

Aušra SIREVIČIŪTĖ

DAKTARO DISERTACIJA

**TAPSMO MAMA IŠGYVENIMAS
PO GENETIŠKAI DETERMINUOTOS
NEVAISINGUMO PATIRTIES:
EGZISTENCINĖ-FENOMENOLOGINĖ
PERSPEKTYVA**

**SOCIALINIAI MOKSLAI,
PSICHOLOGIJA (S 006)**
VILNIUS, 2025



Mykolas Romeris
universitetas

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Aušra Sirevičiūtė

TAPSMO MAMA IŠGYVENIMAS PO
GENETIŠKAI DETERMINUOTOS
NEVAISINGUMO PATIRTIES:
EGZISTENCINĖ-FENOMENOLOGINĖ
PERSPEKTYVA

Mokslo daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, psichologija (S 006)

Vilnius, 2025

Mokslo daktaro disertacija rengta 2020–2024 metais, ginama Mykolo Romerio universitete pagal Vytauto Didžiojo universitetui su Mykolo Romerio universitetu Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-160 suteiktą doktorantūros teisę.

Mokslinis vadovas:

prof. dr. Danielius Serapinas (Mykolo Romerio universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, medicina, M 001).

Mokslo daktaro disertacija ginama Mykolo Romerio universiteto ir Vytauto Didžiojo universiteto psichologijos mokslo krypties taryboje:

Pirmininkė:

prof. dr. Aistė Diržytė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, psichologija, S 006).

Nariai:

doc. dr. Asta Adler (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, psichologija, S 006);

prof. dr. Paulius Skruibis (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, psichologija, S 006);

prof. dr. Jolanta Sondaitė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, psichologija, S 006);

prof. dr. Carla Willig (Londono miesto šv. Jurgio universitetas, Jungtinė Karalystė, socialiniai mokslai, psichologija, S 006).

Mokslo daktaro disertacija bus ginama viešame Psichologijos mokslo krypties tarybos posėdyje 2025 m. gegužės 15 d. 10 val. Mykolo Romerio universitete, L-102 auditorijoje.

Adresas: Didlaukio g. 55, LT-08303, Vilnius.

TURINYS

SANTRUMPOS.....	6
PAGRINDINIAI TERMINAI IR SĄVOKOS.....	7
ĮVADAS	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	14
1.1. Nevaisingumo ir prenatalinės netekties samprata, epidemiologija, priežastys ir gydymo būdai	14
1.1.1. Nevaisingumo ir prenatalinės netekties samprata	14
1.1.2. Nevaisingumo ir prenatalinės netekties epidemiologija	15
1.1.3. Nevaisingumo etiologija ir gydymo būdai.....	15
1.1.3.1. Bendri su nevaisingumu siejami rizikos veiksniai ir įprastai taikoma jų korekcija	16
1.1.3.2. Genetiškai determinuotas nevaisingumas ir jo korekcija	17
1.2. Nevaisingumo ir persileidimo patirties ypatumai	19
1.2.1. Nevaisingumo patirties ypatumai	20
1.2.2. Persileidimo patirties ypatumai	22
1.3. Tapsmas mama	24
1.3.1. Fizinė tapsmo mama dimensija.....	24
1.3.2. Psichologinė ir socialinė tapsmo mama dimensijos	26
1.3.2.1. Moters tapatumo ir savasties pertvarka	26
1.3.2.2. Motinystei keliami išorės lūkesčiai ir moterų psichikos sveikata	28
1.3.3. Santykinė tapsmo mama dimensija	30
1.3.3.1. Mamos ir kūdikio susietumas	30
1.3.3.2. Mamos ir kitų jai svarbių asmenų susietumas	35
1.4. Tapsmas mama po nevaisingumo patirties.....	37
1.5. Tapsmo mama išgyvenimas egzistencinės filosofijos perspektyva	40
2. TYRIMO METODOLOGIJA	47
2.1. Metodologinės disertacinio darbo prielaidos.....	47
2.1.1. Ontologinė disertacinio darbo pozicija.....	47
2.1.2. Epistemologinė disertacinio darbo pozicija	49
2.2. Kokybinė tyrimo strategija.....	54
2.3. Tyrimo eiga	54
2.4. Tyrimo dalyviai.....	55
2.5. Interpretacinės fenomenologinės analizė kaip tyrimo metodas	56
2.6. Giluminių pusiau struktūruotų interviu kaip duomenų rinkimo būdo pasirinkimas.....	59

2.7. Duomenų analizė	61
2.7.1. Interpretacinės fenomenologinės analizės žingsniai	61
2.7.2. Filosofinė empirinių duomenų interpretacija	63
2.7.2.1. Daseinsanalizė remiantis A. Holzhey- Kunz	64
2.8. Etiniai tyrimo aspektai.....	66
2.9. Tyrimo kokybės užtikrinimo procedūros	67
2.10. Tyrėjos ir tyrimo santykis – savirefleksija	69
3. RADINIAI.....	72
3.1. Individualūs tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išgyvenimų aprašai.....	72
3.2. Tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išgyvenimas	93
3.2.1. 1 METATEMA: Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas	94
3.2.1.1. Neišgyventas prenatalinių netekčių skausmas	95
3.2.1.2. Nevaisingumo atgarsiai tapsme mama.....	98
3.2.1.3. Metatemos Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas filosofinė interpretacija.....	101
3.2.2. 2 METATEMA: Ryšys su kūdikiu	106
3.2.2.1. Aš-Tu santykis	106
3.2.2.2. Įkūnytas mamos ir kūdikio sambūvis	108
3.2.2.3. Metatemos Ryšys su kūdikiu filosofinė interpretacija	110
3.2.3. 3 METATEMA: Pakitęs moters susietumas su kitais	112
3.2.3.1. Kūdikio buvimas sujungia artimiausią šeimos ratą.....	112
3.2.3.2. Sudaiktintas išorės žvilgsnis į moterį.....	113
3.2.3.3. Metatemos Pakitęs moters susietumas su kitais filosofinė interpretacija	114
3.2.4. 4 METATEMA: Atsakomybė ir prasmė motinystėje.....	116
3.2.4.1. Giliu rūpesčiu apipinta atsakomybė kūdikiui	117
3.2.4.2. Transcendentiška motinystė	118
3.2.4.3. Metatemos Atsakomybė ir prasme motinystėje filosofinė interpretacija	118
4. DISKUSIJA.....	124
4.1. Tyrimo privalumai	140
4.2. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos ateities tyrimams	141
IŠVADOS.....	143
REKOMENDACIJOS.....	145
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	147

PRIEDAI.....	162
PADĖKA.....	178
SANTRAUKA.....	179
MOKSLINIŲ PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS.....	207
SUMMARY	209

SANTRUMPOS

MTHFR – Metileno tetrahidrofolato reduktazės geno mutacija

IFA – Interpretacinė fenomenologinė analizė

PTSS – Potrauminio streso sutrikimas

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija

PAGRINDINIAI TERMINAI IR SĄVOKOS

Nevaisingumas – reprodukcinės sveikatos sutrikimas, pasireiškiantis sunkumais pastoti po daugiau nei 12 mėn. truncančių pastovių lytinių santykių, nesinaudojant kontraceptinėmis priemonėmis (Duffy ir kt., 2020; PSO, 2023; Vander Borgh ir Wyns, 2018).

Genetiškai determinuotas nevaisingumas – nevaisingumas, kurio priežastimi yra laikoma vieno iš partnerių organizme aptinkamas chromosomų arba DNR grandinės pokytis (Galvelytė ir kt., 2016; Zhang ir kt., 2018; Wilcox, 2010).

Savaiminis persileidimas – nėštumo netektis iki 21-27 savaičių. Jei nėštumo laikas yra nežinomas, savaiminiu persileidimu laikomas mažesnio nei 500 g vaisiaus praradimas (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

Kartotiniai persileidimai – būklė, kai moteris patiria du ir daugiau persileidimų (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

Metileno tetrahidrofolato reduktazės (MTHFR) geno mutacija – genetinis determinantas, sutrikdantis moters medžiagų apykaitą (kraujo krešumą, gimdos gleivinės implantacinę funkciją ir kt.) bei susijęs su kartotinių persileidimų rizika (Coppedè, 2021; Li ir kt., 2023).

Tapsmas mama – nėštumo ir pirmųjų metų po gimdymo laikotarpiu vykstantys įvairūs fiziniai, psichologiniai, socialiniai, santykių pokyčiai, kurių metu vyksta moters tapatumo ir savasties perorganizavimas (Darvill ir kt., 2010; Hwang ir kt., 2022; Rubin, 1984; Uriko, 2019).

Prenatalinis prieraišumas (angl. prenatal attachment) – nėštumo metu besimezgantis ryšys tarp mamos ir vaisiaus. Jis apima mamos jausmus, emocijas, elgesį vaisiaus atžvilgiu (Brandon ir kt., 2009).

Mamos ir kūdikio ryšys (angl. mother-infant bonding) – ryšys tarp mamos ir kūdikio, besimezgantis pirmaisiais metais po gimdymo. Jis apima mamos jausmus, emocijas, elgesį kūdikio atžvilgiu (Kinsey ir Hupcey, 2013).

Prieraišumas (angl. attachment) – artimiausio globėjo (toliau šiame disertaciniame darbe mamos) ir kūdikio susietumas, kurio dėka mama tampa saugia baze kūdikiui tyrinėti pasaulį (Bowlby, 1969).

Gyvenamasis pasaulis (vok. lebenswelt) – iki-reflektyvi, tiesioginė kasdienio žmogaus gyvenimo subjektyvi patirtis, tai, kas išgyvenama prieš bet kokią šio patyrimo analizę. Tai yra tokie savaime suprantami egzistavimo kasdienybėje elementai kaip

emocijos, pojūčiai ir suvokimas, kurie formuoja realybės jausmą. Gyvenamasis pasaulis yra tam tikras fonas arba horizontas, kuriame vyksta visa mūsų patirtis (Husserl, 1989; 2005; Mickūnas ir Jonkus, 2014).

Štai-būtis (vok. Dasein) – M. Heideggerio (1962) sukurta sąvoka, kurią jis pradėjo naudoti vietoje žmogaus sąvokos. Pasak autoriaus, vartodami sąvoką žmogus, mes kalbame apie kažką statiško, o sąvokoje *Dasein* atsiranda proceso aspektas. Dalelytė „*sein*“ pabrėžia buvimą kaip veiksmą, nuolatinį žmogaus tapsmą, jo egzistencijos atsisikleidimo laike galimybę, dalelytė „*da*“ savyje talpina erdviškumo ir laikiškumo svarbą.

Daseinsanalizė – egzistencinės terapijos kryptis, kurios pagrindinis žiūros kampas yra žmogaus buvimo būdo pasaulyje pagava. Remiantis Daseinsanalitine perspektyva, yra esmiškai svarbus atvirumas žmogaus būčiai remiantis egzistenciniu žvilgsniu – suvokiant gilesnę filosofinę žmogiškosios egzistencijos dimensiją nei tik išlikti ontiniame lygmenyje, fokusuojantis tik į specifines žmogaus patirtis, įvykius jo gyvenime (Holzhey-Kunz, 2014; 2022).

Būtis-pasaulyje (angl. being-in-the-world) – egzistencinė a priori štai-būties buvimo pasaulyje sąlyga, kuri atspindi neišardomą žmogaus ir jį supančio pasaulio persipynimą (Heidegger, 1962).

Fizinis kūnas (angl. physical body) – žmogaus savo fizinio kūno patyrimas, daugiausiai koncentruojantis į fiziologinius pojūčius, objektyvių savo kūno charakteristikų įvertinimą (Merleau-Ponty, 2018/1945).

Gyvenamasis kūnas (angl. body as lived) – žmogaus savo fizinio kūno patyrimas pirmuoju asmeniu, t.y. įvairūs jausmai, mintys, vidiniai išgyvenimai savo kūno atžvilgiu (Merleau-Ponty, 2018/1945).

Būtis-myriop (angl. being-towards-death) – neišvengiama, egzistencinė štai-būties gyvenimo sąlyga, kuri gyvenimą uždaro į baigtinę perspektyvą (Heidegger, 1962).

Aš-Tu santykis – santykis, kurį išgyvendami abu esantys siekia būti giliame ryšyje vienas su kitu, bandydami suprasti vienas kito esmę priimdami kitą tokį, koks jis iš tiesų yra, ir su tokiu juo „susitinkdami“. *Aš-Tu* santykyje riba tarp savęs ir kito tampa miglota, abu esantys santykyje jame yra sudabartiniai (Buber, 1998/1923).

Aš-Tai santykis – santykis, kuris akcentuoja dalinį asmens išitraukimą, protą, smalsumą, su tam tikra kito depersonalizacija ir atskirumu (Buber, 1998/1923).

Su-būtis (angl. being-with) – esminė štai-būties buvimo-pasaulyje sąlyga, esant susietume su kitu. Ji nėra įmanoma be rūpesčio kitu (Heidegger, 1962).

Beasmenė vieno-su-kitais-būtis (angl. they/ Das man) – neautentiškas priklausomumas nuo kito santykyje. Štai-būtis turi tendenciją „pamesti save“, t. y. spontaniškai perimti ir tapatintis su viešajame pasaulyje pasirodančiomis galimybėmis ir pamesti supratimą apie tai, kurios buvimo-pasaulyje galimybės štai-būčiai yra „savos“. Nepastebimai į žmogaus savastį įsigeria kito žvilgsnis ir štai-būtis tolsta nuo savo būties potencijos, galimybių, jo sprendimai tampa lemiami kitų (Heidegger, 1992).

Ontologinė gėda – žmogaus būties egzistencinė sąlyga atskleidžianti, jog kitam savo pasaulyje mes esame objektas, kuris gali būti vertinamas, o kito vertinimas mūsų pačių yra visiškai nekontroliuojamas (Sartre, 2003).

Ontologinė kaltė – neišvengiama žmogaus egzistencijos duotybė, pabrėžianti, jog kiekvienas sprendimas žmogaus gyvenime yra daromas „pusiau akiai“, niekada negalint numatyti visų jo pasekmių ir tuo pačiu vis tiek esant atsakingu už savo priimtą sprendimą. Egzistuoja pretenzingas reikalavimas sau pasirinkti teisingai, kadangi nenorima jaustis kaltam dėl savo pasirinkimo (Sartre, 2003).

IVADAS

Darbo mokslinė problema ir aktualumas

Nevaisingumas yra svarbi reprodukcinės sveikatos problema – 1 iš 6 vaisingo amžiaus moterų susiduria su sunkumu susilaukti vaikų (Cox ir kt., 2022; PSO, 2023). Egzistuoja įvairūs veiksniai, lemiantys moterų nevaisingumą, o genetinės priežastys laikomos vienu iš dažniausių rizikos veiksnių. Metileno tetrahidrofolato reduktazės (toliau – MTHFR) geno mutacijos įprastai yra siejamos su padidėjusia persileidimų rizika (Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022), tačiau tai yra vienas iš lengviausiai koreguojamų nevaisingumo etiologijos veiksnių (Serapinas ir kt., 2017). Specialios cheminės formulės vitaminų dariniai, vaistai, mažinantys kraujo krešėjimą, bei mitybos įpročių pokyčiai gali silpninti kenksmingą genetinės mutacijos poveikį ir moterims gali pavykti pasiekti ilgai lauktą motinystės etapą. Nepaisant to, iki tol, kol ši genetinė mutacija yra aptinkama ir jos neigiamas poveikis moters reprodukinei sveikatai yra suvaldomas, įvairūs nevaisingumo kelinės iššūkiai neretai jau būna neigiamai paveikę moters emocinę sveikatą (Dierickx ir kt., 2018; Tiu ir kt., 2018; Farren ir kt., 2018; King ir kt., 2019; Mendes ir kt., 2023).

Tapdama mama moteris įprastai susiduria su įvairiais fiziniais, psichologiniais, socialiniais ir santykių pokyčiais, tačiau kaip šį procesą išgyvena moterys, patyrusios genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį iki šiol yra dar mėginama suvokti remiantis tik gana fragmentiškais, su bendra nevaisingumo patirtimi prieš tampant mama susijusiais tyrimų radiniais.

Visų pirma, tapimo mama procesas yra ryškiai įkūnyta patirtis – nėštumo metu moteris susiduria su fizinių pokyčių įvairove, paveikiančia beveik kiekvieną moters organų sistemą (Kazma ir kt., 2020); taip pat moters kūnas stipriai keičiasi po gimdymo jos organizmui grįžtant į būseną prieš nėštumą (Chauhan ir Tadi, 2020). Moterys, patirdamos nevaisingumą, dažnai susikuria sudaiktintą santykį su savimi, kai į kūną pradedama žvelgti kaip į atskirą taisytiną objektą, silpnėjant jausmų savo kūno atžvilgiu išgyvenimui (Batoool ir de Visser, 2016; Daibes ir kt., 2018; Mete ir kt., 2020; Yao ir kt., 2018). Iki šiol yra nepakankamai ištirta, kaip fizinė tapimo mama dimensija skleidžiasi tapimo mama metu, prieš tai patyrus genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį.

Be to, literatūra atskleidžia, jog tapimo mama metu moteris susiduria su įvairiais psichologiniais ir socialiniais pokyčiais savo gyvenime, pabrėžiančiais, jog moters tapatybė ir savastis keičiasi tam, kad būtų galima integruoti naują mamos vaidmenį (Haynes, 2008; Stadlen, 2005; Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998; Von Mohr ir kt., 2017). Nevaisingumo patirtis dažnai neigiamai veikia moters savęs suvokimą (Mete ir kt., 2020). Kartotinių persileidimų patirtis susiduriant su nevaisingumu reikšmingai prisideda prie aukštesnės nerimo, depresijos, potrauminio streso sutrikimo (toliau – PTSS) simptomų ar sutrikimo rizikos (Burden ir kt., 2016; Farren ir kt., 2018; King ir kt., 2019; Kolte ir kt., 2015; Mendes ir kt., 2023). Susidūrus su persileidimais moters gedėjimas dažnai yra užgniaujamas, todėl kūdikio netektis ne visuomet iki galo išgyvenama

(Cassidy, 2023; Gopichandran ir kt., 2018). Remiantis šiais tyrimų radiniais, moters, patyrusios genetiškai nulemtą nevaisingumą, neretai savyje talpinanti persileidimus, ir atmetusios tam tikrą savo patyrimą, savastyje gali atsirasti tam tikri trūkiai, taip pat moters savo patyrimo suvokimas gali būti nuspalvintas neigiamai pakitusiu savęs matymu. Lieka vis dar neaišku, kaip ankstesnė genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis gali paveikti moters tapatumo ir savasties pokyčius tapimo mama metu.

Tapsmo mama metu taip pat keičiasi moters ryšiai su jai svarbiais žmonėmis, pabrėžiant santykių su kūdikiu kūrimo svarbą (Laney ir kt., 2014; Winnicott, 1956). Tyrimai atskleidžia, jog moters ryšio su kūdikiu kūrimui įtaką daro įvairūs veiksniai, įskaitant ankstesnes nėštumų patirtis (Laxton-Kane ir Slade, 2002). Be to, mokslinių tyrimų radiniai taip pat atskleidžia, jog nerimo (Alhusen, 2008) arba depresiško (Tichelman ir kt., 2019) simptomai patiriami nėštumo metu gali trikdyti prenatalinio prieraišumo formavimuisi bei prieraišumo formavimuisi pogimdyviniu laikotarpiu. Nepaisant to, dar nėra atlikta pakankamai tyrimų, siekiančių paaiškinti, kaip genetinių persileidimų patirtis veikia prenatalinį prieraišumą ir motinos ryšį su kūdikiu, kūdikio prieraišumo formavimąsi jam gimus. Įkūnyta motinos ir kūdikio santykio patirtis po genetiškai nulemtų persileidimų taip pat yra menkai ištirtinėta. Be to, tyrimai rodo, kad ankstesnė nevaisingumo patirtis keičia moters santykius su partneriu ar kitais svarbiais žmonėmis (Höbek Akarsu ir Beji, 2021; Mete ir kt., 2020), tačiau nėra aišku, kaip šie pokyčiai pasireiškia tapimo mama metu po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties.

Galiausiai, moksliniai tyrimai taip pat rodo, kad tapimas mama yra egzistenciškai daugiasluoksni patirtis, apimanti kūniškumo, susietumo, laikiškumo, pasirinkimo ir atsakomybės, gyvenimo laikinumo, prasmės ir savasties aspektus (Arnold-Baker, 2015; 2019; 2020; Garland, 2019; Palmer, 2019; Prinds ir kt., 2014). Tačiau trūksta tyrimų, kurie atskleistų, kaip šie egzistenciniai elementai pasireiškia tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties metu.

Taigi, nepaisant to, jog mokslinių tyrimų, siekiančių atskleisti tapsmo mama išgyvenimą po nevaisingumo patirties lauką plečiasi, genetiškai determinuota nevaisingumo patirtis, kuri savyje talpina pasikartojančių persileidimų riziką, dar yra nepakankamai ištirta. Būtų svarbu išskirti ir suprasti būtent šios moterų grupės patyrimą, nes jis yra susijęs su akumuliuoto ir neperdirbto gedėjimo, aukštesnės depresijos, nerimo, PTSS simptomų ar sutrikimo rizika bei kitais neigiamai moterų psichologinę būseną veikiančiais veiksniais.

Darbo naujumas

Unikalūs tyrimo dalyvių patyrimas leidžia atskleisti daugiasluoksnį, subjektyvų ir sociokultūriškai reikšmingą „patyriminį“ tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties paveikslą. Didžioji dalis egzistuojančių tapsmo mama po nevaisingumo patirties tyrimų yra atlikti Vakarų Europoje, Australijoje, Šiaurės Europoje, Rytų Azijoje, nepavyko rasti tokių tyrimų, kurie būtų atlikti Baltijos šalyse. Aptariant šį darbą Lietuvos kontekste, trūksta išsamių tapsmo mama tiek po genetiškai, tiek po

kitaip nulemtos nevaisingumo patirties tyrinėjimų. Sirevičiūtės ir Jarašiūnaitės-Fedo-sejevos (2022) darbe galime aptikti pastangas apčiuopti tapsmo tėvais po neaiškos kilmės nevaisingumo patirties išgyvenimą. Tam tikrą vaizdą apie nevaisingumo ar persileidimo patyrimą galima susidaryti remiantis Kukulskienės (2023) daktaro disertacijos radiniais ar vienu kitu atliktu magistro ar bakalauro darbu (Aikevičiūtė, 2022; Gaižauskaitė, 2021; Sirevičiūtė, 2020), tačiau tapsmo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties iki šiol nėra pakankamai ištirtas.

Tyrimo naujumą taip pat atspindi pasirinkta tyrimo dalyvių grupė – buvo susitelkta ties MTHFR genetinės mutacijos ir kartotinių persileidimų ryšiu ir to įtaką moterų tapsmui mama. Siekiant į tai atkreipti gydytojų dėmesį, buvo išleista mokslinė publikacija – „Trombofiliją skatinančių genų ir pakartotinių persileidimų ryšys: sisteminė analizė“ (Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022). Tokiu būdu buvo siekta atkreipti dėmesį į kenksmingą genetinės mutacijos poveikį moters reprodukinei sveikatai ir galimybę jį sukontroliuoti medicina, siekiant išvengti šios moterų grupės neretai patiriamų sudėtingų emocinių išgyvenimų, susijusių su kartotinių persileidimų patirtimi.

Šis disertacinis darbas tapsmo mama išgyvenimą po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties taip pat siekė suprasti remiantis nauja egzistencinės-fenomenologinės filosofijos perspektyva. Atliktas disertacinis tyrimas, besiremiantis detaliais tyrimo dalyvių patirčių aprašymais ir jų interpretacija, apėmė egzistencinę tapsmo mama dimensiją – siekė atskleisti su bendražmogiškais egzistenciniais klausimais susijusią, tyrimo dalyvių tapsmo mama patyrimo plotmę.

Darbo teorinė ir praktinė reikšmė

Teorinė reikšmė. Tyrimo radiniai padėjo atskleisti, kaip tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties išgyvenimas skleidžiasi patyriminėje mokslo plotmėje. Tai viena pirmųjų empirinių studijų, kuri bando suprasti tapsmo mama po nevaisingumo patirties išgyvenimą, remiantis žmogiškosios egzistencijos dimensijomis. Šis disertacinis darbas naudodamasis teorinėmis egzistencinės-fenomenologinės filosofijos koncepcijomis taip pat prisidėjo prie teorinio egzistencinės-fenomenologijos filosofijos reprodukcinės sveikatos lauke vystymo. Taigi, išryškinti šio tyrimo dalyvių tapsmo mama aspektai suteikia naujų akademinį įžvalgų apie tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties sampratą.

Praktinė reikšmė. Sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems pagalbą šioms moterims tiek bandant sulaukti kūdikio, tiek nėštumo ar pogimdyviniu laikotarpiu neretai trūksta žinių, kaip įvertinti ankstesnių persileidimų įtaką tapsmo mama procesui, kaip suteikti emocinę paramą moterims, kur nukreipti moteris tolimesnės psichologinės pagalbos. Tas trukdo užtikrinti visapusišką ir efektyvią (apimančią ne tik fiziologinės moters sveikatos užtikrinimą) priežiūrą tiek moteriai bandant sulaukti kūdikio, tiek tapsmo mama metu.

Pagrindinis praktinis šio disertacinio tyrimo pritaikomumas – tai naujos žinios, kurios praplėst tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties išgyvenimo mikroprocesų sampratą. Tokiu būdu bus pateikiama naujų įžvalgų, pasiūlymų

prevencinėms priemonėms, praktinių rekomendacijų, pagalbos gairių sveikatos priežiūros specialistams, visuomenės sveikatos specialistams, su sveikatos politika susijusiems asmenims bei moterų artimiesiems ir partneriams. Šio disertacinio tyrimo radiniai taip pat gali būti praktiškai naudingi pačioms tapsmą mama po genetiškai ar kitaip nulemtu nevaisingumo patirties išgyvenančioms moterims. Be to, šiuo metu genetiškai ar kitaip nulemtus persileidimus ar nevaisingumą patiriančioms moterims šis darbas gali padėti suprasti savo emocinę būseną ir skatinti ją pasirūpinti.

Tyrimo tikslas, objektas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – remiantis fundamentaliosiomis žmogiškosios egzistencijos charakteristikomis atskleisti, kaip moterys, susidūrusios su genetiškai determinuota nevaisingumo patirtimi, išgyvena ir apibūdina savo tapsmą mama.

Tyrimo objektas: tapsmo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos patirties.

Tyrimo klausimai:

1. Kaip tyrimo dalyvės išgyvena ir įprasmina tapsmą mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties?
2. Kaip tyrimo dalyvių gyvenamuosiuose pasauliuose atsiskleidžia egzistencinė tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties plotmė ir jos prasmė?

Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti ir atskleisti kiekvienos iš tyrimo dalyvių tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno prasmes;
2. Remiantis tyrimo dalyvių patirtimis, aprašyti ir atskleisti bendrą tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno prasmę;
3. Remiantis tyrimo dalyvių patirtimis ir fundamentaliosiomis žmogiškosios egzistencijos charakteristikomis aprašyti ir atskleisti bendrą tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno prasmę.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Nevaisingumo ir prenatalinės netekties samprata, epidemiologija, priežastys ir gydymo būdai

Disertaciniame darbe buvo analizuojamas moterų, patyrusių genetiškai determinuotą nevaisingumą (dažniausiai su prenatalinės netekties patirtimi) tapsmo mama išgyvenimas, todėl šiame skyrelyje bus išsamiai aptariama nevaisingumo ir prenatalinės netekties sąvokos, šios patirties paplitimas populiacijoje, priežastys bei egzistuojantys medicininiai gydymo būdai.

1.1.1. Nevaisingumo ir prenatalinės netekties samprata

Nevaisingumas yra apibrėžiamas kaip reprodukcinės sveikatos sutrikimas, pasireiškiantis sunkumais pastoti po daugiau nei 12 mėn. truncančių pastovių lytinių santykių, nesinaudojant kontraceptinėmis priemonėmis (Duffy ir kt., 2020; PSO, 2023; Vander Borghet ir Wyns, 2018). Nevaisingumas gali būti tiek pirminis, tiek antrinis. Pirminis nevaisingumas yra būklė, kuomet moteris negali tiek pastoti, tiek sėkmingai išnešioti, tiek pagimdyti kūdikį. Antrinis nevaisingumas nustatomas tuomet, kai moteris negali susilaukti kūdikio, nors praeityje buvo pastojusi, išnešiojusi ir pagimdžiusi gyvą kūdikį (PSO, 2023).

Persileidimas yra apibrėžiamas kaip nėštumo netektis iki 22 gestacinių savaičių (Lidegaard ir kt., 2020), Lietuvoje persileidimas apibrėžiamas kaip nėštumo nutrūkimas iki 21-27 savaičių, o jei nėštumo laikas yra nežinomas, savaiminiu persileidimu laikomas mažesnis nei 500 g vaisiaus praradimas (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020). Persileidimai gali būti ankstyvieji, įvykę iki 13-19 arba vėlyvieji, įvykę nuo 14 iki 21-27 savaičių. Vaisiaus žūtimi laikomas nuo 23 savaitės įvykęs priešlaikinis gimdymas, pasibaigęs netektimi. Prenataline mirtimi laikoma vaisiaus ar kūdikio mirtys, įvykstančios nuo 22 nėštumo savaitės iki 7 naujagimio amžiaus dienos. Kartotiniai persileidimai yra būklė kai moteris patiria du ir daugiau persileidimų. Egzistuoja dalinis persileidimas, kai iš gimdos iš dalies pašalinama nėštumo audiniai, arba visiškas persileidimas, audiniams iš gimdos pašalinus pilnai. Be to, egzistuoja tylusis (angl. silent) arba nesivystantis persileidimas, kai fiziškai persileidimas neįvyksta, nepasireiškia jokių fizinių simptomų, bet kūdikis nustoja vystytis gimdoje. Ankstyvame nutrūkusio nėštumo laikotarpyje vaisius pašalinama prasidėjus kraujavimui iš gimdos, sudėtingesniais atvejais, kuomet pašalinimas neįvyksta, reikalingi medikamentai arba chirurginė intervencija (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

Taigi, šiame disertaciniame darbe buvo tyrinėjamas tapsmo mama išgyvenimas, susidūrus su pirminiu nevaisingumu, persileidimo sąvoka buvo naudojama bendrąja prasme, apimant įvairius atvejus, kurių metu įvyko ne moters noru nutrūkęs nėštumas. Disertacijos tyrimas apėmė tiek ankstyvuosius, tiek vėlyvuosius persileidimo atvejus, didžioji jų dalis buvo pakartotiniai. Vaisiaus žūtis ar prenatalinės mirties atvejai nebuvo įtraukti.

1.1.2. Nevaisingumo ir prenatalinės netekties epidemiologija

Yra problematiška pateikti tikslus epidemiologinius nevaisingumo rodiklius, kadangi trūksta statistinių duomenų, kurie tiksliai atspindėtų nevaisingumo paplitimą. Apžvelgusi 1990-2021 m. 190-ies šalių nevaisingumo paplitimo duomenis sisteminės analizės studija pabrėžia, kad 1 iš 6 vaingo amžiaus porų susiduria su sunkumas susilaukti vaikų. 17,5 proc. reprodukcinio amžiaus žmonių visame pasaulyje yra bent kartą gyvenime susidūrę su nevaisingumo sunkumais (Cox ir kt., 2022; PSO, 2023). Remiantis minėta sisteminės analizės studija, didžiausias nevaisingumo paplitimo rodiklius galima aptikti Afrikos regione (9,5-32 proc.), Europoje (5-34 proc.), Ramiojo vandenyno regione (1,6-28 proc.), Amerikoje (4-15,7 proc.) bei Viduržemio jūros regione (5,2-15,2 proc.). Anot Vander Borgh ir Wyns (2018), 8-12 proc. reproduktyvaus amžiaus porų visame pasaulyje susiduria su nevaisingumo problemomis. Lietuvoje nėra atlikta išsamių epidemiologinių nevaisingumo tyrimų, tačiau 2018 m. šalyje buvo užregistruota 363 vyrų bei 4463 moterų nevaisingumo atvejų (Higienos institutas, 2018). Vis dėlto ši statistika nebūtinai yra aktuali šiomis dienomis, taip pat tai neatspindi realios šalies situacijos, kadangi pateikiami tik Privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokamų paslaugų duomenys.

Bendroje populiacijoje persileidimai paliečia ketvirtadalį visų nėštumų ir yra viena dažniausių nėštumo nutrūkimo priežasčių (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020). Literatūros apžvalga, į kurią buvo įtraukti 9 didelės apimties kohortiniai tyrimai, atskleidžia, jog bendra persileidimo rizika pasireiškia 15,3 proc. atvejų iš 4 638 974 nėštumų (Quenby ir kt., 2021). Tyrime taip pat atsiskleidžiama, jog mažiausia rizika (11 proc.) patirti persileidimą yra moterims, kurios nebuvo patyrusios persileidimo. Su kiekvienu persileidimu rizika didėja ~ 10 proc., patyrus tris ar daugiau persileidimų, rizika gali siekti iki 42 proc. (Quenby ir kt., 2021). Pakartotinius persileidimus patiria 1-5 proc., tris ar daugiau persileidimų – 1 proc. moterų, tuo tarpu ankstyvuosius persileidimus patiria 75 proc. moterų, vėlyvuosius – 25 proc. bandančių pastoti moterų (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

Trumpai tariant, nevaisingumas yra svarbi reprodukcinės sveikatos problema, su kuria susiduria didelė vaingo amžiaus porų dalis tiek Lietuvoje, tiek Europoje, tiek visame pasaulyje, tačiau psichologinių tapsmo mama aspektų tyrimų po šios patirties vis dar trūksta, Lietuvoje galima aptikti tik vieną disertaciją bei kelis magistro darbus (Aikevičiūtė, 2022; Gaižauskaitė, 2021; Kerienė, 2020; Kukulkienė, 2023), kurie tyrinėja psichologinius persileidimo aspektus.

1.1.3. Nevaisingumo etiologija ir gydymo būdai

Šiame skyrelyje bus pristatyti vieni reikšmingiausių su moterų nevaisingumu susiję rizikos veiksniai ir medicinoje taikomi nevaisingumo gydymo būdai. Pažymėtina, jog detaliau bus atskleidžiama genetinių rizikos faktorių vaisingumo sutrikimams įtaka ir bus pagrįstas būtent šia patirtimi susijusių tyrimo dalyvių pasirinkimas disertaciniame darbe.

1.1.3.1. Bendri su nevaisingumu siejami rizikos veiksniai ir įprastai taikoma jų korekcija

Literatūroje nurodoma, kad nevaisingumo priežastys yra siejamos su įvairiomis medicininėmis būklėmis, susijusiomis su reprodukcine moters sveikata, embriono/vaisiaus genetinėmis anomalijomis, aplinkos veiksniais, senėjimo procesais, svorio aspektais bei gyvenamosios stiliui. Taip pat randasi tyrimų laukas, kuris pabrėžia moters psichologinės sveikatos svarbą jos reprodukcinei sveikatai. Genetiniai rizikos faktoriai moterų vaisingumui bus aptarti kitame skyrelyje.

Tyrimų duomenys atskleidžia, jog tokie endokrininės sistemos sutrikimai kaip policistinių kiaušidžių sindromas (Palomba ir kt., 2021), skydliaukės disfunkcija (Inagaki ir kt., 2020) ar progesterono trūkumas (Ku ir kt., 2015), gali būti siejami su persileidimo rizika, nevaisingumu ar priešlaikinio gimdymo rizika. Be to, egzistuoja ryšys tarp bakterinių (pvz., bakterinė vaginozė, sifilis), virusinių (pvz., ŽIV, raudonukė), parazitinių infekcijų ir persileidimo tikimybės (Giakoumelou ir kt., 2016). Taip pat literatūra pabrėžia, jog moters imuninės sistemos ypatumai gali sutrikdyti vaisiaus implantaciją, kuomet svetimkūniu palaikomas ir atmetamas besivystantis vaisius (Quenby ir kt., 2021; Dimakou ir kt., 2022). Vaisiaus implantaciją taip pat gali apsunkinti moters reprodukciniuose sistemoje esantys struktūriniai pakitimai tokie kaip gimdos ertmėje ties kiaušintakių angomis esantys polipai, gimdos pertvaros, sąaugos, endometrioze (Hameed ir kt., 2022; Huang ir kt., 2020; Kobayashi ir kt., 2020).

Moters galimybę sulaukti kūdikio taip pat veikia jos amžius ir kūno svoris. Nuo 35-ųjų metų tikimybė moteriai pastoti sumažėja nuo 25 iki 10 proc. (Hameed ir kt., 2022), nėštumo nutrūkimo rizika sparčiai didėja nuo 40 m. amžiaus (Quenby ir kt., 2021), tarp vyresnių nei 44 m. amžiaus moterų persileidimo paplitimas yra 65 proc. (Bender ir kt., 2023; Ku ir kt., 2015). Sulaukusių 30 m. amžiaus, moters kiaušidžių rezervas siekia apie 12 proc., o pasiekusių 40 m. amžių – tik apie 3 proc. (Hameed ir kt., 2022).

Aplinkos ir gyvenamosios veiksniai taip pat yra reikšmingi faktoriai, kurie yra susiję su moterų reprodukcine sveikata. Priešlaikinis kiaušidžių išsekimas, kurio metu moterims išnyksta menstruacijos, yra siejamas su per mažu arba per dideliu moters kūno svoriu (Hameed ir kt., 2022). Įvairūs aplinkoje egzistuojantys toksinai, kaip ftalatai, dioksinais, ksenoestrogenai, pesticidai ir kitos cheminės medžiagos bei oro užterštumas gali nulemti endometrioze pradžią bei yra siejami su persileidimu (Bala ir kt., 2021; Hameed ir kt., 2022). Be to, gyvenamosios įpročiai, pvz., rūkymas, alkoholis, darbas naktinėje pamainoje turi netiesioginę įtaką moters reprodukcinei sveikatai (Bala ir kt., 2021; Hameed ir kt., 2022).

Psichologinė moters sveikata yra dar vienas svarbus veiksnys, autorių pradedamas sieti su vaisingumo sutrikimais. Intensyvaus emocinio distreso patyrimas yra siejamas su persileidimo rizika, tačiau iki šiol nėra aptikta tiesioginio ryšio tarp streso ir persileidimo (Bender ir kt., 2018). Be to, lyginant su moterimis, kurios nėra turėjusios trauminį (pvz., fizinio ir seksualinio smurto) patirčių vaikystėje, su daugiau nei 3-mis trauminėmis patirtimis susidūrusios moterys turi du kartus didesnę riziką patirti persileidimą bei tris kartus didesnę riziką patirti pakartotinius persileidimus (Demakakos

ir kt., 2020).

Galiausiai, egzistuoja daug kitų įvairių rizikos faktorių, siejamų su vaisingumo sutrikimais: lytiškai plintančios ligos, medikamentai, chemoterapija ir kt. (Hameed ir kt., 2022), tačiau šiame skyrelyje buvo siekiama atkreipti į labiausiai mokslinėje literatūroje pabrėžiamus etiologinius nevaisingumo veiksnius.

Egzistuoja trys pagrindiniai nevaisingumo gydymo būdai: medikamentinis gydymas (pvz.: medikamentinė ovuliacijos indukcija ar hormonų terapija), chirurginės nevaisingumo gydymo intervencijos (pvz.: laparoskopinis endometriozei židinių šalinimas, mikrochirurginės kiaušintakių rekonstrukcinės operacijos) arba pagalbinio apvaisinimo metodai (toliau – PAB), padedantys pastoti ne lytinių santykių metu (Klimas ir kt., 2018). Intrauterininė inseminacija (toliau – IUI) yra paprasčiausias ir dažniausiai naudojamas PAB, kai moters kiaušialąstė ir spermatozoidas sujungiamas moters kūne. Tai yra neinvazinė procedūra, kuomet specialiai paruošta vyro sperma sušvirkščiama tiesiai į moters gimdą ovuliacijos metu natūraliame cikle arba stimuliuojant vaistais. Tam gali būti naudojama ne tik partnerio, bet ir donoro sperma. In vitro fertilizacija arba apvaisinimas mėgintuvėlyje (toliau – IVF) yra plačiai taikoma invazinė pagalbinio apvaisinimo procedūra, kai iš moters kūno, po stimuliacijos vaistais, specialia adata išsiurbiamos subrendusios kiaušialąstės ir sujungiamos mėgintuvėlyje su laboratorijoje paruoštais vyro spermatozoidais. Įvertinus, ar įvyko apvaisinimas, geriausi embrionai perkeliama atgal į moters gimdą (Klimas ir kt., 2018).

Apibendrinant, literatūra kaip svarbiausius etiologinius moterų nevaisingumo veiksnius išskiria pakitimus moterų endokrininėje sistemoje, įvairias infekcijas, reprodukcinėje sistemoje esančius struktūrinius pakitimus. Be to, vaisingumo sutrikimams turi įtakos moters amžius, kūno svoris, aplinkos ir individualūs gyvenimo veiksniai. Psichologinė moters sveikata taip pat yra reikšminga siekiant pastoti. Galiausiai, nevaisingumui gydyti įprastai yra taikomas medikamentinis, chirurginis gydymo būdai arba pagalbinio apvaisinimo metodai.

1.1.3.2. Genetiškai determinuotas nevaisingumas ir jo korekcija

Svarbu pabrėžti, jog daugelis bendrų, su vaisingumu siejamų rizikos veiksnių, neretai gali turėti genetinį pagrindą ir ne visuomet yra paprasta atskirti, kiek būtent genetinis faktorius turi įtakos nevaisingumui (Shah ir kt., 2003; Yatsenko ir Rajkovic, 2019).

Tarp moterų egzistuoja dvi dažniausiai pasitaikančios genetinės nevaisingumo priežasčių grupės (Galvelytė ir kt., 2016; Zhang ir kt., 2018; Wilcox, 2010):

1. Chromosomų patologija:

- a) Subbalansuota chromosomų patologija, pvz., subbalansuota chromosomų translokacija, kuri lemia pakartotinius persileidimus. Šio sutrikimo paplitimas bendroje populiacijoje siekia nuo 1 iš 400 iki 1 iš 1000 atvejų (Shah ir kt., 2003).

- b) Nesubalansuota chromosomų patologija, pvz., Ternerio sindromas, kuris yra diagnozuojamas vienai iš 2000 naujagimių mergaičių ir sukelia nevaisingumą (Shah ir kt., 2003).
- 2. Deoksiribonukleorūgšties (toliau – DNR) mutacijos:
 - a) Monogeniniai sindromai, pvz., FMR1 geno mutacija, sąlygojanti priešlaiikinį kiaušidžių išsekimą, kurio paplitimas siekia 1 proc. tarp iki 40 m. amžiaus moterų (Yatsenko ir Rajkovic, 2019).
 - b) Genetiniai determinantai, sutrikdantys medžiagų apykaitą (kraujo krešumą, gimdos gleivinės implantacinę funkciją ir kt.), pvz., MTHFR, V Leideno faktoriaus ir II protrombino mutacija (Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022; Yatsenko ir Rajkovic, 2019).

Literatūros apžvalga pabrėžia, jog chromosomų patologijų ar monogeninio sindromo atvejais moters organizme vaisiaus gyvybė neužsimezga arba nustoja vystytis dėl egzistuojančios vaisiaus arba moters reprodukcinės sistemos patologijos (Wilcox, 2010). Tuo tarpu moters organizme esant genetinėms mutacijoms, kurios trikdo medžiagų apykaitą, nėra patologijos, tačiau atsiranda kliūtis implantacijoje ir embriono vystymesi (Coppedè, 2021; Li ir kt., 2023; Serapinas ir kt., 2017). Dėl šios priežasties šie genetiniai pakitimai moters organizme yra koreguojami lengviausiai, kadangi reikalinga pakeisti tik nepalankią organizmo aplinką (Serapinas ir kt., 2017).

Be to, tarp genetinių nevaisingumo priežasčių minėtų mutacijų nulemti nevaisingumo sutrikimai yra dažniausi (Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022). Literatūros analizė atskleidžia, jog egzistuoja silpnas ryšys tarp persileidimo tikimybės ir V Leideno faktoriaus bei II protrombino mutacijų (Ardestani ir kt., 2013; Bigdeli ir kt., 2018; Diaz-Nunez ir kt., 2019; Nassour-Mokhtari ir kt., 2020). Priešingai, egzistuoja daugybė išsamių sisteminių apžvalgų, meta-analizių, atskirų studijų pabrėžiančių MTHFR geno mutacijos ir pakartotinių persileidimų rizikos ryšį (Coppedè, 2021; Kanabe ir Özaskan, 2022; Kos ir kt., 2020; Li ir kt., 2023; Sah ir kt., 2018; Shaker, ir kt., 2021; Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022; Zarfeshan Fard ir kt., 2019; Zhu ir kt., 2018; Xu ir kt., 2018). Be to, MTHFR geno mutacijos yra pakankamai dažnos – heterozigotinės C677T mutacijos forma bendroje populiacijoje siekia iki 35 proc., homozigotinės mutacijos formos pasireiškiamas – 5-10 proc. A1298C mutacijos forma dažnesnė, tačiau ji kelia mažiau sunkumų (Galvelytė ir kt., 2016).

Egzistuoja trys pagrindinės MTHFR geno mutacijos. Remiantis Žilinskaite (2018), C677T mutacija atspindi vieno variantinio geno kopijoje 677 pozicijoje įvykusį citozino nukleobazės pasikeitimą į timino nukleobazę. A1298C mutacija reiškia tai, jog vieno variantinio geno kopijoje adenino nukleobazė 1298 pozicijoje yra pakeista citozino nukleobaze. Minėtos MTHFR mutacijos gali būti heterozigotinės – vienas iš geno alelių yra pakitęs ir homozigotinės – kai pakinta abu geno aleliai. Taip pat pasitaiko C677T/A1298C jungtinis heterozigotiškumas – kai kiekvienoje geno kopijoje yra tiek C, tiek A aleliai su skirtingais pakitimais.

MTHFR geno mutacija yra susijusios ne tik su persileidimo rizika, bet gali prisidėti prie daug kitų įgimtų kūdikio sveikatos sutrikimų. Pirmiausiai, Metileno tetrahidrofolato reduktazė yra svarbi cheminėms reakcijoms, kuriose dalyvauja folio rūgštis, kitaip

dar žinoma kaip vitaminas B9. Folio rūgštis yra susijusi su homocisteino lygiu kraujyje (Tamura ir Picciano, 2006; Žilinskaitė, 2018). Esant pakilusiam homocisteino kiekiui kraujyje neštumo metu, atsiranda pavojus vaisiaus gyvybei – moters gimdoje pradeda vystytis maži krešuliai, placenta nebegali tinkamai aprūpinti vaisiaus deguonimi ir maistinėmis medžiagomis, dėl to kyla savaiminis persileidimas arba krešėjimui prasi-dėjus nuo 24-os neštumo savaitės – priešlaikinis gimdymas (Galvelytė ir kt., 2016). Be to, folio rūgštis turi ypatingą reikšmę vaisiaus vystymesi moters neštumo metu, ypa-tingai pirmomis neštumo savaitėmis, kuomet vystosi vaisiaus stuburas, todėl MTHFR mutacijos yra susijusios su padidėjusia nervinio vamzdelio defektų rizika (Tamura ir Picciano, 2006; Serapinas ir kt., 2017). Susilpnėjęs MTHFR aktyvumas perdirbant fo-latą turi svarbią įtaką nervinio vamzdelio defektams, pvz.: anecefalijai (galvos smegenų neišsivystymas) ar *spina bifida* (nepataisomas nervų pažeidimas, besivystant nugaros smegenims) (Blom ir Smulders, 2011; Yan ir kt., 2012). MTHFR geno mutacijos taip pat siejamos su šiais įgimtais sutrikimais: Dauno sindromo rizika (Cyril ir kt., 2009), autizmo spektro sutrikimo rizika. Galimos kitos komplikacijos: mažesnis naujagimio svoris, priešlaikinis gimdymas, prenatalinė mirtis, rizika įgimtai kūdikio širdies ydai, lūpos ir/ar gomurio nesuaugimui (Tamura ir Picciano, 2006; Wang ir kt., 2016).

