo jausmo mažinimas, krizės įveikimas, depresijos simptomų mažinimas, išsikalbėjimas stigmatizuotomis temomis, psichologinė pagalba, saugumo jausmo bei ryšio su kūnu atkūrimas. Remiantis Maslow motyvų teorija, saugumo poreikis žmogui yra antras pagal svarbumą po fiziologinių poreikių, ir yra laikomas dominuojančiu kriziniais gyvenimo momentais (pvz. ligos atveju). Nors persileidimas nėra liga, tačiau šis reiškinys neabejotinai sukelia chaosą moters gyvenime, sugriauna iki tol egzistavusią tvarką ir iliuziją, jog viskas klostysis pagal planą. Buvimas bendruomenėje, saugioje aplinkoje, susitikimų teikiama rutina nuramina persileidimą patyrusią moterį. Be to, patenkinamas ir trečias pagal svarbumą poreikis – priklausymas bendruomenei – nes moterį supa panašias patirtis išgyvenusios moterys, tad ji nebesijaučia vieniša ir nesuprasta.

Daugiau informacijos apie dramos terapiją galite rasti: <https://dramosterapija.lt/>

1. SUSIPAŽINIMAS. MANO ISTORIJA

ĮŽANGA. Prisitatymas. Mano motyvacija. Grupės taisyklės.

ĮSIREGISTRAVIMAS. Metaforinės kortelės. Aš šiuo metu. Lūkesčiai DT sesijoms.

VEIKLA. 3 metaforinės kortelės, simbolizuojančios netektį. Savo istorijos pasakojimas. Kitų atliepimas.

REFLEKSIJA. Ką išsinešu? Kaip savimi pasirūpinsiu kitą savaitę?

2. EMOCIJOS. VAIKO VAIZDINYS

APŠILIMAS. Įsižeminimo pratimai, trumpa meditacija.

ĮSIREGISTRAVIMAS. Savijauta po praeito karto. Su kuo ateinu? Atliepimai.

VEIKLA.

1. Emocijų ratas - 5 akmenukai (kokias emocijas jaučiu dažniausiai, kokias norėčiau jausti).
2. Sociometrija emocijų (kaip dažnai jaučiu?). Pyktis, liūdesys kaltė, gėda, nerimas, laimė, baimė.
3. Keičiasi vietomis tos, kurios pritaria teiginiui. Teiginių pvz: "Bijau, kad niekada daugiau neišnešiosiu kūdikio.", "Nerimauju, kaip tai paveiks mano santykius su vyru.", "Atrodo, kad gyvenu kažkokioje iliuzijoje."

PERTRAUKA. Jos metu žaidimas vardas ir mėgstamas dalykas iš pirmos vardo raidės.

4. Nupiešti savo vaiką (jo vaizdinį). Suteikti jam vardą arba pavadinimą piešiniui.

REFLEKSIJA. Ką išsinešu? Kas šiandien svarbiausia? Kaip savimi pasirūpinsiu kitą savaitę?

3. LAIŠKAS

ĮSIREGISTRAVIMAS. Kaip jaučiuosi po paskutinio užsiėmimo? Kaip savaitė? Kaip Vėlinės? Su kuo ateinu? Atliepimai.

APŠILIMAS. Dėžutės kvėpavimo pratimas nusiraminimui ir įsižeminimui gulint.

VEIKLA. Laiškas prieš tai pieštam piešinukui. Garsiai perskaityti, atliepimai po kiekvieno. Po visko – savijautos ratas.

REFLEKSIJA. Ką išsinešu? Kaip savimi pasirūpinsiu kitą savaitę?

4. IŠORĖ/VIDUS. SAVIVERTĖ

APŠILIMAS. Komplimentų ratelis.

ĮSIREGISTRAVIMAS. Penki pirštai.

VEIKLA. Atvirutė. Ką rodau, ką slepiu? Suvaidinti vidinį ir išorinį monologą. Nupiešti, kaip norėčiau, kad būtų. Refleksija po pratimo - ką supratau apie save?

REFLEKSIJA. Ką išsinešu? Ką dar norėčiau pasakyti?

5. PYKTIS

ĮSIREGISTRAVIMAS. Kaip jaučiuosi po praeito užsiėmimo? Linksmas ir piktas aštuonkojis. Su kuo ateinu šiandien?

APŠILIMAS. Vaikščioti po erdvę, išsiražyti, prasiatampyti. Kaip man sekasi pykti? Kur jaučiu pyktį kūne? Kas trukdo / padeda jį išreikšti?

VEIKLA.