Visgi pakartotiniams persileidimams užkirsti kelią gali palyginus paprastos prie-monės: specialios cheminės formulės vitaminų dariniai (pvz.: metilcobalaminas, B6 ir B12 grupės vitaminai, piridoksalfosfatas bei folio rūgštis (metilfolatas)) (Serapinas ir kt., 2017). Šios medžiagos sumažina MTHFR sąlygoto homocisteino padidėjimą, kuris yra siejamas su aukštesne persileidimo rizika. Be to, vaistai, mažinantys kraujo krešėjimą (pvz.: Heparin, Lovenox, kartais mažos aspirino dozės), bei mitybos įpročių pokyčiai gali prisidėti prie vaisiaus užsimezgimo ir gyvybės palaikymo moters orga-nizme (Maron ir Loscalzo, 2009; Stam ir kt., 2005; Serapinas ir kt., 2017).

Trumpai tariant, MTHFR geno mutacija yra vienas dažniausiai aptinkamų geneti-nių moterų nevaisingumo rizikos veiksnių, kuris yra susijęs su kartotinių persileidimų rizika. Visgi specialios cheminės formulės vitaminų dariniai, vaistai, mažinantys krau-jo krešėjimą, bei mitybos įpročių pokyčiai gali silpninti kenksmingą genetinės mutaci-jos poveikį moters reprodukcinėi sveikatai.

Apibendrinant, apžvelgta literatūra pabrėžia, jog nevaisingumas yra svarbi repro-dukcinės sveikatos problema, su kuria susiduria didelė dalis vaisingo amžiaus žmo-nių. Egzistuoja įvairūs perdisonuojantys moterų nevaisingumo faktoriai, o genetinės priežastys laikomos vienu iš dažniausiai pasitaikančių nevaisingumo rizikos veiksnių. Visgi MTHFR geno mutacijos, susijusios su kartotinių persileidimų rizika, kenksmin-gas poveikis moters organizmui yra lengviausiai koreguojamas ir moterys geba sė-kmingai pereiti į ilgai lauktą tapsmo mama etapą.

1.2. Nevaisingumo ir persileidimo patirties ypatumai

Kaip jau minėta anksčiau, daugelis bendrų, su nevaisingumu siejamų rizikos veiks-nių, pvz., įvairios infekcijos, endokrininės, imuninės sistemų sutrikimai, reprodukcinės

sistemos struktūriniai pakitimai ir kt., neretai gali turėti genetinį pagrindą. Dėl to egzistuojanti mokslinė literatūra, nagrinėjanti išskirtinai genetiškai determinuoto nevaisingumo moterų patyrimą, yra gana ribota. Visgi detalus tiek nevaisingumo, tiek persileidimo patirčių aspektų išryškinimas yra svarbus, kadangi genetiškai determinuoto nevaisingumo atveju (konkrečiai egzistuojant MTHFR geno mutacijai), bendri nevaisingumo ir persileidimo aspektai moterų patirtyse dažnai persidengia. Svarbu pabrėžti, jog dėl neretai egzistuojančios šių patirčių sandūros genetiškai nulemtu nevaisingumo atveju toliau disertaciniame darbe kalbant apie tyrimo radinius bus remiamasi tiek į jau moksliniuose tyrimuose atskleistus bendros nevaisingumo patirties, tiek persileidimo patirties ypatumus.

Prieš pradedant būtų svarbu glaustai išryškinti nevaisingumo ir persileidimo patirčių skirtumus. Pirma, nevaisingumas yra ilgalaikis išgyvenimas (Duffy ir kt., 2020; PSO, 2023; Vander Borghet ir Wyns, 2018), tuo tarpu persileidimas dažniau yra vienkartinis įvykis moters gyvenime, nors jis gali pasikartoti (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020). Taip pat abi minėtos patirtys gali skirtis emociniu moters reagavimu: nevaisingumo patyrimas dažniausiai yra susijęs su ilgesniu nusivylimo ir frustracijos laikotarpiu (Batoool & de Visser, 2016), o persileidimas dažnai sukelia staigų ir intensyvią sielvartą (King ir kt., 2019). Be to, nevaisingumas yra labiau susijęs su moters ateities planų praradimu (Höbek Akarsu & Beji, 2021; Mete et al., 2020), o persileidimas – su konkretaus kūdikio praradimu (Burden ir kt., 2016). Galiausiai, nevaisingumo metu gali būti labiau akcentuojami moters socialiniai ir identiteto aspektai (Batoool ir de Visser, 2016; Daibes ir kt., 2018), o persileidimo atveju – asmeninis sielvartas ir praradimo procesas (Burden ir kt., 2016).

Taigi, dėl dažno šių patirčių persidengimo išgyvenant genetiškai nulemtą nevaisingumą žemiau atskirai bus išsamiau atskleisti moterų tiek nevaisingumo, tiek persileidimo patirčių psichologiniai ypatumai.

1.2.1. Nevaisingumo patirties ypatumai

Atlikti moksliniai tyrimai atskleidžia, jog nevaisingumo patirtis neigiamai paveikia moterų psichologinę sveikatą įvairias aspektais.

Visų pirma, išgyvendamos nevaisingumą moterys neretai susiduria su nesėkmės, nevilties dėl ateities, beviltiškumo, kontrolės praradimo bei nusivylimo ir apmaudo jausmais (Batoool ir de Visser, 2016; Dierickx ir kt., 2018; Höbek Akarsu ir Beji, 2021; Mete ir kt., 2020). Tarp patiriančių nevaisingumą moterų taip pat pastebimi nerimo ir depresiško simptomai, tokie kaip žemas energijos lygis, miego sutrikimai, verksmingumas, (Batoool ir de Visser, 2016; Dierickx ir kt., 2018; Tiu ir kt., 2018). Bet to, nevaisingumo patyrimas yra išgyvenamas kaip netektis ir po jo vykstantis gedėjimas (Dierickx ir kt., 2018; Tiu ir kt., 2018).

Sunkumai sulaukti kūdikio taip pat neigiamai keičia moterų santykį su savimi – neretai kinta jų moteriškumo išgyvenimas, pastebima sudaiktintas santykis su savimi bei menkavertiškumo jausmas. Atlikti kokybiniai tyrimai atskleidžia, jog moterys išgyvena neigiamą savęs vaizdo internalizaciją – moterys junta, jog jų kūnas neatlieka

biologinės funkcijos, jaučiasi „brokuotos“, netinkamos, abejoja savo moteriškumu (Batoool ir de Visser, 2016; Daibes ir kt., 2018; Mete ir kt., 2020; Yao ir kt., 2018). Negebėjimas susilaukti kūdikio taip pat nustelbia kitus su motinyste nesusijusius moterų pasiekimus ir gebėjimus (Mete ir kt., 2020). Taigi, nevaisingumo patyrimas turi neigiamą įtaką moterų savo vertės suvokimui, kuris tampa itin susietas su savo fiziniu kūnu ir suvokiamu moteriškumu.

Sunkumai pastoti neišvengiamai keičia moterų susietumą, t.y. santykį su partneriu, kitus moterų socialinius ryšius. Svarbią vietą moterų nevaisingumo patyrimo užima ir santykis su sveikatos priežiūros sistemos darbuotojais. Pirma, moksliniai tyrimai atskleidžia, jog nevaisingumo metu santykyje su partneriu tampa pažeistas intymumas, siekiant pastoti atsiranda mechaninio, dirbtinai suplanuoto intymumo, „sekso pagal grafiką“ patyrimas. Moterys taip pat išgyvena kaltę, jog negali suteikti partneriui vaikų (Daibes ir kt., 2018) bei baimę, jog dėl to partneris gali norėti skyrybų (Dierickx ir kt., 2018; Mete ir kt., 2020). Susidurdami su sunkumais pastoti partneriai dažnai nutolsta, susvyruoja santuokos tvirtumas (Mete ir kt., 2020). Be to, moterys neretai susiduria su spaudimu, nejautriais komentarais ar netgi priekaištais iš išorės greičiau susilaukti kūdikio (Yao ir kt., 2018). Santykiai su nėščiosiomis ar turinčiais vaikų artimaisiais skatina liūdesį, menkavertiškumo, pavydo jausmus, todėl moterys yra linkusios vengti tokių santykių. Nenoras dalintis su kitais apie asmeninį, intymų gyvenimą su partneriu didina juntamą vienišumo jausmą (Boz ir kt., 2021; Höbek Akarsu ir Beji, 2021; Järholm ir kt., 2022). Taip pat moterys nevaisingumo kelionėje išgyvena jautrumo, žmogiškos atjautos trūkumą kuomet tenka susidurti su sveikatos priežiūros sistemos darbuotojais bei pabrėžia sudėtingumą rasti gydytoją, kuris domėtųsi moters psichologine sveikata jai išgyvenant sunkumus pastoti (Mete ir kt., 2020). Taigi, nevaisingumo patirtis turi neigiamą įtaką įvairiems moters socialiniams ryšiams, kurie yra svarbus paramos šaltinis išgyvenant šį sudėtingą laikotarpį.

Be to, nevaisingumo gydymo procesas reikalauja didžiulių moters vidinių resursų, moterys dažnai deda didžiules pastangas siekdamos surasti efektyviausią gydymo metodą, kompetentingiausius gydytojus (Boz ir kt., 2021; Mete ir kt., 2020), taip neretai susidurdamos su finansiniais sunkumais, kadangi nevaisingumo gydymas yra itin brangus (Dierickx ir kt., 2018; Mete ir kt., 2020). Laike išsitiesęs medicininis gydymas taip pat yra emociškai varginantis, keliantis nerimą, priverčiantis moteris išgyventi „amerikietiško kalnelio“ jausmą – kiekvieną mėnesį tikimasi pastoti, tačiau prasidėjus menstruacijoms netenkama šios vilties (Batoool ir de Visser, 2016). Beje, nevaisingumo gydymui pasitelkiant PAB, dėl egzistuojančios gana nedidelės sėkmės tikimybės, embriono įkėlimo momentas moterims yra neretai itin jautrus ir keliantis nerimą dėl jo tolimesnio išsivertinimo moters gimdoje (Sahiner ir Boz, 2021). Gydymo PAB metu moterys taip pat susiduria su šalutiniu neigiamu vaistų poveikiu jų organizmui, pvz., pilvo spazmais, galvos skausmu, padidėjusiu apetitu, stresu, nerimastingumu ir kt. (Sahiner ir Boz, 2021).

Trumpai tariant, nevaisingumo patirtis savyje talpina daugybę sudėtingų išgyvenimų, tokių kaip nerimas dėl ateities, kontrolės praradimas, neviltis, nusivylimas, apmaudas ir kt. Moterys taip pat neretai patiria nerimo ir depresiško simptomus,

išgyvena netektį, gedėjimą. Be to, neigiamai kinta moterų santykis su savimi, partneriu ir kitais jos socialinio rato žmonėmis. Galiausiai, nevaisingumo gydymo patirtis yra emociškai, fiziškai ir finansiškai varginanti patirtis.

1.2.2. Persileidimo patirties ypatumai

Moterims susidūrus su persileidimu, visų pirma išryškėja nerimo ir depresiškumo simptomai (Batoool ir de Visser, 2016; Dierickx ir kt., 2018; Tiu ir kt., 2018). Atlikti tyrimai atskleidžia, jog egzistuoja ryšys tarp prenatalinės netekties patirties bei suicidinės rizikos, ryškesnių nerimo, depresiškumo, PTSS simptomų ar paties sutrikimo pasireiškimo. Kolte ir bendraautorijų (2015) atliktas tyrimas lygino patiriamą depresiškumo ir streso lygį nėštumo metu tarp moterų, patyrusių kartotinius persileidimus, bei moterų, turinčių įprastą nėštumą be ankstesnės persileidimo patirties. Vidutinės ir sunkios depresijos lygis kartotinius persileidimus patyrusių moterų grupėje pasireiškė 8,6 proc. tyrimo dalyvių, o aukštas streso lygis šioje grupėje buvo aptinkamas 41,2 proc. Tuo tarpu vidutinės ir sunkios depresijos lygis neturėjusios persileidimo patirties moterų grupėje siekė tik 2,2 proc., o aukšti streso rodikliai – 23,2 proc. Kiti tyrimai pabrėžia, jog patyrus ankstyvą persileidimą moterims pasireiškia aukštas nerimo ir depresiškumo simptomų lygis, o potrauminio streso sutrikimo simptomai nėra pastebimi (Farren ir kt., 2018). Mendes ir kt. (2023) atlikta studija pažymi, jog nerimo, depresiškumo bei PTSS simptomai ryškiausiai jaučiami pirmąjį mėnesį po persileidimo, pabrėžiant, jog depresiškumo ir PTSS simptomai pradeda mažėti po persileidimo praėjus metams, tuo tarpu nerimo lygis nekinta. Kiti autoriai taip pat išryškina depresijos, nerimo sutrikimų, PTSS riziką įvykus persileidimui (Burden ir kt., 2016), be to, tarp moterų aptinkama aukštesnė suicido rizika (Burden ir kt., 2016; King ir kt., 2019). Kukulskienės (2023) disertacijos tyrimo rezultatai atskleidžia, jog iš 839 tyrimo dalyvių daugiau nei pusė jų pateko į padidėjusios depresijos rizikos grupę, beveik pusė – į aukštos depresijos rizikos grupę bei beveik pusė – į padidėjusios PTSS simptomų rizikos grupę. Taigi, patyrus persileidimą moterys tampa labiau pažeidžiamos depresijos, nerimo sutrikimų, PTSS bei suicido rizikos vystymuisi.

Be to, moterų atsakas į patirtą persileidimą psichologiniame lygmenyje yra išgyvenamas įvairiais kitais aspektais. Autoriai pabrėžia, jog moterys neretai patiria nevilties, nesėkmės, beviltiškumo, kontrolės praradimo, apmaudo, vienišumo, gėdos, pavydo jausmus (Batoool ir de Visser, 2016; Dierickx ir kt., 2018; Tiu ir kt., 2018; Mete ir kt., 2020). Kukulskienės (2023) disertacijos tyrimas atskleidžia, jog patyrusios persileidimą moterys neretai išgyvena nevaldomus emocinius proveržius, egzistencinę tuštumą, beprasmybę, beviltiškumą, persileidimų pasikartojimų baimę bei savigraužą. Taip pat, remiantis Kukulskiene (2023), moters atsakas į patirtą persileidimą įvyksta tiek fiziologiniame, tiek psichologiniame lygmenyje. Sutrikdomas moters fizinis kūno integravimas, atsiranda kūno nepavaldumo pojūtis, pažeidžiama kūno ir psichikos simbiozė.

Tyrimų radiniai taip pat atskleidžia, jog patyrusiai persileidimą porai nėra lengva pripažinti savo teisę išgyventi netekties sielvartą, yra vengiama tėvystės patirties prisiminimų, gedėjimas juntamas kaip „nelegalus“, nes nebuvo prarastas jau gimęs

kūdikis (Burden ir kt., 2016). Susiduriama su išgyvenimu, jog gedėjimui po prenatalinės netekties visuomenėje nėra vietos (Gopichandran ir kt., 2018). Cassidy (2023) šį fenomeną pavadino teisės į tėvų gedėjimą praradimu (angl. disenfranchisement perinatal grief) – visuomenėje egzistuojant nuostata, jog ankstyvas persileidimas yra ne tokia emociškai skausminga patirtis, o atsigavimas po šios patirties turi būti greitas, be didesnių pokyčių moters gyvenime, aplinkiniai yra linkę skubotai ieškoti pozityvių aspektų įvykus kūdikio netekčiai. Be to, moterys pačios yra linkusios nuvertinti savo netekties skausmą, įsina į darbus, išgyvena vienišumą persileidimo patyrimo (Gopichandran ir kt., 2018), o nepatirdamos palaikymo yra linkusios užsisklęsti (Bellhouse ir kt., 2018; Fernández-Basanta ir kt., 2021). Kukulskienės (2023) disertacijos tyrimo radiniai pabrėžia, jog viena iš persileidimą patyrusių moterų naudojamų netekties įveikos strategijų yra atsiribojimas nuo prenatalinės netekties įsina į darbus, alkoholio, vaistų, skirtų įtampai ir stresui mažinti, naudojimą ar rūkymą. Visgi kai kurios moterys, patyrusios persileidimą, naudoja į streso valdymą arba prenatalinės netekties priėmimą ir integraciją nukreiptas įveikos strategijas. Cassidy (2023) taip pat pabrėžia, jog egzistuoja mediciniškas požiūris į persileidimą – sveikatos priežiūros sistemoje moterys susiduria su persileidimo patirties nuvertinimu, nėštumo metu kūdikis gydytojų yra vadinamas embrionu, vaisiumi, kas jau savaime nutolina moterį nuo motinos vaidmens priėmimo nėštumo metu bei leidimo sau išgyventi netekties sielvartą įvykus persileidimui. Galiausiai, vengdamos gedėjimo procesų patyrus persileidimą moteris netikėtai susiduria su sudėtingais emociniais išgyvenimais (King ir kt., 2019). Autoriai teigia, jog gedėjimas dėl kūdikio netekties niekad nesibaigia, kasdienybėje moteriai susiduriant su nuolatiniais priminimais apie netektį (pvz., gimdymo termino data ir kt.) bei iškylant kaltės jausmui, kai jaučiamasi laimingai po kūdikio netekties (King ir kt., 2019). Svarbu pabrėžti, jog sklandus gedėjimo po prenatalinės netekties išgyvenimas mažina PTSS riziką, o apsunkintas gedėjimo išgyvenimas užkerta kelią potrauminio augimui (Krosch ir Shakespeare-Finch, 2017). Be to, Kukulskienės (2023) disertacijos tyrimo radiniai atskleidžia, jog prisitaikymo prie prenatalinės netekties sunkumai yra susiję su silpnesniu partnerio, artimųjų, sveikatos priežiūros specialistų palaikymu ar neigiamu, nuvertinančiu visuomenės požiūriu. Trumpai tariant, mokslinė literatūra atskleidžia, jog gedėjimo procesas patyrus persileidimą tampa apsunkintas tiek dėl sveikatos priežiūros sistemoje vyraujančio medicininio požiūrio į persileidimą, kai centruojamasi į medicininės intervencijas, bet apleidžiamas gedėjimo patyrimas, tiek dėl visuomenėje egzistuojančio prenatalinės netekties patyrimo nuvertinimo, tiek dėl moterų individualių prenatalinės netekties įveikimo strategijų.

Taigi, prenatalinės netekties patyrimas didina depresijos, nerimo, PTSS simptomų arba sutrikimo riziką, suicidinę riziką bei apsunkina gedėjimo, patyrus kūdikio netektį, procesą. Moterys taip pat neretai patiria nevilties, nesėkmės, beviltiškumo, kontrolės praradimo, apmaudo, vienišumo, gėdos, pavydo jausmus. Be to, jos išgyvena nevaldomus emocinius proveržius, egzistencinę tuštumą, beprasmybę, beviltiškumą, persileidimų pasikartojimų baimę bei savigraužą. Galiausiai, moterys patiria pažeistą jų kūno integralumą ir kūno nepavaldumo pojūtį.

Apibendrinant, patiriant tiek nevaisingumo, tiek persileidimo patirtis, moterų patyrimas keliaujant link motinystės ir jai ruošiantis tampa gerokai apsunkintas, patirtos prenatalinės netektys ir negalėjimas susilaukti kūdikio neigiamai veikia įvairias moterų gyvenimo sritis. Svarbu dar kartą pabrėžti, jog genetiškai nulemtu nevaisingumo metu, šios moterų patirtys ir jų sukelti išgyvenimai yra neretai persidengiantys, tai skatina atkreipti dėmesį į moterų genetiškai determinuoto nevaisingumo patirties kompleksiskumą.

1.3. Tapsmas mama

Tapsmas mama yra apibūdinamas kaip viena iš pagrindinių moters vystymosi užduočių jos suaugusiame gyvenime, reikalaujanti ypatingos brandos ir moters psichikos persistruktūrizavimo (Nelson, 2003). Sujungiant psichologijos, slaugos ir moters studijų perspektyvas buvo sukurtas bendras apibrėžimas, kuriuo šiame disertaciniame darbe bus apibrėžiamas tapsmo mama konstruktas (Darvill ir kt., 2010; Hwang ir kt., 2022; Rubin, 1984; Uriko, 2019). Tapsmas mama – nėštumo ir pirmųjų metų po gimdymo laikotarpiu vykstantys įvairūs fiziniai, psichologiniai, socialiniai, santykių pokyčiai, kurių metu vyksta moters tapatumo ir savasties perorganizavimas. Šiame poskyryje bus detalai aptartos visos minėtos tapsmo mama dimensijos, kuriose vyksta svarbiausi moters pokyčiai, padedantys jai internalizuoti naują mamos vaidmenį.

1.3.1. Fizinė tapsmo mama dimensija

Fizinė tapsmo mama dimensija – šiame procese atsirandantys įvairūs moters kūno pokyčiai, su kuriais moteris susiduria tiek nėštumo, tiek pogimdyviniu laikotarpiu, ir esantys svarbi moters tapsmo mama dalis.

Moters organizmo pokyčiai nėštumo laikotarpiu. Nėštumo metu moteris susiduria su įvairove fizinių pokyčių, kurie paveikia beveik kiekvieną moters organų sistemą (Kazma ir kt., 2020). Šie pokyčiai yra esminiai tam, kad būtų įmanoma užtikrinti vaisiaus augimą ir vystymąsi, ruošti moters kūną gimdymui ir būsimam laktacijos procesui. Įprastu atveju po gimdymo, be tam tikrų nėštumo ir gimdymo komplikacijų, moters fiziologija grįžta į pradinę padėtį. Žemiau glaustai pristatomi esminiai fiziologiniai pokyčiai nėštumo metu:

- a) **širdies ir kraujagyslių sistema:** kinta širdies veikla, širdies susitraukimų dažnis, minutinis širdies tūris, padidėja širdies tūris (Kazma ir kt., 2020; Garovic ir kt., 2022);
- b) **kvėpavimo sistema:** padidėja deguonies poreikis nėštumo metu, vėlyvame nėštume pakyla diafragma, pasidaro sunkiau kvėpuoti (Lee ir kt., 2017; Kazma ir kt., 2020);
- c) **šlapimo organų sistema:** lyginant su nesilaukiančiomis moterimis, nėščiosioms padidėja inkstų kraujotaka, jų pačių dydis, nėščiosios daugiau šlapinasi nėštumo metu (Cheung ir Lafayette, 2013; Kazma ir kt., 2020);

- d) **virškinimo sistema:** pykinimas ir vėmimas yra vieni iš pagrindinių nėštumo nusiskundimų, kuris kamuoja 50-90 proc. nėščiųjų (Ellilä ir kt., 2018; Kazma ir kt., 2020). Tai apsaugo nėščiąją nuo netinkamų medžiagų vartojimo. Taip pat gali atsirasti skrandžio refluksas, pilvo pūtimas, vidurių užkietėjimas, greiteti medžiagų apykaita;
- e) **endokrininė sistema:** kinta moters hormonų disbalansas – didėja choriono gonadotropinio hormono (hCG) kiekis, kuris susijęs su vėmimu ir pykinimu. Didėja estrogenų kiekis, susijęs su nėščiųjų dantenų kraujavimu, didėja progesterono kiekis, kuris lemia sumažėjusį lygiųjų raumenų tonusą (Alexander ir kt., 2017; Kazma ir kt., 2020);
- f) **hematologinė sistema:** nėštumo metu vyksta kraujo sudėties ir tūrio pokyčiai (Rodger ir kt., 2015; Kazma ir kt., 2020);
- g) **imuninė sistema:** moters imuninė sistema prisitaiko prie vaisiaus (Abu-Raya ir kt., 2020);
- h) **oda ir plaukai:** keičiasi moters odos pigmentacija, atsiranda strijos (Muzaffar ir kt., 1998);
- i) **kiti:** didėja moters kūno masė, natūralus moters svorio prieaugis yra 10-15 kg, atsiranda kojų, rankų tinimas, kojų venų išsiplėtimas (Kazma ir kt., 2020).

Nėštumą taip pat gali apsunkinti įvairios nėščiųjų ligos, pvz., nėščiųjų hipertenzija, preklamsija, virusinė prenatalinė infekcija, nėščiųjų diabetas, nėščiųjų anemija ar greutinės nėščiosios ligos (Nadišauskienė ir kt., 2016).

Moters organizmo pokyčiai po gimdymo. Mokslinė literatūra pabrėžia, jog anksčiau vykstantis laikotarpis po gimdymo tęsiasi 24 val., o vėlyvasis – 6-8 sav. Šiame laikotarpyje vyksta moters organų sistemų involiucija, kai moters organizmas grįžta į būseną, buvusią iki nėštumo (Chauhan ir Tadi, 2020). Žemiau glaustai pristatomi esminiai fiziologiniai pokyčiai moters organizme po gimdymo:

- a) **gimdos involiucija:** po gimdymo, pasišalinus placentai, pradeda trauktis gimda (Martin ir kt., 2022). Praėjus maždaug 10-14 parų po gimdymo, gimda nusileidžia į mažąjį dubenį, nebėra apčiuopiama, per 6 sav. pasiekia dydį buvusį iki nėštumo. Pirmas kelias paras po gimdymo, gimdos susitraukimai yra juntami kaip skausmingi sąrėmiai, ypač žindymo metu (Chauhan ir Tadi, 2020).
- b) **lochalijų pasišalinimas:** po gimdymo vyksta išskyry, kurias sudaro kraujas, gleivės ir audinių likučiai pasišalinimas. Jos išnyksta praėjus 4-5 sav. po gimdymo (Chauhan ir Tadi, 2020).
- c) **gimdos kaklelio susitraukimas:** savaitė po gimdymo gimdos kaklelio skersmuo sumažėja iki 1 cm (Chauhan ir Tadi, 2020).
- d) **tarpvietės gijimas:** gimdymo metu tarpvietė išsitempia, yra traumuojama ir įkerpama. Jos gijimas po gimdymo tęsiasi 1-2 sav. (Hartinah ir kt., 2021).
- e) **atsistato kiaušidžių funkcija:** atsistatymas prasideda priklausomai nuo žindymo. Nustojus žindyti atsiranda mėnesinės, tęsiasi ovuliacija (Chauhan ir Tadi, 2020).
- f) **silpnas pilvo raumenų tonusas:** moters sugrįžimas į iki nėštumo buvusią fizinę būseną priklauso nuo fizinio krūvio (Ren ir kt., 2020).

g) **kita:** hemorojus (Bienstock ir kt., 2021), vidurių užkietėjimas (Turawa ir kt., 2020), šlapimo nelaikymas (Wang ir kt., 2020), nuovargis, miego trūkumas, krūtų pokyčiai prasidėjus laktacijai, plaukų slinkimas, kūno patinimas, svorio netekimas ir kt. (Martin ir kt., 2022).

Moters organizmo grįžimas į būseną iki nėštumo priklauso nuo gimdymo eigos ir galimų jo komplikacijų (Vilniaus gimdymo namai, 2019).

Taigi, įvairūs fiziniai pokyčiai, su kuriais moteris susiduria tiek nėštumo metu, tiek laikotarpyje po gimdymo yra svarbi moters tapsmo mama dalis. Aptarti fiziniai pokyčiai neabejotinai turi reikšmę tiek psichologiniams, tiek socialiniams ar santykiniams pokyčiams tapsmo mama procese. Galima teigti, jog tapsmo mama išgyvenimas yra įkūnyta patirtis.

1.3.2. Psichologinė ir socialinė tapsmo mama dimensijos

Psichologinė tapsmo mama dimensija apima šio proceso metu vykstančius įvairius moters vidinius išgyvenimus: tapatumo, savasties persistruktūravimo procesus, įvairias psichologines būsenas, jausmus, vertybių pokyčius ir kt. **Socialinė tapsmo mama dimensija** reiškiasi per moters savo vaidmens pokyčio socialinėje aplinkoje suvokimą – moteris ją supančioje socialinėje aplinkoje įgyja mamos rolę. Šiame skyriuje bus sujungti ir detalai pristatyti įvairūs minėti psichologiniai ir socialiniai pokyčiai, su kuriais moteris susiduria tapsmo mama metu.

1.3.2.1. Moters tapatumo ir savasties pertvarka

Psichoanalitikai (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998) savo veikaluose bene išsamiausiai aptarė, kaip tapsmo mama pradžios laikotarpis transformuoja moters tapatumą bei keičia jos psichologinę būseną. Autoriai, remdamiesi klinikiniais tyrimais ir psichoanalitine teorija, išskyrė tai, jog tapsmo mama procesą sudaro 3 pagrindinės dalys: „pasiruošimas tapti mama“, „mamos gimimas“ ir „mamos adaptacija“.

Pasiruošimas tapti mama. Šiame etape moters psichika pradeda ją ruošti motinystei, formuojasi nauja moters tapatumo dalis (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998). Svarbi pasiruošimo mama dalis prasideda su moters fantazijomis, svajonėmis, baimėmis, susijusiomis su gyvenimu gimus kūdikiui. Šios fantazijos būna susijusios su ankstesnėmis moters patirtimis, vertybėmis, gyvenimas po gimdymo neretai būna idealizuojamas, moteris taip pat priskiria savo bruožus laukiamam kūdikiui. Artėjant gimdymui fantazijos slopsta, moteris pradeda save saugoti nuo galimo tikro ir to, kurio laukiama, kūdikių įsivaizdavimo nesutapimo. Pradedama leisti sau kurti santykį su kūdikiu be lūkesčių. Tuo pačiu vyksta įvairūs kūno pokyčiai, kurie prisideda prie pasiruošimo motinystei. Moterys gyvena su nuolat besikeičiančia kūno realybe – auga krūtys, pilvas, vidiniai kūno pojūčiai nuolat primena apie kūdikį. Greiti, staigūs kūno pokyčiai sujudina moters kūno vaizdą, ruošia ją tapatumo pokyčiams. Gimus kūdikiui, autorių teigimu, mama netampa staiga prie jo prisirišusi, tuo pačiu metu mamai

jis yra ir nėra pažįstamas. Kūdikio gimimo metu moteris praplečia savo skausmo, ištvermės, koncentracijos ribas. Kūdikio paguldymas ant krūtinės ir jo verksmas signalizuoja apie perėjimą į motinystę – susidūrus su kūdikio žvilgsniu, mama aptinka atskirą nuo jos kūdikio buvimą. Žindymo patirtis mamai padeda labiau įsisąmoninti, jog ji yra mama, emocinis gravitacijos centras. Gimus kūdikiui, vieta, kur kūdikis nurimsta, nuo mamos pilvo nėštumo metu yra perkeliama link krūtinės srities (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998).

Mamos gimimas. Pirmaisiais mėnesiais po kūdikio gimimo, kuomet pradeda rūpintis kūdikiu, pradeda formuotis mamos mąstysena (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998). Šiuo metu „gimsta“ mamos tapatumas – motinystės patirtis priverčia moterį patirti daugybę naujų rūpesčių, verčia ją elgtis kliaunantis naujais, niekada nepatirtais instinktais. Nuolatinės baimės dėl kūdikio išgyvenimo padeda mamai išlikti budria tam, kad ji galėtų kūdikį apsaugoti, tuo pačiu tai padeda internalizuoti ir įsisąmoninti savo naują mamos vaidmenį ir su ja atėjusią atsakomybę. Ši nauja mamos mąstysena užima centrinę vietą mamos savastyje (įprastai iki kelių pirmųjų kūdikio metų). Vėliau ji nebebūna pačiame moters savasties centre, bet yra bet kada pasiruošus iškilti į moters tapatumo centrą, pvz., susirgus vaikui, jam esant pavojuje. Šiame etape taip pat išsiderina įprasta mamos rutina, kuri pradeda derinti prie kūdikio gyvenimo ritmo. Mama nuolat užtikrina kūdikio priežiūrą, t.y. jį maitina, rūpinasi kūdikio sveikata, migdo, užsiima lavinama veikla ir kt. Tai mamai kelia didžiulį nuovargį, verčia mamą būti nuolat pasirengusią netikėtumams. Gebėjimas išlaikyti kūdikį gyvu formuoja mamos pasitikėjimą savimi ir prisideda prie mamos tapatumo formavimosi. Šiame etape taip pat itin svarbi moters santykio su savo mama peržiūra bei ryšio su kūdikio formavimasis (tai bus detaliau aptarta 1.3.3.1. *Motinos ir kūdikio susietumas* skyrelyje). Gebėjimas sukurti ryšį su kūdikiu, atliepti ir suprasti jo poreikius, sukuria papildomą ir labai svarbią dimensiją motinystės mąstysenoje (Stern, 2004).

Mamos adaptacija. Šiame etape vyksta naujo mamos tapatumo integracija į savo gyvenimą (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998). Ilgainiui motinos vaidmuo turi gebėti harmoningai koegzistuoti su kitomis moters rolėmis – žmonos, moters profesijos vaidmenimis. Sudėtingiausia užduotis paskutinėje tapsmo mama fazėje neretai būna suderinti mamos ir moters profesinį vaidmenį. Nesvarbu, kaip moteris bepasirinktų, tai neabejotinai paveiks abi šias tapatumo dalis (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998).

Kristeva (1987), žymi filosofė ir psichoanalitikė, daug dėmesio savo darbuose skyrė motinystės temai. Ji nagrinėjo, kaip moterys, tapusios mamomis, gali patirti vidinius konfliktus ir net depresiją dėl išgyvenamo „praradimo“ – tai gali būti praradimas savęs, kaip atskiro subjekto, nes motina dažnai yra suvokiama kaip „kūniška erdvė“ kūdikiui. Autorė taip pat teigė, kad motinos meilė vaikui yra paradoksali: tai meilė, kuri skirta kažkam, kas iš esmės yra „kitas“, nors yra gimęs iš motinos kūno. Šis paradoksas gali sukelti tam tikrą vidinę įtampą ir neretai melancholijos išgyvenimą (1989). Abjekcija yra būklė, kai subjektas atmeta tai, kas kelia grėsmę jo riboms, bet tuo pačiu metu jis yra ir keistai traukiamas prie jo. Motinos kūnas, ypač nėštumo metu, Kristevos (1982) teorijoje, tampa abjekcijos vieta: jis yra gyvenimo šaltinis, bet kartu ribų trynimas kelia grėsmę aiškiai atskirti tarp savęs ir kito.

Stadlen (2005) tapsmo mama procesą įvardino kaip sudėtingą procesą, kuris reikalauja mamos suvokti save nebe kaip savarankišką asmenį, bet priklausomą nuo kito – kūdikio. Tapsmo mama metu moteris, kurdama santykį su kūdikiu, neišvengiamai pradeda kvestionuoti daugybę savo tapatumo aspektų. Taip pat, anot autoriaus, ryšio su kūdikiu kūrimas ir jo išgyvenimo užtikrinimas iš moters reikalauja sulėtėjimo – tokiu būdu ji gali tapti labiau atidi kūdikio poreikiams. Urwin (2007) teigimu, pirmaisiais mėnesiais po gimdymo moteris neretai susiduria su „egzistencinė vienatvė“, ji išgyvena savo tapatumo sudrumstinimą, praranda savo iki tol turimas atramas ir grumiasi su tuo, kas sutrikdė jos įprastą gyvenimą. Bandymas susidoroti su šiuo pokyčiu iš moters reikalauja tam tikro jos psichikos persitvarkymo. Svarbu suvokti, jog keičiasi ne tik tokie aspektai kaip moters santykis su kūnu, socialinis jos statusas, moteris taip pat turi persitvarkyti suvokimą savo viduje, kad ji nebėra tik dukra savo tėčiui, ji pati dabar yra viena iš tėvų. Haynes (2008) pritarė, jog tapsmo mama metu moters savastis ne visiškai transformuojasi, labiau įvyksta tam tikra jos pertvarka. Naujo mamos vaidmens integracija reikalauja fragmentiškumo ir perfokusavimo to, kas anksčiau buvo vientisa. Von Mohr ir kt. (2017) taip pat pabrėžė moters psichikos reorganizaciją tapsmo mama metu. Autoriai pabrėžia, jog šiame laikotarpyje įvyksta moters perėjimas nuo savo individualios būties išgyvenimo prie mamos-kūdikio diadinio santykio patyrimo, o tai vyksta moteriai peržiūrint santykį su savo mama ir identifikuojantis su savo kūdikiu.

Taigi, klasikiniai tapsmo mama tyrinėtojai tiek savo teoriniuose veikaluose, tiek empirinių tyrimų radiniuose pabrėžia, jog tapsmo mama laikotarpiu įvyksta moters tapatumo ir savasties pertvarka, kurios metu moteris išgyvena „ankstesnio aš“ praradimą, chaotiškumą ir fragmentiškumą savo viduje. Keičiasi moters santykis su jos kūnu, jos socialinis statusas, moteris staiga susiduria su visą jos gyvenimą keičiančia atsakomybe už kūdikio gyvenimą, užtikrindama naujagimio poreikių atliepimą, taip pat kuria ryšį su kūdikiu. Galiausiai, moteris turi gebėti naują mamos rolę suderinti su kitais savo gyvenimo vaidmenimis.

1.3.2.2. Motinystei keliami išorės lūkesčiai ir moterų psichikos sveikata

Egzistuoja daugybė atliktų empirinių tyrimų, pabrėžiančių, jog tapsmo mama laikotarpis moterims yra iššūkius keliantis gyvenimo pokytis, įvairiais aspektais neigiamai veikiantis moterų psichinę sveikatą.

Šiuolaikinėje visuomenėje mamoms yra keliami aukšti lūkesčiai, mamos nėra paruošiamos motinystei, vengiama kalbėti apie patiriamą sunkumų motinystėje normalumą. Miller (2005) teigė, jog mama nėra gimstama kartu su kūdikiu: tik susidūrusi su realia motinystės patirtimi moteris gali įgyti mamos tapatumą ir išmokti rūpintis kūdikiu. Be to, mamos jaučiasi nepasiruošusios, motinystė neatkeliauja natūraliai, igūdžių, kaip rūpintis kūdikiu, reikia mokytis, mamos nebegali gyventi ankstesnio savo gyvenimo, kūdikio priežiūra reikalauja viską atidėti (Choi ir kt., 2005).

Apžvelgus 565 studijas iš 80-ies skirtingų pasaulio šalių aptikta, jog 17,22 proc. moterų turi pogimdyvinę depresiją, o tikimybė atsirasti depresiškumo epizodams po

gimdymo yra du kartus didesnė nei bet kuriuo kitu moters gyvenimo metu (Wang ir kt., 2021), kitų tyrimų duomenimis 1 iš 7 moterų patiria depresiškumo simptomus po gimdymo (Austin ir kt., 2017). Pogimdyvinė depresija prasideda nuo 2 sav. iki 4-to mėnesio po gimdymo, jai būdingi klasikinei depresijai priskiriami simptomai. Pagrindiniais pogimdyvinės depresijos simptomais yra laikoma nevilties, liūdesio, nerimo, erzulio, vienišumo jausmai, pokyčiai miego ritme ir maitinimesi, verksmingumas, nuotaikų nestabilumas, savižalos mintys, mintys sužaloti kūdikį bei suicidinės mintys (Austin ir kt., 2017). Tyrimai atskleidžia, jog aukšto ekonominio statuso šalyse šie rodikliai yra žemesni, depresiškumo simptomų pasireiškimas taip pat priklauso nuo vedybinio statuso, išsilavinimo, socialinės paramos, žindymo patyrimo, streso, partnerystės pobūdžio, rūkymo, alkoholio vartojimo, nėštumo planavimo ir kt. (Wang ir kt., 2021).

Motiniškos kaltės fenomenas, yra gerai žinomas egzistuojančioje literatūroje (Coates ir kt., 2014; Elvin-Nowak, 1999). Elvin-Nowak (1999) fenomenologinė studija atskleidė, jog mamoms yra būdinga savo kasdienybėje patirti stipriai išgyvenamą ir besitęsiančią laike kaltę. Kaltės fenomenas savyje talpina atsakomybę už santykį su kūdikiu ir su kitais moteriai svarbiais žmonėmis. Kaltės jausmas kyla, kai moteris suvokia situaciją, jog jai nepavyko išpildyti savo atsakomybės. Tai atsispindi tokiose situacijose, kai moteriai yra sunku sukontroliuoti ir įgyvendinti įvairių gyvenimo sferų jai keliamus reikalavimus, ir ypač tuomet, kai ji pirmumą teikia savo reikiui patenkinimui. Be to, intensyvus kaltės jausmas sukelia fizinius pojūčius, tokius kaip sunkumą kvėpuoti, nerimastingumą, fizinį sujaudinimą, lėtesnį mąstymą, niežulį, nuovargį, miego poreikį (Coates ir kt., 2014).

Choi ir kt. (2005) atlikta kokybinė studija atskleidė, jog susidūrimas su tikrąja motinyste, kuri neatitinka turėtų lūkesčių, sukelia menkavertiškumo jausmą, lydimą nuolatinio siekio patirti motinystę tokią, kokia ji egzistuoja tik mituose, vengiant priimti tikrą motinystės realybę. Moterims stengiantis tapti „super“ mamomis, žmonomis ir slepiant tikrą motinystės realybę, šis jų sukurtas fasadas gali neleisti pamatyti pogimdyvinės depresijos simptomų (Choi ir kt., 2005).

Coates ir kt. (2014) atlikta kokybinė studija atskleidė, jog tapsmo mama metas moterų yra dažniau išgyvenamas kaip staigus ir iššūkius keliantis gyvenimo pokytis nei pereinamasis jų gyvenimo etapas. Naujos mamos gyvenimas su kūdikiu neretai prasideda nelauktomis neigiamomis emocijomis, dažniausiai susijusiomis su neigiamu gimdymo arba žindymo patirtimi bei išgyvenimu, jog moteris tampa „ištraukta“ iš savo ankstesnio gyvenimo. Dėl patirtų gimdymo komplikacijų ar žindymo sunkumų moterys neretai jaučiasi kaltos bei prarandančios svarbią savo ir kūdikio gyvenimo dalį. Be to, atsakomybė už kūdikį moterų neretai yra išgyvenama kaip slegianti, nuo kurios norisi pasitraukti, ją lydi baimė likti vienai su kūdikiu (Coates ir kt., 2014).

Taigi, egzistuoja daugybė iššūkių, su kuriais mama susiduria ankstyvajame tapsmo mama laikotarpyje. Moterys neretai susiduria su nuolatinio, intensyviu kaltės jausmo išgyvenimu, sunkumu suderinti skirtingus savo gyvenimo sferų išpareigojimus. Moterims yra sudėtinga priimti sudėtingą motinystės realybę, nuolat siekiama atitikti „idealias“ motinystės standartus. Galiausiai, ankstyvoji motinystė moterų yra neretai

išgyvenama sudėtingame emociniame fone, susijusiame su nesėkminga žindymo ar gimdymo komplikacijų patirtimi.

Apibendrinant, tapsmo mama laikotarpiu išgyvenamas fragmentiškumas ir pokyčiai moters tapatumo ir savastyje yra būtina sąlyga tam, kad moteris galėtų įgyti mamos mąstyseną bei integruoti naują mamos vaidmenį. Be to, vykstant šiems sudėtingiems transformacijos procesams, moteris mėgina užtikrinti kūdikio išgyvenimą ir neišvengiamai susiduria su daugybe intensyvių neigiamų jausmų, kaip kaltė, menkavertiškumas, netgi gana aukšta pogimdyvinės depresijos rizika.

1.3.3. Santykinė tapsmo mama dimensija

Santykinė tapsmo mama dimensija apima įvairius moters susietumo su kitais pokyčius tokius kaip prenatalinio prieraišumo, prieraišumo gimus kūdikiui formavimąsi bei besikuriantį mamos ir kūdikio ryšį gimus kūdikiui. Socialinių santykių su kitais svarbiais moteriai asmenimis pokyčiai taip pat yra svarbi šios tapsmo mama dimensijos dalis. Šiame skyrelyje bus detalai pristatyta, kaip kuriasi arba keičiasi svarbiausi moters ir kitų, jai svarbių žmonių, santykiai.

1.3.3.1. Mamos ir kūdikio susietumas

Tapsmo mama metu emocinio ryšio su vaisiumi ir ilgainiui naujagimiui formavimasis yra vienas esminių uždavinių moteriai, galintis turėti didelę įtaką tiek kūdikio fizinei, tiek psichologinei sveikatai. Motinos meilė formuoja kūdikio asmenybės šerdį, jo savastį. Smith (1999) teigė, jog nėštumo metu mamos ir vaisiaus ryšys yra svarbus aspektas padedantis mamai tinkamai pasiruošti naujo vaidmens priėmimui. Nuoseklus santykis su vaisiumi mamai leidžia labiau suvokti besikeičiančią save (Smith, 1999). Svarbiausios sąvokos, apibūdinančios ankstyvąjį mamos ir vaisiaus arba kūdikio santykį, yra **prenatalinis prieraišumas** (angl. prenatal attachment), **mamos ir kūdikio ryšys** (angl. mother-infant bonding) bei **prieraišumas** (angl. attachment). Nors literatūroje neretai šios sąvokos naudojamos kaip sinonimai, jos apibūdina skirtingus procesus ankstyvojo mamos ir kūdikio santykio formavimesi. Visi šie procesai padeda formuotis pozityviems emociniams saitams tarp mamos ir kūdikio ir yra vieni iš esminių pagrindų, nuo kurių priklauso kūdikio tolimesnė raida (Nelson ir kt., 2019). Be to, psichoanalitinėje literatūroje pabrėžiama, kad intensyvus mamos ir kūdikio ryšys yra ne tik psichologinis, bet ir kūniškas (Winnicott, 1956), dėl to šiame poskyryje bus skirtas dėmesys kūniškam mamos ir kūdikio ryšio aspektui.

Prenatalinis prieraišumas bei mamos ir kūdikio ryšis. Psichoanalitinės krypties atstovai, tokie kaip Winnicott (1956), pabrėžė tai, jog mamos psichikoje jau nėštumo metu prasideda prieraišumo formavimuisi svarbūs procesai. Prenatalinis prieraišumas yra nėštumo metu besimezgantis ryšys tarp mamos ir vaisiaus. Jis apima mamos jausmus, emocijas, elgesį vaisiaus atžvilgiu (Brandon ir kt., 2009). Winnicott (1956) teigė, jog nėštumo metu įžengiama į ypatingą būseną, kurią jis pavadino pirminiu motinišku susirūpinimu (angl. primary maternal preoccupation). Ryšio su dar negimusiu kūdikiu

kūrimas, pasak autoriaus, yra viena svarbiausių besilaukiančios moters užduočių, kuri yra būtina tolimesniam sėkmingam prisitaikymui prie motinos vaidmens: per domėjimąsi kūdikiu stiprėja motiniškos meilės, noro globoti ir rūpintis jausmai (van Bakel ir kt., 2013; Schmied ir Lupton, 2001). Įprastai mamos-vaisiaus ryšys nėštumo metu pradeda intensyvėti, dažniausiai pereinant iš 2-o į 3-ią nėštumo trimestrą, kurio metu pradedami jausti vaisiaus judesiai (Cataudella ir kt., 2016) ar jam pradėjus reaguoti į mamos balsą ir kitus išorės stimulus (Marx ir Nagy, 2015; Moon ir kt., 2015). Šiame etape atsiranda intensyvesnis mamos ir kūdikio bendravimas. Gimus kūdikiui, šis emocinis **mamos ir kūdikio ryšys** toliau vystosi iki ankstyvosios vaikystės (Kinsey ir Hupcey, 2013). Autoriai pabrėžia, jog mamos ir kūdikio ryšio formavimuisi yra itin svarbus odos su oda kontaktas ir kitoks fizinis artumas (Ettemberger ir kt., 2021).

Ainsworth ir kt. (1978) išskyrė 4-ias motiniškas savybes, kurios yra susijusios su saugaus kūdikio prieraišumo formavimusi: mamos jautrumas, priėmimas, bendradarbiavimas ir prieinamumas kūdikio poreikiams. Kiti autoriai pabrėžia, jog mamos gebėjimas atliepti kūdikio poreikius ir suteikti jam saugų prieraišumą taip pat priklauso nuo jos pačios ankstyvųjų patirčių ir turimo prieraišumo stiliaus prie savo globėjų (Cataudella ir kt.; Waters ir kt., 2018). Be to, tai, ką mama jaučia ir kaip ji elgiasi su dar negimusiu kūdikiu, priklauso nuo daugybės aspektų, pvz., mamos psichinės sveikatos, socialinės paramos, nėštumo komplikacijų, ankstesnių nėštumų patirties (Laxton-Kane ir Slade, 2002).

Egzistuojantys tyrimai pabrėžia teigiamą susiformavusio prenatalinio prieraišumo įtaką tiek nėštumui, tiek pogimdyviniam laikotarpiui. Visų pirma, prenatalinis prieraišumas gali skatinti geresnę tėvystės adaptaciją ir apsaugoti nuo pogimdyvinės depresijos (Brandon ir kt., 2009). Be to, susiformavęs prenatalinis prieraišumas ankstyvajame nėštumo laikotarpyje prognozuoja didesnę tikimybę tokiu išlikti visą nėštumo laikotarpį (Tichelman ir kt.; 2019). Galiausiai, egzistuojantis prenatalinis prieraišumas prognozuoja saugesnį kūdikio prieraišumą pogimdyviniu laikotarpiu (Rossen ir kt.; 2016).

Mokslinių tyrimų radiniai taip pat atskleidžia, jog nerimo (Alhusen, 2008) arba depresiškumo (Tichelman ir kt., 2019) simptomai, patiriami nėštumo metu, gali trikdyti prenatalinio prieraišumo formavimuisi bei prieraišumo formavimuisi pogimdyviniu laikotarpiu. Mamos patiriami depresiškumo simptomai nėštumo metu, ypač 2-ame ir 3-iaje nėštumo trimestruose, bei stresas, patiriamas 2-o nėštumo trimestro metu, yra susijęs su apsunkintu mamos ir kūdikio ryšio kūrimusi pirmaisiais pogimdyvinio laikotarpio mėnesiais (Rossen ir kt.; 2016). Be to, silpnesnis mamos ir kūdikio ryšys yra siejamas su ne tokiu jautriu mamos gebėjimu pasirūpinti kūdikiu (Siddiqui ir Hagglof, 2000), o tai yra siejama su nesaugaus prieraišumo formavimusi (McElwain ir Booth-LaForce, 2006).

Taigi, prenatalinis prieraišumas yra būtina sąlyga tolimesniam sėkmingam moters prisitaikymui prie mamos vaidmens, kuris apima tiek pozityvaus mamos ir kūdikio ryšio kūrimą, tiek saugaus prieraišumo formavimosi procesą gimus kūdikiui.

Prieraišumas. Prieraišumo terminą pasiūlė Bowlby (1969) – tai yra artimiausio globėjo (toliau šiame disertaciniame darbe mamos) ir kūdikio susietumas, kurio dėka

mama tampa saugia baze kūdikiui tyrinėti pasaulį. Kūdikio nuo pat gimimo rodomas prierašumo elgesys visų pirma pasireiškia kaip išlikimo, poreikių tenkinimo sistema – kūdikis natūraliai siunčia įvairius signalus apie savo poreikius (pvz., verkia, neramiai juda). Kūdikio išlikimas tiesiogiai priklauso nuo jo besirūpinančių figūrų ir to, kaip jos atliepia jo poreikius. Taip pat tiesioginiame mamos ir kūdikio kontakte kūdikis nuo pirmų dienų mokosi savo emocijų reguliavimo. Stern (2004) procesą, kai mama reaguoja į kūdikiui kylančias emocijas savo veidu ir balsu juos jam parodydama, vadino afektų derinimo (angl. affect attunement) reiškiniu. Pasak autoriaus, afektų derinimas yra tam tikro elgesio, išreiškiančio kito asmens afektinės būsenos pajautimą, atlikimas be tikslaus vidinės būsenos atkartojimo, tarsi jausmo atspindėjimas. Šiame procese mama atkreipia dėmesį į kūdikiui kylančias emocijas, jas empatiškai išgyvena, perdirba ir talpina savyje. Vėliau jos yra atspindimos kūdikiui sušvelninta forma, kad nebūtų tokios gąsdinančios. Winnicott (1956) šį procesą pavadino „atspindėjimu“ (angl. mirroring), jis teigė, jog atspindėti – tai „grąžinti kūdikiui save patį“. Dėl šio proceso kūdikis išgyvena savo emocijas ir nurimsta. Stadlen (2005) teigė, jog tam, kad galėtų sukurti ryšį su kūdikiu, mama turi gebėti kiekvieną minutę suvokti ir matyti savo kūdikį aktyvuodama visus savo pojūčius. Mama visą dieną praleisdama su kūdikiu mokosi jį pažinti. Stebint kiekvieną kūdikio elgesio ar jausmo detalę visame chaotiškume gimsta tam tikra tvarka – taip mama įgyja intuityvų kūdikio pajautimą.

Prierašumo formavimosi procese yra svarbi mamos ir kūdikio santykių kokybė ir vaiko poreikių atliepimas. Kūdikiui išgyvenant pirmąsias santykio su mama patirtis, jo psichikoje susiformuoja vidiniai darbiniai modeliai (t.y. mentalinės savės, kitų ir santykių reprezentacijos), kurios yra bazinės prielaidos formuoti tolimesniems kūdikio santykiams jo gyvenime, taip pat turi įtaką besiformuojančiai kūdikio emocijų reguliavimo funkcijai (Bowlby, 1969). Remiantis prierašumo teorija, pirmųjų gyvenimo metų pabaigoje kūdikis susiformuoja tam tikrą prierašumo tipą, kuris priklausomai nuo ankstyvųjų santykiu su mama patirties, gali būti saugus arba nesaugus.

Jei kūdikis patiria rūpestį, saugumą ir saugų bei atliepianti santykį su mama, tikėtina, jog jis įgis saugų prierašumą ir saugumo bei pasitikėjimo jausmus kitiems. Patirdamas stresą ar pavojaus situacijas kūdikis bus užtikrintas, kad mama yra artumo, saugumo, nusiramino šaltinis (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969; Ainsworth ir kt., 1978). Kitais atvejais gali susiformuoti nesaugus kūdikio prierašumas. Nesaugus vengiantis prierašumo tipas susiformuoja tuomet, kai reiškiantis prierašiam kūdikio elgesiui mamai sukyta nerimas, pyktis, ji atsiriboja nuo kūdikio, tampa emociškai šalta, vengia kūdikio emocijų. Mama nepriima tos kūdikio dalies, kuri nori prierašumo, o vaikas ilgainiui išmoka nuvertinti savo emocinę patirtį, nerimauja, kad jį išreikšti poreikiai nebus patenkinti, apriboja savo artumo poreikį, nors jaučia giluminį santykio norą (Bowlby, 1969). Mamai nesant dėmesingai, nenuosekliai atliepiant į kūdikio poreikius, mamos ir kūdikio santykiui esant nestabiliam, formuojasi nesaugus ambivalentiškas prierašumas – vaikas ilgainiui išsiugdo paliktumo baimę, jaučia, jog santykyje negali turėti kontrolės. Nesaugaus dezorganizuoto prierašumo atveju mama tampa nerimo ir baimės šaltiniu kūdikiui, ji negali sukelti saugumo jausmo, neretai ateityje tokie suaugę prisiriša prie smurtaujančių partnerių, jiems sudėtinga kurti santykius, pasitikėti

kitais (Bowlby, 1969).

Taigi, moters indelis formuojantis kūdikio prierašumui yra kita svarbi mamos vaidmens užduotis. Siekiant užtikrinti svarbų kūdikio prierašumo formavimąsi, mamai yra svarbu nuosekliai atliepti esminius kūdikio poreikius bei padėti kūdikiui išgyventi bei reguliuoti įvairiausių jausmus. Besiformuojant prierašumui atsiranda intuityvus kūdikio pajautimas bei moters gebėjimas santykiuose iš tiesų „pamatyti kitą“.

Ettenberger ir kt. (2021) pabrėžė, jog neretai prenatalinio prierašumo, mamos ir kūdikio ryšio bei prierašumo sąvokos įneša nemažai painumo arba yra naudojamos kaip sinonimai, dėl to apibendrinant yra svarbu dar kartą akcentuoti jų panašumus ir skirtumus. Visi šie terminai atspindi kūdikio ir mamos tarpusavio sąveiką bei abipusį susietumą mamos-kūdikio santykiuose. Visgi prierašumo teorija fokusuojasi į tai, kaip kūdikis kuria santykį su savo mama (Bowlby, 1969), o prenatalinio prierašumo (Brandon ir kt., 2009) ar mamos ir kūdikio ryšio (Kinsey ir Hupcey, 2013) sąvokos apibūdina mamos jausmus, elgesį, mintis, kurie yra patiriami vaisiaus ar kūdikio atžvilgiu. Be to, prierašumas kuriasi pirmaisiais kūdikio metais (Ainsworth ir kt., 1978), tuo tarpu prenatalinis prierašumas – nėštumo metu (Brandon ir kt., 2009), o mamos ir kūdikio ryšys kuriasi pirmosiomis valandomis, dienomis, savaitėmis po gimdymo iki ankstyvosios vaikystės (Kinsey ir Hupcey, 2013). Galiausiai, prierašumo atveju artumas yra suvokiamas kaip koncepcija, susijusi su mamos atsako kokybe artumo siekiančiam kūdikiui (Bowlby, 1969). Mamos ir kūdikio ryšio formavime artumas yra suprantamas tiek fiziškai, pvz., odos su oda kontaktas su kūdikiu, tiek įvairiais jausmais kūdikio atžvilgiu (Kinsey ir Hupcey, 2013), o prenatalinio prierašumo atveju artumas jaučiamas kaip mamos jausmai vaisiui ir įvairios interakcijos (pvz., kalbėjimasis su vaisiumi) (Moon ir kt., 2015).

Įkūnytas mamos ir kūdikio ryšis. Klasikinė psichoanalizė pabrėžia simbiotinio mamos ir kūdikio santykio kokybės svarbą tolimesnei kūdikio raidai (Mahler, 1967). Remiantis psichoanalitine vystymosi teorija yra gerai žinoma, jog pirmiausiai formuojasi kūniškasis kūdikio Ego, jis vystosi glaudžiame ryšyje su kūno patyrimais, kūdikiui kontaktuojant su išoriniu pasauliu, su kuriuo susipažįstama per odą, savo kūno paviršiumi. Be to, ankstyvoje motinystėje, santykiuose su kūdikiu, keičiasi kūniška moters savastis (Stumpfögger, ir Panagiotopoulou, 2021). Moters kūno ribos, t.y. savęs ir kito atskyrimas, savo kūniškas integralumas, nuoseklus jo išgyvenimas, tampa lankstūs. De Bézenac ir kt. (2018) teigia, jog ankstyvoje motinystėje moters savęs-kito kūniškos ribos tampa išsiliejusios.

Teorinė diskusija apie tai, jog tiek nėštumo, tiek ankstyvosios motinystės metu (ypač pirmomis savaitėmis po kūdikio gimimo) mama išgyvena savo ir kūdikio buvimą kaip vienį, psichoanalitinėje literatūroje gyvuoja daug metų. Bibring ir kt. (1961) teigė, jog mamos ir kūdikio santykis yra besikeičianti sintezės būseną tarp susiliejimo ir atsiskyrimo. Ankstyvojo nėštumo metu moters psichika susiduria su įsibrovimu į jos kūną ir ilgainiui nepažįstamas kito, t.y. kūdikio, kūnas tampa integralia moters savasties dalimi. Vėliau, vaisiui darantis vis labiau savarankiškam, pvz., jam pradėjus judėti, moteris pradeda suvokti, jog jis yra atskiras subjektas tiek jos kūne, tiek jos savybėse. Gimus kūdikiui, su laiku jis tampa suvokiamas kaip vis labiau atskiras. Furman

(1996) taip pat teigė, jog mamos kūniškas ego yra nuolat kintantis savo ribose mamai prisitaikant prie kūdikio – nėštumo ir ankstyvosios motinystės metu kūdikis yra tiek emociškai, tiek kūniškai priklausomas nuo mamos, ilgainiui pogimdyviniu laikotarpiu jis tampa vis labiau atskiras ir savarankiškas. Mahler (1967) kūdikio stebėjimai atskleidė, jog kūdikis iki maždaug 6 mėn. amžiaus yra simbiotinėje fazėje. Šiai fazei būdinga nediferencijuota, susiliejimo su mama būseną, egzistavimo bendroje kūniškoje, emocinėse, dvasinėse ribose iliuzija. Kiti psichoanalitinės krypties autoriai kritikavo Mahler apibūdintą simbiotinę fazę, tačiau jie neneigė, jog egzistuoja intensyvūs susietumo tarp motinos ir kūdikio momentai (Pine, 1992). Bergman ir Fahey (1999) teigė, jog moteris tapus mama praranda savo įprastą buvimą pasaulyje. Moteris pačios šį pakitusį buvimą apibūdina kaip egzistavimą simbiotinėje būsenoje, kuri yra panaši į anksčiau minėtą kūdikio simbiotinę būseną. Šis mamos ir kūdikio susiliejimas yra pagrindas jų tarpusavio intymiam santykiui, jų vienio jausmui ir jų abipusiam vienas kito būsenų, jausmų pajautimui.

Nors psichoanalitinė vystymosi teorija skiria daug dėmesio mamos ir kūdikio ryšio formavimuisi, pabrėžiant mamos psichikoje vykstančius virsmus, empirinių tyrimų šiame teminiame lauke nėra tiek daug. Schmied ir Lupton (2001) atlikta kokybinė studija atskleidė, jog žindymo patirtis išlieja kūniškas moters ribas ir kelia iššūkių motinai atskiriant save ir kūdikį. Dalis moterų žindymo patirtį apibūdino kaip malonią, sukeliančią susietumo su kūdikiu arba vienio išgyvenimą. Visgi kita dalis moterų žindymą išgyveno kaip jį ir kūdikį atitolinančią, nepakeliamą ar netgi žalojančią patirtį. Be to, moteris savo juntamas kūno ribas santykyje su kūdikiu nėštumo metu išgyvena ambivalentiškai – kai kurios moteris dar negimusį kūdikį apibūdino kaip savo kūno dalį, kitos teigė, jog išgyvena turinčios atskirą gyvybę savo kūno ribose (Schmied ir Lupton, 2001; Von Mohr ir kt., 2017). Draper (2003) studija išryškino, jog moterų kūno ribų nestabilumo kulminacinis momentas išgyvenamas gimdymo metu, kai mamos ir kūdikio kūno ribos tiesiog įsilyja, ką tik moteris juto savyje talpinanti gyvybę, kitą akimirka gyvybė nuo jos pradeda atsiskirti. Autorius taip pat pabrėžia, jog dar kurį laiką po gimdymo, pvz., žindant, mamos vienio su kūdikiu išgyvenimas tęsiasi. Stumpfögger ir Panagiotopoulou (2021) fenomenologinė studija atskleidė pirmą kartą tapusių mamų ir kūdikių susietumo ypatumus bei moterų savo kūniškų ribų pajautimą ankstyvoje motinystėje. Anot autorių, mamos ryšis su kūdikiu yra kuriamas per prisilietimą, ypač odos su oda kontakte moteris pabrėžia žindymo metu jaučiamą ypatingą artumą. Taip pat tyrimo radiniai atskleidžia, jog mamos fiziniai ir emociniai pojūčiai yra persipynę su kūdikio pojūčiais. Moteris atskleidė, jog jos jaučia išsiliejusias savo kūno ir vidines ribas – kūdikiui verkiant, jaučiant skausmą, mamos jaučia lyg kūdikio pojūčiai taptų jų pojūčiais (Stumpfögger ir Panagiotopoulou, 2021).

Taigi, tiek klasikinė psichoanalitinė teorinė literatūra, tiek empiriniai tyrimai pabrėžia, jog tapimo mama metu kinta moters kūniška savastis. Moters savęs-kito kūniškos ribos tampa išsiliejusios, tačiau šis susiliejimas yra pagrindas mamos ir kūdikio tarpusavio intymiam santykio formavimuisi ir jų abipusiam vienas kito būsenų, jausmų pajautimui.

1.3.3.2. Mamos ir kitų jai svarbių asmenų susietumas

Stern ir Bruschweiler-Stern (1998) teigė, jog tapsmo mama metu neišvengiamai įvyksta moters ir jos santykio su mama ar kitu globėju ir savo vaikystės persvarstymas. Santykyje su kūdikiu atsispindi moters įprastas būdas rodyti meilę, nepasitenkinimą, jos santykis su konfliktais, pykčio raiška, būdas tyrinėti pasaulį ir kt., kas neišvengiamai formavosi pačios moters ankstyvuosiuose santykiuose, kuriantis jos prielaidumui su artimiausiu globėju. Šioje vietoje yra labai svarbus moters sąmoningumas, jos ir mamos ar kito globėjo santykio refleksija bei to perorganizavimas į nuoseklią istoriją, išsilaisvinant nuo įprastų, automatinių reakcijų, pasirodančių kuriant bent kokią kitą santykį. T.y. vyksta moters ir jos artimiausio globėjo praeities ir dabarties santykio peržiūra tokiu gyliu, koku anksčiau jis nebuvo tyrinėtas (Stern, 2004).

Smith (1999) fenomenologinė studija, tyrinėjusi moterų tapatumą tapsmo mama metu, atskleidė, jog nėštumo metu moterų dėmesys nukrypsta nuo viešo jas supančio pasaulio link labiau artimo, šeimos, draugų ir kitų artimųjų rato. Autorius teigė, jog šis pokytis parengia moterį naujam mamos vaidmeniui. Laney ir kt. (2014) studijos metu atliktos grindžiamosios teorijos radiniai atskleidė, jog motinystė išplečia moters savastį santykių plotmėje. Autoriai teigia, jog moteriai tampant mama išsiplečia jos atsakomybės ribos, atsiranda daugiau vietos atliepti kitų poreikiams, didėja moterų jautrumas kitų tiek fiziniam, tiek emociniam skausmui, atsiranda prasmės jausmas suvokiant, jog moteris įgyja įtaką jaunesnei kartai. Nelson (2003) tyrimo radiniai taip pat pabrėžia, jog tapsmo mama metu moteris išgyvena gilesnį kito supratimą empatiją ir kantrybę.

Be to, moteris turi atrasti būdą kaip įpinti motinystę į savo santuoką (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998). Net esant geram santykiui su partneriu, jis ne visada gali atliepti ir suprasti, kuo gyvena mama visą dieną būdama tik su kūdikiu (Coates ir kt., 2014). Be to, seksualinis gyvenimas po gimdymo kuriam laikui sustoja: nesimėgaujama seksu, bijoma sueities, šeimoje fokusas nukrypsta į kūdikio poreikius, porai reikia rasti laiko intymumui, spontanišką seksą keičia suplanuotas, kūdikio buvimas miegamajame šalia slopina aistrą (Pardell-Dominguez ir kt., 2021).

Socialinė parama tapsmo mama metu. Stern ir Bruschweiler-Stern (1998) pabrėžė, jog socialinė parama (tiek praktinė, tiek emocinė) yra svarbi norint įgyvendinti savo kaip mamos rolę, tai taip pat padeda formuotis motinos tapatumui. Machado ir kt. (2020) taip pat pabrėžė, jog socialinė parama yra esminis dalykas siekiant palaikyti gerą mamų emocinę būseną pogimdyviniu laikotarpiu. Visgi moterys, tapusios mamomis, atskleidžia, jog jų susietumo siekianti mamos tapatumo dalis ne visuomet būna atliepta kitų žmonių.

Visų pirma, Coates ir kt. (2014) tyrimo radiniai atskleidžia, jog naujos mamos neretai nesijaučia gavusios pakankamai sveikatos priežiūros specialistų rūpesčio, atliepimo, ypač esant komplikuotam nėštumui ar gimdymui. Moterys teigia, jog pagalbos dažniausiai reikia ieškoti proaktyviai, sveikatos priežiūra atliekama paskubomis, retai patiriamas bent vienas nuoseklus, įsitraukiantis ir atliepiantis santykis su gydytoju tiek prenataliniu, tiek pogimdyviniu laikotarpiu. Naujoms mamos po kūdikio gimimo taip

pat reikalinga tam tikras validavimas, paskatinimas, parama, ypatingai iš kitų moterų, kurios yra labiau patyrusios mamos (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998). Ši parama nėra patarimai ir informacija, bet labiau pabrėžiama psichologinė aplinka, kurioje galima jaustis saugiai, pasitikint ir įsikvėpus tyrinėti savo mamos gebėjimus. Machado ir kt. (2020) atlikta mokslinė studija atskleidžia, kad naujoms mamoms nėra lengva kreiptis socialinės paramos dėl jų noro būti savarankiškomis, be to socialinės medijos ar kitos mamų bendruomenės kuria idealizuotą ir priešingą nei moterys patiria motinystės išgyvenimą, kas skatina išgyvenamą kaltę ir gėdą, o tai stabdo nuo pasidalinimo nesėkmėmis.

Taigi, moters susietumas su jiems reikšmingais žmonėmis tapsmo mama metu kinta įvairiais aspektais. Moterys susitelkia ties santykio su savo artimiausiu globėju peržiūra, taip pat fokusuojamasi į artimiausio socialinio rato ryšius, atsiranda daugiau gebėjimo būti susietai, didėja moterų jautrumas, atjauta, kantrybė, pradedama jausti įtakai kitiems. Be to, moteris susiduria su iššūkiais kintančiame santykiyje su partneriu, nes mamos vaidmuo šiame etape tampa svarbiausiu. Galiausiai, tyrimai pabrėžia, jog tapsmo mama metu yra itin svarbi emocinė parama, palaikymas iš sveikatos priežiūros sistemos specialistų bei kitų mamų. Visgi patiriamos nesėkmės motinystėje kliudo moterims siekti socialinės paramos dėl išgyvenamo gėdos, kaltės jausmo dėl patiriamų sunkumų.

Trumpai tariant, tapsmo mama metu neišvengiamai kinta moters susietumas su kitais. Visų pirma, kaip viena iš svarbiausių motinystės užduočių atsiranda santykio su kūdikiu kūrimas. Moteris nuo pat prenatalinio laikotarpio pradeda jausti tam tikrus jausmus vaisiui, kurį nešioja savyje, kuriasi prenatalinis prierašumas. Gimus kūdikus moteris toliau kuria ryšį su kūdikiu bei yra atsakingos už saugų kūdikių prierašumo formavimąsi. Šis ryšis su kūdikiu yra itin kūniškas ir leidžiantis mamai išgyventi tiek dvasinį, tiek kūnišką susiliejamą su kitu. Be to, tapsmas mama paliečia ir artimiausius moters santykius su jai reikšmingais asmenimis, moterys suteikia svarbią reikšmę ir lūkestį palaikančiam santykiui su kitomis mamomis ir sveikatos priežiūros specialistais.

Apibendrinant, egzistuojanti mokslinė literatūra atskleidžia, jog moteriai tampant mama vyksta įvairūs fiziniai, psichologiniai, socialiniai bei santykio pokyčiai. Visų pirma, tapsmo mama išgyvenimas yra įkūnyta patirtis. Moters tapatumas ir savastyje taip pat vyksta įvairūs transformuojantys pokyčiai, padedantys jai integruoti naują mamos vaidmenį, tuo pačiu jai išgyvenant įvairius sudėtingus jausmus, tokius kaip kaltė, menkavertiškumas, netgi depresijos simptomai. Galiausiai, tapsmo mama metu neišvengiamai kinta moters susietumas su kitais jais svarbiais žmonėmis, pabrėžiant santykio su kūdikiu kūrimo svarbą.

1.4. Tapsmas mama po nevaisingumo patirties

Tapsmo mama po nevaisingumo patirties tyrimų laukas pamažu sulaukia mokslininkų dėmesio. Atlikti tyrimai koncentruojasi tiek į motinystės patyrimą prenataliniu, tiek ankstyvuojuoju gimdyminiu laikotarpiu. Šiame poskyryje bus apžvelgtas egzistuojančių radinių laukas.

HaCohen ir bendraautorė (2016) tyrimo radiniai atskleidžia, jog po ankstesnės nevaisingumo patirties nėštumo išgyvenimui moters gyvenimo naratyve tarsi nelieta vietos. Ankstesnė nevaisingumo patirtis išlikusi nerimu ir tam tikros besitęsiančios kovos išgyvenimu užgožia palengvėjimo galiausiai pastojus ar pagimdžius jausmą. Moterims nėra paprasta į vientisą savo gyvenimo istoriją integruoti ankstesnę nevaisingumo patirtį, priešingai, norisi ignoruoti šios patirties sudėtingumą, norima gyventi tik dabartyje, kai viskas baigėsi, nors kasdienybėje vis dar justi nevaisingumo laikotarpio atgarsiai. Boz ir kt. (2021) atlikto tyrimo radiniai atskleidžia, jog moterys tapusios mamomis PAB dėka, neretai vis dar ryškiai jaučia „nevaisingą“ savo tapatumo dalį, įvardina jaučiamą užstrigimą tarp „nevaisingo ir vaisingo pasaulių“. Allan ir bendra autoriai (2021) taip pat pabrėžė, jog galiausiai sėkmingai sulaukus kūdikio ankstesnę nevaisingumo patyrimo dalį norisi nuneigti, nėra lengva rasti jai vietos savo tapatume. Autoriai pabrėžia, jog tapsmo mama metu vyksta moters tapatumo reorganizacija – perėjimas iš nevaisingos moters į motinos tapatumą. Tokiu būdu motinystėje išgyvenamas džiaugsmas yra persipynęs su anksčiau patirtais sunkumais sulaukti kūdikio. Ilgas, sekinantis pasiruošimas motinystei tarsi užgožia nėštumo, netgi anks-tyvos motinystės patirtį.

Žvelgiant šiek tiek detaliau į tapsmo mama patirtį po nevaisingumo patirties, moksliniai tyrimai atskleidžia, jog nėštumo po persileidimo metu, moterims yra būdinga patirti nerimo simptomus (Allan ir kt., 2021; Olma ir Bir, 2018). Hammarberg ir bendraautorė (2008) tyrimo radiniai atskleidžia, jog moterų, turėjusių sunkumų sulaukti kūdikio, nerimo lygis dėl kūdikio sveikatos tiek nėštumo, tiek gimdyminiu laikotarpiu, yra aukštesnis, lyginant su moterimis, kurios nėra patyrusios nevaisingumo. Kitos studijos pabrėžia ne tik nerimo, bet ir depresijos simptomų pasireiškimą nėštumo metu, bei tai, jog nerimo ir depresijos rodikliai yra aukštesni, lyginant su besilaukiančiomis moterimis, kurios nepatyrė persileidimo (de Backere ir kt., 2008). Minėto tyrimo rezultatus patvirtina Gravensteen ir bendraautorė (2018) atlikta mokslinė studija – lyginant su besilaukiančiosiomis, kurios prieš tai pagimdė gyvą kūdikį, tarp besilaukiančių moterų, kurios patyrė prenatalinę mirtį, reikšmingai dažniau aptinkami aukštesni nerimo ir depresijos simptomai. Šis atliktas tyrimas taip pat atskleidė, jog nerimo ir depresijos rodikliai krenta praėjus 6-18 mėn. po gimdymo, tačiau simptomai vėl darosi ryškesni praėjus 36 mėn. po kūdikio gimimo (Gravensteen ir kt., 2018). Järholm ir kt. (2022) studijos radiniai atskleidė, jog moterys džiaugiasi padedant medicinai pasiekusios motinystės etapą, tačiau jaučia neturinčios kontrolės savo reprodukcinės sveikatos atžvilgiu, vis dar negalinčios pačios nuspręsti ateityje turėti vaikų. Be to, moterims nepavyksta išlikti vien tik dėkingoms, nevaisingumo patirties skausmas, pasak moterų, vis dar išlieka netgi tapus mamomis (Järholm ir kt., 2022).

Mokslinės studijos atskleidžia, jog besilaukiančios moterys, patyrusios ankstesnį persileidimą, išgyvena intensyvią, nuolatinę baimę vėl netekti kūdikio (Dornelles ir kt., 2016; Huang ir kt., 2019; Meaney ir kt., 2017; Meredith ir kt., 2017; O'Leary, 2015). Kitos studijos pabrėžia, jog motinystės patyrimo išgyvenami prieštaringi jausmai, balansuojama tarp baimės dėl potencialios kūdikio netekties ir vilties, jog nėštumas baigsis sėkmingai (Burden ir kt., 2016; de Backere ir kt., 2008; Olma ir Bir, 2018). Atliktų tyrimų radiniai taip pat atskleidžia, jog egzistuoja tam tikri veiksniai, kurie stiprina nėščiųjų nerimą ir baimę netekti kūdikio. Šie veiksniai yra susiję su ankstesne kūdikio netektimi, pvz., apsilankymas tam tikroje medicininėje įstaigoje, tam tikri vaisiaus vystymosi etapai, kurių metu įvyko ankstesnis persileidimas, fizinių pojūčių nėštumo metu trūkumas, pvz., nejaučiant vaisiaus judesių (Huang ir kt., 2019; Meredith ir kt., 2017). Ankstesnių tyrimų radiniai taip pat pabrėžia, jog moterys įvairiais būdais mėgina mažinti jaučiamą nerimą ar baimę dėl netekties, pvz., dažniau nei įprasta lankydamosios pas gydytoją, naudodamos vaisiaus širdies dūžių klausytuvus (Warmelink ir kt., 2016). Tuo pačiu galima įžvelgti, jog atsiranda nuolatinė dvejonė, neužtikrintumas, kad ilgas kelias iki pastojimo galiausiai baigėsi ir moteris iš tiesų tampa mama (Olma ir Bir, 2018). Järholm ir kt. (2022) mokslinė studija atskleidė, jog nėštumas po medicininio nevaisingumo gydymo yra pilnas išgyvenamo nerimo, viso nėštumo metu sunku patikėti, jog laukiamasi, nerealumo jausmas išlieka netgi pagimdžius kūdikį. Boz ir kt. (2021) tyrimo radiniai taip pat pabrėžia, jog nėštumas po ilgo ir varginančio nevaisingumo laikotarpio yra išgyvenamas patiriant nerimą, baimę, jaudinantis dėl kūdikio sveikatos, moterys yra linkusios nuolat sekti kūdikio judesius, lankytis gydymosi įstaigose siekdamos įsitikinti, jog kūdikis sveikas ir gyvas, yra sunku patikėti, jog tampa mama iki kol kūdikis nebus laikomas moters rankose. Šio tyrimo radiniai taip pat atskleidė, jog dėl baimės netekti kūdikio moterys yra linkusios atidėti pasirošimą gyvenimui po kūdikio gimimo, o tai trukdo mamos tapatumo formavimuisi (Boz ir kt., 2021).

Be to, svarbu pabrėžti, jog moterys nėštumo metu jaučia turinčios nutraukti gedėjimo dėl ankstesnės kūdikio netekties procesus tam, kad nepakenktų esamo nėštumo eigai (Burden ir kt., 2016). Tokiu būdu siekdamos apsaugoti kūdikį jos nuslopina, sustabdo vidinį sielvarto darbą dėl ankstesnės netekties. Svarbu pabrėžti, jog stipresnis mamos ir vaisiaus prierašumas nėštumo metu prognozuoja intensyvesnį gedėjimo procesą netekus vaisiaus (Kennell ir kt., 1970). Huang ir bendraautorė (2019) tyrimo radiniai taip pat pabrėžia, jog moterys, siekdamos apsaugoti nėštumą nuo komplikacijų, bando būti laimingomis bet kokia kaina. Be to, tyrimų radiniai atskleidžia, jog moterys išgyvena kaltės jausmą, nes po kūdikio netekties vėl tampa nėščiomis (Meredith ir kt., 2017), ir ši kaltė gali būti susijusi su neišgyventa ankstesne netektimi. Moterys taip pat mėgina apsaugoti save nuo dar vienos potencialios netekties sukeliama skausmo, neleidžiant sau pilnai mėgautis esamu nėštumu, pasirinkdamos nekurti ryšio su kūdikiu, neinicijuoti praktinio pasirošimo kūdikio gimimui (Burden ir kt., 2016; Meredith ir kt., 2017). Visgi de Backere ir bendra autoriai (2008) bei Hammarberg ir kt. (2008) pabrėžia, jog studijų, tyrėjančių prenatalinį prierašumą, radiniai yra prieštaringi – vieni jų pabrėžia silpnesnį ryšio su kūdikiu kūrimo procesą nėštumo metu

prieš tai patyrus persileidimą, kiti teigia, jog neegzistuoja reikšmingas skirtumas ryšio su kūdikiu kūrimo procese nėštumo metu.

Tyrimų radiniai taip pat atskleidžia, jog dėl jų didelio noro sulaukti kūdikio tapusios mamomis moterys jaučiasi neturinčios teisės būti nepatenkintomis tiek nėštumo sunkumais (Dornelles ir kt., 2016), tiek gimdymo, tiek ankstyvojo pogimdyvinio meto motinystės iššūkiais (Allan ir kt., 2021), o turinčios tik vertinti ir džiaugtis šia galimybe. Tą paaiškina kitų mokslininkų radiniai, kurie pabrėžia, jog moterys, turėjusios nevaisingumo patirtį, yra linkusios idealizuoti motinystę, turėti jai nerealistiškų lūkesčių (Hammarberg ir kt., 2008; Olma ir Bir, 2018). Autoriai pabrėžia, jog tokiu atveju susidūrusioms su normaliais motinystėje egzistuojančiais sunkumais moterims yra sunkiau priimti tam tikras nesėkmes, intensyviau išgyvenami kaltės, gėdos, menkavertiškumo jausmai, mažėja užtikrintumas savo motiniškomis kompetencijomis, kas nulemia įprastos motinystės adaptacijos sutrikimą. Boz ir kt. (2021) tyrimo radiniai atskleidžia, jog tapusioms mamomis po nevaisingumo patirties moterims atsiranda lūkestis tapti tobula mama, baiminamasi pakenkti kūdikiui, yra sunku fiziškai atsitraukti nuo jo, moterys neretai dedikuoja savo gyvenimą kūdikiui, laiko jį ypatingu. Kūdikių poreikių tenkinimas užima centrinę vietą moters gyvenime, tuo tarpu atsiskyrimas nuo savo „nevaisingos“ tapatumo dalies, siekiant internalizuoti mamos vaidmenį, šiek tiek atsideda. Järholm ir kt. (2022) taip pat akcentuoja, jog tapusios mama po nevaisingumo patirties moterys yra linkusios motinystei suteikti išskirtinumą dėl ilgo ir sudėtingo kelio jos siekiant.

Apibendrinant, tapsmo mama po nevaisingumo patirties tyrinėjimas pamažu sulaukia mokslininkų dėmesio. Egzistuojantys tyrimų radiniai pabrėžia, jog ankstesnė nevaisingumo patirtis neretai yra sunkiau integruojama į vientisą moterų gyvenimo istoriją, norisi ją tarsi ištrinti, nors tai dar jaučiama motinystės kasdienybėje. Visų pirma, tapsmo mama po nevaisingumo metu moterys, patyrusios nevaisingumo laikotarpį, lyginant su to nepatyrusiomis moterimis išgyvena daugiau nerimo, depresiškumo simptomų, taip pat patiria nuolatinę baimę netekti kūdikio. Nors egzistuojantys tyrimo radiniai yra prieštaringi, bet dalis jų pabrėžia moterų sunkumus kurti ryšį su kūdikiu patyrus persileidimą. Galiausiai, tapsmo mama po nevaisingumo patirties metu moterims yra sunku pripažinti egzistuojančius motinystės sunkumus, kas apsunkina jų adaptaciją motinystėje.

Nepaisant to, jog mokslinių tyrimų, siekiančių atskleisti tapsmo mama išgyvenimą po nevaisingumo patirties laukus plečiasi, genetiškai determinuota nevaisingumo patirtis, skleidžiasi tik kaip šio platus tyrimo lauko dalis. Būtų svarbu išskirti ir suprasti būtent šios moterų grupės patyrimą, nes jis yra galimai susijęs su itin akumuliuoto ir neperdirbto gedėjimo, aukštesnės depresijos, nerimo, PTSS simptomų ar sutrikimų rizika bei kitais neigiamai moterų psichologinę būseną veikiančiais veiksniais.

1.5. Tapsmo mama išgyvenimas egzistencinės filosofijos perspektyva

Kūniškumas. Visų pirma, moterų tapsmo mama gyvenamieji pasauliai atskleidžia egzistenciškai ryškesnį nei įprasta žvilgsnį į savo kūną. Fiziniai moterų kūno pokyčiai šiame laikotarpyje yra susiję su išgyvenamu stipriu savo kūno kontrolės praradimu, jo išgyvenamų ribų persiorganizavimu. Taip pat sunki motinystės rutina, sekinantį moterų fizinį kūną, padaro jį skaidresniu jų patyrimo horizonte. Galiausiai, motinystė išryškina moterų kūno ribotumus bei keičia moterų santykį su išgyvenamu seksualumu.

Adams ir kt. (2006) atliktas kokybinis tyrimas išryškino tai, jog tapsmo mama patirtis yra itin kūniška. Moterys, susidurdamos su fiziniiais pokyčiais, susijusiais su nėštumu, gimdymu ir ankstyvuoju pogimdyviniu laikotarpiu, išgyvena didžiulę savo kūno transformaciją, šiame etape neretai jaučiasi pavaldžios savo kūnui, sunkiai priimdamos besikeičiantį savo kūną. Neiterman (2012) mokslinė studija taip pat pabrėžė, jog moters pasirūpinimas savo pačios kūnu tampa antraeiliu po rūpesčio kūdikio poreikiais, moters kūnas nebėra išgyvenamas visų pirma kaip savo pačios, moters kūniškas buvimas pasaulyje tampa neautonomiškas. Arnold-Baker (2020) tyrimo radiniai taip pat atskleidė, kad moters kūnas pogimdyviniu metu atsiranda slenkstinėje būsenoje – vyksta pastovios vidinės derybos siekiant suprasti savo kūno ribas. Tokie moters kūno pokyčiai po gimdymo kaip perpildytos krūtys, įtrūkę speneliai, spazmuojanti gimda, susiūta tarpvietė ir kt. – visa tai reikalauja pakitusio moters kūno prisitaikymo jos pasaulyje (Neiterman, 2012). Po gimdymo moters kūnas prilijsta sužeistam kūnui – išgyvenamas pažeidžiamumas dėl savo silpnos fizinės būsenos, pvz., negalėjimas sėdėti ir stovėti dėl pilvo skausmo, susiūtos tarpvietės, drėgnumo dėl kraujo tekėjimo pojūtis. Tokie pojūčiai kaip tekėjimas, diegimas, niežulys ir kt., įspėja apie kūno fragmentiškumą, kūno dalių atsiskyrimą ir įprastą kūno integralumo praradimą (Arnold-Baker, 2020). Neretai moterys po gimdymo savo kūną mato kaip pakitusį, neatpažįstamą, atitolstama nuo pažįstamo kūno – įvyksta kūno ir vidaus skilimas, kyla kūno ne vientisumo pojūtis, jausmas esant „ne namuose“. Tapsmas mama yra moterų išgyvenamas kaip buvimas ne savo kūne, savo kūno matymas „kito akimis“ (Arnold-Baker, 2020). Prinds ir kt. (2014) mokslinė studija remdamasi van Deurzen (2012) žmogiškosios būties fizinio pasaulio modusu „Umwelt“ taip pat tyrinėjo fizinę tapsmo mama dimensiją. Anot autorių, gimdymo patirtis yra išgyvenama kaip gyvenimą transformuojantis išgyvenimas, gimdymo metu patirtas ekstremalus skausmas, kuris persipina su kūno stiprybe, priverčia pažinti savo kūno galimybes. Taip pat atsiradus gimdymo komplikacijoms kūnas moters yra išgyvenamas kaip nebekontroliuojamas, jas „išduodantis“. Hussein (2023) mokslinė studija taip pat pabrėžė, jog gimdymo metu prireikus atlikti neplanuotas medicininės intervencijas moterys neretai jausdavosi prarandančios savo kūno kontrolę, ko pasėkoje ši patirta įtampa buvo atsinešama į ankstyvąjį pogimdyvinį laikotarpį.

Be to, iki motinystės moterų krūtys yra įprastai siejamos su moterų seksualumu, malonumu, moteriškumu. Tąpant mama, įkūnyta žindymo patirtis gali sukelti pasimetimą, krūtys tampa kūdikio maitinimo šaltiniu (Arnold-Baker, 2020). Adams ir kt. (2006) mokslinė studija taip pat pabrėžė, jog dėl besikeičiančio savo kūno moterys

ankstyvoje motinystėje neretai susiduria su seksualinio gyvenimo sunkumais.

DeMella (2022) atlikta mokslinė studija išryškino kūnišką motinystės dimensiją gimdymo ir ankstyvosios motinystės patirtyse kaip moters atliekamą fiziškai sunkų darbą, kuris niekuomet nesibaigia, pabrėžiant kūniškai juntamą fizinį išsekimą besirūpinant naujagimiu. Oakeley (2023) tyrimo radiniai pabrėžia, jog ankstyvoje motinystėje išgyvenamas nerimas moterų yra patiriamas itin kūniškai, vyrauja įvairūs kūniški potyriai, pvz., kūnas, kuris juntamas tarsi įspraustas į kampą, užgrobtas jaučiamo motinystės nerimo, buvimas nuolatinėje parengtyje, nuolatinis buvimas dabartyje netgi planuojant į ateitį – moterų kūniškai jaučiamas nerimas jas paruošia reaguoti į motinystės nežinomybę. Gebhardt ir kt. (2024) fenomenologinė studija taip pat tyrinėjo motinystės kūnišką dimensiją, pabrėžiant joje patiriamą fizinį išsekimą ir kančią, susijusią su motinyste. Moterys jautėsi išsekusios ir dažnai kentė ilgalaikius įvairių kūno dalių, dažnai sąnarių, nugaros ar raumenų skausmus. Dažnai buvo dalijamasi apie bendrą sunkaus kūno nuovargio ar silpnumą. Moterų patirtis kartais atskleidžia netgi itin sudėtingą fizinę kančią, pasireiškiančią kaip įvairūs neurologiniai simptomai, tokie kaip laikinas paralyžius, alpimas, kalbos praradimas ar traukuliai, kurių dažnai nepavykdavo mediciniškai paaiškinti. Buvimas mama moterų yra išgyvenamas kaip visą gyvenimą trunkantis įsipareigojimas, dėl kurio visuomet iš savęs yra reikalaujama būti fiziškai šalia, savo poreikius atidėti į šalį arba net visiškai nepaisyti, kai nebelieka laiko poilsiui ar miegui (Gebhardt ir kt., 2024).

Yavuz (2022) fenomenologinio tyrimo radiniai pabrėžė, jog kūniškumo patirties plotmėje, susidūrusios su sunkumais žindyti pirmą kartą pagimdžiusios mamos išgyvena kaltės jausmą dėl, jų manymu, nepakankamo pasirūpinimo kūdikiu. Ankstyvoji motinystės patirtis moterims iškėlė susidūrimą su tam tikrais savo kūno ribotumais. Palmer (2019) hermeneutinė studija taip pat atskleidė, jog mamos internalizuoja de Beauvoir (1996) kritikuojamą ideologiją, teigiančią, jog moteris turi biologiškai nulemtą pareigą žindyti – nesėkmingi moterų bandymai žindyti, t.y. įvykdyti „biologiškai nulemtą moters pareigą“, gali sukelti egzistencinę žindymo traumą (Palmer, 2019). Regis, įkūnyta žindymo patirtis yra susijusi su moters kaip mamos savęs vertinimu.

Moterų patirtys tampa mamomis atskleidžia gilesnį ir intensyvesnį santykį su savo kūnu. Šiuo laikotarpiu kūne vykstantys pokyčiai kelia stiprų kontrolės praradimo jausmą ir skatina ribų tarp „savęs“ ir kūdikio perorganizavimą. Be to, alinanti kasdienė motinystės rutina išvargina kūną ir padaro jį labiau pažeidžiamą. Galiausiai, ankstyvoji motinystė pabrėžia kūno ribotumus ir pakeičia moterų požiūrį į savo seksualumą.

Susietumas ir laikiškumas. Susietumas bei laikiškumas yra kiti svarbūs egzistenciniai matmenys, kurie neišvengiamai iškyla moterų tapmo mama išgyvenimo patirtyse. Egzistuojantys tyrimai atskleidžia, jog neretai tapus mama keičiasi iki tol esantys moters susietumo su kitu būdai, kuriasi nauji, persitvarko iki tol esantys santykiai. Be to, tapmo mama metu santykyje su kitu daug ryškiau iškyla laikiškumo aspektas, kuris iškelia gilesnį laiko pajautimą ir moterų patyrimo horizontą, verčia peržvelgti savo vaidmenį santykiuose su kitais, neretai suvokiant ir išgyvenant kaltę, nes visgi santykis su kūdikiu užima didžiausią jų vietą gyvenimuose.

Adams ir kt. (2006) mokslinės studijos radiniai atskleidė, jog moterims tapus mamomis neretai iškyla izoliacijos baimė, motinystės įpareigojimai neretai moteris atitraukia nuo įprastų anksčiau susikurtų socialinių ryšių. Taip pat neišvengiamai kinta moters ir vyro santykis, jų vaidmenų pasiskirstymas šeimoje, moterims neretai tampa sunku savyje sutalpinti tiek naujai besikuriantį santykį su kūdikiu, tiek palaikyti ir turėti erdvės santykiui su partneriu. Intymumas poros santykiuose dabar gali reikalausti labiau struktūrizuoto planavimo. Prinds ir kt. (2014) mokslinis tyrimas, remdamasis van Deurzen (2012) žmogiškosios būties socialine dimensija „Mitwelt“ taip pat išryškino, jog tapsmas mama sukuria naujus ir keičia jau esančius moterų santykius. Kuriasi naujas santykis su kūdikiu, keičiasi santykis su partneriu, su kitomis moterimis ir sveikatos specialistais. Arnold-Baker (2020) atskleidė, jog moteris tampa susieta su savo kūdikiu Heideggerio (1962) išskirtu *buvimo-link* (angl. being-towards) būdu, kas demonstruoja pozityvų susietumą ir rūpestį – atsiranda naujas moters gebėjimas būti giliai susietai su kitu ir iš tiesų mėginti jį suprasti, pasitelkiant atvirumą, atidumą ir jautrumą. Be to, šis naujas gebėjimas būti giliai susietai su kūdikiu persismelkia ir į kitus moters socialinius santykius, moterys tampa labiau suprantančios, naujai, gilesniais saitais kuria jiems svarbius ryšius (Garland, 2019). Hussein (2023) atlikto tyrimo radiniai atskleidžia, jog ankstyvoje motinystėje neretai įvyksta moters ir jos mamos santykio peržiūra bei tapsmo mama metu moteriai yra itin svarbus kito vaidmuo – ypatingai moters mamos ar kito parama (DeMella, 2022; Hussein, 2023). Yavuz (2022) fenomenologinė studija pabrėžia, jog moterys, jausdamos, jog jos neatitinka išorei keliamų mamai standartų, santykiuose su kitu išgyvena intensyvią kaltės jausmą.

Arnold-Baker (2015) teigia, jog mamų išgyvenama **laiko dimensija** ankstyvame tapsme mama centruojasi ir susiaurėja ties tiesioginiu dabarties išgyvenimu, praeitis ir ateitis yra svarbios tik momentiškaiai. Tai įvyksta dėl to, jog mamos savo dėmesio centre turi kūdikio poreikius, kuriuos turi neatidėliotinai „čia ir dabar“ atliepti, taigi dabartiškumas tampa svarbus aspektas santykiuose. Adams ir kt. (2006) išryškino kitą svarbų laikiškumo aspektą, kuris yra susijęs su moterų susietumo klausimu motinystėje. Laikas, kuris kažkada buvo skirtas aktyviam socialiniam gyvenimui, dabar tampa nukreiptas į vaiko poreikių tenkinimą, daugelis moterų jaučia nusivylusios nesugebėjimu kontroliuoti savo laiko panaudojimo. Susidūrus su sunkumu paskirstyti savo laiką, moteris ryškiau susiduria su savo susietumo su kitais klausimu, turi progą tyrinėti savo vaidmenį socialiniame pasaulyje. Moterys taip pat susiduria su egzistenciniu laiko pajautimu stebint kaip greitai keičiasi tiek jų kūdikis, tiek jos pačios (DeMella, 2022).