1. Slenksčio į dramatinę realybę kirtimas. Geros mergaitės lieka už durų. Simboliškai nusimaunu tai, kas trukdo pykti (pvz. įprotis visus pateisinti). Užsirišu karo raištį - tai, kas padės pykti (pvz., mano jausmai irgi svarbūs).

2. Monstro piešimas, pavidalo ir vardo suteikimas.

3. Instrukcija, kas vyks toliau.

4. Dialogas su monstriuku (pvz., tu mane palikai vieną, nekreipei į mane dėmesio, kai man to reikėjo). Monstro išplūdimas. Monstro sunaikinimas.

5. Fizinė pykčio išveika, gali prisijungti ir kitos dalyvės. Plojimai už drąsą.

6. Ritualinis šokis ir būgnų mušimas.

7. Trumpa kvėpavimo meditacija, kūno pamaigymas, įsižeminimas, skirtas išeiti iš dramatinės realybės.

REFLEKSIJA.

Pirmas ratas. Kaip šiuo metu jaučiuosi? Ką supratau iš šio užsiėmimo?

Antras ratas. Kaip savo gyvenime panaudoju pykčio energiją? Kaip man sekasi pykti?

Trečias ratas. Ko norėčiau iš likusių trijų užsiėmimų?

Ketvirtas ratas. Ką dar norisi pridurti?

6. SANTYKIAI. POREIKIAI

ĮSIREGISTRAVIMAS. Savijauta po paskutinio užsiėmimo. Savaitės aptarimas.

VEIKLA.

Santykiai. Metaforinės kortelės santykių su tam tikru žmogumi žemėlapiui ir analizei. Kitų dalyvių atliepimas ir įžvalgos.

Poreikiai. Konkrečių poreikių ir adresato įsivardinimas. Vaidmenų žaidimas išsakyti poreikius.

Kaip partneris išgirdo?

REFLEKSIJA. Ką išsinešu iš šio užsiėmimo?

7. KŪNAS

ĮSIREGISTRAVIMAS. Savijauta fiziniu gestu. Visos kartoja. Refleksija, k1 nor4josi parodyti, k1 dar norisi pasakyti.

APŠILIMAS. Vaikščioti po erdvę skirtingais vaidmenimis.

VEIKLA.

1. Kūno terapijos – socialinio atomo improvizacija. Trys mano kūno dalys. Aptarimas.

2. Ateivių žaidimas. Pristatyti, kodėl šis žmogus - nuostabus, ir ką jis duotų Žemei.

3. Pokalbių ratas santykio su kūnu temoje.

REFLEKSIJA. Ką išsinešu iš šio užsiėmimo? Už ką noriu padėkoti savo kūnui?

8. PASAKA. ATISISVEIKINIMAS

ĮSIREGISTRAVIMAS. Banginuko istorija. Padėka. Sesijos klausimas - ką noriu pasiimti iš šios persileidimo patirties? Kaip noriu, jei noriu, ją įprasminti? Metaforinės kortelės - kaip jaučiuosi šinadien, ir kaip jaučiausi pirmąkart, palyginti.

VEIKLA.

1. Pasakos kūrimas pagal Mooli Lahad Basic PH modelį.

2. Metaforinių kortelių apie kiekvieną dalyvę radimas.

3. Pasakos skaitymas, aptarimas, padėjimas tai dalyvei skirtų kortelių, padėka ir palinkėjimas ateičiai.

REFLEKSIJA. Už ką dėkoju sau? Už ką dėkoju savo vaikeliui? Su kuo išeinu, ką pasiimu iš šios patirties?

4 Priedas. Pusiau struktūruoto interviu klausimai.

1. Prašau papasakok apie savo dramos terapijos patyrimą? Kas Tau asmeniškai buvo svarbu, reikšminga?
2. Prašau papasakok, kaip jauteisi užsiėmimų metu ir po jų? Kokios emocijos ir jausmai iškilo?
3. Kaip dramos terapijos užsiėmimai paveikė Tavo nuotaiką?
4. Kurie užsiėmimai ar veiklos Tau asmeniškai buvo reikšmingiausios persileidimo kontekste?

Pagalbiniai klausimai:

1. Prašau papasakok apie savo santykį su kitais dalyviais ir su terapeute? Kaip Tave tai veikė? Kaip santykis kito?
2. Gal dar kokia užduotis, jausmas ar situacija įsiminė užsiėmimų metu?
3. Ką šie užsiėmimai Tau reiškia šiuo metu Tavo gyvenime?
4. Prašau, užsimerk ir pasakyk, koks vaizdinys iškyla prieš akis, kai pagalvoji apie dramos terapiją?
5. Galbūt yra dar kažkas, ką norėtūsi pridurti?