Taigi, tampant mama, moterų gyvenamuosiuose pasauliuose išryškėja susietumo ir laikiškumo matmenys. Tyrimai rodo, kad keičiasi santykių pobūdis – atsiranda nauji ryšiai, o esami persitvarko. Susidūrimas su laikiškumu motinystėje moterims suteikia gilesnį laiko pajautimą, verčia permąstyti savo vaidmenį santykiuose, neretai išgyvenant kaltės jausmą, nes pagrindinį dėmesį moters gyvenime ima užimti santykis su kūdikiu.

Savastis. Tapsmas mama yra dažnai apibūdinamas kaip egzistencinis pokytis, kuris

keičia moterų savasties jausmą, jai įgyjant naują mamos vaidmenį. Šis pokytis apima jos vidinių ribų persiorganizavimą, turi įtakos jos tapatybei, vertybėms, autonomijai.

Arnold-Baker (2019) fenomenologinė studija atskleidė, jog savęs matymas tampa mama atitinka egzistencinį savasties matymą: savastis nėra fiksuota ir nekintanti, ji yra nuolatiniam keitimosi procese, moteris nepraranda savo tapatumo visiškai, tapimo mama metu jis persiorganizuoja. Prinds ir kt. (2014) mokslinė studija, remdamasi van Deurzen (2012) žmogiškosios būties psichologinio pasaulio modusu „Eigenschaft“, atskleidė santykio su savimi dimensiją. Autoriai teigia, jog kūdikio gimimas sukelia dramatišką pokytį moterų gyvenimuose: tai prilyginama naujai pradžiai, gyvenimą keičiančiai patirčiai, moterų gimimui iš naujo. Be to, nėštumo ir pogimdyviniu laikotarpiu moters gyvenimas reorganizuojasi, iki tol egzistavusi savastis keičiasi, galimai tampa autentiškesne, t.y. moteris pradeda gyventi labiau savąjį, atliepanti jos tikruosius norus ir poreikius gyvenimą. Tačiau Hussein (2023) egzistencinis tyrimo radinių žvilgsnis į ankstyvąją motinystę atskleidė, jog moterų išgyvenama įmestis į motinystę kartais gali būti kupina nerimo ir neužtikrintumo, tuo pačiu prarandant savo atskirumą. Yavuz (2022) fenomenologinė studija atskleidė, jog netgi ankstyvoje motinystėje moteris kartais išgyvena atskirumo poreikį, tačiau dėl to susiduria su nuolatiniu kaltės jausmu.

Taigi, tapimas mama dažnai laikomas esminiu egzistenciniu pokyčiu, kuris transformuoja moters savasties jausmą, integruojant naują motinos vaidmenį. Šis pokytis apima moters vidinių ribų pertvarkymą ir daro įtaką jos tapatybei, vertybėms bei autonomijai.

Gyvenimo baigtinumas ir neapibrėžtumas. Egzistuojantys tyrimai taip pat atskleidžia, jog tapimo mama laikotarpis moterų yra patiriamas akistatoje su mirtimi ir gyvenimo neapibrėžtumu.

Pirma, baimė, jog moters sukurtas itin gilus santykis su kūdikiu gali nutrūkti, neretai verčia ją susidurti su gyvenimo baigtinumo duotybe (Prinds ir kt., 2014). Prinds ir kt. (2023) kokybinė studija atskleidė, jog tapus tėvais išsiplečia mirties baimės jausmas, kadangi nuo šiol atsiranda atsakomybė už kūdikio gyvenimą – bijoma tiek prarasti kūdikį, tiek baiminamasi, jog kūdikis gali netekti tėvų. Be to, Garland (2019) pabrėžė, jog moteris, išgyvenanti gimdymo patyrimą, susiduria su mirties akivaizda. Be to, remiantis Oakeley (2023) tyrimo radiniais, įžengdamos į tapimo mama etapą moterys susiduria su neapibrėžta teritorija, tenka pratintis prie naujo mamos vaidmens tuo pačiu neturint jokių praktinių įgūdžių ir patirties.

Taigi, tapimo mama laikotarpis moterims atveria patirtį, kurioje susiduriama su mirties ir gyvenimo neapibrėžtumo egzistenciniais klausimais.

Transcendencija/ prasmė ir atsakomybė. Galiausiai, moterų tapimo mama gyvenamieji pasauliai atskleidžia egzistenciškai svarbius prasmės ir atsakomybės klausimus.

Garland (2019) mokslinė studija pabrėžia, jog tapimo mama metu moteris yra pri-versta priimti egzistencinę atsakomybę už kito (kūdikio) gyvenimą. Arnold-Baker

(2020) taip pat teigia, jog vienas iš sudėtingiausių motinystės aspektų yra nuolat atlikti Kierkegaardo (2024/1843) darbuose aprašytą pasirinkimo šuolį, niekada nežinant savo pasirinkimo pasekmių – būti atsakingai už kūdikio gyvenimą darant kasdienius neišvengiamus pasirinkimus. Oakeley (2023) fenomenologinė studija taip pat atskleidė, jog naujos gyvybės atvedimas į pasaulį yra apipintas nežinomybės, o sprendimai, kurie turi būti priimti kaip mamos, yra apipinti stipraus nežinojimo.

Be to, įgalinantis dvasinis moters augimas yra noriai prisiimamos atsakomybės už kūdikio gyvenimą rezultatas (Arnold-Baker, 2020). Anot autorės, mamos ir kūdikio santykis savyje talpina mistines savybes, kas leidžia moteriai patirti jos savasties autentiškumą, šventumą, nesąlygiška meilę – patiriama transcendentinė motinystės prasmė. Prinds ir kt. (2014) mokslinė studija, remdamasi van Deurzen (2012) žmogiškosios būties dvasiniu pasaulio modusu „Überwelt“, atskleidė dvasinę tapsmo mama dimensiją. Moteris kūdikio gimimą neretai išgyvena kaip dvasinį patyrimą, kuris keičia kertines moters vertybes. Kai kurios moterys tapusios mamomis pradeda jaustis esančios arčiau Dievo, išgyvena transcendentinį savo buvimą pasaulyje. Arnold-Baker (2015) tyrimo radiniai taip pat pabrėžė, jog moteris, atsidūrusi naujame, nepažįstame motinystės pasaulyje, turi surasti motinystės prasmę tam, kad galėtų įprasminti savo nerimo motinystėje išgyvenimą ir kitas jos patirtis, pasirinkimus, atsakomybę. Moteriai reikalinga iš naujo įvertinti ir perkurti savo vertybių sistemą tam, kad motinystėje galėtų jaustis „kaip namie“. Buvimas mama gali moteriai sukurti autentiškesnę, giliau ir prasmingiau išgyvenamą gyvenimą (Garland, 2019).

Taigi, moterų patirtys tampant mamomis atveria egzistenciškai svarbius prasmės ir atsakomybės klausimus.

Apibendrinant, egzistuojantys moksliniai tyrimai atskleidžia egzistenciškai daugiasluoksnį kūniškumo, susietumo, laikishumo, pasirinkimo ir atsakomybės, gyvenimo baigtinumo ir neapibrėžtumo, prasmės ir savasties aspektų išgyvenimą tapsmo mama metu. Visgi trūksta tyrimų, kurie padėtų suvokti kaip bendražmogiški egzistenciniai sluoksniai skleidžiasi tapsmo mama laikotarpyje prieš tai patyrus genetiškai determinuotą nevaisingumą patirtį.

Literatūros apžvalgos apibendrinimas

Apžvelgta literatūra atskleidžia, kad nevaisingumas yra reikšminga reprodukcinės sveikatos problema, su kuria susiduria daugybė vaisingo amžiaus žmonių. Egzistuoja įvairūs veiksniai, lemiantys moterų nevaisingumą, o genetinės priežastys laikomos vienu iš dažniausių rizikos veiksnių. Nors MTHFR geno mutacijos, kurios yra siejamos su padidėjusia persileidimų rizika, yra vienos iš lengviausiai koreguojamų problemų, leidžiančių moterims sėkmingai pasiekti ilgai lauktą motinystės etapą, iki tol, kol ji aptinkama ir suvaldoma, moterys neretai susiduria su kartotinių persileidimų patirtimi, kas dažnai turi neigiamą įtaką moterų psichologinei sveikatai.

Įprastai moteriai tampant mama vyksta įvairūs fiziniai, psichologiniai, socialiniai ir santykiniai pokyčiai. Tapsmo mama procesas yra stipriai susijęs su kūniška patirtimi.

Moters tapatybė ir savastis taip pat keičiasi tam, kad būtų galima integruoti naują mamos vaidmenį, kartu patiriant sudėtingus jausmus, tokius kaip kaltė, menkavertiškumas ar net depresijos simptomus. Ankstyvosios motinystės metu tai pat keičiasi moters ryšiai su jai svarbiais žmonėmis, ypač akcentuojant santykių su kūdikiu kūrimo svarbą. Detaliau suvokus tapsmo mama laikotarpį, atsiveria daugybė nežinojimo kontekstų, kaip šie tapsmo mama aspektai išgyvenami po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties.

Visų pirma, literatūroje pabrėžiama, kad tapimas mama yra labai kūniška patirtis. Moterys, patirdamos nevaisingumą, dažnai susikuria sudaiktintą santykį su savimi, kai į kūną pradedama žvelgti kaip į atskirą objektą, kurį reikia pataisyti. Įvykus persileidimui, kūdikio netektis išgyvenama itin įkūnytai, kai vaisiui nustojus vystytis esami dariniai turi pasišalinti iš moters organizmo, kartais moterys yra priverstos pagimdyti negyvą vaisių. Iki šiol trūksta žinojimo, kaip kūniškumo aspektas skleidžiasi tapsmo mama metu, prieš tai patyrus genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį.

Be to, apžvelgoje mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad nevaisingumo patirtis dažnai neigiamai veikia moters savęs suvokimą. Susidūrus su persileidimais, gedėjimas dažnai yra užgniaujamas, todėl moteris negali iki galo išgyventi kūdikio netekties. Regis, jog patyrus genetiškai nulemtus persileidimus ir nutolstant nuo gedėjimo proceso, moters savastyje gali atsirasti tam tikri trūkiai, taip pat moters savo patyrimo suvokimas yra galimai nuspalvintas neigiamai pakitusiu savęs matymu. Lieka vis dar neaišku, kaip ankstesnė genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis gali paveikti moters tapatumo ir savasties pokyčius tapimo mama metu.

Moterys, patyrusios genetiškai nulemtus persileidimus, ne tik dažnai nuslopina sielvartą dėl kūdikio netekties, bet ir turi didesnę depresijos, nerimo, bei PTSS simptomų ar sutrikimo riziką. Be to, nevaisingumo patirtis gali sustiprinti menkavertiškumo jausmą, abejones dėl savo gebėjimų būti mama ir sumažinti savivertę. Tyrimai apie mamos ir kūdikio santykius atskleidžia, jog moters ryšio su kūdikiu kūrimui įtaką daro įvairūs veiksniai, įskaitant ankstesnes nėštumų patirtis. Nepaisant to, dar nėra pakankamai tyrimų apie tai, kaip genetinių persileidimų patirtis veikia prenatalinį prierašumą ir motinos ryšį su kūdikiu, kūdikio prierašumo formavimąsi jam gimus. Įkūnyta motinos ir kūdikio santykio patirtis po genetiškai nulemtų persileidimų taip pat yra menkai ištirtinėta. Be to, tyrimai rodo, kad persileidimai keičia moters santykius su partneriu ar kitais svarbiais žmonėmis, tačiau nėra aišku, kaip šie pokyčiai pasireiškia tapimo mama metu, ypač po genetiškai nulemtų persileidimų.

Moksliniai tyrimai taip pat rodo, kad tapimas mama yra egzistenciškai daugiasluoksni patirtis, apimanti kūniškumo, susietumo, laikiškumo, pasirinkimo ir atsakomybės, gyvenimo laikino, prasmės ir savasties aspektus. Tačiau trūksta tyrimų, kurie atskleistų, kaip šie egzistenciniai elementai pasireiškia ankstyvojoje motinystėje po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties.

Tyrimai vis daugiau dėmesio skiria motinystei po nevaisingumo patirties. Anksčiau nevaisingumo patirtis dažnai sunkiai įsilieja į moterų gyvenimo istoriją ir pasireiškia motinystės kasdienybėje. Moterys, patyrusios nevaisingumą, lyginant su tomis, kurios to nepatyrė, dažniau susiduria su nerimu, depresijos simptomais ir nuolatine

baime netekti kūdikio. Nors tyrimų rezultatai yra prieštaringi, kai kurie jų rodo, kad moterims gali būti sunku užmegzti ryšį su kūdikiu po persileidimo. Be to, sunkumai pripažinti motinystės sunkumus apsunkina jų adaptaciją motinystėje.

Taigi, nepaisant to, jog mokslinių tyrimų, siekiančių atskleisti tapsmo mama išgyvenimą po nevaisingumo patirties laukas plečiasi, genetiškai determinuota nevaisingumo patirtis, kuri savyje talpina pasikartojančių persileidimų riziką, yra dar menkai tyrinėta. Būtų svarbu išskirti ir suprasti būtent šios moterų grupės patyrimą, nes jis yra susijęs su itin akumuliuoto ir neperdirbto gedėjimo, aukštesne depresijos, nerimo, PTSS simptomų ar sutrikimo rizika bei kitais neigiamai moterų psichologinę būseną veikiančiais veiksniais.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Šiame skyriuje bus pristatytos disertacijos darbo metodologinės prielaidos, apimančios disertacinio tyrimo ontologinę ir epistemologinę pozicijas. Taip pat bus pristatytas tyrimo metodas, detali tyrimo eiga, tyrimo dalyvių charakteristikos, duomenų rinkimo būdas, atliktos duomenų analizės principai. Galiausiai bus aptarti etiniai disertacinio tyrimo aspektai, kokybės užtikrinimo kriterijai bei tyrėjos subjektyvus santykis su atliktu tyrimu.

2.1. Metodologinės disertacinio darbo prielaidos

Šiame poskyryje bus atskleistos ontologinės ir epistemologinės atlikto disertacijos tyrimo prielaidos, kurios atspindi tyrėjos požiūrį į tai, kaip yra suprantama tikrovė, bei į tai, kokiais būdais yra galimas tikrovės pažinimo pasiekimas. Toliau pristatyti mokslo filosofijos principai formavo tyrimo klausimus bei tyrimo projekto eigą nuo pat jo pradžios iki pabaigos. Ontologija (graik. onto ir logos) reiškia „būti/ egzistuoti“ ir siekia pažinti būti ir egzistenciją, bei mokslo filosofijos kontekste pateikia tam tikrą tiesos ir tikrovės pobūdį, tai, kas yra tikra ir realu. Epistemologija (graik. episteme ir logos) reiškia „žinios“ ir „protas/kalba“ bei laikoma pažinimo teorija, kuri yra atsakinga už esminius pažinimo principus, įvairius žinių įgijimo metodus, vedančius į realybės kūrimą (Barker, 2015; Bryman, 2016; Marks ir Yardley, 2004).

2.1.1. Ontologinė disertacinio darbo pozicija

Visų pirma, šio disertacinio darbo ontologinė žiūra pabrėžia tai, jog pasaulis kiekvienam iš mūsų yra duotas subjektyviai (Husserl, 2005; Gadamer, 2013). Fenomenologija, per sąmonės ir išorinio pasaulio sąryšį, siekia suprasti tam tikro fenomeno, kuris paveikė žmogaus gyvenimą, unikalias prasmes (Gutauskas, 2010), tačiau svarbu tiek sąmonės tiek išorinio pasaulio (angl. mind and world) sandūra, kuri yra fundamentalus fenomenologijos pagrindas (Moran, 2002; Zavahi, 2021). Šis **sąmonės intencionalumo principas** yra pati pamatinė sąmonės savybė, be kurios nėra įmanomas joks pažinimas. Svarbu pažymėti, jog subjektyvumas nėra tai, kas prieštarautų objektyvizmu grįstai prieigai prie tikrovės. Atsiradusios fenomenologinės-hermeneutinės filosofijos idėjos mokslo filosofijoje išryškino subjektyvios pasaulio duoties sankabą su objektyvumu. Žmogus visuomet interpretuoja subjektyviai jam duotą pasaulį, pačiai interpretacijai neišvengiamai vykstant sankirtoje su tam tikrais išorinio pasaulio ar kitais bendrais kiekvienai žmogaus egzistencijai taškais. Mes visuomet subjektyviai atpažįstame universalius išorinio pasaulio matmenis (Heiddeger, 1962; Mandić, 2023). Toliau norėtusi šiek tiek išskleisti minėtus subjektyvaus ir objektyvaus pasaulio sankabos taškus, kurie yra svarbūs šiam disertaciniam darbui.

Svarbu paminėti, jog subjektyvus ir objektyvus pasaulis susikabina per nuolat žmogaus vykstančią subjektyvią jo pasaulio interpretaciją jo **gyvenamajame pasaulyje**. Anot Husserlio (1989), gyvenamasis pasaulis (vok. lebenswelt) yra iki-reflektyvi,

tiesioginė kasdienio žmogaus gyvenimo subjektyvi patirtis, tai, kas išgyvenama prieš bet kokią šio patyrimo analizę. Tai yra savaime suprantami egzistavimo kasdienybėje elementai, tokie kaip emocijos, pojūčiai ir suvokimas, kurie formuoja realybės jausmą. Gyvenamasis pasaulis yra tam tikras fonas arba horizontas, kuriame vyksta visa mūsų patirtis (Husserl, 1989; 2005; Mickūnas ir Jonkus, 2014). Šiame disertaciniame darbe tyrėja siekė susipažinti su tyrimo dalyvių patirtimi iš jų pačių požiūrio taško, suprasdama, kaip jie iki-reflektyviai suvokia ir interpretuoja savo pasaulį.

Visų pirma, **gyvenamasis pasaulis yra intersubjektyvus**, tai reiškia, kad juo yra dalijamasi su kitais ir jį formuoja socialinė sąveika. Žmonės kartu kuria ir patvirtina prasmę socialiniuose ir kultūriniuose kontekstuose, suteikdami savo patirčiai kolektyvinį aspektą. Taigi, disertacijos tyrime, sąveikoje su tyrimo dalyvėmis, tyrėja kartu su jomis kūrė fenomeno, kaip moterys tampa mamomis po genetiškai nulemtą nevaisingumo patirties, supratimą. Be to, **gyvenamojo pasaulio patirtis yra išsiskynusi kūne ir laike**. Pavyzdžiui, tai, kaip žmonės suvokia savo fizinį buvimą erdvėje arba laiko tėkmę, daro įtaką jų gyvenamojo pasaulio patirčiai. Ši subjektyvi, įkūnyta patirtis yra labai svarbi norint suprasti, kaip žmonės yra susiję su juos supančiu pasauliu. Sutelkdama dėmesį į įkūnytumo ir laikiškumo aspektus tyrimo dalyvių gyvenamuosiuose pasauliuose, tyrėja siekė įgyti turtingesnę ir gilesnę tyrimo dalyvių išgyventos patirties supratimą. Šiame disertaciniame darbe minėtas įkūnytumo sankabos taškas tarp objektyvaus ir subjektyvaus pasaulio yra itin ryškus – visos tyrimo dalyvės turėjo universalią nevaisingumo patirtį, tam tikrą egzistuojantį biologinį pagrindą, kuris yra tiek objektyvi fizinio kūno liga, egzistuojanti diagnozė, tiek subjektyvi šios ligos patirtis. Galiausiai, žmogus nuolat save interpretuoja per jį supantį pasaulį, dėl to jo gyvenamajame pasaulyje yra svarbi būties-pasaulyje (angl. being-in-the-world) samprata, kuri atspindi neišardomą žmogaus ir jį supančio pasaulio persipynimą. Tai pabrėžia žmogaus priklausymą tam tikram sociokultūriniam kontekstui: žmogus yra pasaulyje kartu su kitais, tam tikram kontekste, svarbus žmogaus su kitais susietumas, priklausymas tam tikram kontekstui (Eatough ir kt., 2017). Taigi, norint iš tiesų suprasti žmogaus patirtį, šiame disertaciniame darbe ypatingai svarbus **kontekstualumas**, t.y., tyrimo dalyvių išgyvenimai nebuvo tyrinėjami kažkokiam izoliuotame vakuume, buvo esmiškai svarbu kiekvienos tyrimo dalyvės jas supančio pasaulio kontekstas.

Taigi, subjektyvumo sankaba su objektyvumu šiame disertaciniame darbe išryškėja per subjektyvią žmogaus gyvenamojo pasaulio interpretaciją. Atsiremiant į tai, jog interpretacija apskritai žmonių visuomet yra įkūnyta ir egzistuojanti laiko tėkmėje, ji yra intersubjektyvi – egzistuoja tam tikri socialinės sąveikos momentai, per kuriuos žmonės gali suprasti vieni kitus bei tai, jog žmogus egzistuoja neišardomame savo ir jį supančio pasaulio konteksto persidengime.

Kiti svarbūs subjektyvumo ir objektyvumo sankirtos taškai žmogaus patirtyje yra egzistuojančios visiems žmonėms bendros žmogiškosios egzistencijos charakteristikos, vadinamieji **egzistencialai**, pvz., gyvenimo baigtinumas, kūniškumas, laikiškumas, neapibrėžtumas, susietumas ir kt., tai, kas taip pat pabrėžia universalius žmogaus patirties matmenis. Šiame disertaciniame darbe atsiskleidė subjektyvūs tyrimo dalyvių išgyvenimai, kurie taip pat buvo atrama pamatyti bendrus visos tyrimo dalyvės

svarbius žmogiškosios egzistencijos klausimus išgyvenant tapsmą mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties.

Apibendrinant, subjektyvumo ir objektyvumo sankaba suteikė pagrindą šio disertacinio darbo ontologinei žiūrai. Žmogus visuomet subjektyviai jam duotą pasaulį interpretuoja, o interpretacija vyksta sandūroje su tam tikrais bendrais išorinio pasaulio ar kitais kiekvienai žmogaus egzistencijai būdingais matmenimis, tokiu būdu išryškina tam tikras universalias fenomeno struktūras.

2.1.2. Epistemologinė disertacinio darbo pozicija

Pasirinkta ontologinė prieiga neišvengiamai diktavo epistemologinę disertacinio darbo poziciją. Fenomenologinė hermeneutika, egzistencinė fenomenologijos filosofija ir ideografinis požiūris geriausiai atskleidžia disertaciniam darbui aktualius socialinės tikrovės pažinimo principus. Šiame skyrelyje bus detaliau pristatytos svarbiausios ir šiam disertaciniam darbui didžiausią įtaką turinčios šių filosofinių kryptių idėjos, susijusios su socialinės tikrovės pažinimu.

Fenomenologinė hermeneutika

Šiam disertaciniam darbui didelę įtaką darė fenomenologinės filosofijos tradicija. Kalbant apie fenomenologinę filosofiją, būtų prasminga atsiremti nuo Husserliui (2005) esminių fenomenologinės filosofijos ramsčių – evidencijos ir deskripcijos. Husserlis (2005) pabrėžia tiesioginės evidentinės (patyriminės) patirties svarbą, kuri yra laikoma prielaida iškilti fenomeno prasmėms. Husserlis norinčius pažinti mus supančią tikrovę skatina atsigręžti „prie pačių daiktų“ (Husserl, 1989; 2005; Mickūnas ir Jonkus, 2014; Moustakas, 1994; Wertz, 2011). Per tiesioginę patirtį žmogaus sąmonėje pasireiškiantys „daiktai“, kitaip dar yra vadinami fenomenais (graik. *phainomenon* – pasirodantys). Deskripcija yra kita svarbi fenomenologijos atrama – fenomenologas turi stengtis pamatyti besiskleidžiančią žmogaus patirtį ir gebėti ją aprašyti, atsitraukdamas nuo tikrovės kaip savaime suprantamos suvokimo. Svarbus tyrėjo dėmesio sutelktumas į tyrinėjamo fenomeno raiškos būdą, o ne į tai, kas savaime egzistuoja apie patį fenomeną už tiesioginės patirties ribų (Gutauskas, 2010). Taigi, šiame disertaciniame darbe buvo svarbus tyrimo dalyvių patirčių aprašymas, o ne paaiškinimas – užuot siūlydama paaiškinimus, pagrįstus teorija ar priežastingumu, tyrėja sutelkė dėmesį į tyrimo dalyvių patirties esmės apibūdinimą.

Visgi šiame disertaciniame darbe buvo labiausiai remiamasi heideggeriškąja fenomenologijos pozicija, kuri išplėtojo Husserlio fenomenologiją bei išryškino interpretacijos svarbą, siekiant aprašyti ir suprasti pasaulį, dėl to Heideggerio fenomenologija yra laikoma hermeneutine. Trumpai tariant, šiame disertaciniame darbe hermeneutika yra suvokiama kaip interpretavimo strategija ar metodas (Gadamer, 2013). Heideggerio (Mandić, 2023) fenomenologinė hermeneutika kaip ir Husserlio fenomenologinė tradicija (2005) kalba apie grįžimą prie fenomenų, tačiau nesutinka su Husserlio aprašyta evidencijos deskripcija. Heideggeris teigė, jog deskripcijos procesas jau yra

interpretacija, jis fenomenologiją laikė perinterpretavimo procesu (Heidegger, 1962). Taigi, šiame disertaciniame tyrime tyrėjos dėmesys buvo sutelkiamas ne tik į tyrimo dalyvių išgyventos patirties apibūdinimą, bet ir jos interpretaciją. Buvo siekiama atskleisti gilesnes, dažnai numanomas reikšmes, esančias už to, ką išreiškė tyrimo dalyvės.

Be to, svarbu išryškinti skirtumus tarp Heideggerio fenomenologinės hermeneutikos bei Husserlio fenomenologijos laikysenos natūralios nuostatos fenomenologiniame tyrinėjime išjungimo atžvilgiu. Husserlis (2005) pabrėžė siekį atsitraukti nuo tikrovės kaip savaime suprantamos suvokimo ir galimybę aprašant fenomenus pasiekti epoche – fenomenologo žvilgsnį į tai, kas yra jo sąmonėje, bei susilaikymą nuo įvairių prielaidų apie tai, kokia egzistuoja tikrovė išoriniame pasaulyje. Priešingai, remiantis Heideggeriu (Mandić, 2023), mes esame panirę į pasaulį, kurį laikome savaime suprantamu, vis dėl to mes galime turėti atvirumo nuostatą savo egzistencijoje, į mūsų patirtį gali įsiveržti tai, kas mūsų įprastą pasaulio interpretaciją sutrikdo, joje atsirandant tam tikriems trūkiams. Mes turime gebėjimą apie mus supantį pasaulį pasakyti kažką naujo, tačiau įprastai „paveldime“ pasaulio interpretaciją, interpretuodami pasaulį remiamės tam tikra kalba, kuri jau savaime nešasi tam tikras prielaidas, tradiciją, nuostatas. Taigi, Husserlis manė, jog aprašant fenomeną yra įmanoma atsiriboti nuo turimų prielaidų ir aprašyti jį šviežiu žvilgsniu, o Heideggeris teigė, kad reiškinys jau nėra duotas kaip grynas, o pati deskripcija jau yra interpretacija, žmogus aprašydamas fenomeną vartoja kalbą, kuri jau savyje nešasi tam tikras interpretacijas. Dėl to, hermeneutiniuose tyrimuose tyrėjo refleksyvumas yra labai svarbus (Creswell ir C Baez, 2021; Creswell ir Poth, 2018). Šiame disertaciniame tyrime siekiant aprašyti tapsmo mama fenomeną po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties, tyrėja, atlikdama perinterpretavimo procesą, turėjo apmąstyti savo šališkumą, prielaidas ir perspektyvas, pripažindama, kad jie pateikia jos duomenų interpretacinę žiūrą. Tai yra pagrindinis fenomenologinės hermeneutikos atliekant kokybinius tyrimus aspektas: tyrėjas visada dalyvauja interpretacijoje, todėl jis turi žinoti, kaip jo paties asmeninis kontekstas, turimi įsitikinimai ir patirtis formuoja jo supratimą apie tyrimo dalyvių istorijas (Willig, 2017). Iš kitos pusės, be jokių išankstinių nusistatymų nebūtų galima atsiderinti hermeneutiniame procese, tyrėjos subjektyvumas įgalino interpretacijos procesą, jis egzistavo kaip supratimo „pastoliai“ (Gadamer, 2013; Tomkins ir Eatough 2018). Finlay (2008) pabrėžė, jog hermeneutiniuose-fenomenologiniuose tyrimuose yra esmiškai svarbus dialektinis judėjimas tarp išankstinių tyrėjo turimų prielaidų suskliaudimo ir turimų prielaidų išnaudojimo pačiam fenomeno suvokimo procesui.

Hermeneutikos prielaidos šiame disertaciniame darbe buvo taip pat taikomos keliuose pagrindiniuose tyrimo proceso etapuose, ypač renkant ir interpretuojant duomenis. Visų pirma, atlikdama pusiau struktūruotus interviu tyrėja jau dalyvavo hermeneutiniame procese, interpretuodama dalyvių atsakymus realiu laiku. Tyrėja užduodavo klausimus, kurie yra skirti padėti dalyvėms apmąstyti ir interpretuoti savo patirtį. Šis dialoginis procesas iš esmės yra hermeneutinis, nes tiek tyrimo dalyvės, tiek tyrėja stengėsi atskleisti ir suformuluoti dalyvės išgyventos patirties prasmę.

Be to, šiam disertaciniam tyrimui buvo svarbus dvigubas hermeneutinis interpretacijos procesas, kuris atspindi du interpretacijos lygius tyrimo duomenų analizės etape. Analizuojant duomenis buvo remtasi fenomenologinėje hermeneutikoje išskiriamais dviem skirtingais interpretaciniais sluoksniais: pirmasis interpretacinis sluoksnis suteikia turtingą patyriminį fenomeno suvokimą ir išlaiko paties tyrimo dalyvio asmenines patyrimo prasmes, antrasis įgalina tyrėją pripažinti ir kiek įmanoma „suskliausti“ savo išankstinį žinojimą, siekiant atrasti daugiasluoksnišką galimų prasmių naratyvą, latentines fenomeno prasmių paieškas (van Manen, 2016).

Taip pat svarbu paminėti Heideggerio (1962) apibrėžtą hermeneutinio rato koncepciją, kuri atspindi dinaminį santykį tarp dalies ir visumos. Hermeneutinis ratas skatina tyrėjus su savo duomenimis dirbti dinamiškai, pasikartojančiai, ne linijiniu būdu: visuma ir dalys priklauso viena nuo kitos, abi gali būti suprantamos tik santykyje viena su kita. Visiškas žinojimas atsiranda tik esant minėtame hermeneutiniame rate ir judant nuo dalių prie visumos ir atgal (Tomkins ir Eatough 2018; Smith, 2007). Ši koncepcija buvo ypač svarbi atliekamo tyrimo duomenų analizės etape. Hermeneutinio rato idėja šiame disertaciniame darbe taip pat atsiskleidė santykyje tarp tyrimo dalyvio ir tyrėjo patirčių: analizuojant duomenis, buvo svarbu kaskart sugrįžti į savo kaip tyrėjos pradinę poziciją, reflektuojant turimas išankstines nuostatas (Smith, 2007).

Galiausiai, hermeneutika šiame darbe taip pat pabrėžia kontekstualumo svarbą – norint ką nors visiškai suprasti, reikia suprasti tai tam tikrame kontekste – nesvarbu, ar tai būtų istoriniai, kultūriniai ar asmeniniai tiek tyrimo dalyvio, tiek tyrėjo kontekstai (Eatough ir kt., 2017). Tyrimo dalyvių patirtys nebuvo analizuojamos izoliuotai – kiekvienos dalyvės supančio pasaulio kontekstas buvo esminis tyrimo aspektas.

Apibendrinant, šiame disertaciniame darbe buvo remiamasi heideggeriškąja fenomenologijos pozicija, kuri išplėtojo Husserlio fenomenologiją bei išryškino interpretacijos svarbą siekiant aprašyti ir suprasti pasaulį. Remdamasi tuo, jog fenomenologija yra perinterpretavimo procesas, aprašydama tapsmo mama fenomeną po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties tyrėja išryškino savo šališkumą, prielaidas ir perspektyvas, pripažindama, kad jie pateikia specifinę duomenų interpretacijos žiūrą. Be to, šiame darbe hermeneutikos prielaidos išryškėjo tiek renkant, tiek atliekant duomenų analizę. Pirma, atliekant dvejopą interpretacijos procesą, kuris atskleidžia tiek patyriminį, tiek latentinį radinių sluoksnius, bei duomenų analizėje vadovaujantis hermeneutinio rato koncepcija, kuri atspindi dinaminį tyrėjos santykį judant tarp tyrimo radinių dalies ir visumos. Galiausiai, hermeneutikai svarbus kontekstualumo aspektas taip pat pabrėžė kiekvienos tyrimo dalyvės supančio pasaulio konteksto svarbą.

Egzistencinė fenomenologija

Heideggeris fenomenologijai taip pat suteikė egzistenciškesnį turinį, autoriaus dėmesys labiau kryo į žmogiškąją būtį, jis fenomenologiją suprato kaip priemonę žmogiškosios būties klausimui tyrinėti, būdą ją suprasti (Heidegger, 1962; Mandić, 2023 Steiner, 1995). Remdamasis Heideggeriu, Boss (1983) teigė, jog žmogaus esmė

slypi jo egzistencijoje ir šis aspektas padaro žmogų tuo, kas jis yra, bei siekiant iš tiesų suprasti žmogų, reikalinga kitokia prieiga, kuri į žmogaus patyrimą taip pat žvelgia per žmogiškosios būties prizmę.

Egzistencinė analizė yra susijusi su žmogaus egzistencijos ontologinės struktūros tyrinėjimu (Mandić, 2023). Pasak Heideggerio (1962), žmogaus patyrimas yra galimas suprasti per ontinį lygmenį, atskleidžiantį tam tikras žmogaus gyvenimo konkretybes, susijusias su žmogaus individualiu gyvenimu (pvz., tam tikri įvykiai, faktiškos objektyvios žmogaus charakteristikos). Tačiau nemažiau svarbi sąlyga bandant suprasti žmogaus patyrimą yra ontologinis/ egzistencinis lygmuo, t.y. žmogiškosios egzistencijos sąlygos. Heideggeris tai vadino egzistencialais, su kuriais neišvengiamai susiduria kiekvienas iš mūsų (Heidegger, 1962; Mandić, 2023). Priešingai nei įvairūs mus supantys objektai, kiekvienas žmogus yra mirtingas, o jo egzistencija yra būtis-myriop, žmogus taip pat yra susietas su kitais, esantis neišvengiamoje su-būtyje, žmogus turi fizinį kūną, o jo būtis yra įkūnyta, egzistuoja objektyvus laikas, o žmogaus būtis yra egzistenciškai įsišaknijusi laike ir kt. (Heidegger, 1962; Mandić, 2023). Žmogus yra linkęs neučia užtemdyti ir nuo savęs paslėpti šiuos bendražmogiškus egzistencinius klausimus, tokiu būdu žmogus įkrentą į neautentišką kasdienę būtį, tad siekiant padėti žmogui susigrąžinti savo autentišką būtį reikalinga fenomenologinė-hermeneutinė žmogaus patyrimo analizė, apšviečianti žmogiškosios egzistencijos plotmę ir sugrąžinanti žmogų prie jo ašies (Mandić, 2023). Trumpai tariant, tokia egzistencinė prieiga prie žmogaus yra grįsta bendražmogiškų elementų žmogiškoje patirtyje išryškinimu.

Taigi, remiantis šiomis egzistencinės-fenomenologinės filosofijos prielaidomis, disertaciniame darbe moterų patyrimas taip pat skleidėsi per žmogiškosios egzistencijos dimensijas. Egzistencinės tyrimo dalyvių patyrimo perspektyvos tyrinėjimo pagrindimas bus plačiau atskleistas 2.7.2. *Filosofinė empirinių duomenų interpretacija skyrelyje.*

Svarbu dar kartą paminėti ir išryškinti, jog sąvoka „ontologija“ savyje talpina tiek mokslo filosofijos metodologines prielaidas, atskleidžiančias tam tikrą tiesos/realybės suvokimą, kurios yra svarbios atliekant mokslinius tyrimus, tiek kalba apie žmogaus kasdienybėje egzistuojančią „asmeninę žmogaus ontologiją“, t.y. žmogaus implicitišką supratimą apie tai, kas yra gyvenimas, šio disertacinio darbo kontekste – ką reiškia egzistuoti gyvenime, kai nevaisingumo patirtis į tyrimo dalyvių gyvenimus ateina kaip tam tikra duotybė. Siekiant išvengti painiavos sąvokų vartojime, toliau darbe sąvoka „ontologija“ bus vartojama siekiant apibrėžti disertacinio darbo ontologinę žiūrą, t.y., atskleisti jo metodologines prielaidas. Kalbant apie disertaciniame darbe atliktą egzistencinę duomenų analizę, sąvoką „ontologinis“ bus keičiama sąvoka „egzistenciniu“.

Ideografinis požiūris

Tyrėja šiame disertaciniame darbe taip pat laikėsi **patirties unikalumo** nuostatos. Buvo remiamasi ideografiniu požiūriu, kuris pabrėžia, jog tyrimo dalyvis yra savo patyrimo ekspertas ir tyrėjas tik įgalina tyrimo dalyvį dalintis savo patyrimu apie tiriamą fenomeną. Svarbu detalus asmens patyrimo suvokimas, jokių būdu nesiekiant to

generalizuoti platesnei populiacijai (Eatough ir kt., 2017). Visgi nors tam tikri patirties niuansai yra laikomi kaip kažkas specifiško, jie neretai skleidžiasi bendražmogiškiosiose patirtyse – štai čia galime įžvelgti anksčiau aprašytą fenomenologijos filosofijos pabrėžiamą intencionalumo svarbą, t.y. subjektyviai žmogui duoto ir objektyvaus pasaulio sandūrą, atspindinčia tam tikruose bendruose sankabos taškuose. Schleiermcheris (1988) teigė, jog tai, kas unikalų ir itin specifiską, visgi bent dalele esti kiekviename iš mūsų.

Visų pirma, užuot siekus didelės reprezentatyvios tyrimo dalyvių imties, kas būtų būdinga nomotetiniam tyrimui, šiame disertaciniame tyrime buvo pasirinktas tikslinės atrankos būdas, siekiant surinkti nedidelį skaičių tyrimo dalyvių, kurioms buvo reikšminga panaši gyvenimo patirtis – tapsmas mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties. Tai leido tyrėjai daug dėmesio skirti kiekvienos tyrimo dalyvės unikaliam pasakojimui, nuodugniai tyrinėjant jos gyvenamąjį pasaulį. Be to, tyrėjos pasirinktas duomenų rinkimo būdas leido tyrėjai giliai įsitraukti į kiekvienos tyrimo dalyvės asmeninę istoriją, surinkti turtingus, niuansuotus jų patirčių aprašymus. Tyrėja teikė pirmenybę gyliui – kiekvienos tyrimo dalyvės išgyventos patirties subtilybių supratimui – o ne platumui, kas apibendrintų daugelio tyrimo dalyvių patirtis. Taip pat analizuojant ir aprašant tyrimo duomenis, šiame disertaciniame darbe buvo svarbus ideografinis tyrėjos jautrumas, t.y. detalus, niuansuotas, daugiasluoksnius tam tikrų patirčių prasmų konkrečiam žmogui, konkrečiame kontekste, atskleidimas (Smith ir kt., 2022). Analitinis procesas, siekiant suprasti, kaip tam tikras fenomenas išsilya tyrimo dalyvio sąmonėje sandūroje su išoriniu pasauliu, taip pat prasidėjo nuo individualių tyrimo dalyvių tapimo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties gyvenamųjų pasaulių tyrinėjimo. Tik vėliau buvo pereinama prie bandymo suprasti bendras tyrimo dalyvių tapimo mama patirtis, tuo pačiu pabrėžiant atskirus tyrimo dalyvių balsus. Tyrėja išliko dėmesinga tiek bendriems, tiek savitiems kiekvienos tyrimo dalyvės patirčių aspektams. Disertacinio tyrimo duomenų pristatyme pateikiamos išsamios tyrimo dalyvių citatos tam, kad būtų galima pagrįsti siūlomas tyrėjos patirčių interpretacijas ir leisti skaitytojui tiesiogiai bendrauti su tyrimo dalyvių balsais. Galiausiai, pateikiant disertacinio darbo išvadą buvo apimama bendros, tačiau detalios tyrimo dalyvių gyvenamųjų pasaulių prasmės, kurios leido tyrėjai taip pat pateikti idiografinę išvagę, gautas atliekant analizę.

Taigi, šio disertacinio darbo svarbi metodologinė prielaida buvo ideografinis požiūris, pabrėžiantis patirties unikalumą ir daugiasluoksniškumą, siekiant suvokti, kaip tyrimo dalyvių sąmonėje, sankaboje su išoriniu pasauliu, išsilya ir skleidžiasi tyrinėjamas fenomenas.

Apibendrinant, šis disertacinis darbas yra grindžiamas ontologine perspektyva, teigiančia, kad kiekvienas žmogus pasaulį patiria subjektyviai ir šią subjektyvią realybę jis nuolat interpretuoja. Subjektyviai žmogui duoto pasaulio interpretacijos yra pagrįstos tiek bendrais išoriniais pasaulio aspektais (kūniškumu, laikiškumu, kontekstu, intersubjektyvumu), tiek universaliais žmogiškosios egzistencijos matmenimis (egzistencialais). Žmogus visada subjektyviai suvokia tam tikrą reiškinį, tuo pačiu atskleidamas jo bendrąsias struktūras. Šio disertacinio darbo pagrindinė atrama buvo

heideggeriškoji fenomenologinė hermeneutika, pabrėžianti nuolatinės tyrėjos savi-refleksijos svarbą. Kartu su ideografinė tyrėjos laikysena bei žvilgsniu į tyrimo dalyvių patyrimo egzistencinį turinį, naudojant interpretaciją siekiama atskleisti tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties fenomeno prasmę, remiantis tiek subjektyvia tyrimo dalyvių patirtimi, tiek minėtais egzistuojančiais subjektyvumo ir objektyvumo sankabos taškais.

2.2. Kokybinė tyrimo strategija

Atliekant disertacinio darbo tyrimą buvo pasirinkta kokybinis tyrimo metodas, kurio pasirinkimą diktavo tyrėjos ontologinė ir epistemologinė žiūra.

Visų pirma, kokybinė tyrimo strategija leido hermeneutine-fenomenologine prieiga pažinti socialinę tikrovę tyrimo dalyvių akimis – tyrėjo „akis į akį“ susitikimas su tyrimo dalyvėmis buvo būtina sąlyga siekiant suprasti, kaip tyrimo fenomeno prasmės ir jų interpretacija skleidžiasi tyrimo dalyvių sąmonėje. Be to, kokybinė tyrimo strategija leido panirti į tyrimo dalyvių sociokultūrinius kontekstus, kurie buvo svarbūs ir aktualūs duotuoju metu duomenų analizei. Tuo pačiu, kokybinė tyrimo prieiga, atspiriant nuo fenomenologinio patirties deskriptyvumo, suteikė galimybę atlikti egzistencinę tyrimo dalyvių patirties analizę. Taip pat kokybinė tyrimo strategija leido tyrimo fenomeną tyrinėti atviru, lanksčiu priėjimu, neturint iš anksto apspręstų teorinių rėmų, galimai lydinčių prie konkrečių tyrimo dalyvių tapsmo mama patyrimo aspektų, atskleidimo. Galiausiai, kokybinė tyrimo strategija šiame disertaciniame darbe suteikė galimybę indukciškai sugeneruoti empirinius duomenis, kurie papildė žinojimą, apie jau egzistuojančias svarbias egzistencines-fenomenologines koncepcijas, o egzistencinis-fenomenologinis žvilgsnis padėjo praturtinti empiriškai sugeneruotus duomenis.

Taigi, kokybinė tyrimo strategija, kurią diktavo tyrėjo ontologinė ir epistemologinė pozicijos, šiame disertaciniame darbe padėjo pasiekti gilesnį tapsmo mama išgyvenimo po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties suvokimą egzistencinėje-fenomenologinėje perspektyvoje.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo procedūra. Disertacinio tyrimo interviu su tyrimo dalyvėmis buvo atliekami nuo 2021m. gegužės mėn. iki 2022m. vasario mėn. Kvietimu dalyvauti tyrime (1 priedas) buvo pasidalinta socialinėje *Facebook* platformoje, įvairiose moterų, susiduriančių su nevaisingumo patirtimi bei tėvystės/motintytės internetinėse grupėse ir forumuose. Taip pat darbo vadovas genetikas prof. dr. Danielius Serapinas padėjo skleisti žinią apie kvietimą dalyvauti tyrime savo klinikinio darbo darbovietėse. Kvietimu dalyvauti tyrime su tyrimo aprašymu bei tyrėjos kontaktais buvo pasidalinta su susidomėjusiomis moterimis. Su susidomėjusiomis moterimis tyrėja susisiektė telefonu ar elektroniniu paštu, jos buvo pakviestos dalyvauti tyrime.

Interviu eigą orientuojantis klausimai pateikiami 2.6. *Giluminių pusiau struktūruotų interviu kaip duomenų rinkimo būdo pasirinkimas* skyrelyje. Pagrindiniai interviu

klausimai buvo sudaryti atsižvelgiant į disertacinio darbo klausimus. Šie klausimai buvo tik orientyras, padedantis tyrėjai nenukrypti nuo pagrindinių disertacinio darbo klausimų, taip pat jie suteikė galimybę laisvai reikštis tyrimo dalyvių mintims, asociacijoms. Prieš pradėdant atlikti interviu su kiekviena tyrimo dalyve buvo pasirašytas informuotas sutikimas dalyvauti tyrime (2 priedas), dar kartą primenamas tyrimo tikslas, pabrėžta tyrimo dalyvės teisė bet kada pasitraukti iš tyrimo, jos laisvė nesukibėti, sustoti ir pagalvoti prieš atsakant. Toliau buvo užduodami keli neutralūs klausimai, pvz., paprašoma trumpai papasakoti apie save. Vėliau tyrėjos buvo pereita prie jautresnių, tiesiogiai su disertacinio darbo tikslu susijusių klausimų, pvz.: „Ką jums reiškia būti mama?“. Esant poreikiui, pvz., jei tyrimo dalyvei būdavo sunku išreikšti savo mintis, pagrindinius interviu klausimus sekėdavo patikslinantys, gilinantys klausimai pvz.: „Gal galėtumėte papasakoti daugiau?“. Remiantis autorių rekomendacijomis, klausimų seka šiek tiek kito, patikslinamieji klausimai ne visada buvo vienodi, buvo derinami prie kiekvienos tyrimo dalyvės istorijos (Marks ir Yardley, 2004). Tyrimo eigoje būdavo pasitikslinama, ar moteris, atsiskleisdama apie save, gerai jaučiasi. Taip pat pasibaigus tyrėjos klausimams, tyrimo dalyvėms buvo leidžiama pasidalinti tuo, ko galbūt tyrėja nepaklausė, bet tuo, kas jų manymu, būtų svarbu atsižvelgiant į disertacinio darbo tikslą.

2.4. Tyrimo dalyviai

Dalyvių atrankos kriterijai. Atsižvelgiant į disertacinio darbo tikslą, tyrimo dalyvių atrankai buvo pasirinktas tikslinės atrankos metodas. Buvo siekiama, kad tyrimo radiniai reprezentuotų tiriamą klausimą, o ne bendrą populiaciją. Esminis tyrimo dalyvių atrankos kriterijus buvo tyrimo dalyvių susietumas bendra fenomeno patirtimi bei jų interesuotumas suprasti jo prasmes (Moustakas, 1994). Atliekant šį disertacinį tyrimą, tyrimo dalyvių interesuotumas suprasti fenomeno prasmes nebuvo specifiškai vertinamas, išskyrus tai, kad tyrimo dalyvės išreiškė norą pasidalinti ir kartu tyrinėti savo tapimo mama patirtį. Taip pat svarbu paminėti, jog visos tyrimo dalyvės, išreiškusios norą dalyvauti tyrime, tyrimo eigoje neatsisakė jame dalyvauti. Tyrimų dalyvių grupės dydį ir homogeniškumą nulėmė pusiausvyros išlaikymas tarp siekiamos tyrimo gelmės ir pragmatiškumo dimensijų – laiko bei pastangų apskaičiavimo (Eatough, 2017; Giorgi, 2010; Smith, 2011). Siekiant tyrimo radinių gelmės, buvo svarbu rasti tokias tyrimo dalyves, kurios suteiktų asmeninį svarbumą aptariamai patirčiai ir būtų įsitraukusios. Taip pat siekiant išlaikyti tyrimo radinių aprašymo gylį, fenomenologiniuose tyrimuose yra įprasta mažą tyrimo dalyvių apimtį (Smith ir kt., 2022).

Atsižvelgiant į tyrimo tikslą ir klausimus, buvo laikomasi šių tyrimo dalyvių grupės homogeniškumo kriterijų:

1. lytis (tik moteriškos lyties dalyvės). Pasirinkimą į tyrimo dalyvių imtį įtraukti moteris nulėmė tai, jog moterys nevaisingumo patirtį išgyvena kaip vieną skausmingiausių patyrimų gyvenime, susijusį su aukšta depresiškumo, nerimo, streso, potrauminio streso sindromo simptomų rizika (Burden ir kt., 2016; Farren ir kt., 2018; Kolte ir kt., 2015; Mendes ir kt., 2023);

2. genetinių faktorių nulemta nevaisingumo patirtis, t.y MTHFR mutacijos diagnozė, kuri yra susijusi su kartotinių persileidimo grėsme (Coppedè, 2021; Kanabe ir Özasan, 2022; Shaker, ir kt., 2021; Kos ir kt., 2020; Sayed ir kt., 2022; Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022). Tyrėjos pasirinkimą tirti moteris, turinčias šią diagnozę, lėmė tai, jog šio geno mutacijos yra pakankamai dažnos – bendroje populiacijoje nuo 5-10 proc. iki 35 proc. (Galvelytė ir kt., 2016). Taip pat tai, jog su tam tikrų B grupės vitaminų, metilfolato vartojimu ir kitais mediciniais preparatais, moterų persileidimo rizika tampa kontroliuojama (Serapinas ir kt., 2017; van der Molen ir kt., 2000) ir moterims pasiseka išnešioti ir pagimdyti kūdikį;
3. pastojimas ir vaisiaus išnešiojimas iki gimimo padedant vaistų korekcijoms ar papildams, reguliuojantiems genų aktyvumą;
4. moters vaiko amžius tyrimo metu (iki 18 mėn.). Kūdikio amžius iki 18 mėn. buvo pasirinktas siekiant išlaikyti ankstyvojo tapimo mama patyrimą stipriai nenutolusį nuo interviu atlikimo;
5. savanoriškas sutikimas dalyvauti interviu.

Tyrimo dalyvių demografinis aprašymas. Disertacijos tyrime dalyvavo 10 moterų, kurios atitiko tyrimo dalyvių homogeniškumo kriterijus ir išreiškė savanorišką norą dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyvių amžius svyravo nuo 27 iki 38 m., tyrimo dalyvių kūdikių amžius – nuo 1 iki 18 mėn. Persileidimų ar nesėkmingų IVF mėginimų skaičius siekė nuo 1 iki 4. Moters kūdikio sulaukė tiek natūraliu, tiek pagalbinio apvaisinimo būdu. Vyraujantis genetinės mutacijos, susijusios su didesne persileidimo rizika ar sudėtingesne vaisiaus implantacija, tipas buvo MTHFR 677T, tačiau pasitaikė ir tyrimo dalyvių, turinčių MTHFR A1298A tipo mutacijas. Laiko periodas bandant sulaukti kūdikio svyravo nuo 2 iki 5 m. Didžioji tyrimo dalyvių dalis buvo iš didžiausių Lietuvos miestų – Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos, taip pat viena tyrimo dalyvė buvo iš Gargždų miesto. 8-i iš 10-ties interviu vyko kontaktiniu būdu, kiti likę nuotoliniu būdu per „Zoom“ programą. Dvi dalyvės buvo kalbinamos nuotoliu dėl jų asmeninio užimtumo, praktinio patogumo joms sudalyvauti pokalbyje, nes kitokių būdų nebūtų galėjusios dalyvauti tyrime. Interviu trukmė svyravo nuo 58 iki 103 min. 1 lentelėje pateiktos tyrimo dalyvių charakteristikos, kurios buvo renkamos atliekant tyrimą, raštu tyrimo dalyvėms pateikiant trumpą anketą (3 priedas).

2.5. Interpretacinės fenomenologinės analizė kaip tyrimo metodas

Šiame disertaciniame darbe pagrindiniu tyrimo metodu, buvo pasirinktas Smith (2009; 2022) Interpretacinė fenomenologinė analizė (toliau tekste IFA). Pasak Smith ir kt. (2009; 2022), IFA nėra tik duomenų analizė, tai yra metodas plačiąją prasme, kuris savyje apima tiek tyrimo rengimo, atlikimo, duomenų analizės bei duomenų aprašymo žingsnius. IFA, kaip tyrimo metodo, esmė yra detalčiai atskleisti individualų asmens išgyventą patyrimą, kuris yra susijęs su nagrinėjamu fenomenu (Eatough, 2017). Remiantis šiuo metodu, analizės centre yra individuali tyrinėjamo fenomeno patirtis

ir tai, kokią prasmę asmuo savo patirčiai suteikia (Eatough, 2017; Smith ir kt., 2009; 2022; Smith, 2011).

Interpretacinės fenomenologinės analizės metodo pasirinkimą nulėmė šios priežastys:

- a) kalbant apie IFA, kaip duomenų analizės metodą, ji yra laikoma labiausiai į tyrimo dalyvių orientuotu kokybinės metodologijos duomenų analizės būdu, kuris yra jautrus ir pagarbus tyrimo dalyvių patirtims (Smith ir kt., 2009; 2022);
- b) IFA turi pakankamai aiškiai išdėstytą analizės struktūrą, kuri tuo pačiu palieka laisvę tyrėjo interpretacijoms (Smith ir kt., 2009; 2022);
- c) IFA metodas turi aiškų, išsamų tyrimo metodo teorinį pagrindimą filosofinėmis idėjomis, kurių įsisavinimas padeda atlikti stipresnę duomenų analizę (Smith ir kt., 2009; 2022);
- d) IFA metodas ypač dažnai yra pasitelkiamas sveikatos psichologijos tyrimuose, susijusiuose su tam tikros ligos patyrimu (Smith, 2011). IFA tinkamai atliepia šio darbo centre esantį nevaisingumo patirties kontekstą;
- e) IFA dažnai pasitelkiama siekiant atskleisti reikšmingus, transformuojančius gyvenimą įvykius, kai dažnai apčiuopiami egzistenciniai bei prasmės klausimai (Smith, 2004; Smith, 2019). Tapsmo mama išgyvenimą po nevaisingumo patirties taip pat galima laikyti reikšminga ir transformuojančia patirtimi;
- f) kūniškumo dimensija. Nevaisingumo bei tapsmo mama patirtis yra neatsiejamai labai kūniška patirtis. IFA yra tyrimo metodas, kuriame suteikiamas dėmesys kūniškumo dimensijai;
- g) IFA filosofinės prielaidos yra taip pat svarbios kaip ir konkrečios šio metodo duomenų analizės procedūros. Tyrėjai, kurie yra susipažinę su jomis, gali pasiekti nuoseklesnės, sudėtingesnės, subtilesnės duomenų analizės (Smith ir kt., 2022). IFA teorinį pagrindą sudaro dvi fenomenologinės filosofijos srovės: aprašomoji fenomenologija bei hermeneutika, taip pat ideografija, kurių detalesnės idėjos atsispindi 2.1. *Metodologinės disertacinio darbo prielaidos* poskyryje. Atsiremiant į šias pagrindines IFA formavusias filosofines sroves, galima teigti, kad IFA yra aprašomasis (suteikiantis giluminį tyrimo dalyvių patirčių aprašymą) bei interpretatyvus (įgalinantis tyrėją interpretuoti tyrimo dalyvių išgyvenimus) duomenų analizės metodas. Taip pat didelę įtaką IFA turi ideografinis požiūris, kuris siekia suprasti detalias ir unikalias žmogaus patirtis, kurios yra neatsiejamos nuo jo gyvenimo konteksto (Eatough, 2017; Smith ir kt., 2009).

Taigi, IFA, kaip tyrimo metodas apėmė tiek disertacinio tyrimo rengimo, tiek atlikimo, tiek duomenų analizės bei duomenų aprašymo žingsnius. Šis tyrimo metodas remiasi aprašomąja fenomenologijos, hermeneutikos filosofija ir ideografiniu požiūriu, kurių pagrindinės idėjos yra glaudžiai susijusios su tyrėjos disertacinio darbo ontologine ir epistemologine prieiga.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografinė informacija.

Dalyvės pseudonimas	Gyvenamoji vieta	Amžius (m.)	Šeimyninė padėtis	Kūdikio amžius tyrimo metu (mėn.)	Laiko periodas bandant sulaukti kūdikio (m.)	Persileidimų/ nesėkmingų IVF bandymų skaičius	Genetinės mutacijos tipas	Interviu trukmė (min.)	Interviu atlikimo būdas
Gabija	Kaunas	27	Ištekėjusi	1	2	3	MT1HR 677T heterozigotinis genotipas	96	Gyvai
Emilija	Vilnius	29	Ištekėjusi	17	5	4	MT1HR 677T heterozigotinis genotipas	77	Gyvai
Astrida	Gargždai	32	Ištekėjusi	10	3	2	MT1HR 677T homozigotinis genotipas	63	Gyvai
Julija	Vilnius	35	Ištekėjusi	1	4	3	MT1HRA1298A>C homozigotinis genotipas	103	Gyvai
Ugnė	Klaipėda	31	Ištekėjusi	12	2	4	MT1HR 677T heterozigotinis genotipas	79	Gyvai
Viltė	Vilnius	34	Ištekėjusi	12	2	1	MT1HRA1298C heterozigotinis genotipas	73	Gyvai
Airidija	Kaunas	29	Ištekėjusi	9	3	4	MT1HR 677T heterozigotinis genotipas	80	Gyvai
Amelija	Vilnius	29	Ištekėjusi	5	2	2	MT1HRA1298C homozigotinis genotipas	63	Gyvai
Elia	Vilnius	31	Ištekėjusi	12	2	3	MT1HR 677T homozigotinis genotipas	58	Nuotoliau
Luna	Klaipėda	38	Ištekėjusi	4	5	3	MT1HR 677T/A1298C kombinuotas heterozigotinis genotipas	93	Nuotoliau

2.6. Giluminių pusiau struktūruotų interviu kaip duomenų rinkimo būdo pasirinkimas

Šiame disertaciniame darbe duomenys buvo renkami giluminių pusiau struktūruotų interviu būdu. Giluminis interviu yra įprastas duomenų rinkimo būdas atliekant kokybinį tyrimą (Clark ir kt., 2021; Willig, 2017; Smith ir kt., 2022) bei neformalus, interaktyvus procesas, kurio metu naudojami atviri klausimai; tai yra tarsi pokalbis su tikslu, atliepiant tyrimo klausimą (Moustakas, 1994; Smith, 2009; 2022). Interviu palengvina interakciją tarp tyrėjo ir tyrimo dalyvio bei suteikia erdvę tyrimo dalyviams papasakoti savo istorijas savo pačių žodžiais. Interviu procesas leidžia tyrėjui ir tyrimo dalyviui sukurti dialogą, tuo pačiu, esant poreikiui, suteikia galimybę tyrėjui modifikuoti iš anksto paruoštus klausimus, atsižvelgiant į tyrimo dalyvių atsakymus bei patikslinančiais, zonduojančiais klausimais atskleisti „čia ir dabar“ išylančių patirčių gilumą (Clark ir kt., 2021; Willig, 2017; Smith, 2009; 2022).

Atliekant fenomenologinį tyrimą, svarbu, kad pasirinktas duomenų rinkimo metodas ir tyrinėjamas fenomenas turėtų dialogą, t.y. svarbu pasirinkti tą duomenų rinkimo būdą, kuris geriausiai leistų pasirodyti, iškilti fenomenui (Alase, 2017; Moustakas, 1994). Žemiau yra pateikiamos priežastys, nulėmusios giluminio, pusiau struktūruoto interviu pasirinkimą šiame disertaciniame tyrime:

- a) žmogus iš esmės yra save reflektuojantis, prasmę savo patirčiai suteikiantis suvokiantysis, kuris interpretuoja savo buvimą pasaulyje (Heidegger, 1962; Smith, 2019), dėl to duomenų rinkimo būdas, kuris suteikia galimybę reflektuoti savo patyrimą yra puikus pasirinkimas fenomenologiniam tyrimui;
- b) fenomenologiniuose tyrimuose, ypatingai naudojant IFĄ, interviu yra tipinis duomenų rinkimo būdas (Moustakas, 1994, Smith, 2004), o tyrėjas atliekant interviu yra „duomenų rinkimo instrumentas“, kuris nėra atsietas nuo tyrinėjamos socialinės realybės (Brinkmann ir Kvale, 2015);
- c) atliekant fenomenologinį tyrimą svarbu naudoti tokį duomenų rinkimo metodą, kuris leistų tyrimo dalyviams išreikšti savo mintis tokiu būdu, kuris nebūtų stipriai apibrėžtas, paliekant erdvę laisvai reikšti savo mintis (Marks ir Yardley, 2004);
- d) giluminiai interviu suteikia galimybę atsiskleisti patyriminiams, emociškai asmeniui reikšmingiems vidinio pasaulio aspektams, neliukama tik sąmoningame, racionaliaame minčių raiškos lygmenyje (Brinkmann ir Kvale, 2015; Marks ir Yardley, 2004);

Taigi, atsižvelgiant į aukščiau išvardintas priežastis buvo nuspręsta, jog giluminis, pusiau struktūruotas interviu, kaip duomenų rinkimo būdas, geriausiai atitinka hermeneutinę- fenomenologinę tyrimo epistemologinę poziciją.

Interviu klausimai*:

1. Ką jums reiškia žodis mama? Kaip jį apibrėžiate?

Kaip jūs matote save kaip mamą?/ Ką reiškia būti mama?

2. **Kaip kiti jus mato kaip mamą?**
3. **Papasakokite, kaip buvimas mama veikia jūsų kasdienį gyvenimą?**
Kaip Jūs išgyvenate tapsmą mama?
Ką pastebite vykstant savyje tampant mama?
4. **Papasakokite kaip jus, kaip žmogų, pakeitė tapimas mama?**
Kaip Jus keičiatės? Kaip Jūs apibūdintumėte tą pokytį?
5. **Ką jums reiškia tapti mama išgyvenus genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį?**

*Paryškintu šriftu pateikiami pagrindiniai interviu klausimai, pasviru, bet neparyškintu šriftu – patikslinantys interviu klausimai.

Būtų svarbu pabrėžti, jog itin atviro pobūdžio interviu klausimai tyrėjos buvo pasirenkami sąmoningai bei norisi atskleisti, kaip šie atviri, „teoriškai neįkrauti“ interviu klausimai atspindi tiriamą fenomeną. Tą geriausiai paaiškina šio disertacinio darbo ontologinė žiūra, pabrėžianti fenomeno, kuris paveikė žmogaus gyvenimą, unikalių jam prasmų suvokimą. Šiame disertaciniame tyrime buvo siekiama suprasti tai, kaip tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties fenomenas reiškiasi pačioms tyrimo dalyvėms. Buvo vengiama į tiriamą fenomeną fokusuotis už tyrimo dalyvių tiesioginės patirties ribų, nesiekiant tiriamo fenomeno sutalpinti į iš anksto priskirtas tam tikras kategorijas, kurios turėtų iškilti tyrimo dalyvių patirtyse. Be to, vengiant galimo išankstinio žinojimo įtakos duomenų analizei, prieš atliekant tyrimą nebuvo papildomai teoriškai gilinamasi į tapsmo mama fenomeną. Vėliau atliktos literatūros apžvalgos dalyje aptartos fizinė, socialinė, psichologinė ir santykinė tapsmo mama dimensijos nesuponavo galimų tyrinėjimo krypčių, ruošiantis šiam tyrimui. Tuo pačiu interviu klausimai nebuvo siejami su minėtomis tapsmo mama dimensijomis. Taigi, atvira prieiga surinktų empirinių duomenų analizė leido iškilti būtent šio disertacinio tyrimo dalyvėms svarbiems tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties fenomeno konstruktais. Toks pasirinkimas buvo grindžiamas konkrečiai remiantis Husserlio „suskliaudimo“ idėja, bandant siekti pažinti fenomeno raiškos savo sąmonėje būdą, siekiant atsiriboti nuo bet kokio žinojimo (Husserl, 1989; 2005). Visgi disertacinio darbo rengimo eigoje toliau gilinantis į fenomenologinės filosofijos svarbiausias idėjas, buvo išsigręžta, jog šiame disertaciniame darbe bus siekiama laikytis labiau heideggeriškos (1962) laikysenos, teigiančios jog minėtas visiškai išankstinio žinojimo „suskliaudimas“ nėra nei įmanomas nei būtinas norint tyrinėti fenomenologiškai, todėl siekiant sumažinti galimą tyrėjo šališkumo įtaką, svarbi nuolatinė tyrėjo santykio su tyrimo refleksija. Nors ši itin atvira interviu klausimų prieiga atvėrė platų tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties fenomeno vaizdą, ji kartu yra laikoma šio disertacinio darbo ribotumu, kuris bus detalčiau aptartas tyrimo privalumų ir ribotumų skyrelyje.

Taip pat būtų svarbu atskirai atkreipti dėmesį į kelis interviu klausimus. Klausimas – „Kaip kiti jus mato kaip mamą?“ taip pat remiasi disertacinio darbo ontologine žiūra, kuri pabrėžia, jog gyvenamasis pasaulis yra intersubjektyvus – žmogus visuomet

juo dalinasi su kitais ir jį formuoja socialinė sąveika. Žmogus santykiuje su kitu neišvengiamai suvokia ir interpretuoja savo pasaulį. Be to, pradiniuose duomenų rinkimo etapuose klausimo „Papasakokite kaip jus, kaip žmogų, pakeitė tapimas mama?“ formuluotė turėjo svarbų komentarą – (Jeigu pakeitė). Skliaustuose esantis komentaras atspindėjo tyrėjos intenciją šį klausimą užduoti, jeigu tyrimo dalyvė pati pradės kalbėti apie savo pokyčius tampant mama. Interviu su tyrimo dalyvėmis metu visos dalyvės neišvengiamai įvairiais aspektais lietė besikeičiantį savo gyvenimą, todėl rengiant disertacijos juodraštį, šis komentaras buvo panaikintas. Klausimas – „Ką jums reikia tapti mama išgyvenus genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį?“ nebuvo reikalaujantis specialaus paaiškinimo tyrimo dalyvėms. Visos jos jau buvo atlikusios itin didžiulį darbą, bandydamos suprasti, surasti savo negalėjimo pastoti medicininį paaiškinimą, todėl kiekvieną iš jų žinojo turinti tiek pačią mutaciją, tiek jos tipą, beveik visos tyrimo dalyvės dalinosi savo negebėjimo pastoti ir išnešioti kūdikio paieškos istorija.

2.7. Duomenų analizė

Šio disertacinio tyrimo duomenų analizė buvo atlikta naudojantis Smith (2009; 2022) IFA principais. Remiantis Smith (2009; 2022), IFA gali būti atliekama atliekant papildomą, antrojo lygmens duomenų analizę, kuomet yra įtraukiama tam tikra egzistuojanti išorinė teorija, kaip papildomas „teorinis ramstis“ iškylančių tyrimo dalyvių patirčių analizei. Svarbu pabrėžti, kad duomenų analizėje bevykstantis dialogas su tam tikra teorija išlieka vis dar daroje su įprastai atliekamais IFA žingsniais. Antrinio lygmens teorinės analizės žingsnis yra atliekamas „iš vidaus“, prieš tai indukciškai sugeneravus empirinis duomenis. Taigi, duomenų analizės pabaigoje, ties 5-tuoju analizės žingsniu (indukcinė skirtingų atvejų analizė), tyrėja inicijavo papildomą tyrimo radinių interpretacijos sluoksnį. Atlikus indukcinę, empirinę skirtingų atvejų analizę, t.y. sugeneravus bendras tyrimo dalyvių patyrimines temas, buvo įtrauktas papildomas filosofinis duomenų interpretacijos sluoksnis, radiniai buvo interpretuojami, atsižvelgiant į Holzhey-Kunz (2014) Daseinsanalitinį požiūrį. Pažymėtina, jog specifinių egzistencinės filosofijos koncepcijų pasirinkimą atliekant papildomą duomenų analizę diktavo indukciškai ankstesniame duomenų etape sugeneruoti empiriniai radiniai. Taigi, tokiu būdu tyrimo dalyvių tapimo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išryškėjo žmogiškosios egzistencijos plotmėje.

2.7.1. Interpretacinės fenomenologinės analizės žingsniai

Šiame tyrime duomenų analizės etape buvo vadovaujamasi Interpretacinės fenomenologinės analizės pagal J. A. Smith (Smith ir kt., 2009; 2022) žingsniais:

1. **transkribavimas.** Šiame žingsnyje daugiausia dėmesio buvo skiriama surinktų duomenų detaliam transkribavimui į žodinę medžiagą. Siekiant gilesnės analizės buvo reikalinga pažymėti esminius momentus, kurie atspindėjo tyrimo dalyvės ryškius balso intonacijos pasikeitimus, emocinės būsenos pokyčius, pvz., verkumą, juoką, tylą (Larkin ir Thompson, 2012);

2. **interview transkripcijos skaitymas.** Pradėjus duomenų analizę, svarbią vietą užėmė daugkartinis interviu transkriptų skaitymas, juo siekiant kuo geresnio teksto supratimo ir pajautimo. Šiame etape buvo ypač reikšminga fenomenologinės tradicijos nuostata į fenomeną ir jo išgyvenimą žvelgti tarsi pirmą kartą, iš naujo, siekiant „suskliausti“ savo turimas asmenines nuostatas, išankstinį teorinį žinojimą ir kt. Kiekvienas interviu tyrėjos buvo perskaitytas bent kelis kartus, o beskaitant tekstą buvo pasižymimos iškilusios mintys, jausmai, tai, kas buvo susiję tiek su iškilusiais tyrėjos asmeniniais išgyvenimais, tiek su tyrinėjamu fenomenu;
3. **tyrinėjantys komentarai (angl. exploratory notes).** Šis žingsnis buvo panašus į laisvo teksto analizę, didžiausias dėmesys buvo skiriamas semantiniams interviu kalbos aspektams, buvo siekiama išryškinti tyrimo dalyvės asmeninę patirtį, kuri tiesiogiai siejosi su disertacinio darbo klausimu. Tai, kas interviu metu buvo emociškai reikšminga tyrimo dalyvei, pvz.: esminiai dalykai, įvykiai, patirtys, santykiai, vertybės tyrimo dalyvių gyvenime. Skaitant interviu transkriptą „linija po linijos“ būdu, dešinėje pusėje buvo pasižymimi įvairūs komentarai, atspindys su disertacijos darbo klausimais susijusią pasisakymo esmę – tai, kas pasirodė prasminga, panašumai, prieštaravimai, pasikartojimai, kiti išskylantys komentarai. Šios įžvalgos vėliau buvo tikslinamos. Pirmieji tyrėjos komentarai nebuvo stipriai nutolę nuo empirinės medžiagos (Smith ir kt., 2009; 2022);
4. **patyriminiai tvirtinimai (angl. experiential statements).** Šio žingsnio tikslas buvo atlikti interpretacinę analizę, t.y. remiantis anksčiau išskirtais tyrinėjamaisiais komentarais suformuoti įžvalgas, kurios remiasi psichologijos ar kito susijusio mokslo terminais. Vėliau buvo ieškoma bendrumų tarp patyriminių tvirtinimų tam, kad būtų galima juos sujungti ir prasmingai konceptualizuoti. Indukciniu būdu išskiriamos tyrinėjamą fenomeną aprašančios temos. Šiame analizės etape buvo nutolstama nuo tyrimo dalyvės tiesioginės kalbos, interpretacinėje analizės dalyje tyrėja suteikė daugiau atsakomybės sau (Eatough ir Smith, 2008; Pietkiewicz ir Smith, 2014). Buvo siekiama atskleisti, kokia prasme yra suteikiama jau aptiktoms tyrimo dalyvės emociškai reikšmingoms patirtims – akivaizdiems reiškiniams tyrėja suteikė naujas, latentines reikšmes, kurių pačios tyrimo dalyvės galėjo nesuvokti. Atliekant šį analizės žingsnį buvo laikomasi hermeneutinio principo „dalis ir visuma“ – tyrėja turėjo galimybę nuolat tikslinti išskiriamas temas, laisvai judėdama pirmyn atgal viso interviu teksto plotmėje, pasitikrindama, ar šios temos yra tikrai svarbios žvelgiant iš viso interviu teksto perspektyvos (Smith ir kt., 2009; 2022). Toliau šiame žingsnyje išskirtos temos buvo susiejamos dar aukštesniu abstrahavimo lygmeniu jungiant temas į jų „kekes“. Iškilusios temos buvo grupuojamos, buvo atskleidžiami jų tarpusavio ryšiai, visa konkrečios tyrimo dalyvės fenomeno reikšmių struktūra. Kai kurios temos liko analizės nuošalyje, nes jos buvo netinkamos prie bendrai kuriamos temų „kekės“ arba nebuvo pakankamai stiprios įrodytų prasme (Pietkiewicz ir Smith, 2014). Baigus vienos tyrimo dalyvės interviu analizę buvo sugeneruotos asmeninės patyriminės temos (angl. Personal

Experiential Themes (PETs)), ir tuomet buvo pereinama prie kito atvejo (Smith ir kt., 2009; 2022). Į kiekvieną tekstą buvo žvelgiama kaip į atskirą, naują atvejį, siekiant „suskliausti“ tyrėjos išankstinį žinojimą;

5. **indukcinė skirtingų atvejų analizė.** Šiame žingsnyje vyko skirtingų tyrimo dalyvių interviu integracija. Atskirų tyrimo dalyvių fenomeno reikšmių struktūros buvo jungiamos į vieną bendrą struktūrą. Pagrindinis IFA tikslas yra ne tik aprašyti studijuojamą fenomeną, bet atskleisti hierarchinį išskirtų pagrindinių trijų-keturių metatemų vaizdą. Šio žingsnio tikslas – sugeneruoti grupines patyrimines temas (angl. Group Experiential Themes (PETs)) (Smith ir kt., 2009; 2022). Metatemą sudaro susijusios temų „kekės“, kiekviena metatema atskleidžia esminius tyrinėjamo fenomeno ypatumus bei atsako į disertacinio darbo klausimus. Kiekviena metatema ir ją sudarančios smulkesnės struktūros (teminės kekės, kekes sudarančios temos) radinių dalyje bus iliustruotos atskirų tyrimų dalyvių interviu ištraukomis;
6. **aprašomasis ir interpretacinis fenomeno pateikimas.** Be jungtinės teminės fenomeno reikšmių struktūros (pateiktos lentelė) yra svarbu fenomeną aprašantis ir interpretuojantis tekstas, kuriame tyrėja išryškino prasmes, kurios buvo būdingos tyrimo dalyvių patirčiai. Svarbus kiekvienos tyrimo dalyvės teminės fenomeno struktūros pateikimas, jos aprašymas bei interpretacija remiantis psichologijos ir kitų susijusio mokslo žiniomis. Šiame rašytiniame schematizuotos fenomeno struktūros pateikiame buvo svarbu išryškinti skirtumą tarp tyrimo dalyvių tiesioginių pasisakymų ir tyrėjos sukurtos interpretacijos (Smith ir kt., 2009; 2022).

Remiantis autorių rekomendacijomis, buvo svarbu, kad duomenų analizėje atspindėtų bendros visiems tyrimo dalyviams temos bei taip pat atkreiptas dėmesys į specifinius individualius patirties aspektus (Smith, 2004; Smith, 2011). Geriausia duomenų analizė yra laikoma ta, kuri sugeneruoja nenumatytus rezultatus (Smith, 2004) bei tokia analizė, kuri yra ne tik deskriptyvi, bet ir interpretatyvi (Smith, 2011).

Taigi, šiame disertaciniame darbe kaip pagrindinis duomenų analizės metodas, buvo pasirinkta IFA, kurios aiškūs ir konkretūs atlikimo žingsniai tyrėjai leido sugeneruoti tiek kiekvienos tyrimo dalyvės, tiek bendrą visų tyrimo dalyvių, teminę tapimo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties struktūrą ir aprašymą. Empirinių duomenų analizės fragmentų pavyzdžiai pateikiami 4 priede.

2.7.2. Filosofinė empirinių duomenų interpretacija

Siekiant atlikti filosofinę empirinių duomenų interpretaciją, buvo pasitelkta Daseinsanalizės teorija, kurią iki šių dienų vysto filosofė, mokslų daktarė bei Daseinsanalitinė psichoterapeutė A. Holzhey-Kunz (2014; 2022). Tyrėjos sprendimą papildome empirinių duomenų analizės etape remtis būtent šia teorija lėmė nuostata, jog siekiant suvokti žmogaus tam tikro fenomeno patyrimą, yra būtinas filosofinis jo buvimo pasaulyje supratimas (Heidegger, 1962; Zahavi, 2018). Remiantis šio disertacinio darbo ontologine žiūra, tam tikri bendražmogiški egzistenciniai matmenys yra svarbūs

subjektyviai žmogui duoto ir išorinio pasaulio sankabos taškai (Heidegger, 1962). Be to, grynosios fenomenologijos koncepcijų įtraukimas į duomenų analizę leidžia atlikti sodresnę bei gilesnę duomenų analizę. Fundamentalios žmogiškosios egzistencijos charakteristikos yra tai, kas neretai lieka nuošalyje tyrinėjant žmogaus psichiką gamtamokslui priėjimu. Žmogaus būtis yra supaprastinta iki ontinio, paprastų kasdienų gyvenimo įvykių lygmens. Galiausiai, egzistencinė perspektyva yra svarbi siekiant iš tiesų suprasti, ką reiškia būti žmogumi (Boss, 1983).

Taigi, tapsmo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties, šiame disertaciniame darbe buvo atskleistas taip pat remiantis Holzhey-Kunz (2014; 2022) Daseinsanalitiniu požiūriu, kuris žmogaus patyrimą skatina suprasti remiantis esminiais žmogaus būties aspektais.

2.7.2.1. Daseinsanalizė remiantis A. Holzhey- Kunz

Visų pirma, siekiant suprasti Daseinsanalizę, yra svarbu glaustai pristatyti Heideggerio egzistencinę filosofiją, ypač *Dasein* koncepciją, nes tai užima kartinę vietą Daseinsanalizės teorijoje (Cooper, 2017; Boss, 1983; Holzhey-Kunz; 2014; 2022). Heideggeris savo filosofijoje siekė atsakyti į klausimą – kas yra būtis? Jo filosofijoje atsirado kartinis objektinio pasaulio ir būtiškojo/egzistencinio pasaulio supratimo atskyrimas – Heideggeris savo darbuose pradėjo užduoti ne įprastą klausimą *kas yra žmogus?*, bet *kaip yra žmogus?* (Heidegger, 1962; 1992; Mandić, 2023). Autorius, atsisakydamas senų kategorijų, pvz., sąmonė, protas, asmenybė, kurios įprastai apibūdina žmogų ir yra susijusios su objektiniu matymu ar gamtamoksliniu mąstymo būdu, sukūrė savitą *Dasein* (liet. štai-būtis) sąvoką ir ją pradėjo naudoti vietoje žmogaus sąvokos (Steiner, 1995). Pasak Heideggerio (1962), vartodami sąvoką „žmogus“ mes kalbame apie kažką statiško, o sąvokoje *Dasein* atsiranda proceso aspektas, dalelytė „*sein*“ pabrėžia buvimą kaip veiksmą, nuolatinį žmogaus tapsmą, jo egzistencijos atsiskleidimo laike galimybę. Dalelytė „*da*“ savyje talpina erdviškumo ir laikiškumo svarbą. Toliau disertacijos darbe bus vartojamas lietuviškas *Dasein* vertinys – štai-būtis.

Kalbant apie štai-būtį yra svarbus žvilgsnis ne į tai, *koks* žmogus yra, bet į tai, *kaip* žmogus gyvena, jo būvimo būdo pasaulyje pagava (Heidegger, 1962; Steiner, 1995). Heideggeris teigė, jog nėra prasmės kalbėti bendrai apie žmones, reikalinga kalbėti apie konkretaus žmogaus gyvenimą, svarbus štai-būties „buvojimas“ tam tikros savo patirties centre (Mandić, 2023; Petronis, 2023). Be to, pasak Heideggerio (1962), štai-būtis, tu, kas ji esą, ir tu, kuo ji skiriasi nuo kitų, yra apibrėžiama remiantis įvairiais egzistencialais. Štai-būtis yra visuomet veikiamą žmogiškosios egzistencijos matmens (Mandić, 2023). Toliau būtų svarbu trumpai pristatyti dalį Heideggerio išskirtų štai-būtį apibrėžiančių egzistencialų.

Pirma, būtis-pasaulyje yra viena iš esminių štai-būties sąlygų – egzistuoja neišvengiamas štai-būties ir jo pasaulio persipynimas (vok. *dasein ist in-der-welt-sein*). Tai reiškia, jog žmogaus nėra įmanoma atskirti nuo jį supančio pasaulio, jis visuomet yra susijęs su tam tikru kontekstu, santykiu, žmogus visuomet egzistuoja tam tikrame savo prasminiame horizonte (Mandić, 2023). Štai-būtis taip pat visuomet randa

save tam tikram nusiteiktume/ nuotaikoje (angl. attunement), kuris nuspalvina jo buvimą-pasaulyje, atsiranda tam tikras egzistencinis nusiteikimas (Heidegger, 1962), pvz., gyvenime įvykstantys įvykiai matomi per bėjėgystės laikyseną. Be to, štai būtis yra neišvengiamoje su-būtyje (angl. being with) su kitu, žmogus nuolatos egzistuoja tam tikrame susietume su kitais (Mandić, 2023). Taip pat štai-būtis neišvengiamai egzistuoja skirtingose rūpesčio formose kitam bei susiduria su faktu, jog gyvenimas yra baigtinis, štai-būtis gyvena būtyje-myriop (Heidegger, 1962; Steiner, 1995). Egzistencinė kaltė, susijusi su neišvengiamybe „pusiau aklomis“ daryti pasirinkimus gyvenime taip pat yra svarbus štai-būties gyvenimą veikiantis egzistencinis matmuo (Mandić, 2023). Erdviškumas, būtent artimumo ar tolimumo nuo tam tikro objekto ar subjekto prasme, štai-būties taip pat gali būti subjektyviai išgyvenimas visiškai kitaip nei objektyvus dydis, skiriantis štai-būtį nuo tam tikro subjekto ar objekto. Taigi erdviškumas egzistenciškai nėra statiškas, o dinamiškas ir vidujai žmogui kintantis (Mandić, 2023). Galiausiai, Heideggeriui laikiškumas yra ne tik linijinė praeities, dabarties ir ateities seka, bet ir dinamiška, persipynusi subjektyvi patirtis, kuri formuoja tai, kaip štai-būtis supranta save ir savo pasaulį. Taigi, štai-būties buvimo būdo pasaulyje pagava yra neatsiejama nuo įvairių bendražmogiškų egzistencinių sąlygų, tai yra esminės atramos Daseinsanalizei suvokti žmogaus gyvenimą. Svarbu paminėti, jog Daseinsanalitinis požiūris remiasi tokių egzistencinės-fenomenologinės krypties filosofų idėjomis kaip Kierkegaardas, Sartre, Merleau-Ponty, Spinellis ir kt. (Boss, 1983; Cooper, 2017; Holzhey-Kunz, 2014; 2022). Minėtų autorių idėjos bei jų svarba tyrimo radiniams bus plačiau atskleista filosofinėje duomenų interpretacijos dalyje.

Daseinsanalitinė terapija pabrėžia skirtumą tarp ligos (angl. illness) ir kančios (angl. mental suffering), kuri yra subjektyvi ligos dalis ir jos prasmės supratimas terapijoje gali būti esminis (Holzhey-Kunz, 2014; 2022). Daseinsanalitinis požiūris taip pat vengia patologinio patirčių kategorizavimo, psichologinius sutrikimus visų pirma siekdamas suvokti kaip atsaką į sunkumus, susijusius su egzistenciniais klausimais žmogaus gyvenime, pabrėžiant, jog subjektyvi žmogaus kančia visuomet turi filosofinę plotmę (Holzhey-Kunz, 2014; 2022). Pavyzdžiui, remiantis Daseinsanalitiniu požiūriu, depresijos simptomus mes galime suprasti kaip egzistencinį užsidarymą ar žmogaus pastangą pabėgti nuo žmogiškosios egzistencijos sukeliama nerimo. Daseinsanalitinė terapija nesiekia išspręsti specifinių simptomų, bet labiau fokusuojasi į fundamentalių egzistencinių dimensijų svarbos žmogaus gyvenime tyrinėjimą. Daseinsanalizė nėra „gydymo“ procedūra, klientas neturi simptomo, kurį reiktų pašalinti, priešingai – daseinsanalizė siekia suprasti kančią. Tokia terapija nėra nei direktyvi nei linkusi interpretuoti žmogaus patyrimą, ji siekia sukurti saugų terapinį santykį, kuriame terapeutas ir klientas tyrinėja savo gyvenimo patirtis egzistencinių klausimų plotmėse. Svarbus sudabartintas terapinis santykis, gerbiant kliento unikalią būtį-pasaulyje ir leidžiant dialoge su klientu gimti svarbioms jam įžvalgoms (Holzhey-Kunz, 2014; 2022).

Anot Holzhey-Kunz (2014; 2022), yra esmiškai svarbus atvirumas žmogaus būčiai, siekis suprasti gilesnę filosofinę žmogaus patirties plotmę remiantis egzistencine perspektyva nei tik išlikti ontiniame lygmenyje, fokusuojantis tik į specifines žmogaus patirtis, įvykius jo gyvenime. Siekiant suvokti žmogaus kančią svarbu suprasti, kad

konkrečiame žmogaus patyrimo visuomet egzistuoja jam svarbi egzistencinė tiesa, t.y. tam tikras didesnis jautrumas kažkokiam egzistenciniam klausimui. Žmogaus kančia suvokiama kaip per didelio jautrumo padarinys, jautriau jaučiant savo išgyvenamą pasaulį, tikrovę. Autorė žmogų, kuris turi jautresnį nei kiti santykį su tam tikra žmogiškosios būties dimensija, vadina „filosofu per prievartą“ (Holzhey-Kunz; 2014; 2022). Sodeika (2024) tai apibūdina „šviesagirdyste“ (vok. hellhörigkeit – šviesus/ klausyti). Autorius, cituodamas Epikūrą, teigė, jog tokiu būdu filosofijai grąžinama pirminė jos prasmė – padėti žmogui gyventi: „Filosofų kalbos, kurios negydo žmogaus kančių, yra tušti plepalai. Kaip mums nereikia tokios medicinos, kuri nepajėgia iš kūno pašalinti ligų, lygiai taip pat nereikalinga ir filosofija, kuri nenuramina kenčiančios sielos“ (1965; 101 psl., cit. pagal Sodeika, 2021). Žmogaus subjektyvios kančios, jo egzistencinės tiesiog suvokimas, o ne jos aktyvus įveikinėjimas ar bėgimas nuo jos, jau savaime ją palengvina. Daseinsanalizė siekia suprasti žmogaus kančią.

Taigi, anot Daseinsanalitinio požiūrio, egzistencinė tiesa žmogaus patyrimo skleidžiasi per didesnę nei kitų jautrumą tam tikriems egzistenciniams klausimams jo gyvenime. Priartėjimas prie tam tikrų egzistencinės filosofijos plotmių žmogaus patirtyse, suvokiant egzistenciškai „skaudimus“ klausimus, o ne nuo to bėgant, gali jau savaime palengvinti žmogaus kančią. Šiame disertaciniame darbe Daseinsanalizės teorija formavo konceptualų empirinių tyrimo duomenų egzistencinės analizės pagrindimą.

2.8. Etiniai tyrimo aspektai

Tyrimui atlikti 2021 m. gegužės 24 d. buvo gautas Mykolo Romerio universiteto Psichologijos katedros Etikos komiteto leidimas Nr. 4/-2021 (5 priedas). Žemiau pristatomi esminiai etikos principai ir tai, kaip jų buvo laikomasi šiame tyrime (Žydzūnaitė, 2011).

Geranoriškumas. Moterys buvo įspėtos, kad dalyvavimas tyrime gali sukelti nedidelį diskomfortą, dėl jautrios tyrimo tematikos. Taip pat dalyvės buvo informuotos, kad jeigu jos jaustųsi pernelyg pažeidžiamos ir susijaudinusios, jos bet kada gali nutraukti interviu. Siekiant sumažinti tyrimo dalyvių emocinį poveikimą dėl jautrių, asmeninių interviu klausimų, tyrėja siekė stebėti moterų emocines reakcijas bei bent kartą pasitikslinti, kaip tyrimo dalyvė jaučiasi. Taip pat tyrėja pasiteiraudavo apie dalyvių savijautą pasibaigus interviu. Kiekviena tyrimo dalyvė buvo paraginta susisiekti su tyrėja dėl vienkartinės psichologinės konsultacijos, jeigu po tyrimo pajautų, kad vis dar yra emociškai paveikta.

Pagarbos asmens orumui principas/ konfidencialumas. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas ir neatlygintinas. Tyrimo dalyvės buvo paprasta kalba informuotos apie tyrimo tikslą, taip pat kartu su raštišku sutikimu dalyvauti tyrime joms buvo suteikta raštiškas tyrimo tikslo paaiškinimas. Su kiekviena tyrimo dalyve (dviem egzemplioriais) buvo pasirašytas raštiškas sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrėja pateikė informaciją, kad susisteminti ir nuasmeninti radiniai bus viešinami mokslo renginiuose bei medžiaga bus viešinama publikuojant ją moksliniais tikslais ir tam gavo tyrimo dalyvių sutikimus.

Privatumas. Tyrimo metu aplinka, kurioje buvo atliktas interviu, buvo pasirinkta siekiant maksimaliai sukurti privatumo ir saugumo atmosferą. Tai buvo privatus tyrėjos ar kolegų psichologinio darbo kabinetas arba saugi nuotolinio bendravimo platforma. Su tyrimu gauta informacija buvo perkelta į asmeninį tyrėjos kompiuterį, bylos, susijusios su atlikto tyrimo medžiaga, buvo koduotos slaptažodžiais ir prieinamos tik tyrėjai. Tyrimo dalyvę apibūdinanti informacija buvo pašalinta. Tai reiškia, kad nebuvo vartojami tikrieji tyrimo dalyvių vardai, vietovardžiai ar kitos detalės, leidžiančios identifikuoti tyrimo dalyvę. Po duomenų analizės ir interpretacijos, bylos su neapdorotais duomenimis iš tyrėjos kompiuterio buvo pašalintos.

Teisingumo principas. Tyrimo dalyvės buvo pasirinktos pagal konkrečius kriterijus, kurie yra susiję su tyrimo klausimu ir tikslu ir yra anksčiau išsamiai apibūdinti bei argumentuoti.

2.9. Tyrimo kokybės užtikrinimo procedūros

Nepaisant to, jog kokybiniai tyrimai yra atliekami remiantis daugybe skirtingų metodologinių tradicijų, autoriai išskiria bendrus kokybiniams tyrimams taikomus kokybės standartus (Creswell ir Báez, 2021; Denzin ir kt., 2023; Levitt ir kt., 2018; Yardley; 2000).

Remiantis Amerikos Psichologų Asociacijos standartais kokybiniams tyrimams (Levitt ir kt., 2018), patikimumas kokybiniuose tyrimuose atsiskleidžia per **skaidrumo principą**, detalai aprašant tyrimo duomenų rinkimą, analizę, etikos procedūras, savo asmeninę tyrėjo poziciją ir jos įtaką atliekamam tyrimui ir tyrimo proceso kintamumą, tokiam esant. Be to, pasak Creswell ir Poth (2018), atlikdamas kokybišką kokybinį tyrimą tyrėjas turi aiškiai apibūdinti savo ontologinę bei epistemologinę darbo pozicijas, tai atspindi patikimesnį tyrimo atlikimą. Disertacinio darbo metodologinėje dalyje nuosekliai ir detalai aprašoma ontologinė ir epistemologinė darbo priegys, tyrimo eiga, pasirinktos metodologinės procedūros bei jų pagrįstumas renkant duomenis ir juos analizuojant, tyrimui taikomi etikos standartai ir atskleidžiama tyrėjos subjektyvi įmestis atlikto tyrimo kontekste.

Jautrumas kontekstui yra kitas svarbus kokybinių tyrimų kokybės standartas. Pirmia, tyrėjo susietumas su atliekamu tyrimu, specifinis tyrėjo kontekstas yra esminis atliekant kokybinį tyrimą. Be to, svarbu akcentuoti kontekstą, kuriame buvo atliekamas tyrimas, bei kontekstą, kaip buvo generuojami duomenys (Creswell ir Poth, 2018; Levitt ir kt., 2018). Tyrėjos kontekstualumas tyrimo rėmuose, tyrimo atlikimo, duomenų rinkimo kontekstas buvo detaliau atskleistas šio disertacinio darbo metodologijos dalyje.

Kalbėdama apie kokybinių tyrimų kokybės vertinimą Yardley (2000) taip pat pabrėžia jautrumą kontekstui ir tyrimo skaidrumą, tuo pačiu akcentuodama **tyrėjo pasirengimą** ir **tyrimo indelį/praktinį svarbumą**. **Tyrimo praktinis svarbumas** buvo nuodugniau aptartas anksčiau, pristatant šio disertacinio darbo praktinį naudingumą bei aktualumą. **Tyrėjo pasirengimas** šiame disertaciniame darbe buvo užtikrinamas pagrindžiant tyrėjos kompetenciją atlikti mokslinius tyrimus bei ją nuolat ugdant.

Pradėdama disertacinio tyrimo projektą tyrėja turėjo kokybinių tyrimų atlikimo patirties (Sirevičiūtė ir Mockus, 2016; Sirevičiūtė ir Jarašiūnaitė-Fedosejeva, 2020). Taip pat magistro studijų metu tyrėja dalyvavo Fenomenologinių tyrimų instituto organizuotame teoriniame-praktiniame 20 akademinių valandų seminare – „J. A. Smith Interpretacinės fenomenologinės analizės pagrindai“ bei dalyvavo minėto instituto organizuojamose asmeninėse bei grupinėse supervizijose. Be to, doktorantūros studijų metu tyrėja dalyvavo universitete organizuojamų kokybinių tyrimų metodologijos seminaruose, nuolat savarankiškai studijavo metodologinę literatūrą bei dalyvavo įvairiuose kokybinių tyrimų atlikimo kompetencijas bei egzistencinės filosofijos žinias ugdančiuose mokymuose, seminaruose Lietuvoje bei užsienyje (2021-2024m.):

1. 2021 m. gegužės 19-22 d. tyrėja dalyvavo ‘17th International Congress of Qualitative Inquiry. Theme: Collaborative Futures in Qualitative Inquiry’ kongrese, vykusiame Jungtinėse Valstijose: Ilinojaus universitete Urbanoje-Šampeinėje (renginys vyko nuotoliniu būdu);
2. 2021 m. rugsėjo 28 d. tyrėja dalyvavo ‘Advanced Workshop on Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)’ by Jonathan Smith, 8 ak. val. nuotoliniame seminare;
3. 2021 m. rugsėjo 30 d. tyrėja dalyvavo ‘Introductory Workshop on Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)’ by Jonathan Smith, 8 ak. val. nuotoliniame seminare;
4. 2022 m. gegužės 23 d.-birželio 3 d. tyrėja dalyvavo ‘Combining Phenomenology and Qualitative Research’ doktorantams skirtame kokybinių tyrimų metodologiniame kurse. Lektoriai: prof. Dan Zahavi, Anthony Fernandez, Simon Hoffding, Marianne Klinke, Susanne Ravn. University of Southern Denmark, Danija, Odense;
5. 2022 m. birželio 14-16 d. tyrėja dalyvavo „Aš ir kitas: santykių iššūkis terapijoje ir gyvenime“ seminare. Lektoriai: prof. Ernesto Spinelli (D. Britanija) ir prof. Dan Zahavi (Danija), Humanistinės ir egzistencinės psichoterapijos institutas, Birštonas;
6. 2022 m. rugsėjo 1 d. – 2023 m. sausio 26 d. Vilniaus universitete laisvo klausytojo statusu buvo išklausytas filosofijos bakalauro studijų dalykas „Fenomenologija“. Dalyvauta visose paskaitose ir seminaruose bei sėkmingai atlikti privalomu dalyko studijų darbai, išlaikytas egzaminas;
7. 2023 m. tyrėja pradėjo podiplomines egzistencinės terapijos studijas Humanistinės ir egzistencinės psichoterapijos institute Birštone, kurių metu doktorantė nuosekliai gilino žinias, reikalingas disertacijos metologinės dalies rengimui bei disertacijos tyrimo radinių filosofinei interpretacijai atlikti;
8. 2024 m. gegužės 24-25 d. tyrėja dalyvavo ‘5th European Conference for Existential Therapy’, vykusiame Stambule, Turkijoje. Konferencija buvo organizuojama Europos Egzistencinės Terapijos asociacijos, kuri yra Europos Psichoterapijos asociacijos narė;

9. 2024 m. rugsėjo 17-19 d., tyrėja dalyvavo XII tarptautinėje Rytų Europos egzistencinės terapijos asociacijos konferencijoje „Egzistencinis matmuo konsultavime ir psichoterapijoje“, vykusioje Birštone, Lietuvoje;
10. tyrėjos psichologinio konsultavimo ir psichoterapinėje praktikoje nuolat ugdomi konsultavimo įgūdžiai buvo naudingi atliekant giluminį, pusiau struktūruotą interviu: leido užmegzti kontaktą, formuluoti tinkamus atvirus, patikslinančius klausimus, vengiant išankstinio tyrimo dalyvio vertinimo ir pan. Visgi svarbu paminėti, jog turimo psichologinio konsultavimo žinios reikalavo didesnio tyrėjos sąmoningumo interviu atlikimo procese, siekiant kontroliuoti gana automatiškai veikiančius aktyvaus klausymo įgūdžius bei siekiant sulaukyti interviu metu kylančias įžvalgas, kas galėjo į atliekamą interviu įnešti konsultavimo proceso.