Demografiniai klausimai:

1. Amžius
2. Šeimyninė padėtis
3. Išsilavinimas
4. Gyvenamoji vieta
5. Ar turi biologinių vaikų?
6. Ar nutrūko Tavo pirmas nėštumas?
7. Kiek persileidimų patyrei?
8. Kelintą savaitę įvyko persileidimas?
9. Kokia taktika buvo pasirinkta užbaigti Tavo nėštumą?
10. Prieš kiek laiko įvyko persileidimas?

5 Priedas. Kodų, temų ir potemių lentelės pavyzdys.

Gydantis santykis su grupe dramos terapijoje	Gydanti bendrystė dramos terapijoje	IR7 Intymus ir gilus kitų dalyvių atsivėrimas kuria artumą ir žadina empatiją						
		IR55 Didžiulis atvirumas sesijų metu skatina draugišką, priimančią santykį						
		IR57 Santykis su kitomis dalyvėmis vis artimėja sužinant daugiau detalių iš jų gyvenimo						
		IR58 Gerą tarpusavio santykį grupėje kuria dalyvių nusiteikimas būti atviriems						
		IR70 Santykis su grupe šyla dalyvėms atsiveriant, „ <i>artumas tada gaunasi</i> “						
		I141 Su dalyvėmis santykis artimėja sužinant vis daugiau detalių iš jų gyvenimo						
		I112 Užsiėmimuose nesijunta jaudulio šalia mažai pažįstamų žmonių						
		I145 Santykis su kitomis dalyvėmis: vidinis artumas						
		I187 Užsiėmimuose labiausiai norisi kalbėti apie persileidimą ir liudyti kitų terapinę kelionę						
		IR97 Įkvepiantis neonatalinę mirtį išgyvenusios dalyvės pavyzdys: neskubinti gedulo						
		I143 Santykis su kitomis dalyvėmis padeda suprasti, kad nesi vienas toks						
		I172 Kitų istorijos padeda suprasti, kad nesi nei fiziškai, nei emociškai nenormali						
		I174 Kitų grupės dalyvių pasidalinimai, jog irgi sunku pastoti, nuramina						
		IR26 Liūdnas susitapatinimas su kita mama: kai turi vaikų, negali sau leisti liūdėti.						
		IR65 Džiaugsmas, jog grupėje ne viena turi vaikų.						
		IR66 Prielaida, jog jei grupėje vienintelė turėtų gyvų vaikų, galbūt būtų pasmerкта, kaip neturinti teisės kentėti						
		I144 Artumą kuria panašumas: kai ilgai mėgini pastoti, pilnavertišką gyvenimą gyveni tik porą savaitių						
		I171 Nors istorijos ir žmonės - skirtingi, skausmas panašus pas visus						
		1. PERSILEIDIMAS – KRIZINIS GYVENIMO ĮVYKIS	Emocinė ir psichologinė patirtis po persileidimo	I175 Informacijos ir atjautos iš medikų pusės trūkumas sukelia nerimą, jog esi nenormali				
				IR50 Nedidelis savaičių skaičius persileidžiant skatino išvis neigti šį nėštumą				
				I177 Jaučiama gėda, kad persileidus palengvėjo				
		I178 Jaučiama tokia didelė gėda, jog persileidimo metu embrionas iškrito, jog apie tai nebuvo pasakota niekam						
		IR74 Persileidimo savaičių skaičiaus lyginimas iki terapijos tarsi atėmė teisę liūdėti						
		I131 Savo persileidimo istorija kas vakarą įkyriai sukasi mintyse						
		I172 Persileidimas sudarė įspūdį, jog esi nenormali						
		IR104 Griūvantys planai ir stresas						
		IR105 Sėkmingi pastojimai sukūrė iliuziją, kad „ <i>viską galima suplanuoti</i> “						
		IR106 Po persileidimo atsirado nežinia						
		IR31 Liūdesys dėl užtrunkančio naujo pastojimo proceso						
		IR35 Iki DT dėl nepastojimo kildavo nevaldomų minčių apie gyvenimo beprasmybę						
		IR36 Depresinė nuotaika dėl nepastojimo iki DT priminė pogimdyvinę depresiją						
		IR102 Sunkumas pastoti po persileidimo vėl sukėlė depresyvių minčių antplūdį						
		IR46 Persileidimas po sėkmingo nėštumo nustebina bei sukelia pyktį ant kūno						
		I176 Palengvėjimo jausmas persileidus						
		IR45 Pyktis ant kūno po persileidimo						
		IR78 Pirmo sėkmingo nėštumo poveikis: „ <i>labiau gal gėda būna savo minčių, o apie kūną tai čia nėra ko gėdytis</i> “						
		IS22 Pojūtis, jog kūnas sau neleidžia išsiverkti						