Validumas kokybiniuose tyrimuose egzistuoja pastanga pasiekti radinių *tikslumą*, kuris geriausiai yra atskleidžiamas per tyrėjo, tyrimo dalyvių ir skaitytojų perspektyvas (Creswell ir Poth, 2018; Creswell ir Báez, 2021). Šiose perspektyvose egzistuoja daugybė skirtingų smulkesnių validumo kriterijų, pvz., tyrėjo reflektyvumas, bendradarbiavimas su tyrimo dalyviais atliekant duomenų analizę, „tirštas“ tyrimo radinių aprašymas, išorinis bendraautorių auditas, trianguliacija ir kt. Tyrėjui yra svarbu pasirinkti bent kelis jam tinkamus kriterijus, kurie geriausiai atspindi jo ontologinę bei epistemologinę prieigą atliekant kokybinį tyrimą (Creswell ir Báez, 2021; Denzin ir kt., 2023; Willig, 2017). Šiame disertaciniame darbe svarbiausiais validumo kriterijais buvo pasirinkta tyrėjo perspektyva – jo savirefleksija bei skaitytojo/recenzento perspektyva – „tirštas“ tyrimo radinių aprašymas, atlikto tyrimo proceso skaidrumas, detalus tyrimo dalyvių, charakteristikų, konteksto aprašymas, konsultacijos susijusios su tyrimo procesu. Rengiant disertacinį darbą ir susidūrus su tam tikrais klausimais bei sunkumais buvo konsultuojamasi su psichologe, egzistencinės krypties psichoterapeute, dkt. Rūta Barkauskaite, stažutės metu Danijoje dėl filosofinės duomenų interpretacijos proceso buvo tariamasi su filosofu doc. dr. Simon Høffding (University of Southern Denmark). Išsigrnyinti metodologines darbo prielaidas padėjo filosofas, egzistencinės terapijos praktikas dr. Justinas Grigas. Iškilus kitiems pavieniams klausimams taip pat buvo konsultuojamasi su kolegomis psichologais, egzistencinės krypties psichoterapeutais bei disertacinio darbo vadovu.

Taigi, šiame disertaciniame darbe buvo remiamasi tokiais kokybiniais tyrimams taikomais kokybės kriterijais kaip tyrimo skaidrumas, kontekstualumas, praktinis svarbumas bei tyrėjo pasirengimas. Disertacinio darbo tyrimo validumo kriterijus geriausiai apibūdino tyrėjos perspektyva (savirefleksija) bei skaitytojo/recenzento perspektyva (tyrimo konteksto, dalyvių ir jo atlikimo skaidrus aprašymas, turtingas radinių atskleidimas bei konsultacijos su kolegomis ir disertacinio darbo vadovu).

2.10. Tyrėjos ir tyrimo santykis – savirefleksija

Disertacinio darbo ontologinė žiūra, pabrėžianti nuostatą, jog žinojimas yra visuomet nušviestas tam tikra pažįstančiojo subjekto perspektyva, diktavo nuolatinę

kontekstualią tyrėjos įmesties į atliekamą tyrimą refleksiją. Ši refleksija buvo reikalinga siekiant apmąstyti savo kaip tyrėjos laikyseną su tiriamu fenomenu ir tyrimo dalyvėmis, todėl šiame poskyryje bus aktyviai naudojamas pirmasis asmuo.

Į disertacinio darbo lauką žengiau turėdama teorinį žinojimą nevaisingumo psichologijos srityje – savo magistro darbe tyrinėju nevaisingumo patirties išgyvenimą iš vyrų ir moterų perspektyvos, kas galėjo turėti įtakos disertacinio tyrimo eigai, duomenų analizei, radinių interpretacijoms. Visgi tapsmo mama fenomenas, teorine prasme, man buvo gan mažai pažinus. Be to, dėl to, jog esu aktyviai praktikuojanti psichologė, savo kasdieniame konsultaciniame darbe neišvengiamai susiduriu su sunkumais sulaukti kūdikio turinčiomis ar ankstyvąją motinystę išgyvenančiomis moterimis. Taigi, nevaisingumo patirties kontekstas man, kaip tyrėjai, neišvengiamai buvo pažįstamas tiek teorinio žinojimo, tiek konsultacinio darbo plotmėse. Dėl to, laikydamasi metodologinių nurodymų, stengiausi suprasti savo išankstinio žinojimo poziciją ir kiek įmanoma ją „suskleisti“, tam, kad galėčiau suvokti subtilius pačių dalyvių patirčių niuansus. Taip pat iki duomenų analizės pabaigos stengiausi susilaikyti nuo psichologinės ir filosofinės tapsmo mama, nevaisingumo psichologijos literatūros skaitymo. Iš kitos pusės, man, kaip tyrėjai, teorine prasme nepažinus tapsmo mama fenomenas, leido drąsiau, laisviau ir su smalsumu bandyti suprasti tyrimo dalyvių patirtis.

Be to, pasirinkta ontologinė ir epistemologinė disertacinio darbo prieigos ne tik teoriškai atliepė šio disertacinio darbo tikslą, tačiau taip pat mano, kaip besimokančios egzistencinės krypties terapeutės, laikyseną. Mano, kaip mokslininkės, teorinė žiūra į socialinę tikrovę atspindi tai, kaip aš tiek terapiniame, tiek asmeniniame gyvenime įprastai siekiu kurti santykį su kitu ir savimi bei iš esmės matau žmogų.

Taip pat manau, kad yra itin svarbu suprasti mano asmeninį santykį su tapsmo mama fenomenu. Pati nesu mama, niekuomet nesu patyrusi nei nėštumo, nei persileidimo bei nesėkmingos patirties bandant sulaukti kūdikio. Dėl to manau, jog asmeninė, nuo manęs, kaip tyrėjos, nutolusi motinystės patirtis, galėjo taip pat padėti su atvirumu tyrinėti šį fenomeną. Pradėjus disertacinio darbo rengimą mano artimiausių žmonių rate buvo moteris, kuri ilgą laiką turėjo sunkumų sulaukti kūdikio bei man įžengus į duomenų analizės etapą ji tapo mama. Mūsų santykyje radosi daug vietos man mėginti suprasti šias artimo žmogaus patirtis, kurios neišvengiamai veikdavo tai, kaip aš, kaip tyrėja, matau savo tyrimo dalyvių patirtis. Taip pat man analizuojant tyrimo duomenis mano sesė tapo mama, taigi tapsmo mama išgyvenimas man tapo dar labiau pažinus, neišvengiamai esantis mano ir sesers sambūvyje. Šį faktą, jog tapsmo mama patyrimas man taip pat skleidėsi esant su-būtyje su man artimiausiais žmonėmis, kurie tai išgyvena, bandžiau priimti kaip neišvengiamą realybę, o to įtaką man padėdavo švelninti nuolatinė savirefleksija. Taigi, ne pačios mano, tačiau man itin svarbių žmonių tiek nevaisingumo, tiek tapsmo mama išgyvenimas tiek po nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio, tiek neturėjus šios patirties disertacinio darbo procese buvo itin arti.

Turiu pabrėžti, jog lyg šiolei didžiąja dalimi jaučiu, jog šios temos pasirinkimą nulėmė žmogiškas smalsumas, eigoje dar didesnę prasmę tam suteikė man artimo žmogaus asmeninė patirtis, kuri neišvengiamai dėl mūsų artimo santykio lietė ir mane.

Visgi nuo disertacinio darbo rengimo iki pat dabar jaučiu „ne iki galo turinti teisę“ bandyti atskleisti, ką reikia tapti mama, kai pati ja nesu. Šiame ilgame procese išgyvenau daugybę jausmų ir suvokimų sau „besimatuodama“ motinystę. Pradžioje, regis, kad nuo manęs ji buvo stipriai nutolusi, nepatraukli, „ne man“. Visgi paskutiniųjų doktorantūros studijų metų eigoje, tiek mėgindama suprasti savo tyrimo dalyvių patirtis, tiek susidurdama su motinyste per artimiausių žmonių jos išgyvenimą, tiek vykstant mano asmeninės terapijos procesams jutau, jog pradėjau jauintis motinystę. Tapsmo mama tyrinėjimai man atskleidė itin svarbią mamos ryšio su savimi plotmę ir jos įtaką siekiant sukurti ryšį su kūdikiu. Vis labiau stiprėjantis mano asmeninis ryšis su savimi motinystę man nušviečia kitomis spalvomis. Manau, kad disertacinio darbo eigoje mano ir motinystės santykis keitėsi. Pradėjus ją tyrinėti, jutau, jog ji buvo labai toli nuo mano kasdienio gyvenimo patyrimo, dabar priešingai – motinystė, nors ne mano tiesioginiame patyrimo, bet artėja link manęs. Į ją žiūriu su didžiule pagarba ir jaučiu atsakomybę atskleisdama savo tyrimo dalyvių patirtis.

Pradinio interviu su tyrimo dalyvėmis atlikimo proceso metu kiekvienas susitikimas su atskira tyrimo dalyve mane neišvengiamai paveikdavo, besisteigiant mūsų santykiui, susipažįstant su tyrimo dalyvės istorija, kuri neretai buvo itin sudėtinga ir jautri. Tam turėjau būti itin sąmoninga, ypatingai interviu atlikimo metu, išlaikydama žmogišką empatiją ir jautrumą, tačiau stabdydama save nuo perėjimo į konsultantės vaidmenį. Taip pat buvo itin svarbi mano kaip tyrėjos refleksija po kiekvieno susitikimo su tyrimo dalyve, siekiant suprasti, kas vyko su tyrimo dalyve, su manimi pačia ir mūsų santykiyje. Jutau, jog eigoje mane itin veikdavo tyrimo dalyvių patirtas nejautrumas sveikatos priežiūros sistemoje. Šioje vietoje siekiau nejučia su tyrimo dalyvėmis neprisijungti į aljansą „prieš sveikatos priežiūros sistemą“, o siekiau suprasti, kas jų patyrimo vyksta su jomis pačiomis ir kaip jos patiria santykį su išore. Taip pat tyrimo dalyvėms jutau didelį dėkingumą už tai, kad jos sudėtingame ir varginančiame ankstyvos motinystės etape rasdavo laiko šiam pokalbiui bei atskleisdavo itin jautrius asmeninius išgyvenimus. Tyrimo radinių dalyje bei disertacijos darbo 6-tame priede bus galima susipažinti su originaliais tyrėjos savirefleksijos dienoraščio fragmentais, kurie atspindi jos vidinius išgyvenimus, mintis, jausmus, kilusius atliekant disertacinį tyrimą.

Apibendrindama turiu pasakyti, kad, galimai tyrėjas, turintis kitokią gyvenimišką patirtį, vertybines pozicijas, išsilavinimą ir žinias, galėtų kai kuriuos tapsmo mama išgyvenimo po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties aspektus matyti šiek tiek kitokia perspektyva. Taigi tai, kas bus atskleista kitame skyriuje, tapo moterų patyrimo nušviesta dėl mano tiek asmeninės patirties, tiek turimų žinių ar įžvalgų.

3. RADINIAI

Atsižvelgiant į iškeltą tyrimo tikslą šioje disertacijoje pasirinkta tyrimo radinius atskleisti keliais pjūviais.

Visų pirma, dėl to, kad IFA, kaip duomenų analizės metodas, prieš sujungiant tyrimo dalyvių patyrimines temas reikalauja kiekvienos tyrimo dalyvės interviu medžiagą analizuoti atskirai, radinių pristatymo pradžioje bus trumpai supažindinama su kiekvienos iš tyrimo dalyvių tapso mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išgyvenimo aprašais, kurie suteikia galimybę susipažinti su kiekvienos tyrimo dalyvės gyvenamuoju pasauliu. Kiekvienos tyrimo dalyvės hierarchinė tapso mama patyrimo struktūra pateikiama 7-tame priede.

Vėliau bus pateikiama bendra tyrimo dalyvių tapso mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno hierarchinė struktūra (2 lentelė) ir detalus tekstinis tapso mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties aprašymas bei interpretacija, remiantis tyrimo dalyvių citatomis. Bendras tekstinis tyrimo dalyvių patyrimo aprašymas susideda iš empirinės bei filosofinės duomenų interpretacijos dalių. Bendri tyrimo radiniai yra suskirstyti į keturias atskiras grupes – metatemas. Šiame tyrime metatema vadinamas stambiausias kokybinės duomenų analizės vienetas, kuris apibūdina moterų tapso mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išgyvenimo turinį.

Disertacijos radinių skyriuje ištraukos iš moterų originalių tekstų bus žymimos jų slapyvardžiais, bei ištraukos vieta transkripte (eilutės numeriu). Pvz., žymėjimas (Ugnė, 120) turi būti suprastas kaip Ugnės interviu transkripto 120 eilutė. Citatose įterpti skliaustai „<...>“ nurodo, jog dalis teksto yra praleista kaip ne tokia reikšminga nutolusi nuo pristatomos temos.

3.1. Individualūs tapso mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išgyvenimų aprašai

Šiame poskyryje bus aprašyti kiekvienos iš tyrimo dalyvių tapso mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties gyvenamieji pasauliai. Visų pirma, bus pateiktos bendros, interviu metu atsiskleidusios tyrimo dalyvės charakteristikos, kontakto su tyrimo dalyve ypatumai, apibūdinant tyrimo dalyvės emocinę būseną, kalbos raišką bei tyrėjos subjektyvų kontakto su tyrimo dalyve išgyvenimą. Galiausiai bus glaustai pristatomos pagrindinės tyrimo dalyvės asmeninės patyriminės temos ir jų interpretacija.

Julija

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Julija dalyvavo tyrime, kai jai buvo 35 m., o jos kūdikiui buvo 2 mėn. Ji buvo viena iš nedaugelio tyrimo dalyvių, kuri nebuvo patyrusi ankstesnių persileidimų, tačiau turėjo 3 nesėkmingus pagalbinio apvaisinimo bandymus. Jos sunkumai susilaukti kūdikio truko 4 m., anksčiau jai buvo diagnozuota

depresija, tuo metu buvo paskirtas medikamentinis gydymas. Interviu metu nuo kūdikio gimimo jos vyras buvo išvykęs dirbti į užsienį, kasdienybėje prižiūrėti kūdikį padėjo mama (pagalba buvo praktinė). Interviu buvo atliekamas kontaktiniu būdu, mano privačios psichologinio konsultavimo praktikos kabinete.

Kontakto ypatumai. Julijos interviu metu jautėsi jos nerimastingumas, prislėgtumas, nusivylimas, apmaudas savimi, gėda ir kaltė, šiek tiek verksmingumo. Kalba buvo skubi, daug monologiško dalinimosi. Visgi kontaktas su tyrimo dalyve buvo geras, jame buvo daug atviro Julijos dalinimosi savo patirtimi, moteris buvo emociškai įsitraukusi į pokalbį. Dalinantis atviriau, moteriai atskleidžiant savo išgyvenamą „nepakankamai geros mamos“ jausmą ar nejaukumą dalinantis, kad motinystė nėra tokia, kokios buvo ilgai laukta, neretai nuskambėdavo nejaukus moters juokas. Regis, kad Julijai būdavo sunku išbūti su prieštariniais jausmais, pvz., dėl pykčio, jog vyro nėra šalia, ir dėkingumo, nes jis juos su kūdikiu finansiškai išlaiko, dėl kūdikiui jaučiamo artumo ir noro atsitraukti, nes nepasisėkus pasirūpinti kyla nusivylimas savimi, baimė, gėda, įtampa ir kt.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Jaučiu, kad interviu metu man pavyko sukurti saugią erdvę Julijai tyrinėti savo tapsmą mama, atrodo, kad ji nuo pirmų minučių tiesiog „tekėjo“. Kiek joje daug nerimo ir kiek kaltės, gėdos, dėl to, jog ta tvirta „tanko“ laikysena sugriuvo, griūna kasdien. Turbūt ji manimi tikrai pasitikėjo, jog čia įsileido. Nors ir turėjom interviu, o ne psichologinę konsultaciją, tačiau suvokių, jog man reikėjo nemažai sutalpinti. Nemažai slegiančio motinystės svorio, giliai išgyvenamų sudėtingų ir nevienareikšmiškų jausmų. Jutau, kaip vietomis man buvo neramu klausytis, norėjosi daugiau terapiškai reaguoti, tačiau stengiausi išlikti tyrėja ir tiesiog žmogiškai būti. Kiek dar daug joje pabirusių nevaisingumo kelionės šukių, kurios dar aštriai veria“.

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. Skausmingai išgyvenamas ryšio su kūdikiu kūrimas

Vienas ryškiausiai besiskleidžiančių Julijos interviu naratyvų yra skausmingai išgyvenamas ryšio su kūdikio kūrimo procesas. Moteris ryšio su kūdikiu kūrimą išgyvena kaip asmeninę nesėkmę, neretai įvardindama, jog ji nesijaučia „gera mama“. Ryšio kūrimas su kūdikiu, moters teigimu, nuo pat jo gimimo buvo apsunkintas ir keliantis moteriai intensyvią baimę: „Man norėjosi tarsi, kad kai buvo tais senais laikais – pamaitinau ir išneškit. Man nebuvo, kad iš viso nenoriu. Ne ne ne, aš tiesiog tarsi ant tiek bijojau to vaiko, kad aš netyčia gal galiu ne tą padaryti, kad neduok Dieve užsprings...“ (Julija, 141-146). Jaučiama, jog išgyvenami prieštaringi jausmai, tuo pačiu norisi ir atsitraukti, bet ir norisi būti šalia kūdikio, tarsi nesinori jo sužeisti iš nežinojimo, kaip teisingai juo pasirūpinti. Moteris dalinasi, jog jai nepavyksta atliepti visų kūdikio poreikių, būtent susidūrus su sunkumais pačiai žindyti, ji jaučiasi prastesnė, nes, jos manymu, vyras geriau supranta kūdikio poreikius. Be to, Julijai yra sunku ir

gėda priimti tai, jog jai ryšiui su kūdikiu sukurti, reikalingas laikas, jog tai nėra su kūdikio gimimu staiga ir magiškai atsiradęs neišardomas ryšys: „*Galvojau, kad iš karto būsiu gera mama (juokiasi), kad iš karto žinosiu kaip ten tų, kaip ten šitų, kad trečių, kad jausiu, o ne jaučiu.*“ (Julija, 340-342). Taigi, tapdama mama Julija su kalte ir gėda išgyvena sunkumą tinkamai patenkinti savo kūdikio poreikius, kas verčia ją atsitraukti nuo tolimesnio ryšio su kūdikiu kūrimo.

2. Nevaisingumo kelionėje susikurtos „tvirtumo“ laikysenos žala motinystei

Julijos pasakojime taip pat justai nemažai dėmesio sunkumų susilaukti kūdikio laikotarpiui. Moteris gana dažnai pabrėžia, kaip jai tapus mama, į šipulius subyrėjo, jos ankstesnė „tvirta“ laikysena, nevaisingumo laikotarpiu ji jutosi kur kas stipresnė, daranti viską tam, kad taptų mama: „*Save įsivaizdavau kitokią. Aš galvojau, kad aš kaip su nevaisingumu laimėjau tą kovą, tikėjaisi ir vėliau man tas ryžtingumas padės laimėti, bet kur tas ryžtingumas dingio gimus vaikui, aš nežinau. Neįsivaizduoju.*“ (Julija, 392-395). Tačiau šiuo metu motinystėje ji jaučiasi trapi. Regis, nevaisingumo metu moteris buvo susikoncentravusi į vieną konkrečią užduotį – išnešioti ir pagimdyti kūdikį, tokiu būdu tarsi nustumdama savo vidinius išgyvenimus į šoną. Tampant mama ir susiduriant su iššūkiais ši strategija nebeveikia, iki tol nuslopinti jausmai ir „čia ir dabar“ išgyvenimai besirūpinant kūdikiu prašosi būti pastebėti. Motinystėje kuriant ryšį su kitu reikalingas sąmoningumas, tik suvokiant savo reakcijas, elgesį, jausmus galima keisti įprastus, ne visuomet veikiančius būdus būti santykiyje su kitu. Regis, jog Julijai nėra lengva būti ryšyje su savo jausmais, juos įsisąmoninant, suvokiant.

3. Santykio su tėvais refleksija

Be to, Julija savo pasakojime taip pat skiria dėmesio savo ir tėvų santykio refleksijai, itin akcentuodama reikšmingą jos santykį su pačios mama: „*Ji gali tris paras nemiegoti, kad ir anūkei ir dukrai būtų viskas gerai. Tai buvo nuo pat vaikystės. Tas ryšys pas mus visada labai labai stiprus, mes su ja kaip dvi artimos sielos.*“ (Julija, 576-578). Taip pat moteris sugrįžta į ankstyvuosius santykio su tėčiu prisiminimus. Santykio su tėvais peržiūra yra svarbi dalis išgyvenant ankstyvą motinystės laikotarpį, kurio metu moteris bando suprasti, kokia mama ji pati norėtų tapti.

4. Ryšio su kitais (ne-)reikalingumas

Galiausiai, moteris kalbėdama apie tapsmą mama išryškina artimųjų reikalingumą auginant kūdikį: „*Vyras dabar išvažiavo dirbti į komandiruotę į užsienį kuriam laikui, gal porai mėnesių. Aš galima sakyti su tuo vaiku likau viena ir be to, kad yra visiškai neramus vaikas, tai dar ir tai, kad likau viena irgi labai veikia.*“ (Julija, 93-95) Taip pat ji pasakoja apie kitų, ne tokių artimų žmonių neigiamą įsitraukimą, kuris nėra palaikantis ir išreiškiamas labiau pamokslais nei nuoširdžiu rūpesčiu: „*Jos dukra turėjo pilna pieno, o pas mane nėra. Ji: „Nu va, čia dėl to, kad tu pradėjai maitinti mišinuku ir dabar nenori imt krūtis. O ko tu nori? Ko tu norėjai? Tu čia padarei?“ Tarsi nekaltina, bet tuo pačiu priverčia jaustis kalta.*“ (Julija, 265-268). Julijai trūksta norimo rūpesčio iš artimųjų, tuo pačiu yra sudėtinga brėžti ribas tiems, kurių įsitraukimas auginant kūdikį jai nėra reikalingas.

Apibendrinant, Julijos tapsmo mama patyrimas atskleidžia skausmingai išgyvenamą ryšio su kūdikiu kūrimo procesą, kuriame kiekvieną sunkumą moteris išgyvena kaip asmeninę nesėkmę ir dėl to jaučia kaltę ir gėdą. Tuo pačiu į motinystę moteris tarsi atsineša nevaisingumo metu ją išgelbėjusią streso įveikos strategiją veikti, kuri dabar, deja, nėra veiksminga. Julija iš savęs reikalauja, jog būdama mama toliau galėtų tiesiog vykdyti mamos atsakomybes kaip tam tikras užduotis, šiame procese „išjungiant“ savo sąmoningumą bei sąlytį su savo pažeidžiamumu. Be to, Julija skiria dėmesio savo ir tėvų santykio refleksijai, persvarstydama savo pačios mamos vaidmenį. Galiausiai, Julija pabrėžia artimųjų reikalingumą auginant kūdikį bei teigia, jog nėra lengva nubrėžti ribas labiau ryšio prasme nutolusių žmonių nereikalingam įsitraukimui į jos motinystę.

Viltė

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Viltės amžius atliekant interviu buvo 34 m., jos kūdikio – 12 mėn. Viltė yra patyrusi vieną nesėkmingą pagalbinio apvaisinimo bandymą, jos bandymai sulaukti kūdikio truko 3 m. Interviu buvo atliekamas kontaktiniu būdu, tyrėjos privačios psichologinio konsultavimo praktikos kabinete.

Kontakto ypatumai. Tyrimo dalyvės kalba buvo sklandi, kalbėjimo tonui būdinga natūrali su pasakojimo turiniu susijusi dinamika, bendra pokalbio atmosfera jauki. Visgi šiek tiek vengiama dalintis jausmais: Viltė pokalbio metu pasirodė šiek tiek emociškai nutolusi, priartėjus prie jautresnių išgyvenimų greit atsitraukdavo, jų reikšmė buvo tarsi nuvertinama, vengiama apie tai kalbėti. Jausmai apibūdinami nedetalizuojant savo vidinio patyrimo, pvz., „man pradėjo stogas važiuoti“, „labai faina“. Viltė kalbėdama apie save neretai kalbėdavo antruoju asmeniu, kas taip pat galimai atskleidžia šiek tiek nutolusį santykį su savo vidiniu pasauliu.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Jaučiau, kad mūsų pokalbio metu turėjau būti atsargi, atrodė, jog priartėjus prie Viltės arčiau iš jos „vidinių namų svetainės“ turėjau grįžti į „prieškambarį“ ir laukti, ar mane įsileis atgal. Šis mano jausmas labai suskamba su jos atsargiu bendravimu telefonu, tariantis dėl interviu detalių. Turėjau būti jautriai atidi jos riboms, bet išdrįsti smalsiai tyrinėti šiek tiek jutau apmaudo, nes prisiliesdavom prie tokių, regis, svarbių dalykų, bet atsitraukdavom. Bet vadinasi taip ir turėjo būti, ji prisilies ten tada kai gebės, pasitikės, kai tam bus laikas, juk aš negaliu brautis... Kiek toje motinystėje nežinojimo, netgi žinant. Koks pasiaukojimas būti kūdikiui. Ar aš taip sugebėčiau? Tampant mama, visgi taip reikia savosios mamos, kažkas čionais svarbaus...“

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. **Ambivalencijos išgyvenimas tarp buvimo kūdikiui ir noro „sugrįžti į save“**
Viltės patyrimas atskleidžia, jog tampant mama jai sunku išskirti šį vaidmenį kaip

vieną iš jos naujų tapatumo dalių, tai labiau išgyvenama kaip jos buvimas kitam – savo kūdikiui – bei ilgainiui atsiradęs noras „sugrįžti į save“. Kalbėdama apie motinystę Viltė grįžta prie savo mamos, kol kas sunkiau identifikuojama motinystę su savimi, dalinasi sunkumu pajauti, kad tai yra jos savasties aspektas: „*Eini pas gydytojus, jie sako: „na, mamytė, paimkite tą...“; tai man kartais net būdavo – „kas ta mamytė?“*“ (Viltė, 12-13). Žindymo metu pačios kūnas nebėra suvokiamas kaip seksualus, tarsi išnyksta, kūnas pradeda egzistuoti tik vaiko poreikiams: „*Mano kūnas man tapo tokia priemone, mėsos gabalas iš principo, čia gerąja prasme, kad tai dinga kažkokia mistika, paslaptis. Kažkoks subtilumas, tu čia moteris (juokiasi).*“ (Viltė, 251-253). Tuo pačiu ilgainiui norisi išlaikyti savo pačios atskirumą, dalijamasi baimėmis, kad nesinorima tapti tik už vaiko priežiūrą atsakingu žmogumi, be savo pačios individualumo. Taigi, tapsmas mama Viltės išgyvenamas kaip miglotas procesas, kuriame pačiai sunku pajauti atsirandančią naują savo tapatumo dalį, labiau jaučiamasi kūdikio dalimi. Neišvengiamai moters savęs pajautimas kinta, bet tai dar yra trupučio, sunkiai apčiuopiama, norima grįžti atgal į tai, kas saugu ir nusistovėję.

2. Motinystės sunkumai ir dovanos

Viltei tampant mama jaučiama ryški ambivalencija tarp gebėjimo mėgautis motinystę ir jausti didžiulį jos nuovargį. Motinystė Viltės išgyvenama kaip pakylėta, apibūdindama savo išgyvenimus moteris neretai naudoja tokius žodžius kaip „euforija“, „gyvenimo prasmė“, „išsipildymas“, „palaima“. Iš kitos pusės, tapsmas mama egzistuoja varginančioje kasdienybėje, kurioje visas dėmesys skiriamas kūdikio poreikių tenkinimui: „*Kasdienis buvimas tai jis labai sunkus. Labai. <...> būti su vaiku ir nerealų, nuostabu ir tokiu būdu tu pamatai jo visus pirmus kartus ir čia yra visiška palaima ir čia yra nuostabu, bet ta rutina... <...> Aš pasirašiau būti mama, aš norėjau būti mama, aš išėjau motinystės atostogų, bet aš niekada neišėjau patapti namų šeimininke.*“ (Viltė, 317, <...>, 319-320, <...>322-323). Taigi, buvimas mama Viltei talpina tiek didžiulį nuovargį, tiek neįkainojamas akimirkas stebint, kaip jos kūdikis auga.

3. „Ne-žinanti“ motinystė sekant paskui kūdikį

Viltės pasakojime taip pat atsiskleidžia „ne-žinanti“ mamos laikysena ir iššūkis tokiame buvimo būde auginti kūdikį. Moteris turi daug teorinių žinių, kaip auginti kūdikį, tuo pačiu nežino, kas yra geriausia. Viltė išgyvena sunkumą susigaudyti išorinės informacijos kaip geriausiai rūpintis kūdikiu gauchoje, iššūkius nepasimesti tame ir jausti pačiai, ko jos kūdikiui reikia labiausiai: „*Metai praėjo ir aš suvokiau, kad yra tiek daug milijonas tų teorijų dėl auklėjimo vaikų ir kaip tu turėtum kaip mama elgtis. Kad ir kiek aš būčiau prisiskaičius ir žinočiau pliusų, minusų tų teorijų, bet kaip aš apsišprendžiu darysiu – jos neveikia didžiąja dalimi.*“ (Viltė, 48-52). Visgi galybė surinktų teorinių kūdikio priežiūros žinių Viltei pasiteisina tik pajautus, ko iš tiesų reikia jos kūdikiui.

4. Ryšio su tėvais peržiūra

Galiausiai, kalbėdama apie savo tapimo mama etapą Viltė neišvengiamai liečia savo santykio su tėvais svarbą, pabrėždama jai reikšmingą tėčio dalyvavimą auginant kūdikį bei sugrįždama prie savo mamos netekties: „*Pamenu vieną kartą nuėjom valgyti dviese ir ji man sako: „žinai, manęs jau greit nebebus, bet tu turi nebesirūpinti tėčiu, tau laikas turėti savo vaikų. Turėk savo vaikų, kad turėtum kuo rūpintis, tada tau viskas bus*

gerai“. Tai man tai buvo toks labai skaudus prisiminimas, bet ji vis tiek greičiau išėjo negu mums pavyko vaiko susilaukti (susigraudina)... tai. Toks jautrus momentas.“ (Viltė, 183-187). Jos pasakojime jaučiamas liūdesys, jog mamos nėra šiame etape kartu.

Apibendrinant, Viltės tapsmo mama patyrime skleidžiasi, jog buvimas mama kaip buvimas kitam šiuo metu yra ryškiausia jos gyvenimo dalis. Nyksta senosios savęs matymas, norisi jį susigrąžinti bei vis dar sunku suvokti naująją save. Be to, motinystė Viltei talpina du kontrastingus patyrimus: motinystę kaip juodą darbą ir motinystę, kuria galima mėgautis ir patirti pilnatvę. Viltė atskleidžia, kaip jai svarbu yra „ne-žinoti“, t.y. turint daug žinių kūdikio priežiūros klausimais gebėti pajusti, ko reikia būtent jos kūdikiui. Galiausiai, Viltės patyrime išryškėja jos santykio su tėvais peržiūra.

Airidija

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Airidijos amžius atliekant tyrimą buvo 29 m., jos kūdikio – 9 mėn. Airidija buvo patyrusi 4 persileidimus, o sunkumų susilaukti kūdikio laikas truko 3 m. 4-tas persileidimas buvo skatinamas ligoninėje, nustojus plakti vaisiaus širdžiai. Interviu buvo atliekamas kontaktiniu būdu, tyrėjos privачios psichologinio konsultavimo praktikos kabinete.

Kontakto ypatumai. Kontaktas su tyrimo dalyve buvo geras, pokalbio atmosfera buvo jauki. Pokalbyje su Airidija jutosi jos įsitraukimas, tačiau asmeninių įvykių reikšmingumas liko tik iš dalies atskleistas. Motinystės išgyvenimas daugiau nupasakojamas faktiniais, kasdieniais įvykiais, detalėmis, per pasikeitusios buities apibūdinimą, mažiau koncentracijos į savo kaip mamos vidinį patyrimą. Kalba apie jausmus apsunkinta, tyrimo dalyvei pritrūkdavo žodyno kalbėti apie savo jausmus. Vyraujantys jausmų apibūdinimai: „gera“, „malonu“, „smagu“ ir pan. Dažniausiai buvo kalbama antru asmeniu, kas galimai moteriai padėjo atsieti nuo neigiamų jausmų išgyvenimo „čia ir dabar“ metu. Regis, Airidijai pokalbio metu galėjo būti per sudėtinga išlikti ryšyje su savo jausmais pasakojant apie skaudžią savo patyrimo dalį.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Tas momentas su kūdikio kvėpavimo sekimu... o ar taip įprastai mamos daro? Kiek nerimo Airidijos tapsme mama, nors jis labiau juntasi kažkur „tarp eilučių“ nei jausmiškai pokalbio metu. Lyg negirdint apie ką kalbame, paties turinio, kažkas iš šono galėtų pagalvoti, jog visai smagiai šnekučiavomės. Žinoma, priartėjus prie visų persileidimų ašarų nebuvo išvengta ir, regis, Airidijai reikėjo duoti sau laiko, kad jas man parodytų ir leistų sau prie to skausmo prisiliesti. Atrodo tampant mama pačių moterų santykis su jų mama randasi kaip svarbus šio etapo aspektas.“

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. Persipynę kūdikio ir mamos pasauliai

Kalbėdama apie santykį su kūdikiu, Airidija išgyvena nuolatinį savo ir kūdikio būčių persipynimą, kuris talpina jos nuolatinį rūpestį kūdikiu, būtinybę išverti motinystės sunkumus bei suvokimą, jog esama visu pasauliu kūdikiui. Lygiai taip pat Airidija jaučiasi priklausoma nuo savo kūdikio – jos gyvenimas yra neišvengiamai susijęs su kūdikio savijauta, poreikių tenkinimu: *„Tu tam žmogui esi viskas. Jis be tavęs visiškai neišgyventų, tu jam esi ir maitinimasis ir ramybė ir miegas ir džiaugsmas ir saugumas – viskas viskas. <...> ji nuo manęs priklauso, tiek realiai dabar aš esu visiškai nuo jos priklausoma, visas mano pasaulis sukasi tik aplink ją.”* (Airidija, 15-17, <...>, 20). Riba, skirianti jos ir kūdikio pasaulius, tarsi išnyksta. Taigi, panašu, jog moters kaip mamos vaidmuo šiame etape labiau skleidžiasi per jos susipynimą su kūdikiu nei atskirą savęs kaip mamos pajautimą.

2. Sunkumas sujungti nevaisingumo ir motinystės patyrimą

Airidijos išgyvenamas tapsmas mama jai taip pat tarsi fragmentiškai skyla į kelias dalis, kurias vidumi jai vis dar sunku sujungti – į nevaisingumo etapą ir motinystę po jo: *„Aš netgi tapau mama su tuo pirmu nėštumu, nors aš labiau kaip ir sieju su tuo paskutiniu, bet manau, kad viskas prasidėjo su tuo pirmu nėštumu. Tu vis tiek jauti, tu išjauti tą vaiką, nesvarbu, kad tu jo nematei, kad jis su tavim buvo trumpai, bet tu jau tada jautiesi mama.”* (Airidija, 697-701). Laiko prasme sunku suvokti, ar esama mama nuo paskutinio nėštumo iki dabar, ar nuo pirmo iš 5-ių nėštumų, kurių 4 baigėsi persileidimais. Tuo pačiu nevaisingumo metu patirtos netektys (persileidimai), kurie priklauso ankstesniam jos gyvenimo etapui, vis dar veikia jos kasdienybę per nuolatinę baimę netekti kūdikio: *„Pirmas pusmetis buvo pilnas baimės, nes aš visą laiką bijojau, kad ji numirs, kad jai kažkas atsitiks, kad ji nustos kvėpuoti. Pirkau kvėpavimo aparatą, naktim dėdavau, nes negalėdavau užmigti, visą laiką tikrindavau ją.”* (Airidija, 62-65). Išgyvenant buvimą mamą tiek nėštumo, tiek gimdymo, tiek pogimdvyiniu laikotarpiu moters jaučiamasi esanti kūdikio sargybiniu, privalančiu gelbėti nuo įvairių pavojų ar netgi mirties. Pvz., nuolat sekant kūdikio kvėpavimą ir stengiantis neprisirišti, taip saugant save nuo galimo dar vieno praradimo. Galbūt ne veltui didelę interviu dalį sudaro nevaisingumo kelionės išgyvenimų prisiminimas kaip būdas sujungti šias vis dar fragmentiškai atsietas savo patyrimo dalis.

3. Nuolatinis tapimas mama pilnatvėje

Naujas mamos vaidmuo interviu metu Airidijai dar tebėra sunkiai apčiuopiamas. Visų pirma, žodis mama ją verčia sugrįžti prie savo mamos kaip motiniškosios figūros jos vidiniame pasaulyje: *„Pirmiausia, kai kalbu apie mamą, labiau dar galvoju apie savo mamą, nes dar visas tas procesas yra pakankamai naujas ir pakankamai dar save atradinėju kaip mamą, bandau pažinti, viskas dar labai nauja.”* (Airidija, 2-5). Santykis su nauja tapatumo dalimi dar yra trapus. Airidijai tapsmas mama vis dar yra kažkas neįprasto, tai, kuomet dar sunku įtikėti: *„Iš esmės man dar viskas atrodo pakankamai nerealū. Nors aš ją turiu ir matau. Man kartais būna vakarais aš guliu, žiūriu ir galvoju: „aš negaliu patikėti, kad ji jau čia yra, kad jai viskas gerai, kad po tiek laiko viskas ir toliau*

gali būti gerai.“ (Airidija, 86-88). Regis, jog mamos vaidmuo dar yra besiformuojantis, pamažu besiintegruojantis į jos kasdienį gyvenimą. Be to, šis etapas yra kupinas prasmingumo, džiaugsmo ir pilnatvės: „Aš tiesiog į ją pažiūriu ir man užteina kažkokios tokios džiaugsmo bangos, nežinau, tokia pilnatvė atrodo. Dabar yra tarsi geriausias mano gyvenimo tarpsnis, kad dabar viskas yra gerai.“ (Airidija, 210-212).

4. Poslinkis į ryšius, kurių gija yra kūdikis

Galiausiai, tapsmo mama etape Airidija pabrėžia, jog pastebi pokyčius savo socialiniuose ryšiuose. Gan neretai pabrėžiama, jog atsiradus kūdikiui moteris jaučiasi suartėjusi su savo tėvais, kurie pradeda rodyti rūpestį ir norą būti šalia: „*Labiau telkiesi į šeimą, su tėvais labiau santykiai kažkaip pagerėjo, tėvai dabar dažniau atvažiuoja, dažniau susiskambinam, matai, kaip jie rūpinasi. Iš tikrųjų supranti, ką reiškia užauginti vaiką.*“ (Airidija 394-395). Iš kitos pusės, Airidija dalinasi, jog ryšiai su draugais ar kitais artimaisiais, kurie neturi vaikų, pradeda trūkinėti. Regis, tam, jog egzistuo-tų tvirtesnis ryšys su kitu, reikalinga bendra motinystės gija.

Apibendrinant, Airidijos patyrimo skleidžiasi jos bandymas pajusti naują mamos vaidmenį, kuris vis dar yra gana miglotas, sunkiai apčiuopiamas. Buvimas mama ryškiai skleidžiasi per susijungimą su kūdikio vidiniu pasauliu, kame moteris atranda savo gyvenimo prasmę. Airidijos tapsmas mama atrodo tarsi suskilęs į nevaisingumo kelionės bei gyvenimo po šių nesėkmių etapus, ankstesniesiems sunkumas vis dar veikiant jos kasdienybę šiuo metu, pvz., jaučiant baimę netekti kūdikio dėl ankstesnių persileidimo patirčių. Galiausiai, dėka gimusio kūdikio, stiprėja moters ryšys su jos tėvais, tačiau, silpnėja kiti socialiniai ryšiai su draugais, kurie dar netapo tėvais.

Gabija

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Gabijai pokalbio metu buvo 27 m., jos kūdikiui – 1 mėn., interviu vyko tyrėjos privačios psichologinio konsultavimo praktikos kabinete, kontaktiniu būdu. Iki kūdikio gimimo Gabija patyrė 3 persileidimus, nesėkmingi bandymai sulaukti kūdikio truko 3 m.

Kontakto ypatumai. Tyrimo dalyvės buvo kalbama skubiai, dalinamasi daug ir noriai. Gabijos pasakojimas skambėjo manieringai, tarsi siekiant sudominti savo istoriją. Pokalbio su Gabija metu buvo nelengva užmegzti santykį, retai būdavo vietos tyrėjos dalyvavimui pokalbyje. Liesdama jautrias temas Gabija nebuvo linkusi stabtelėti prie jausmo ir jį išgyventi, toliau nuskubėdavo pasakoti istorijos faktines detales, tolimesnius įvykius. Asmeninis įvykių reikšmingumas tarsi pranykdavo pasakojime, retai tiesiogiai buvo reiškiamos emocijos. Pokalbio metu daugiausia buvo dalinamasi antru asmeniu, tarsi į savo gyvenimą žvelgiant iš šalies, atsitraukiant nuo jausminio istorijos fono. Žvelgiant į pasakojimo detalumą gali susidaryti įspūdis, jog buvo pasakojama gan atvirai, tačiau jausmiškai tyrėjai liko formalaus pokalbio įspūdis.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Jutau, kad Gabija labai norėjo papasakoti savo istoriją, regis, manęs pokalbyje buvo itin mažai, nors jutau, kad būtent man norima pasakoti. Būtent – istorija, faktai, detalės. Tai klausėsi taip atsietai nuo to, kaip tai buvo išgyventa. Atrodo, jog man labai sunkiai sekėsi pajauti, o KAIP ji išgyvena tapsmą mama. Tas KAIP jutosi toks nutolęs... Gabija, regis, stipriai nori nepamesti savęs šiame tapsme, susiliejęs su kūdikiu juntama lyg kažkas, kas yra nepatrauklu, atrodo jos tapsme yra daug siekio žinoti, kaip būti mama. Žinojimas, pasakojimas... o kaip būnasi?“

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. Nevaisingumo ir gyvenimo po kūdikio gimimo persipynimas

Gabija kalbėdama apie savo tapsmą mama neišvengiamai paliečia nevaisingumo kelionę iki kūdikio gimimo, laikiškai šie etapai vienas su kitu yra persipynę: *„Aš nesu-prantu, kad tai yra mano vaikas... <...> labai daug specialistų sakė, kad mes išvis vaikų negalim turėti.“* (Gabija, 235, <...>, 237). Motinystė Gabijos taip pat išgyvenama jaučiant nuolatinį vidinį trapumą dėl savo kaip mamos vaidmens. Netgi prieš pat gimdy-mą moters buvo ruošiamasi blogiausiam scenarijui, jog ji visgi gali netapti mama, t.y. gali mirti gimdymo metu: *„Man prasidėjo sgrėmiai... <...> tokia vidinė baimė, aš vis tiek galiu nebūt mama ir mes iš tikrųjų su vyru buvom finansiškai pilnai pasiruošę tam, kas būtų jeigu aš numirčiau.“* (Gabija, 370-373). Taigi, justai, jog motinystė ir ankstesnis negalėjimas būti mama vis dar gyvas moters motinystės patyrimas.

2. Neišardomas ryšys su kūdikiu

Gabija skiria dėmesį savo ir kūdikio ryšio apsvaistymui ir rūpinimuisi juo, jo au-klėjimui. Jos pasakojime didelis dėmesys skiriamas svarstymams, kaip jos kūdikis turėtų būti auginamas ateityje, gryninamasi esminiai vertybiniai auklėjimo atramos taškai, didelis dėmesys skiriamas siekiui užtikrinti kūdikio psichologinę gerovę, emo-cinį saugumą bei suteikti galimybes ateityje jam rinktis savo gyvenimą. Moteris taip pat apibūdina, jog jaučia neišardomą sąryšį su savo kūdikiu, esanti šiuo metu tam, kad tenkintų jo poreikius ir suvokia turinti didžiulę atsakomybę už kūdikio gyvenimą netgi jam dar negimus: *„Aš tapsiu mama ir man reikės visą, ne tik savo visą gyvenimą susirinkti, bet aš visą laiką turėsiu būti atsakinga už kitą žmogų.“* (Gabija, 755-757). Nerimas dėl kūdikio sveikatos, nežinojimas, kaip geriausiai pasirūpinti, taip pat tampa pagrindiniu palydovu Gabijos kasdienybėje kūdikiui jau gimus: *„Aš žiūriu į tą vaiką ir taip man pačiai kartais verkti noris, nes jai kažkas negerai <...>... aš ją nešioju ir sakau: „nu, ko tu verki? Kas tau yra?“* (Gabija, 956, <...>, 960). Taigi, tiek ryšio su kūdikiu refleksija, tiek svarstymai, kaip geriausia būtų užtikrinti jo priežiūrą, yra svarbi Gabijos tapsmo mama dalis.

3. Atskirumo poreikis motinystėje

Gabija atskleidžia, jog ankstyvoje motinystėje jos gyvenimas neišvengiamai apsi-veja aplink kūdikio poreikių tenkinimą ir tokioje pasikeitusioje savo kasdienybėje jai nėra lengva būti: *„Tu ne visiškai priklausai sau. Pavyzdžiui, aš turiu galvoti, kada aš*

geriu kavą, turi būti pirmoj dienos pusėj, nes jeigu aš gersiu antroj dienos pusėj ji nemiegos ir tas dalykas yra sunku.“ (Gabija, 115-116). Moters pasakojime galima išvelgti nemažai naratyvų, jog tapdama mama Gabija jaučia savo autonomijos praradimą, kurį norisi susigrąžinti.

4. Stiprėjant artimiausiems saitams/ tolstant nuo išorės ryšių

Galiausiai, moteris pabrėžia, jog išgyvenant motinystę jai lengviau pasiseka palaikyti ryšį su pačiais artimiausiais šeimos nariais, santykyje su vyru daugėja artumo: „Kai vaikas atsiranda, tu privalai būti šeima, tu privalai savo antrai pusei skirt laiko ir tu privalai rasti laiko šeimai.“ (Gabija, 533-535). Iš kitos pusės, artimieji, draugai, kurie patys nėra tėvai, pradeda trauktis iš Gabijos gyvenimo: „Labai daug atsirenka draugų tarpe. Kada tu susitinki su pora, kuri vaikų neturi arba nenori jų turėti dėl tam tikrų priežasčių, galbūt karjera ar dar kažkas, tai automatiškai tokie žmonės nutolsta.“ (Gabija, 114-115). Taigi, panašu, jog kūdikio atsiradimas moteriai padeda kurti artimesnius santykius su savo šeima, bet tuo pačiu ir nutolina moterį nuo kitų ryšių su draugais, su kuriais nejungia motinystės patyrimas.

Apibendrinant, Gabijos tapsmas mama yra neišvengiamai susietas su nesėkmingų bandymų sulaukti vaikų kelione, tačiau šie etapai kol kas savyje nėra netrukdomai vienas su kitu sujungti, pvz., jau turint kūdikį vis dar sunku patikėti, jog galiausiai esama mama. Taip pat didelė Gabijos motinystės dalis šiuo metu sleidžiasi per ryšio su kūdikiu peržiūrą ir ateities auklėjimo planus. Be to, tapdama mama moteris tarsi praranda savo autonomiškumo jausmą, kurį norisi susigrąžinti. Galiausiai, kūdikio atsiradimas Gabijos gyvenime keičia moters santykių dinamiką, kuriantis artimesniam ryšiui su šeima bei tolstant nuo draugų, kurie neturi vaikų.

Luna

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Lunos amžius atliekant interviu buvo 38 m., jos kūdikio – 4 mėn., interviu buvo atliekamas nuotoliniu būdu. Luna yra turėjusi 3 nesėkmingus IVF bandymus atliekant pagalbinį apvaisinimą, nesėkmingi bandymai sulaukti kūdikio truko 5 m. Interviu metu Luna lankė individualią psichoterapiją.

Kontakto ypatumai. Kontaktas interviu metu su Luna buvo geras, moteris labai daug ir atvirai dalinosi, jautėsi šiek tiek jos skubėjimo ir nerimo, didelio nusivylimo tuo, ką jai teko patirti sveikatos priežiūros sistemos atžvilgiu iki sėkmingo pastojimo ir po jo. Moteris sklandžiai reiškė mintis, jos pasakojimas buvo emociingas, labai gyvas, jutosi, jog moteris geba būti santykyje su tyrėja, gali neblogai reflektuoti savo patyrimą.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Nors interviu vyko nuotoliu, bet, regis kad pavyko Luną pajauti gan arti. Labai stipriai jatau jos emocinį įsitraukimą į pokalbį ir itin stiprų nusivylimą sveikatos priežiūros sistema ir ankstesnėmis su ja susijusiomis patirtimis. Čia svarbu nepamiršti, jog Luna turi ir kitų sveikatos sunkumų, ne tik nevaisingumo iššūkius, akivaizdu, jog dėl

to buvo juntamas toks didelis apmaudo ir nepasitenkinimo svoris. Atrodo, kad ji tikra kovotoja. Viskame, nes pasaulis jai nesaugus. Bet ši kovingumo laikysena jau ryškėja ne pirmame pokalbyje su tyrimo dalyvėmis, gal tai yra vis tik kažkas, į ką svarbu atkreipti dėmesį. Kaip ryškiai jaučiasi jos asmeninės terapijos patirtis, ji teikia daug dėmesio savo jausmams.“

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. Nepasitikėjimas kitais ir kovinga laikysena motinystėje

Lunai tiek jos viso gyvenimo eigoje, tiek laikotarpiu bandant tapti mama yra tekę patirti daug nusivylimo sveikatos priežiūros sistema. Ypač tai pasireiškė kelionėje bandant sulaukti kūdikio. Jaučiama, jog visame interviu vyrauja moters nesaugumas, kovingas nusiteikimas, tai, jog besirūpindama savo ar kūdikio sveikata ji turi kliautis tik savo jėgomis. Paskutinio nėštumo metu, gimdymo bei pogimdyviniu laikotarpiu Lunos motinystėje labai ryškiai skleidžiasi nepasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistais, nerimas ir jos didelės pastangos sukontroliuoti procesus, susijusius su kūdikio sveikata, gyvybe: „Sakau: „tik neplaukit jo, nevalykit, tegul būna su ta mantija“. Jie [medikai] pasakė, kad padarė viską, kaip prašiau. Aišku, kiek aš ten mačiau. Jeigu ne tas momentas, kuris eilinį kartą įvarė mane į nepasitikėjimą, tai būtų viskas gerai.“ (Luna, 300-303). Regis, nepasitikėjimas specialistais ir kovinga laikysena besirūpinant savo kūdikiu išlieka jau netgi galiausiai tapus mama.

2. Simbiotiškame ryšyje su kūdikiu

Lunos pasakojimas taip pat atskleidžia simbiotišką santykį su kūdikiu. Šiame santykyje moteris iš vienos pusės susikoncentruoja tik į vaiko poreikius, kartais negirdėdama savųjų, iš kitos pusės ji jaučiasi pajėgi ir galiausiai išgirsta savo vidaus signalus, kas Lunai motinystėje padeda geriau pasirūpinti savimi pačia ir kūdikio poreikiais: „Aš nebijau pripažinti, kad taip, aš pavargau, man reikia pagalbos, aš nesu „super“ mama ir tikrai man reikia laiko kartais pabūti be vaiko.“ (Luna, 428-430). Egzistuojant jos ir jos kūdikio būčių persipynimui jai kol kas sunku apčiuopti savo kaip mamos tapatumą, jis dar palengva kuriasi. Moteris viduje skiria daug dėmesio, kaip užtikrinti tvirtą ryšį su vaiku, emocinį jo saugumą bei kaip užauginti savo autentiškumą jaučiantį žmogų.

3. „Žemiška“ motinystė

Galiausiai, Luna motinystę išgyvena kaip tiesiog žemišką ir ypač fiziologiškai varginančią, kurioje tenkinant kūdikio poreikius yra daug rutinos, kasdienybės, nuovargio: „...mane išvežė į ligoninę, galvojo, kad man insultas... <...> jie nurašė didžiausiam stresui, nuovargiui. Aš miegodavau tada 2-2,5 val. į parą, nes vaikas valgo kas 2-3 val., tu kitaip ir nepamiegosi.“ (Luna, 490... <...>, 500-502). Luna išgyvena tapsmą mama, kuris reikalauja didžiulį pačios resursų tam, jog ji galėtų tinkamai atliepti kūdikio poreikius.

Apibendrinant Lunos gyvenamasis tapsmo mama pasaulis yra ryškiai paveiktas nerimo dėl savo ir kūdikio sveikatos, pavojaus abiejų gyvybei ir pastangų tai sukontroliuoti dėl ankstesnės neigiamos, nusivylimą keliančios patirties su sveikatos priežiūros

sistema bei pačios savo fizinio kūno ribotumą. Šiame etape Lunos ir kūdikio būrys yra persipynusios, visgi šiame susietume moteris stengiasi per savo atskirumo įsisąmoninimą geriau atliepti kūdikio poreikius bei stengiasi kurti tvirtą emocinį ryšį su kūdikiu. Galiausiai, motinystė Lunos yra suvokiama kaip žemiška ir kasdieniška, kurioje yra daug rutinos ir buities.

Emilė

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Interviu atlikimo metu Emilei buvo 29 m., jos kūdikiui – 16 mėn. Interviu vyko tyrėjos privačios psichologinio konsultavimo praktikos kabinete, kontaktiniu būdu. Emilė turėjo 4 persileidimus, 3-iojo metu ji neteko trynukų, paskutinių 2-jų nėštumų metu jai reikėjo gimdyti jau nebegyvus vaisius, o 4-o nėštumo metu Emilė turėjo savaitę laiko nešioti savyje jau nebegyvą vaisių. Jos sunkumai susilaukti kūdikio truko 5 m.

Kontakto ypatumai. Kontaktas su Emile buvo geras, moteris noriai ir išsamiai dalinosi, pasakojime vyravo daug detalių, faktų. Pasakodama apie skausmingus savo gyvenimo įvykius Emilė būdavo „čia ir dabar“, prisileisdavo neigiamas emocijas, atsirasdavo tylos pauzių, atodūsių, nemažai ašarų, tačiau ji buvo linkusi greitai savo emocinį įsitraukimą sustabdyti, tarsi nukirsti „čia ir dabar“ skausmo išgyvenimą ir pereiti į jai būdingą istorijos naratyvo pasakojimą – visos skaudžios patirtys padarė ją stipresne. Pasakojimo turiniui esant skausmingam, ji perteikdavo šias istorijas nutolusiai nuo savo jausmų, neretai pasakodama antru asmeniu, tarsi pasakotų ne savo gyvenimo istoriją.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Emilės patirtys giliai liečia, tas skausmas toks ryškus. Labai stebina jos nuolatinis noras pabrėžti savo tvirtumą, vidinį augimą dėl šių sudėtingų patirčių, atrodo, kad jai tiesiog dar tikrai skauda, regis, kad žaizdos dar atviros. Sunku patikėti, jog galima susidurti su tokiu neįjautrumu sveikatos priežiūros sistemoje patiriant persileidimus. Svarbu man būti atsargesne šioje vietoje – tai šių moterų patirtys, aš nevertinu, aš rodau, aprašau, bandau suprasti... Mano dėmesio taip pat labai prašosi stiprus Emilės ir kūdikio susikabinimas, kūdikio ir motinystės idealizavimas... Ir vėl, šeima tapsme mama turi svarbią vietą.“

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. Nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio skleidimasis motinystėje

Didelę Emilės pasakojimo dalį užima skausmingas patyrimas link sėkmingo kūdikio išnešiojimo ir jo gimimo. Panašu, jog netgi po gimdymo tai vis dar turi svarbią vietą jos tapsme mama: „Dabar, kai paskaičiuoji, būtų 4 metai buvę sausio mėnesį ir tas užknisa, nes tu skaičiuoji, nuolat (verkia).“ (Emilė, 216-217). Visgi prieštaraudama sau, Emilė nuolat teigiamai akcentuoja patirtų itin sudėtingų emocinių išgyvenimų prasmę

ir jų jai suteiktą pranašumą motinystėje: „Tie kartai [kalba apie persileidimus], jie padarė mane labai stiprią, aš nebereaguojau jautriai į paprastas situacijas.“ (Emilė, 471). Be to, kalbant apie pogimdyvinį laikotarpį, Emilei būdinga vaizduoti šį etapą kone vien teigiamai, tarsi sunkumai bandomi išstumti iš jos gyvenimo istorijos, o motinystėje nėra vietos jos pažeidžiamai savasties daliai: „Jaučiuosi išsilaisvinusi. Tikrai palengvėjo, reikėjo man išsiverkti. Gal žinot, kartais ir nebesinori, kai būni su tuo vaiku ir tu nenori verkti.“ (Emilė, 570–572). Kad ir kaip Emilė mėgintų pabrėžti, jog visi skaudūs išgyvenimai tampant mama jos nesužeidė, jos emocinis buvimas pokalbyje signalizuoja, kad jai vis dar vidujai skauda.

2. Buvimas savo kūdikio dalimi

Taip pat Emilė savo pasakojime mėgina atskleisti, kaip ji išgyvena ryšį su savo kaip mamos vaidmeniu bei tai, kaip ji suvokia savo ryšį su kūdikiu. Moteris atskleidžia, jog jai dar yra sudėtinga suvokti save kaip mamą, jog šiuo metu ji jaučiasi savo kūdikio dalimi, jo būties pratęsimu, šiuo metu jai nereikia erdvės nors šiek tiek atsitraukti ir rūpintis savimi kaip atskiru žmogumi: „Aš maksimumą stengiuos, gal dėl to, kad aš jo tiek laukiau ilgai... man visi sako, kad per daug mes prisirišę esam prie to Justino“ (Emilė, 357–359). Be to, dėl ilgo laukimo pats kūdikis jos buvo matomas kaip ypatingas. Taigi, Emilė atskleidžia, jog egzistuoja tam tikras jos ir kūdikio būčių persipynimas, kuriame sunku, tačiau ir nėra poreikio rasti savo atskirumą.

3. Artimiausių ryšių tvirtumas ir išorės nepalaikymas tampant mama

Galiausiai, Emilė pabrėžia santykio su artimiausio rato žmonėmis (t.y. šeima, vyru) svarbą motinystėje. Pasak jos, santykį su šeima dar labiau tvirtina vaiko atsiradimas: „Mes ir šiaip esam labai tvirta šeima, o dar kai Justinas atsirado, tai išvis.“ (Emilė, 536–537). Jos kūdikio atsiradimas dar labiau sujungia jau iki tol stipriai emociškai susietą šeimos ratą. Emilės pasakojimas taip pat atskleidžia, jog tapsmo mama metu, netgi iki tol ji yra susidūrusi su palaikymo, kurio tuo metu jai reikėjo, trūkumu sveikatos priežiūros sistemoje: „Kiek gulėjau ligoninėje [po persileidimų] nei karto psichologo pagalbos nesiūlė, neikart nesiūlė, absoliučiai nieks. Ir viskas, po poros valandų išleido mane namo. Ir viskas.“ (Emilė, 299–305). Regis, tapsmo mama metu vyksta telkiamasis į artimiausios šeimos ratą, tolstant nuo išorės socialinių ryšių.

Apibendrinant, tiek Emilės pasakojimo naratyvas, tiek jos jausminis įsitraukimas pokalbio metu atskleidžia, jog tapsmas mama jos yra išgyvenamas kaip tampriai susietas su nevaisingumo kelionės patirčių skausmu, kuris dar reiškiasi kaip gyvas, galbūt dar neišgyventas iki galo. Moteris taip pat yra linkusi sunkumams motinystėje suteikti teigiamą prasmę, jų keliamą skausmą nuo savęs nutolinti. Galiausiai, motinystėje ryšys su kūdikiu išgyvenamas kaip neišardomas ir ypatingas, dar labiau sujungiantis visą šeimą, tačiau išorės socialiniai ryšiai tapsmo mama metu pradeda trūkinėti.

Elija

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Interviu atlikimo metu Elijai buvo 31 m., jos kūdikiui – 12 mėn. Interviu vyko nuotoliniu būdu. Pokalbio metu Elijos kūdikis

buvo šalia, būdravo ir žaidė. Iki sėkmingo gimdymo Elija turėjo 3 persileidimus, jos bandymai sulaukti kūdikio truko 2 m.

Kontakto ypatumai. Interviu metu kontaktas su Elija buvo geras, jos kalba gan gyva, greita. Jausmai buvo verbalizuojami gan sunkiai, naudojami bendri apibūdinimai: „daug nervų, pergyvenimo“, „viskas sueina į didelį stresą“, „smagu“. Kalbėdama apie sudėtingesnius savo emocinius išgyvenimus moteris buvo linkusi pereiti į racionalius situacijos paaiškinimus, pasakojimą, kaip ji bandydavo sunkumus spręsti. Išnyrant praeities sunkumams moteris yra linkusi juos nuvertinti, atsieti savo ankstesnį nevaisingumo patyrimą nuo buvimo mama, itin pabrėžti tik būtinybę džiaugtis motinyste.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Atrodo, jog nebuvo lengva kurti kontaktą, nes interviu vyko nuotoliu, šalia žaidžiant ar būdraujant Elijos kūdikiui, tačiau nors ir moters dėmesys neišvengiamai buvo padalintas, regis, pokalbis kažkaip įvyko. Taip pat jaučiau, jog man nebuvo lengva pačiai būti itin įsitraukusiai, nes pokalbyje vyravo detalės, faktai, daug įvykių nupasakojimo. Daug daug motinystės kasdienybės, rutinos. Atrodo vis norisi išgirsti kažką dar be tos motinystės kasdienybės, jos visuose pokalbiuose su tyrimo dalyvėmis tiek daug... Labai stebina gan stiprus Elijos sunkumų motinystėje, nevaisingumo kelionėje nuvertinimas ir itin ryškus pozityvumas tapsme mama“.

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. Nuo motinystės atsietas nevaisingumo patyrimas

Elijos pasakojime pastebima, jog nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio metu jos emocinė patirtis neretai yra atsietą nuo pačios sąmoningo patyrimo, akcentuojantis į savo kūną kaip fizinį objektą su užduotimi jį pataisyti. Taip pat moters patyrimo išryškėja, kad iki galo neintegruota sudėtingesnė emocinė patirtis bandant sulaukti kūdikio vis dar išnyra išgyvenant tolimesnį tapsmą mama.

1.1. Vidinių resursų susidurti su skausmu bandant pastoti trūkumas

Nevaisingumo laikotarpio sunkumus Elija apibūdina daugiausiai kalbėdama apie savo išgyvenimus kaip iššūkius, tam tikras užduotis, kurias ji turėjo išspręsti, nutoldama nuo savo emocinio patyrimo šiame etape. Čia skleidžiasi kūniškumo tema, kuri bandymo pastoti kontekste išryškina ryškų akcentą į savo kūną kaip fizinį objektą: „Aš visą laiką pasiguosdavau, tai sakydavau: „nu, mano kitas planas – šitie vaistai, kitas planas – toks gydytojas, jeigu čia nepavyks, tai dar kitą kartą į užsienį važiuosim, tai kol aš turiu planą sekančiam kartui, tai tada aš dar gyvenu tuo ir aš nepasiekiau tos ribos, kur aš visiškai neturiu plano, nes aš neįsivaizduoju, kaip aš turėčiau jaustis, nes aš dar turėjau visokių sprendimų ateities bandymams.“ (Elija, 183-189). Gyvenamasis kūnas, susijęs su kūniškumo patyrimu, jausminiu aspektu, tampa mažai apčiuopiamas, tarsi su jausmais būtų per sudėtinga susidurti ir išbūti. Visgi Elija tuo pačiu šiek tiek prisiliečia prie savo skausmo, tačiau tai skleidžiasi per sveikatos priežiūros specialistų

jaučiamą nejautrumą bandant sulaukti kūdikio: „Jeigu tu gali greitai pastoti, taigi čia tiek žmonių kurie negali pastoti, ko tu čia vaikštai, ko tu čia stovi tose eilėse?“. Tai dėl to labai nervuoja ir turiu nuoskaudą ir dar pykstu, negyvenu daugiau tuo, bet dėl to manau, kad galėjau sutaupyti skausmo.“ (Elija, 398-401). Regis, nevaisingumo patyrimas nutolina Eliją nuo ryšio su savo vidiniu pasauliu, ji pradeda į save žvelgti kaip į daiktą. Nesant kitam, kuris palydėtų, moteris neturi resursų pati susidoroti su gausybe sudėtingų jausmų kelionėje tampant mama.

1.2. Pozityvumo nėštumo ir pogimdyvinio laikotarpio metu akcentavimas

Emociškai sudėtingesnis patyrimas, kuris yra susietas su ankstesne nevaisingumo patirtimi tiek nėštumo tiek pogimdyvinio laikotarpiu Elijos yra nuvertinamas, itin pabrėžiama tik pozityvi tapsmo mama dalis: „Aš turėjau tokių baimių ir nuogastavimų, kad, nu, ne visada nėštumas baigiasi gerai, <...> bet aš labai mėgavaus tuo nėštumu. Nei man buvo kažkas nepatogu, nei man ką skaudėjo, man buvo super, aš buvau labai laiminga ir savim patenkinta nėštumo metu.“ (Elija, 207-208, <...>, 212-213). Atrodo lyg moteriai motinystėje būtų sunku išgyventi jausmų dviprasmiškumą, tarsi norėtųsi sudėtingesnę motinystės dalį išstumti iš savo patyrimo. Tą pabrėžia ir nuolatinė Elijos pasakojimo naratyve pasikartojanti prieštara tarp nevaisingumo patyrimo nereikšmingumo akcentavimo, bet tuo pačiu didelio dėmesio šio konteksto atskleidimui kalbant apie motinystę. Elijos pasakojime taip pat jaučiamas pasiaukojimas ir negalėjimas sau leisti matyti sunkesnės motinystės pusės, nes jai galiausiai pasisėkė būti mama: „Ta adata nedidelė, dabar tai atrodo, kad tas vaikas būtų galėčiau, nu, ir nenorėčiau, bet galėčiau kasdien leisti ir toliau, ne tik tuos devynis mėnesius, nėra toksai jau didelis diskomfortas palyginus su tuo ką gauni.“ (Elija, 80-83).

2. Išsiplėtusi laike motinystė

Elijos pasakojime buvo skiriamas dėmesys aptarti savo santykiui su motinyste, kuris yra išsiplėtęs laike gerokai anksčiau nei nuo kūdikio gimimo. Elija pabrėžia, jog ji jau nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio metu jutosi mama. Regis, sėkmingas nėštumas savaime jai atnešė tik galimybę „legaliai“ pasivadinti mama: „Aš save visada ir įsivaizdavau, aš negaliu pasakyti, kad aš dabar tampa ar aš jos gimimo metu tapau. Aš tiesiog visada ja jaučiausi ir norėjau būti ir kai jau ji atsirado aš galėjau save oficialiai pavadinti ir jau jautis ir vadintis [mama], bet nieks labai nepasikeitė.“ (Elija, 279-282). Buvimas mama išgyvenamas anksčiau nei gebėjimas išnešioti ir pagimdyti kūdikį.

3. Mamos ir kūdikio sambūvis

Tuo pačiu moteris dalinasi, kad detalesnė savęs kaip mamos refleksija jai dar yra sudėtinga, nes kasdienybėje ji jaučiasi neatsiejama nuo savo kūdikio. Elijos pasakojime atsisipindi susipynimas su kūdikiu: „Dabar labai sunku atskirti save, nes mes visą laiką kartu, mes nelabai buvom išsiskyrusios, mes tiesiog niekur per daug neįnam, o kur einam tai visur einam abi, tai toks, aš nesakau, kad aš negalvoju apie save, kad man ten reik kažką nusipirkti apsirengti, kad aš kažkaip save labai užmiršau, ne, nėra taip, bet kaip mano gyvenimas dabar vyksta ir apie ką sukasi, aš nelabai turiu savo kažkokių užsiėmimų ar ko, kur jos nebūtų, tai dabar apie tai gyvenimas, apie ją.“ (Elija, 321-322). Moteris atskleidžia, jog šiuo metu jai nėra poreikio atskirti save ir reflektuoti apie savo kaip mamos vaidmenį, šiuo metu ji tarsi jaučiasi kūdikio dalimi. Elija atskleidžia, jog

ryšis su kūdikiu išgyvenamas kaip gimstantis laike: „*Ta meilė jau tikra, kai ji kažkokį feedback'ą duoda, tai dabar aš jau jaučiu, kad ta meilė visai kitokia nei kai ji gulėjo ir net nesišypsojo net.*“ (Elėja, 306-308). Moteris pabrėžia, jog tam, kad ji būtų ryšis su kūdikiu, reikalingas abipusis nuoseklus judviejų kontaktas.

4. Kūdikis – būtina sąlyga pilnatvei

Galiausiai, Elėja pabrėžia neapsakomą laimę mažose kasdieninėse akimirkose stebint, kaip jos kūdikis auga: „*Pirmus kartus kai ji nusišypsodavo – man jau ašaros akyse, paskui ji nusijuokia, man jau ašaros akyse, šiandien ji per kambarį keturis žingsnius pasileidus nuėjo – man jau ašaros akyse, nu, man tiesiog man smagu, aš džiaugiuosi, didžiuojuosi.*“ (Elėja, 343-346). Elėjai motinystė intensyviai išgyvenama „čia ir dabar“ kasdienybėje. Be to, moteris savo pasakojime yra linkusi išskirtinai pabrėžti motinystės pozityvumą, lyg įprastai šiam laikotarpiui būdingi sunkumai ar iššūkiai neegzistuos jo gyvenime.

Apibendrinant, Elėjos tapsmo mama patyrimas atskleidžia, jog egzistuoja jos sąmoningi mėginimai atskirti nevaisingumo laikotarpį nuo motinystės, kai jos patyrimu nuolat jaučiamas šių laikotarpių persipynimas. Motinystė išgyvenama kaip itin pozityvi, kurioje nėra vietos sudėtingesniems išgyvenimams. Taip pat Elėja persvarsto savo išsitęsusį laike mamos vaidmenį, tačiau pabrėžia, jog jai yra sudėtinga bei nėra poreikio motinystėje pamatyti savo atskirumą. Be to, Elėjai ryšiui su kūdikiu kurtis reikalingas laikas. Galiausiai, motinystės kasdienybė augant kūdikiui išgyvenama ypatingai bei išskirtinai pozityviai.

Amelija

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Amelijai pokalbio metu buvo 29 m. metai, jos kūdikiui – 5 mėn., interviu vyko tyrėjos privačios psichologinio konsultavimo praktikos kabinete, kontaktiniu būdu. Iki kūdikio gimimo Amelija patyrė 2 persileidimus, nesėkmingi bandymai sulaukti kūdikio truko 2 m.

Kontakto ypatumai. Norint palaikyti kontaktą su Ameliją buvo reikalingas didelis tyrėjos įsitraukimas nuolat užduodant klausimus. Amelija kalbėjo lėtai, vangiai, į klausimus atsakinėdavo trumpai, glaustai, pokalbyje vyravo daug pauzių. Jos kalbėjimo tonas buvo be didesnės dinamikos. Jutosi moters sunkumas verbalizuoti savo jausmus, kalbėdama apie jautresnius išgyvenimus Amelija leisdavo sau labai trumpai išgyventi kilusius jausmus ir greitai grįždavo į istorijos su faktinėmis detalėmis nupasakojimą. Taip pat neretai pasakodama apie skaudžius išgyvenimus moteris pradėdavo nejaukiai juoktis bei kalbėdama apie save dažnai naudodavo antrąjį asmenį. Regis, jog moteriai nebuvo paprasta leisti sau prisiliesti prie savo emocinių išgyvenimo pokalbio metu. Tą taip pat signalizavo tai, jog tyrėja pokalbį išgyveno kaip reikalaujantį didesnės dėmesio koncentracijos.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Labai sunku apčiuopti ką jaučiu, jaučiuosi pavargusi. Regis, šį pokalbį išgyvenau gana išsitiesusiai, blankiai atsimenu detales. Ryškiausiai nugulė tai, kaip nevaisingumo patyrimas Amelijai yra atsietas nuo tapsmo mama dalis, tačiau jos pasakojime ji vis išnir-davo. Šiek tiek nerimauju, ar šis pokalbis bus tinkamas kaip pakankamai turtinga tyrimo medžiaga tolimesnei duomenų analizei.“

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. Abipusė mamos ir kūdikio ryšio svarba vienas kitam

Amelija savo pasakojime ypatingą dėmesį skiria tam, kaip ji išgyvena santykį su kūdikiu. Visų pirma pabrėždama išgyvenamą artumą su kūdikiu: *„Man patinka tas jausmas kai aš su ja. <...>...kaip, nežinau, su savo artima siela, su savo drauge, kažkaip taip.“* (Amelija, 290, <...>, 294). Moteris taip pat dalinasi, kaip jos kasdienybėje nėra nei momentų, kuomet jos leistų laiką atskirai, nei jos pačios poreikio tam. Šis abiejų ryšis Amelijai kelia išskirtinai pozityvius jausmus. Be to, moteris pabrėžia, jog ji jaučia, jog jos emocinė būseną yra svarbi kūdikio emocinės būsenos reguliavime: *„Mano ramybė jai persiduoda. Naktį irgi jei ji atsibunda, nemiega, kažkas negerai, verkia, ją šalia paguldau (susigraudina), už rankytės laikomės ir... (ilga pauzė) ir viskas, tada ji momen-taliai užmiega ir viskas gerai.“* (Amelija, 270-273). Atrodo, kad paprastuose kasdienybės momentuose išgyvenamas gilus artumas su kūdikiu.

2. Kūdikio atsiradimas – svarbi šeimą jungianti gija

Amelija taip pat atskleidžia, jog kūdikio atsiradimas jos pasaulyje sujungia iki tol labiau atskirus šeimos narių gyvenimus: *„... santykiai gal šeimoje pasikeitė, labiau su-artėjome visi, daugiau praleidžiam laiko kartu, va ir su tėvais. Prie jos, nori kiti daugiau laiko praleisti su ja, o anksčiau, nu, kiekvienas sau kažkaip. Tai ji labai suartino mus visus.“* (Amelija, 179-182). Kūdikis tampa nauja gija, kuri sujungia kelias šeimos kartas.

3. Nevaisingumo įspaudas motinystėje

Dalindamasi apie savo tapsmo mama išgyvenimą Amelija neišvengiamai paliečia sunkumų bandant sulaukti kūdikio laikotarpį – jis skleidžiasi tiek būtuojų laiku, tiek jo nuosėdos dar šiek tiek jaučiamos „čia ir dabar“ motinystės patyrimo. Nemažą paties interviu dalį Amelija skiria nevaisingumo kelionės atskleidimui, tačiau didžiąją dalimi tai skamba kaip esminiais faktais nupasakota istorija, kuomet emocinis jos aspektas lieka kažkur atokiai. Amelija ypač pabrėžia jai svarbų sveikatos priežiūros specialistų jautrumą šiam kelyje: *„Mano gydytojas, tai čia numeris vienas, aišku, o taip tai kaž-kaip visi kiti pro akis žiūrėjo. Palaikymo norėtusi, o taip visi: „ai, nu, nieko, dar jauna, dar gausis.“* (Amelija, 317-32)). Kalbant apie nevaisingumo kelionės atgarsius „čia ir dabar“ motinystės patyrimo, regis, jie vis dar gyvi ir yra vis dar emociškai išgyvenami. Amelijai tik pradėjus kalbėti apie motinystę akyse pasirodo ašaros: *„Tada labiau vertini [buvimą mama], kai pro tokius dalykus [sunkumą pastoti] praeini (verkia).“* (Amelija, 112). Interviu metu Amelija ne vienoje vietoje pabrėžia, jog šis etapas jau praeitas ir nebesvarbus, tačiau jos naratyvas neretai nuklęsta į nesėkmingų bandymų sulaukti

kūdikio patyrimą. Regis, šis patyrimas negali būti tiesiog atkirstas nuo Amelijos tapimo mama išgyvenimo, o yra to dalis.

Apibendrinant, Amelijos išgyvenamas tapimas mama skleidžiasi per jos giliai jaučiamą artumą su kūdikiu kasdieniauose momentuose, per savo pačios ir kūdikio abipusio vienas kitam reikalingumo išsąmonimą bei intuityvų pajautimą, jog jos pačios emocinė būseną yra svarbi norint atliepti kūdikio poreikius. Be to, kūdikio atsiradimas suartina Amelijos šeimos ryšius. Galiausiai, nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio patyrimas net jam ir pasibaigus yra vis dar ryški Amelijos tapimo mama išgyvenimo dalis.

Astrida

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Astridai pokalbio metu buvo 32 m. metai, jos kūdikiui – 10 mėn., interviu vyko privačios psichologinio konsultavimo praktikos kabinete, kontaktiniu būdu. Iki kūdikio gimimo Astrida patyrė 2 persileidimus, nesėkmingi bandymai sulaukti kūdikio truko 3 m.

Kontakto ypatumai. Kontaktas interviu metu su Astrida buvo geras, jos kalba buvo gyva, moteris buvo įsitraukusi į pokalbį. Kalbant apie jausmus Astridos kalba tapdavo gana paprasta, jausmams įvardinti dažnai pritrūkdavo žodžių, dažniausiai vartojami apibūdinimai jausmams: „smagu“, „faina“, „nu, taip kažkaip“, „nu, va tas jausmas“. Dažnai kalbėdama apie save Astrida naudodavo antrąjį asmenį. Tačiau tyrėjai esant šalia jutosi, kad nors ir moteriai yra sunku savo jausmus verbalizuoti, su „čia ir dabar“ kylančiais jausmais ji yra gebanti išbūti. Pokalbis buvo jautrus, Astrida neretai gaudinosi. Viso interviu metu jutosi, jog Astridai nėra lengva reflektuoti savo vidinį pasaulį.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Kaip dviprasmiškai jaučiuosi – vienok jutau Astridos emocinį įsitraukimą, „čia ir dabar“ jausmai tiesiog sklandė erdvėje, iš kitos pusės, regis, girdėjau tiek faktinių detalių, kasdienių įvykių, kuriuos tarsi jai buvo sunku apvyti, įžodinti jausmų gija. Ji jaučia, bet kiek suvokia to, kas su ja vyksta? Kiek daug motinystėje užima kasdienis rūpestis kūdikiu, mama yra jam... O ar visoms mamoms, ja tapus yra taip sunku patikėti, jog ja tampama? Ar čia yra kažkas tikrai specifiško apie šią tyrimo dalyvių grupę?“

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija

1. Susipynimas į vieną būtį su kūdikiu

Astrida savo pasakojime atskleidžia, jog buvimas mama jos yra išgyvenamas kaip tiek fizinis, tiek emocinis susiliejimas su kūdikiu. Moteris kalbėdama apie ryšį su kūdikiu, neretai jį apibūdina kaip neapčiuopiamą, sunkiai įvardijamą, antgamtišką ryšį, kuris jai suteikia gebėjimą pajauti kūdikio poreikius, juos atpažinti: „*Atsirado tas*

toksai kažkoks, tas toks kitoks jausmas. Tu gali net kitam kambaryj jaust tą vaiką, nu, nežinau, sunku papasakoti (susigraudina).“ (Astrida, 42-44). Taip pat Astrida pabrėžia, jog būdama mama ji jaučia jos ir kūdikio abipusį priklausomumą vienas nuo kito. Visų pirma, būtent savo buvimą ji supranta, kaip reikalingiausią kūdikiui: „Tu jį paimsi ir jis iškart nusiramins ir tas toksai, tau tereikia jį paimti. Viskas, tam žmoguiui tavęs va tiek tereikia, truputėlį.“ (Astrida, 78-80). Iš kitos pusės, ji suvokia, jog jos šiandienį gyvenimą apibrėžia būtent kūdikio poreikiai ir jų tenkinimas: „Net nežinau, kaip įvardint [kaip save mato kaip mamą]... Šiaip iš tikrųjų neturėjau dar pakankamai laiko apie tai pagalvoti, nes dabar kol kas tu kaip ir gyveni jo gyvenimą.“ (Astrida, 89-91).

2. Motinystės rutina ir asmeninės laisvės netektis

Astridos pasakojime skleidžiasi tai, jog ji išgyvena motinystę nuolatinėje rutinoje, kurią apipina bazinių kūdikio poreikių tenkinimas: „Nu, ta kiekviena diena pakankamai rutiniška ir yra, laikrodukas vis sukasi ir sukasi...<...> jautiesi įtemptai su tokiu gyvenimo tempu, nu, aš kaip juokauju vyrui sakau: „nu, ką atidirbau dieninę pamainą, dabar ruošiuosi naktinei pamainai“, jaučiuosi praktiškai bebaigianti antrą magistrą.“ (Astrida, 309, <...>, 314-316). Tai reikalauja daug vidinių jos resursų bei tuo pačiu yra patiriama kaip savotiška savo iki tol buvusio gyvenimo netektis: „Jis dabar kol kas pakankamai stipriai apriboja mano norus, laisves, ką aš norėčiau daryti, bet aš suprantu tikrai, kad tas žmogelis nepasirūpins pats savim. Aš turiu savo vaiku rūpintis pati ir jam padėti.“ (Astrida, 223-225). Visgi šioji atsakomybė yra moters suvokiama kaip sudėtinga, tačiau neišvengiama ir būtina motinystės dalis.

3. Nevaisingumo atgarsiai motinystėje

Astrida savo interviu metu gaudinasi nuo pat jo pradžių. Tyrėjai paklausus, apie ką šios ašaros, ji atsako: „Apie tą, kad mes esam kartu.“ (Astrida, 112). Tolimesnis moters naratyvas pargrįžta į jos nevaisingumo kelionę, ašaros pasirodo tiek grįžtant į sudėtingą praeitį, tiek liekant motinystės dabartyje. Astridos pasakojimas atskleidžia, jog nevaisingumo patirtis ją toliau lydi motinystėje įvairiais aspektais. Ji už savo kūdikio gyvybę turėjo būti atsakinga jau nėštumo metu, gaudama ir vartodama tam tikrus vaistus, kurie užtikrino kūdikio išgyvenimą: „Čia buvo toks ekstra atvejis – arba išsaugoji tu jį arba ne. Buvo beprotiškai sunku. Doktorė paskui sako: „reikia tų metilfolatų“ ir Lietuvoj tokių nėra.“ (Astrida, 121-123). Taip pat Astrida dalinasi, jog ankstesni persileidimai paskutinį jos nėštumą apipynė nuolatinėmis baimėmis netekti kūdikio: „Ta viltis labai trapi [kalba apie paskutinį nėštumą], tu nežinai, kaip baigsis. Norisi to džiaugsmo, bet tu žinai, kaip baigėsi tai jau tris kartus, tai norisi ruoštis tam blogiausiam, bet laukti geriausio. Skauda, labai skauda, tu išgyveni pakankamai.“ (Astrida, 336-339). Galiausiai, jau pogimdyvinio laikotarpio metu, moteris atskleidžia, jog yra vis dar nelengva patikėti, jog buvimas mama jai yra pasiekiamas: „Tu vis dėlto gali tapti ta mama ir suteikti gyvybę savo žmoguiukui ir tu jį gali jaust, nešiot, turėt.“ (Astrida, 49-50). Taigi, regis, jog nevaisingumo patyrimas vis dar yra ryški Astridos tapsmo mama dalis, kuri įvairiais neigiamais aspektais išnyra į jos gyvenamąją motinystės pasaulį.

Apibendrinant, Astrida savo tapsmą mama išgyvena kaip nuspalvintą nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio patyrimo atspalviais – jausdama atsakomybę papildomai

užtikrinti vaisiaus gyvybę, baimindamasi jo netekti nėštumo metu, sunkiau gebėdama patikėti, kad ji galiausiai tapo mama. Taip pat ankstyvoje motinystėje Astrida jaučiasi abipusiai susijusi su savo kūdikio būtimi, jos gyvenimas priklauso nuo kūdikio poreikių, o kūdikio gyvenimas – nuo jos gebėjimo juo pasirūpinti. Galiausiai, moteris tapsme mama apčiuopia sudėtingą, žemišką darbą siekiant užtikrinti savo kūdikio poreikius, kuriam reikalingi didžiuliai vidiniai resursai bei savo pačios poreikių laikinas atidėjimas į antrą planą.

Ugnė

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvę. Ugnei pokalbio metu buvo 31 m. metai, jos kūdikiui – 12 mėn., interviu vyko privačios psichologinio konsultavimo praktikos kabinete, jos gyvenamajame mieste, kontaktiniu būdu. Iki kūdikio gimimo Ugnė patyrė 4 persileidimus, 4-to nėštumo metu moteris neteko vieno iš dvynių, kitas buvo sėkmingai išnešiotas. Paskutinio nėštumo metu, žuvus vienam iš dvynukų, moteris savyje turėjo 10 savaičių nešioti negyvą ir gyvą vaisius, kol vienas iš jų nepasišalino savaime. Nesėkmingi bandymai sulaukti kūdikio truko 2 m.

Kontakto ypatumai. Kontaktas su Ugne interviu metu buvo geras. Moters kalba sklandi, ji buvo gebanti reflektuoti savo patyrimą. Interviu pradžioje moters tonas buvo gana vientisas, tarsi „išlaikytas“, rodėsi, jog ji stengdavosi atsieti pasakojimą nuo „čia ir dabar“ kylančių emocinių reakcijų. Iš pradžių kaskart kylant neigiamiems išgyvenimams ji atsiprašydavo, paminėdavo, kad nesitikėjo, kad taip nutiks. Visgi gana greitai ji leido sau atsiverti vis daugiau, vis dar protarpiais, liečiant sudėtingas patirtis bandydama savo jausmus kontroliuoti. Atrodo, jog moteris interviu metu tarsi kovojo tarp bandymo vengti gilintis į nemalonius išgyvenimus bei vidinio noro su jais išbūti. Ugnė viso interviu metu išliko gana emocionali ir regis, iš tiesų, įsileido tyrėją į savo vidinį pasaulį.

Tyrėjos interviu proceso savirefleksijos ištrauka (kalba neredaguota):

„Ryšiausias pokalbio įspūdis – regis, kad Ugnė savyje talpina daug skausmo, jis vis dar gyvas. Atrodo, jog mūsų pokalbio metu nemažai teko to skausmo sutalpinti ir man. Bei vėlgi stengiausi likti tyrėja, ne psichologe. Būti empatiškai tiesiog savo buvimu, stabdyti bet kokias intervencijas. Jaučiuosi „susitikus“. Man atrodo, kad tai labiausiai mane palietęs pokalbis. Įdomu kodėl? Nejaučiu, jog kažkaip asmeniškai liestų. Savo darbe dirbti su netektimis man visuomet yra vienas emociškai daugiausia vidinių resursų reikalaujantis momentas. Galbūt tiesiog mane iš tiesų įsileido, o patirtys be proto jautrios. Ką reiškia gyvybę ir mirtį savyje talpinti tuo pačiu metu?“

Asmeninės patyriminės temos ir jų tekstinis aprašymas/ interpretacija.

1. Nevaisingumo patirties persipynimas su tapsmu mama

Ugnės pasakojime bene ryškiausiai iš visų tyrimo dalyvių yra jaučiamas nesėkmingų

bandymų sulaukti kūdikio įspaudas jos gyvenamajame tapsme mama. Didžiausią interviu dalį užima jos nevaisingumo kelionės patirtos netektys bei tai, kaip šis patyrimas skleidžiasi jos motinystės išgyvenime. Po pirmojo persileidimo Ugnė mėgina išgyventi netektį, skirdama laiko atsisveikinimui su prarastu kūdikiu, tačiau kai persileidimai pradėjo kartotis, regis, skausmas Ugnei darosi per sudėtingas pakelti: „*Prisimenu vyko konsultacija, stengiausi iš visų jėgų išlikti rami ir klausyti kliento, o tuo metu tiesiog praradinėjau savo vaikelį (pravirksta). Atrodo išeina klientas – paverkiu, nusiraminu, priimu sekantį klientą.*” (Ugnė, 290-293). Kūdikio reali, fiziškai vykstanti netektis, t.y. jo pasišalinimas iš moters organizmo jai kraujuojant, vyko jos darbo metu. Toks moters pasirinkimas neatsitraukti nuo darbo galimai suponuoja, jog Ugnei būtų buvęs reikalingas bet koks atsitraukimas nuo didžiulio emocinio skausmo. Taip pat įvykus paskutinei vieno iš dvynukų netekčiai, moteris savo emocinį skausmą pradeda dar labiau atitolinti, siekdama nesukelti pavojaus kitai savyje likusiai gyvybei: „*Stengiausi kuo įmanoma mažiau galvoti, žiūrėjau visokių filmų, skaičiau literatūrą, kad tiesiog pamiršti, kas su manim vyksta. Atrodo kartais išvis pamiršdavau, kad aš išvis laukiuos. Atrodo atsistodavau nuo lovos ir atsimindavau tada – va, pilvas, aš nėščia.*” (Ugnė, 215-219). Be to, ankstesni praradimai moterį verčia išvis abejoti, ar verta dar kartą mėginti išsaugoti kūdikio gyvybę. Manydama, jog leidus jam ilgiau būti savo dalimi, ji neišvengiamai tik didins ateityje numanomą neišvengiamos jo netekties skausmą, ji dvejoja, ar to jai reikia: „*(giliai atsidusta) Atsidusau, nes baisu prisiminti savo reakciją kai sužinojau. <...> Ateina HCG pakilęs – jau laukiوسي, pati pradžia. Ir tas jausmas – kad vėl viskas kartojasi (pravirksta). 100% buvau įsitikinusi, kad nieko nepavyks. Buvo jausmas, kad su vaistais ištempsiu tą nėštumą ilgiau, bet tas skausmas bus didesnis. Prisimenu, kad nenorėjau jokių vaistų leisti.*” (Ugnė, 351, <...>, 359-363). Nusprendusi kūdikį išsaugot, regis, kad Ugnė atranda kitų būdų kaip save apsaugoti nuo galimo netekties skausmo, taip užkirsdama sau galimybę jau nėštumo metu kurti ryšį su kūdikiu: „*Kartais būna tas jausmas, kad daug prarasto laiko (susigraudina). Išjausti jausmus, prisirišimą. Atrodo ir nėštumo metu nekalbinau vaikelio tiek, kiek galėjau, stengiausi neglostyti pilvo.*” (Ugnė, 675-679). Galiausiai, regis, kad iki dabar visos ankstesnės netektys yra dar labai gyvos Ugnės tapsme mama: „*Buvau visa laiminga, euforijoje, kad turiu Joną ir sėdėjau žiūrėjau į jį lovytėje ir toks skausmas nusmelkė (pravirksta)... Atrodo turėjau rūpintis kiekvienu iš tų keturių vaikučių, kurių netekau...*” (Ugnė, 142-143). Iki šiol, tas vienintelis, galiausiai sėkmingai išnešiotas kūdikis be gyvybės ir laimės, savyje Ugnei talpina skausmą bei priminimą visų ankstesnių kūdikių netekčių.

2. Gyvenimo ašies poslinkis link kūdikio pasaulio

Ugnės tapsmo mama patyrimo taip pat skleidžiasi jos gyvenimo kasdienybės, prasmės persipynimas su kūdikio atsiradimu jos gyvenime. Visų pirma, netgi fiziškai Ugnė jaučia norą ir atsakomybę nuolatos būti šalia ir rūpintis kūdikio poreikiais: „*Tikriausiai per tuos metus ilgiausiai, kiek praleidau be savo sūnelio laiko, tai gal buvo dvi valandos. Mes visad esam šalia, jam natūralu, kol jis yra mažas, manęs reikia, vėliau gal įvyks tas atsiskyrimas natūraliai, bus kiti jo poreikiai.*” (Ugnė, 69-73). Regis, tapimas mama, galimybė stebėti, kaip jos kūdikis susipažįsta su gyvenimu, jos gyvenimui suteikia papildomą prasmės sluoksnį: „*Gyvenimas yra žymiai prasmingesnis nei*

*jis buvo. Ta kasdienybė gal labai panaši ir kartais gali atrodyti vienoda (juokiasi), bet tiek prasmės joje. Matyti kaip vaikas auga, keičiasi, yra laimingas, kad vis kažką at-
randa.“ (Ugnė, 583-587). Galiausiai, šis naujas jos tapatumo vaidmuo yra itin verti-
namas dėl atskleidžiamo iki tol nepatirto gebėjimo jausti kitam tokią artumą ir meilę:
„Meilė, kuri tikriausiai truks amžinybę, kiek aš būsiu gyva... ir galiu labai nuoširdžiai
pasakyti, kad tai yra pats geriausias mano gyvenimo vaidmuo, kuris tik buvo (šiltai, su
ašaromis akyse nusijuokia).“ (Ugnė, 41-44). Taigi, atsiradęs neišardomas ryšys su kūdi-
kiu, Ugnės buvimą pasaulyje paryškina gebėjimu kitą taip stipriai mylėti ir rūpintis bei
kur kas gilesne gyvenimo prasme.*

3. Vidinė kovos laikysena tampant mama

Ugnės tapsmas mama tiek nėštumo, tiek pogimdyviniu laikotarpiu yra apipin-
tas jaučiamu pasiaukojimu, papildomais vidiniais resursais, kurie yra reikalingi visų
pirma užtikrinti vaisiaus gyvybę, taip pat, jau gimus kūdikiui, savo poreikių atidėji-
mui į šalį tam, kad kūdikio poreikiai būtų atliepti. Kitaip nei įprasto nėštumo metu,
Ugnė dėl jos sunkumų sulaukti kūdikio konteksto susiduria su papildoma atsakomy-
be nėštumo metu užtikrinti vaisiaus gyvybės palaikymą: „*Mechaniškai, automatiš-
kai. Užsistatydavau sau priminimus tam tikru laiku. Į darbą atsimenu vežiau tokias
dėžutes (juokiasi), suskirstytos jos dienomis ir man vienos dėžutės neužtekdavo, reikė-
davo tokių trijų. Pagal laiką gerdavau tuos vaistus. Vakare leisdavausi vaistus.*“ (Ugnė,
390-394). Tas, Ugnės, regis, nevargina, o yra priimama kaip tam tikra jos gyvenimo
duotybė. Be to, jau gimus kūdikiui jaučiamas moters didelis pasiaukojimas apsau-
goti, rūpintis, kad tik užtikrintų tiek fizinį, tiek emocinį kūdikio saugumą: „*Atrodo
ir naktys buvo bemiegės, bet nebuvo to jausmo, kad kažko netenku. Atrodo esu viską
pasiruošusi ištverti, kad tik jis būtų šalia ir būtų sveikas ir laimingas.*“ (Ugnė, 437-440).
Tuo pačiu jaučiama tarsi negalėjimas sau bent kartais leisti jausmų prieštaringumą
motinystėje, kuomet galima leisti sau jausti ir kažką prarandančia ar tiesiog pavargs-
tančia.

Apibendrinant, svarbią Ugnės tapimo mama gyvenamąją pasaulį apipina nevaisin-
gumo laikotarpio netekčių patyrimas. Tai skleidžiasi per iki galo neišgyventą ankstes-
nių netekčių skausmą, baimes prarasti kūdikį, vengimą kurti ryšį su kūdikiu nėštumo
metu. Taip pat jaučiamas moters buvimo pasaulyje poslinkis link jos būties neišardo-
mame santykiyje su kūdikiu, kuriame ji atranda naujas gyvenimo prasmes. Galiausiai,
tiek nėštumo, tiek pogimdyviniu metu Ugnė išgyvena papildomą svorį, siekdama užti-
krinti kūdikio gyvybę bei saugumą, galimai net neleidama sau jausti tame nuovargio
ir sunkumo.

3.2. Tapimo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išgyvenimas

Šiame poskyryje bus pateikta bendra tyrimo dalyvių tapimo mama po genetišk-
ai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno hierarchinė struktūra ir detalus
tekstinis jos aprašymas bei interpretacija. Pažymėtina, jog bendras tekstinis tyrimo

dalyvių patyrimo aprašymas susideda iš empirinės bei filosofinės duomenų interpretacijos dalių. Remiantis Smith (2009; 2022), antrojo lygmens teorinė analizė yra vis dar laikoma duomenų analizės procesu, todėl yra svarbu, jog filosofinė empirinių duomenų interpretacija būtų pateikiama disertacinio darbo radinių dalyje. Taip pat prieš pristatant kiekvieną metatemą, bus pasidalinama trumpa tyrėjos savirefleksija, kuri atspindi tyrėjos išgyvenimus, mintis, susijusias su pateikta metatema ir lydėjusius tyrėją duomenų analizės etape.

3.2.1. 1 METATEMA: Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas

Tyrėjos savirefleksijos, susijusios su 1 METATEMA, ištrauka (kalba neredaguota): „Nevaisingumas, matyt, neišvengiamai yra svarbi dalis to ilgai laukto tapsmo mama. Net ir laiminga pabaiga savyje gali talpinti neišgyventą skausmą. Atrodo, jog ši tema pati tirščiausia, sodriausia ir ji tokia ryški visų tyrimo dalyvių pasakojimuose. Kad ir kaip stengiausi tą savąjį žinojimą, jog mokslas sako, kad taip gali būti nustumti į šoną, negaliu to nematyti savojo tyrimo radiniuose – tą apšviečia pačios tyrimo dalyvių istorijos. Aš kviečiu jas kalbėti apie tapsmą mama, bet jos neišvengiamai grįžta į sudėtingą nevaisingumo kelionę, o tada išnyra į motinystės dabartį, kuri yra apsipynusi įvairiais nevaisingumo atgarsiais.“

2 lentelė. Bendra tyrimo dalyvių tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno hierarchinė struktūra.

Metatema	Teminė kekė	Kekę sudarančios temos
Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas	1. Neišgyventas prenatalinių netekčių skausmas	a) jausmams „nešiojant“, o ne padedant gyti; b) „išspręsti“ nevaisingumą atsitraukiant nuo sielvarto darbo; c) darbas kaip būdas atsitraukti nuo netekties skausmo; d) nevaisingumo patirties (nu-)vertinimas motinystėje.
	2. Nevaisingumo atgarsiai tapsmė mama	a) tapsmas mama baimėje ir drebėjime; b) fizinio kūno netobulumo kompensavimas tvirtumu; c) sunkiai apčiuopiamas ir laike išsiplėtęs tapsmas mama.

Ryšis su kūdikiu	1. Aš- <i>Tu</i> santykis	a) besąlygiška meilė; b) motiniškas kūdikio poreikių atliepimas; c) meilė kuriasi iš lėto.
	2. Įkūnytas mamos ir kūdikio sambūvis	
Pakitęs moters susietumas su kitais	1. Kūdikio buvimas sujungia artimiausią šeimos ratą 2. Sudaiktintas išorės žvilgsnis į moterį	
Atsakomybė ir prasmė motinystėje	1. Giliu rūpesčiu apipinta atsakomybė kūdikiui 2. Transcendentiška motinystė	

Visų pirma bus pristatyta pirmoji metatema – *Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas*, kurią sudaro dvi teminės kekės: 1) neišgyventas prenatalinių netekčių skausmas; 2) nevaisingumo atgarsiai tapsme mama. Pirmoji metatema atsišleisdė visuose 10 interviu su tyrimo dalyvėmis.

3.2.1.1. Neišgyventas prenatalinių netekčių skausmas

Toliau bus atskleista 1-os metatemos *Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas* 1-oji teminė kekė – *Neišgyventas prenatalinių netekčių skausmas*. Ji bus pristatyta atskleidžiant ją sudarančias 4-ias smulkesnės temas: a) jausmams „nešiojant“, o ne padedant gyti; b) „išspręsti“ nevaisingumą atsitraukiant nuo sielvarto darbo; c) darbas, kaip būdas atsitraukti nuo netekties skausmo; d) nevaisingumo patirties (nu-)vertinimas motinystėje. Ši teminė kekė atskleidžia įvairius išryškėjusius procesus, kurie vykdavo su tyrimo dalyvėmis, joms susidūrus su persileidimo patirtimis, ir kurie galimai neleido vykti įprastam gedėjimo išgyvenimui patyrus netektis.

a) Jausmams „nešiojant“, o ne padedant gyti

Didžioji dalis moterų dalinosi, jog nevaisingumo metu patirtos netektys ir kiti sunkumai neabejotinai kėlė emocinį skausmą. Visgi moterims kalbant apie jausmus jų kalba neretai būdavo gana paprasta, jausmai išreiškiami nenuansuotai, sudėtingos patirtys atskleidžiamos kaip nuo savo emocinio patyrimo atsietą istoriją, daugiausia buvo dalinamasi antru asmeniu. Dažnai nupasakodamos savo emocinę būseną jos vartojo tokius apibūdinimus kaip „man pradėjo stogas važiuoti“, „daug nervų, pergyvenimo“, „viskas sueina į didelį stresą“, „sunku“. Moterys savo sunkesnę emocinę būseną lengviausiai nupasakodavo pabrėždamos savo intensyvią verksmingumą. Emilė dalinasi, jog kiekvienas pakartotinis persileidimas jai besilaukiant trynukų kuriam laikui sukeldavo nenutrūkstančias ašaras: „*Aš tiesiog verkdavau, visą laiką verkdavau [po 3-iojo jau negyvo trynuko gimdymo], aš atsimeinu labai per miglą šituos visus įvykius*

(Emilė, 193-194). Tuo pačiu, regis, šiame skausme moteris tarsi skęsdavo, jausmų intensyvumas ir gausa ją „nešiodavo“. Astrida taip pat dalinasi, jog kiekvienas persileidimas sukelia intensyvius ir skaudžius išgyvenimus, ir vadinamą emocinę stiprybę moteris suvokia, kaip gebėjimą, nuo jausmų atsitraukti, nejausti: „*Skauda, labai skauda, tu išgyveni pakankamai daug jausmų visokiausių. Vis dėl to stengiesi išlikti stiprus žmogus* (Astrida, 339-340). Gabija dalinasi, jog nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio metu yra mėginusi nusižudyti, kas taip pat signalizuoja, jog tuo metu patirti sunkumai galėjo būti vienas iš daugybės kompleksiško suicidines mintis skatinusių veiksnių, su kuriais moteris nebegebėjo kitais būdais susitvarkyti: „*Buvo bandymų nusižudyti, tikrai buvo. Vieną kartą vyras grįžo iš darbo ir rado mane su peiliu rankose. Tu su niekuo nesikalbi ir tau atrodo į visus pasižiūrėjus, kad visiems vaikai staigiai gaunasi.*“ (Gabija, 871-875). Regis, moterų užsidarymas neviltyje ir, kaip atrodo, niekada nesibaigiančiame skausme nepadeda jausmams atlikti savo darbo. Jausmai moteris „nešioja“, jie yra išgyvenami tik nekontroliuojamai, kaip jūros banga, kuri nubloškia, o vienas tarsi nebūtum pajėgus atsitiesti ir bent laikinai atsitraukti. Gebėjimas prisiliesti prie savo skausmo gedėjime yra labai svarbus, nes skatina gyti, tačiau tam reikia jausmų įsivardijimo, gebėjimo juose susivokti tam, kad gebėtume juos bent kažkiek kontroliuoti ir juose nepaskęsti. Būtent to, regis, bandančioms tapti mamomis moterims trūko.

b) „Išspręsti“ nevaisingumą atsitraukiant nuo sielvarto

Kalbantis su visomis moterimis susidaro įspūdis, jog nevaisingumo patyrimas yra ryškiausiai nugulęs per eilę faktinių įvykių jų gyvenime, pvz., tam tikrų medicininių procedūrų, vizitų pas gydytojus patirtis, savarankišką domėjimąsi, kaip pastoti ir išnešioti kūdikį. Elija dalinasi, jog po patirtų persileidimų bet koks laisvas nuo darbo metas jos gyvenime buvo skirtas jos savarankiškomis pastangoms ieškoti būdų, kaip jai kitą kartą sėkmingai išnešioti kūdikį: „*Buvo sunku apie tai negalvoti, bet aš savo energiją suorientavau labiau, nu, į savo savarankišką tyrimą ir aš visą laisvą laiką pradedant ten prieš miegą, baigiant darbo pertrauka, aš visą laiką ieškodavau internete informacijos, kas buvo su panašiom situacijom.*“ (Elija, 153-156). Moteris dalinasi, jog patyrus persileidimą yra sudėtinga savo mintis nukreipti kažkur kitur, tačiau gedėjimo metu galvojama, jausminis patyrimo aspektas tarsi visai neegzistuoja. Taip pat moters „savarankiškas tyrimas“ galimai dar labiau atitolina ją nuo sielvarto darbo patyrus netekti. Amelija atskleidžia, jog pačios moters domėjimasis, kaip sėkmingai išnešioti kūdikį jai suteikė tam tikros stiprybės: „*Pradėjau skaityti apie tą geną irgi visokius forumus, užsienio straipsnius, lietuviškus ir maždaug visas aišku pasidarė, ką reikia daryti ir kitą kartą aš jau buvau apsiginklavus, jau žinojau, kad kitą kartą turėtu gautis.*“ (Amelija, 45-49). Visgi Amelijos būdas sukontroliuoti galimą tolimesnį nėštumą tik su pozityvia baigtimi palieka riziką būti visiškai emociškai nepasiruošusia susidurti su netekties galimybe, kuri vis dar išlieka. Lunos pasidalinimas taip pat atskleidžia, jog jaučiamas netekties sielvartas yra tarsi sunkiai moters toleruojamas, norima kuo greičiau fokusuotis į tolimesnius veiksmus, skirtus sėkmingo kito pastojimo baigčiai: „*Man buvo tokia isterija, kai mes apsidžiaugėm, kad laukėmės ir po trijų dienų – viskas, nebesilaukiam. Buvo sunku visiems, o paskui kažkaip, nu, man ramu, kai aš turiu planą, nu, ir vėl tu kuri planą ir vėl važiuoji.*“ (Luna, 147-152). Taigi, moterų nevaisingumo

patyrimas skleidžiasi per jų nesąmoningą mėginimą nuneigti patiriamas prenatalines netektis, traukiamasi nuo būtino sielvarto darbo gedėjime, telkiamasi į veiksmą, į tai, kaip pašalinti/„išspręsti“ esamą sunkumą išnešioti kūdikį. Atsiranda tam tikras kovos leitmotyvas siekiant tapti mama. Tokiu būdu moterys tarsi bando sukontroliuoti savo gyvenimą, kurio kontekste neišvengiamai atsiranda ne vien tik nuo jų pačių priklausanti dalis (tapimas mama), kurią taip pat yra reikalinga priimti ir mokytis, kaip su šia duotybe gyventi.

c) Darbas kaip būdas atsitraukti nuo netekties skausmo

Dalis moterų taip pat atskleidžia, jog darbas buvo toji erdvė, kurioje vykdavo kraujavimas, t.y. faktinė kūdikio netektis. Ugnė, pati būdama psichologe, dalinasi, jog ji pasirinko būti su kitų žmonių skausmu, „čia ir dabar“ prarasdama savo kūdikį: *„Prisimeniu vyko konsultacija, stengiausi iš visų jėgų išlikti rami ir klausyti kliento, o tuo metu tiesiog praradinėjau savo vaikelį (pravirksta). Atrodo išeina klientas – paverkiu, nusi-raminu, priimu sekantį klientą.“* (Ugnė, 290-293). Tokiu būdu ji gebėjo savo jausmus atidėti į šoną. Elija dalinasi, kad jai susidūrimas su netekties sielvartu atrodo kaip galimybė išprotėti: *„Nueiti į darbą tuo metu, kai tau vyksta persileidimas ir tau ten skauda pilvas ir tu vaistus geri nėra fainai, bet iš kitos pusės tai gal geriau nei namie sėdėtum, nes tada iš viso išprotėtum iš to gailesčio ir nevilties...“* (Elija, 432-434). Moteris atskleidžia, jog jai buvo per sunku išbūti su jausmais, su kuriais ji susidūrė patyrus persileidimą, jie buvo pernelyg gąsdinantys. Taigi, regis, jog darbas daliai iš tyrimo dalyvių egzistavo kaip būdas atidėti emocinį skausmą patyrus netektį arba būdas ją nuneigti.

d) Nevaisingumo patirties (nu-)vertinimas motinystėje

Dalis tyrimo dalyvių ankstesnį nevaisingumo išgyvenimą ir jo metu patirtas netektis yra linkusius tarsi mėginti ištrinti arba kaip tik suteikti tam išskirtinai pozityvią prasmę savo ankstyvame motinystės patyrimo. Emilė itin paryškina jos suvokiamą teigiamą ankstesnių persileidimų įtaką jos šiandieniam motinystės patyrimo, pabrėždama, jog tai jai suteikė vidinės stiprybės: *„Jeigu ne tie kiti kartai [pakartotini persileidimai], žinokit, aš nežinau, ar aš bučiau tokia stipri. Aš iš tikrųjų esu labai stipri, aš dabar esu čia palūžus, aš po visų šitų kartų pirmą kartą verkiu, nes aš niekada neverkdavau.“* (Emilė, 330-333). Vis dėl to, tiek pateiktoje interviu ištraukoje, tiek viso interviu su Emile metu jos emocinis buvimas bei pats pasakojimo turinys perteikia, kad panašiau, jog anksčiau patirtos netektys dar galimai nėra integruotos į jos nuoseklų patyrimą, leidžiant sau iš tiesų išgyventi visą sielvarto skausmą bei atrasti šiuose kriziniuose įvykiuose tam tikrą prasmę ir įgauti vidinės brandos ir stiprybės. Priešingą išpūdį sudaro Viltė: atrodo, jog visos etapo nesėkmingų bandymų susilaukti kūdikio patirtys yra tarsi „užklotos“ motinystės patyrimu: *„Kai aš pastojau, kaip pradėjau visiems sakyti, kad viskas okey, aš laukiuosi, visas tas IVF kelias ir visos tos procedūros ir visas kelias iki to – jis visiškai dingo.“* (Viltė, 199-205). Iš kitos pusės, atsirandant praeitą sunkumų kelią priminančioms situacijoms šis patyrimas iškyla, tačiau labiau kaip faktinių įvykių istorija, atsieta nuo vidinių moters išgyvenimų: *„Kai viena iš mano draugių pradėjo taip pat panašų kelią, tada tikrai buvo labai daug emocijų ir norėjosi viską patarti, viską išsipasakoti, kaip, kas buvo. Tai aš tokia savo patirtimi dalinausi, bet tai buvo labiau tokia praktinė patirtis.“* (Viltė, 199-205). Taigi, moterų pasakojimuose skleidžiasi du

juoda/balta moterų nevaisingumo patirties kraštutinumai – tapus mama, norisi arba suteikti jai itin pozityvią prasmę savo gyvenime, arba visiškai ją nuvertinti. Ankstesnis nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio patyrimas neatsiskleidžia platesniame emoci- nių išgyvenimų horizonte.

3.2.1.2. Nevaisingumo atgarsiai tapsme mama

Toliau bus pristatyta 1-os metatemos *Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgas gyvy- bei persipynimas* 2-oji teminė kekė – *Nevaisingumo atgarsiai tapsme mama*. Teminė kekė bus apibūdinama atskleidžiant ją sudarančias 4-ias smulkesnės temas: a) tapsmas mama baimėje ir drebėjime; b) fizinio kūno netobulumo kompensavimas tvirtumu; c) pasiaukojimo laikysena tampant mama; d) sunkiai apčiuopiamas ir laike išsiplėtęs tapsmas mama. Ši teminė kekė išryškina nevaisingumo ir tapsmo mama laikotarpių neišvengiamą persipynimą tyrimo dalyvių pasakojimuose.

a) Tapsmas mama baimėje ir drebėjime

Moterų pasakojimai atskleidžia, jog vėl pastojus, netgi galiausiai sėkmingai išne- šiojus ir pagimdžius kūdikį jų kasdienybėje neatsitraukia baimė vėl patirtį netektį ir vėl nebūti mama. Ugnė dalinosi, jog kas kartą užsimezgas gyvybei, ypač paskutinio nėštumo metu, ji juto vis didėjančią norą apsaugoti save nuo neišvengiamo emocinio skausmo, aplankysiančio vėl praradus kūdikį: *„Buvo jausmas, kad su vaistais ištempsiu tą nėštumą ilgiau, bet tas skausmas bus didesnis. Prisimenu, kad nenorėjau jokių vaistų leisti. <...> Atrodė, kad tuo metu bijojau to skausmo, kad greičiau viskas pasibaigtų ir viskas. Dabar netgi gėda prisiminti, nes šitas nėštumas buvo sėkmingas (nepatogiai juo- kiasi).“* (Ugnė, 350-35, [...], 375-378). Moteris atskleidžia jaučianti gėdą dėl tokių savo minčių, nes jos sprendimas nemėginti išgelbėti kūdikio gyvybės galėjo nulemti tai, jog dabar ji iš tiesų neturėtų kūdikio. Emilė atskleidžia, jog iki tol buvęs apsunkintas kelias tapti mama netgi dabar ją stabdo nuo bandymo dar kartą mėginti sulaukti kito kūdi- kio: *„Nežinau, gal kažkada pasiryšiu nėštumui, bet tiesiog nežinau, ar noriu rizikuot dar kartą visą šitą kelią pereiti, tas kelias ilgas, labai sunkus.“* (Emilė, 361-362). Šis motyvas kartojasi ir kitų moterų pasakojimuose, joms pabrėžiant išgyvenamus dviprasmiškus jausmus tarp noro turėti antrą vaiką, ryžto bandyti bei intensyvios baimės vėl grįžti į emociškai sudėtingai gyvenimo etapą. Gabija tuo tarpu atskleidžia ryškią baimę nu- mirti savo gimdymo metu: *„Aš tik sakau [vyru]: „tu lik, neišeik, kad jeigu aš čia dabar ant stalo numirčiau, kad tu tik tą vaiką turėtum.“* (Gabija, 392-394). Moteris pasakoja, jog viso nėštumo metu ji su vyru praktiškai ruošėsi galimybei, jog ji gali nukraujuoti ir mirti gimdymo metu. Regis, Gabijai nebuvo lengva visame laukime, taip pat nebuvo saugu galiausiai jaustis, jog ji iš tiesų tampa mama. Nuolatinis nesaugumo jausmas dėl kūdikio gyvybės netgi jam gimus taip pat atsiskleidžia moterų patyrimuose tampant mamomis: *„Tavo vaikas gimsta, tu nelabai gal suvoki, kad tu esi mama, nes tau atrodo, kad tas vaikas bet kada gali numirt, jis gali dingti ir tu vėl liksi su niekuo. Tai dėl to tokie blokai užsideda, kad tu, nu, saugaisi nuo visko.“* (Airidija, 650-653). Airidija savo pasa- kojime taip pat dalinasi, jog ji kurį laiką gimus kūdikiui ištisai sekdamo jo kvėpavimą ir išgyveno nuolatinę baimę jo netekti. Panašiai nerimas dėl kūdikio sveikatos ir gyvybės

jam gimus skleidžiasi ir Lunos pasakojime: „Aš pastoviai jaučiau nerimą ir nežinojau, kaip su juo kovoti, ką daryti, kaip draugauti ar padėti sau. Aš turiu nerimą dėl visko, vaikas nusikosėjo, man jau širdis krenta, vaikas kažkaip ne taip kvėpuoja, aš daktarams tiesiogine ta žodžio prasme išsiunčiau video...“ (Luna, 182-185). Pati Luna pabrėžia, jog šis nuolat jaučiamas nerimas dėl kūdikio gyvybės ją vargina ir ji jaučiasi turinti mažai resursų su tuo susitvarkyti. Taigi, gyvenamuose tapsmo mama moterų pasauliuose skleidžiasi baimės ir drebėjimo fonas dėl kūdikio gyvybės ir dėl jų pačių jaučiamo nesaugumo, jog galima leisti sau galiausiai būti mamomis.

Be to, ankstyvajame moterų motinystės patyrimo galime apčiuopti, jog ankstesnės netektys ir sunkumai bandant sulaukti kūdikio iškyla kaip trukdis kurti ryšį su kūdikiu tiek prenataliniu, tiek pogimdyviniu laikotarpiu. Ugnė, paskutinio nėštumo metu netekusi vieno iš dvynukų, dalinasi, jog jaučia sunkumą kurti ryšį su likusiu gyvu kūdikiu, tarsi mėgindama save apsaugoti nuo galimo dar didesnio emocinio skausmo, jei ji netektų likusio kūdikio: „Leidau sau jausti būtent tada kai gimė Jonas, bet kartais būna tas jausmas, kad daug prarasto laiko (susigraudina). Išjausti jausmus, prisirišimą. Atrodo ir nėštumo metu nekalbinau vaikelio tiek, kiek galėjau, stengiausi neglostyti pilvo... <...>... yra tas gal kaltės jausmas.“ (Ugnė, 675-679, [...], 681). Ugnės žodžiuose galime matyti išgyvenamą kaltę, nusivylimą, jog bandydama taip, kaip mokėjo ir galėjo, apsaugoti save ji jaučiasi praradus tam tikrą laiką, kurio metu jau galėjo pradėti kurti ryšį su kūdikiu. Airidija taip pat atskleidžia, jog jos jaučiamos intensyvios baimės dėl galimybės vėl netekti kūdikio jam jau gimus šiek tiek atitolino jos leidimą sau leisti būti ryšyje su savo kūdikiu: „Po truputį atėjo tas suvokimas, galbūt ne tokio sargybinio – kad čia tik apsaugot, kad vos išlaikyt ją gyvą, bet jau pradėti labiau kaip ir žmogutį pažinti ir tas ryšys gal labiau mezgasi.“ (Airidija, 78-81). Julijos patyrimas atskleidžia, jog kitaip nei tvirtai siekdama tikslo pastoti, motinystėje ji jaučiasi trapi ir nesijaučia „gera mama“. Susikoncentruodama į kūdikio poreikius tik kaip į darbą, kurį privalo atlikti gerai, ir tam nesisekiant taip, kaip norėtųsi, moteris tolsta nuo savo kūdikio: „Mano vyras man sakė: „aš buvau tikras, kad tu būsi tokia pat ryžtinga kai gims tas vaikas“. O taip nėra (su nuoskauda). O taip nėra. O tą dieną kai gimė tas vaikas aš tiesiog va taip pasi-mečiau, net prisimenu pirmom dienom, kai parvežėm tą vaiką, aš vėlgi apsiverčiau, nes aš nieko nemoku, vaikas tas verkia ir aš neinu prie jos.“ (Julija, 381-385). Regis būdai, kurie moteriai padėjo išgyventi sunkumų bandant pastoti laikotarpį (padėjo ryžtingai veikti), ankstyvajame tapsme mama nebeprasiteisina. Priešingai, jai stabtelėjus, tapus labiau sąmoninga savo išgyvenimams motinystėje bei priimant savo pažeidžiamą savasties dalį galėtų būti lengviau kurti ryšį su kūdikiu. Regis, jog tam tikri neišgyventi Julijos jausmai, kurie lydėdavo ją nevaisingumo kelionėje, vis dar nepastebimai išnyra ankstyvajame moters tapsme mama, kuriant ryšį su kūdikiu, ir tai apsunkina.

b) Fizinio kūno netobulumo kompensavimas tvirtumu

Didžioji dalis moterų savo patyrimo atskleidžia, jog jų tapsmas mama nėra išven-giamas be jų papildomo indėlio ja tapti dėl savo specifinės įmesties į pasaulį (sunkumo sulaukti kūdikio). Moterys netgi nėštumo metu jautėsi atsakingos už kūdikio gyvybės išsaugojimą – siekiant, jog kūdikis įsitvirtintų gimdoje bei to, jog būtų galima jį išne-šioti, jos turėjo tam tikrą laiką iki nėštumo ar nėštumo metu leisti tam tikrus vaistus

bei vartoti papildomą medikamentinį gydymą. Moterys dalinasi jog ši, jų gyvenimuose atsiradusi duotybė norint tapti mamomis jų yra išgyvenama be didesnių sunkumų. Elijai galimybė būti mama nusveria šio proceso keliamus nepatogumus: „*Labai lengvai pripratau, ta adata nedidelė, dabar tai atrodo, kad tas vaikas būtų galėčiau, nu, nenorėčiau, bet galėčiau kasdien leisti ir toliau, ne tik tuos devynis mėnesius, nėra toksai jau didelis diskomfortas palyginus su tuo ką gauni.*“ (Elija, 80-83). Emilė taip pat atskleidžia, jog papildomose pastangose užtikrinti jos kūdikio gyvybės išsaugojimą nėštumo metu ji mato didelę prasmę ir tai jai padeda nematyti neigiamos pasiaukojimo pusės: „*Vaistų daug leidausi rytais-vakarais, vaistus leidausi į pilvą, vaikščiodavau su mėlynu pilvu. <...> Tikrai buvau mėlyna visa, bet buvo verta (juokiasi). Buvo tikrai verta, tiek iškentėti, kad turėčiau vienintelį vaiką.*“ (Emilė, 339-340, [...], 345). Regis, dėl tam tikro savo kūno „netobulumo“ moterys tampa priverstomis papildomai tai kompensuoti bei kančia ir jos ištverimas bandant pastoti ir išnešioti kūdikį tampa normalia jų tapsmo mama patyrimo duodamąja. Kai kurių moterų kasdienybėje gimus kūdikiui „ištverimo laikysena“ taip pat vis dar yra pastebima, tarsi motinystėje nebeliktų vietos jausti jausmų dviprasmiškumą, tik ryškesnį jos pozityvumą. Panašu, jog moterys kartais varginančioje motinystėje negali sau leisti turėti tam tikrų pretenzijų. Tas atsispinti Ugnės pasidalinime: „*Labai gražiai prisimenu aš tą laikotarpį. Atrodo ir naktys buvo bemiegės, bet nebuvo to jausmo, kad kažko netenku. Atrodo esu viską pasiruošusi ištverti, kad tik jis būtų šalia ir būtų sveikas ir laimingas.*“ (Ugnė, 436-440). Taigi, tyrimo dalyvių tapsmo mama gyvenamuose pasauliuose jaučiamą moterų „kančios/ pasiaukojimo/ ištverimo“ laikysena. Susidurdamos su įvairiais iššūkiais motinystėje jos leidžia sau mažiau išreikšti savo nepasitenkinimą.

c) Sunkiai apčiuopiamas ir laike išsiplėtęs tapsmas mama

Ankstyvasis moterų motinystės patyrimas atskleidžia sunkiau apčiuopiamą ir tarsi kažkur laike išsiplėtusį buvimą mama pajautimą, kuris yra susijęs su ankstesnėmis prenatalinėmis netekimais. Astrida iliustruoja, kad jos tapsme mama pastebimas sunkumas patikėti, jog ji iš tiesų po ilgo kelio galiausiai yra mama: „*Tu vis dėlto gali tapti ta mama ir suteikti gyvybę savo žmogeliukui ir tu jį gali jausti, nešiot, turėti ir žaisti su juo, su tuo žmogeliuku ir nugyvent gyvenimą (Astrida, 49-51).* Dalis moterų taip pat atskleidžia išsiplėtusį laike tapsmo mama patyrimą: „*Būna vis pagalvoji, tu turėjai 4 nėštumus, tu įsivaizduoji, kad tu turėjai 4 vaikus, bet tu jų nematei ir tu pats nežinai, ar tu gali sakyti, kad buvo 4 vaikai ar vis dėl to, kad tai buvo dar labai ankstyva fazė tai nesiskaito.*“ (Airidija, 688-692). Panašu, jog Airidija sunkiai suderina tai, jog jos vidiniame pasaulyje ji save laiko 4 vaikų mama, iš kurių 3-jų yra netekusi, su tuo, jog faktiškai gyvybę ji suteikė tik vienam iš 4-ių kūdikių. Ugnės pasidalinimas išryškina, jog ilgai laukto kūdikio buvimas jos gyvenime savyje taip pat vis dar talpina ankstesnių kūdikių netekties sielvartą: „*Buvau visa laiminga, euforijoje, kad turiu Joną ir sėdėjau žiūrėjau į jį lovytėje ir toks skausmas nusmelkė (pravirksta)... Atrodo turėjau rūpintis kiekvienu iš tų keturių vaikučių, kurių netekau...*“ (Ugnė, 142-143). Ugnė nedrąsiai, tačiau įgarsina, jog jaučiasi esanti mama visiems kūdikiams, kurių neteko. Emilės pasakojime išryškėja, jog ji taip pat save laiko mama tų kūdikių, kurių neteko savo nevaisingumo kelionėje: „*Labiausiai užknisdavo, kai tu žinodavai gimdymo terminą (pravirksta) ir vis*

galvodavai va...Ir dabar kai paskaičiuoji būtų 4 metai buvę sausio mėnesį ir tas užkniša, nes tu skaičiuoji, nuolat (verkia).“ (Emilė, 214-216). Emilė atskleidžia, jog iki dabar kartkartėmis yra leidžiama sau sugrįžti ir įsivaizduoti savo galimą buvimą mama, jei ankstesnių netekčių nebūtų įvykę. Moteris įžodina, jog tapsmas mama jai yra prasidėjęs kur kas anksčiau nei pagimdžius kūdikį. Taigi, moterų tapsmas mama skleidžiasi kaip laike išsitęsęs išgyvenimas, kuris prasidėjo anksčiau nei sulaukus, išnešiojus ir pagimdžius kūdikį, tuo pačiu ryškėja ir moterų sunkumas apčiuopti ir sau tvirtai leisti jaustis mama dėl šio išsitęsio kelio link motinystės.

Apibendrinant, pirma metatema „*Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas*“ atskleidžia, jog ankstesnė ne iki galo integruota sudėtinga nevaisingumo patirtis neišvengiamai yra tyrimo dalyvių motinystės dalis, kuri veikia moterų ankstyvos motinystės išgyvenimą įvairiais aspektais.

Moterų pasakojimuose skleidžiasi, jog joms susidūrus su persileidimais jų patyrimė tarsi nėra vietos bei gebėjimo išgyventi su kūdikio netektimi susijusius gedėjimo procesus. Moterys, susidurdamos su netekties sielvartu, jaučia daug ir intensyviai, tačiau neturi vidinių resursų, kaip su šiais jausmais išbūti. Jaučiami jausmai tarsi „užgula ir sutraiško“, dėl to jos linkusios jų vengti ir susitelkti į tolimesnį kito sėkmingo nėštumo planavimą, atsitraukia nuo savo emocinio skausmo susikoncentruodamos į darbą. Taip pat yra linkusios itin pozityviai pabrėžti nevaisingumo kelionės įtaką arba visai atsitraukti nuo šio gyvenimo etapo gimus kūdikiui.

Moterims galiausiai pasiekus sėkmingai pasibaigusį nėštumo etapą ir netgi gimus kūdikiui tapimas mama tampa persmelktas baime bet kada prarasti kūdikį, vėl nebebūti mama ar baime bandyti sulaukti dar vieno kūdikio ateityje. Be to, nevaisingumo kelionės metu nuo savęs atsieti jausmai kyla į paviršių, apsunkindami ryšio su kūdikiu kūrimą. Taip pat, nėštumo metu jaučiama moterų pasiaukojimo laikysena siekiant dėl savo gyvenimo duotybės (sunkumo tapti mama) papildomais resursais palaikyti kūdikio gyvybę ir kompensuoti suvokiamus savo kūno netobulumus. Pogimdyviniu laikotarpiu šis pasiaukojimas kai kurioms moterims neleidžia pajauti, jog jos gali turėti priekaištų ilgai lauktai motinystei. Galiausiai, tapsmas mama tyrimo dalyvių yra jaučiamas kaip sunkiai apčiuopiamas ir išsiplėtęs laike dėl ilgo ir netektimis apipinto patirto nevaisingumo kelio.

Taigi, nevaisingumo patyrimas moterų gyvenamuose tapsmo mama pasaulyuose atsiskleidžia kaip svarbi jo dalis.

3.2.1.3. Metatemos Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas filosofinė interpretacija

Visų pirma, siekiant atskleisti moterų tapsmo mama išgyvenimo filosofinę interpretaciją, tyrimo radiniai diktuoja stabtelėti prie ankstesnės moterų nevaisingumo patirties, kuri padeda suprasti motinystės patirties struktūrą ir yra neišvengiama jos dalis.

Anot Merleau-Ponty (2018/1945), žmogaus ikūnytos egzistencijos aspektas yra itin svarbus siekiant suprasti bet kokią žmogaus patirtį, todėl kalbant apie ankstesnį

moterų genetiškai nulemtą nevaisingumo išgyvenimą yra svarbu pabrėžti šio patyrimo kūnišką dimensiją.

Fenomenologinė filosofija siekia pabrėžti ligos (angl. disease) ir nesveikatos (angl. illness) terminų skirtumo svarbą (Carel, 2016). Tiek Husserl (2005) tiek Merleau-Ponty (2018/1945) brėžiama sankirta tarp fizinio kūno (angl. physical body) bei gyvenamojo kūno (angl. body as lived) yra svarbi mėginant suvokti ligos ir nesveikatos skirtumus. Žmogui susidūrus su sveikatos problemomis ar liga, fizinis kūnas, medicininio požiūriu, tampa sergančiu ir svarbiausiu objektu sveikatos priežiūros sistemoje. Sartre (2003) fizinį kūną apibūdina kaip *kūną kitiems* (angl. the body for Others). Anot autoriaus, tai yra kūnas, kuris yra matomas kito, o ne patiriamas paties žmogaus. Priešingai, gyvenamasis kūnas atskleidžia žmogaus savo fizinio kūno patyrimą pirmuoju asmeniu (Merleau-Ponty, 2018/1945) – ši perspektyva yra tinkamesnė remtis nesveikatos požiūriu medicinoje.

Genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties sukeltas gilus ir ilgalaikis pokytis moterų kūnui sukelia ilgalaikius pokyčius jų įkūnytame patyrimo. Jų nevaisingumo kelionėje atsiradus neišvengiamam nuolatiniam kontaktui su sveikatos priežiūros sistema moterys pradeda didžiąja dalimi susifokusuoti į savo kūno fizinę dimensiją, pabrėždamos tai, kad šį objektą būtina „pataisyti“, pakeisti. Tokiu būdu galimai apleidžiami savo vidiniai išgyvenimai, kurie yra kita svarbi šio įkūnyto moterų patyrimo nesėkmingai bandant pastoti dalis. Atsiranda esminis pokytis moterų įkūnytoje patirtyje – nebėra įprastos harmonijos tarp moters kūno kaip objekto ir kūno kaip subjekto. Regis, jog moterų gyvenamojo kūno patyrimas tolsta. Moterims nevaisingumo etape koncentruojantis į kito sėkmingo nėštumo planavimą, jų fizinis kūnas ir jo „pataisymas“ tampa jų patirties fokusu. Joms tolstant nuo savo sielvarto dėl patirtų ankstesnių netekčių, gyvenamasis kūnas atsiranda tolesniame, mažiau pasiekiamame jų patyrimo horizonte. Tai taip pat atsispindi ir moterims besilaukiant ar jau pagimdžius – neretai išskylantys sudėtingi išgyvenamai moterų nuslopunami, atidedami į šalį, koncentracija yra sutelkta į teisingą „užduoties“ būti gera mama atlikimą. Taigi, nevaisingumo patirtis įkūnytai keičia moterų patirties struktūras, kuriantis sudaiktintam santykiui su savimi ir tolstant nuo gebėjimo apčiuopti, suprasti ir išbūti su savo jausmais tapsmo mama kelionėje.

Moterų patyrimas atskleidžia, jog ankstesnis genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties kontekstas toliau tam tikrais būdais formuoja jų santykį su pasauliu bei tapsmo mama išgyvenimu. Heideggeris (1962) teigė, jog ankstesnis patyrimas egzistuoja kaip tam tikras pagrindas žmogaus būtyje pasirodyti tam tikriems fenomenams.

Kalbant apie tapsmą mama „baimėje ir drebėjime“ norisi šiek tiek paaikškinti kierkegaardiskąjį drebėjimo aspektą, kuris šioje vietoje yra itin svarbus. Kierkegaardui „baimė ir drebėjimas“ yra suvokiamas kaip žmogaus akistatos su mirtimi ir gyvenimo neapibrėžtumu patirtis. Susidūręs su mirtimi žmogus patiria gilų egzistencinį nerimą (drebėjimą), nes mirtis yra didžiausia nežinomybė, situacija, kai protas, etika ir įprastinė išmintis nebeteikia aiškių atsakymų (Kierkegaard, 2024/1843). Kierkegaardiskai tariant, patiriama baimė yra ne tik biologinė reakcija į mirties grėsmę, bet ir gilesnė dvasinė būseną, kai žmogus jaučiasi visiškai atviras egzistencijos neapibrėžtumo

paslapčiai. Žmogus susiduria su pasirinkimu: jis gali arba pulti į neviltį, matydamas mirtį kaip galutinę, beprasmę visko pabaigą, arba gali žengti tikėjimo šuolį. Šis šuolis atspindi tai, kad gyvenimas turi prasmę net ir mirties akivaizdoje. Taigi drebjimas yra egzistencinė sąlyga stovėti ant mirties slenksčio, kur žmogaus supratimas šlubuoja, o tikėjimas – arba sprendimas gyventi autentiškai absurdo akivaizdoje – turi atsirasti kaip atsakas (Kierkegaard, 2024/1843). Regis, jog moterų tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties gyvenamuosiuose pasauliuose neišvengiamai išnyra susidūrimas su aprašytu egzistenciniu drebjimu – akistata su mirtimi ir gyvenimo neapibrėžtumu.

Neapibrėžtumas yra neišvengiama žmogaus egzistencijos dalis (Spinelli, 2005; 2015) – žmogaus gyvenamasis pasaulis visuomet egzistuoja tam tikrose iš anksto nulemtose sąlygose, gyvenimo duotybėse, tačiau tuo pačiu jis išlieka nuolat veikiamas įvairių gyvenimo galimybių – niekuomet nėra apibrėžtas. Be to, žmogui nėra įmanoma pasiekti visiškos kontrolės ir užtikrintumo savo gyvenime. Dėl ankstesnių genetiškai nulemtų prenatalinių netekčių moterų nėštumo metu yra linkusios išgyventi nuolatinę baimę prarasti kūdikį. Regis, ankstesnis susidūrimas su sunkumais bandant sulaukti kūdikio aktyvuoja moterų užtikrintumo dėl jų gyvenimų netekti. Gyvenimas tampa išgyvenamas kaip erdvė, kurioje bet kada gali įvykti nelaimingi atsitikimai, kaip priešingas gyvenimui, kuris pačių moterų gali būti nuodugnai suplanuotas ir kontroliuojamas. Prenatalinis laikotarpis, kurio sėkminga baigtis yra kontroliuojama padedant medicinai, yra vis dar išgyvenamas su nesėkmės baimė prarasti kūdikį nei kaip bent iš dalies kontroliuojamas procesas su įsisąmoninta praradimo galimybe. Regis, ankstesnė genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis skatina moteris susidurti su egzistenciniu neapibrėžtumu, kuris įprastą ir pažįstamą moterų pasaulį pakeičia į iš prigimties nekontroliuojamą ir nenusipėjamą.

Būtis-myriop (angl. being-towards-death) yra svarbi Heideggerio (1962) anks-tyvųjų darbų koncepcija bei neišvengiama štai-būties dalis. Mirtis uždaro žmogaus gyvenimą į baigtinę perspektyvą, sukuria tam tikrą horizontą – būti-myriop. Autorius pabrėžia, jog svarbus yra ne pačios mirties kaip įvykio faktiškumas, bet žmogaus santykis su mirtimi, kuris struktūruoja štai-būties buvimą pasaulyje. Būtis-myriop nėra gyvenimas nuolatinėje baimėje mirti, priešingai – nerimas mirti signalizuoja apie kvietimą žmogui gyventi autentišką savo gyvenimą. Įprastai gyvenimo baigtinumo suvokimas žmogui gali atnešti tam tikrą palengvėjimą ir gali jį įgalinti pasinaudoti esamomis galimybėmis kurti nepakartojamą, autentišką savo gyvenimą (Steiner, 1995).

Moterims, susidūrusiomis su ankstesnėmis genetiškai nulemtomis prenatalinėmis netektimis, santykio su gyvenimo baigtinumu klausimas iškyla kaip svarbi tapsmo mama patyrimo horizonto dalis tiek bandymo pastoti, tiek prenataliniu, tiek pogimdyviniu laikotarpiu. Kuomet jų patyrimo atsiranda baigtinumo pajautimas, jis yra suvokiamas kaip mirties fakto galimybė, kurios norisi išvengti, ją sukontroliuoti. Moterų ateities planai, projektai, fantazijos, susijusios su gyvenimu kūdikiui gimus, nuo savęs atitolinami, taip pat „čia ir dabar“ gyvenimas susiaurėja, bijoma kurti santykį su kūdikiu – lieka tik paralyžiuojantis nerimas, kuris nutolina moteris nuo jų gyvenamojo pasaulio. Be to, iki nėštumo moterys mėgina sukontroliuoti mirties neišvengiamumą

pasitelkdamas mediciną ir mėgindamos užtikrinti geriausią, efektyviausią pasiruošimą sėkmingam nėštumui. Tas taip pat jaučiama ir pogimdyviniu laikotarpiu, moterims toliau išliekant „sargybiniu“, nuolat nerimaujant dėl kūdikio sveikatos ar netgi gyvybės bei bijant bet kada vėl jo netekti. Heidegeris (1962) pabrėžia, jog mirtis nėra buvimas negyvu, ji autoriaus yra prilyginama buvimui negalinčiu, negyvenančiu savo gyvenime. Regis, moteris abiem anksčiau minėtais būdais atsitraukia nuo savo gyvenimo, tarsi „apmiršta“. Heideggeris (1962) kalbėjo apie tai, jog gyvenimas turi prasmę tik dėl to, jog jis baigsis – mirčiai esant gyvenimo horizonte žmogus gali kitaip įvertinti dalykus, vykstančius jo gyvenime, vieniems suteikdamas didesnę prasmę, kitiems ją atimdamas. Regis, moteris, bėgdamos nuo savo žmogiškosios egzistencijos baigtinumo priėmimo, atsiranda rizikoje neįprasminti „čia ir dabar“ išgyvenamo motinystės patyrimo. Taigi, įvykus ankstesniems genetiškai nulemtiems persileidimams moteris susiduria su savo gyvenimo baigtinumo faktu, tačiau pati mirtis yra suvokiama kaip ontinis mirties įvykio faktas, kurį moteris bando sukontroliuoti, jo išvengti, neleisdamos sau tapti mama metu būti „čia ir dabar“, kurti ryšį su kūdikiu, mėgautis nėštumu. Mirtis moterų nėra suvokiama kaip žmogaus egzistencijos sąlyga, kurios nėra galimybės sukontroliuoti ir išvengti. Šis suvokimas, galėtų jas išlaisvinti, padėti kurti savo gyvenimą autentiškai ir būti visiškai įsitraukusioms į savo gyvenimą tapti mama metu.

Sartre (2003) pabrėžė, jog sveikas kūnas kasdieniame gyvenime yra skaidrus (angl. transparent). Pavyzdžiui, žmogus atlikdamas įprastą veiklą dažniausiai negalvoja apie tai, kaip jam judėti. Tačiau jam patyrus tam tikrą fizinę traumą kasdienis žmogaus judėjimas tampa apsunkintu, jo kūnas tampa nebeskaidrus, kiekvienas judesys gali sukelti fizinį skausmą, įtampą, tam tikras atstumas dėl kūno pažeidimo gali būti nebeįveikiamas. Išgyvendamos genetiškai nulemtus sunkumus pastoti moteris neišvengiamai susiduria su savo kūno neskaidrumu – jis tampa kliūtimi joms sulaukti kūdikio. Be to, juntamas moterų kūno neskaidrumas vis dar išlieka nėštumo bei gimdymo metu – tam, kad išnešiotų kūdikį, moterims yra būtina kasdien vartoti per burną ar leisti į pilvą tam tikrus medikamentus, kurie yra svarbūs kūdikio gyvybės palaikymui. Šie kasdieniai ritualai moterims iškelia jų kūno neskaidrumo išgyvenimą, kuris yra susijęs su išgyvenama kūno, jausmų ir proto visumos netektimi. Tam tikra prasme galimai įvyksta savasties integralumo pažeidžiamumas. Kūnas nebepaklūsta moterų valiai, keitinimams, tampa nekontroliuojamu (arba iš dalies kontroliuojamu), yra išgyvenamas kaip *kitas-nei-aš*, kaip tam tikra grėsmė moteriai ir jos kūdikiui. Taigi, tapti mama išgyvenimas moterų patyrimo horizontuose skleidžiasi per kūno neskaidrumo pajautimą, kuris kūną iškelia į sąmonės centrą, kaip atskirą, ryškią ir nuolat sąmoningai jaučiamą *Aš* dalį, kurią gebama kontroliuoti tik iš dalies.

Anot Heideggerio (1962), įprastai žmogaus kūnas yra iki-reflektyviai suvokiamas kaip pajėgus. Jis įgalina žmogų ir egzistuoja kaip tam tikras įrankis įgyvendinti gyvenimo projektus, tokiu būdu kūnas tampa žmogaus buvimo-pasaulyje šerdimi. Nėštumo metu dėl ankstesnės genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties išlieka dvejonė savo kūnu, moteris kelia sau klausimą, ar jos gali išnešioti ir pagimdyti kūdikį, kuomet jų kūno parankumas tampa ribotas. Moterų patyrimo struktūra yra pakitusi – sudėtinga

grįžti į ankstesnį „naivų“ buvimą, kuriame kūnas be abejonės yra galintis. Kūniška nesėkmė (negebėti išnešioti ir pagimdyti kūdikio) dabar yra dalis moterų patirties horizonto. Atsiranda naujas buvimo-pasaulyje būdas – būti negebančiu, kuris yra išgyvenamas kaip priešingas galėjimui jausti savo gebėjimą ir kompetenciją supančiame pasaulyje. Moterys yra priverstos atstatyti savo kūno gebėjimus, tarsi patobulinti savo kūno ribotumus pasitelkiant mediciną iki bandymo pastoti bei nėštumo metu. Tačiau jų bandymas kompensuoti savo gebėjimus išvirsta į tvirtumą be pažeidžiamumo, be pripažinimo, jog kažkame galima būti negebančiu ir dėl to yra normalu patirti emocinių sunkumų. Tas tai pat skleidžiasi pogimdyviniame laikotarpyje motinystę idealizuojant arba neleidžiant turėti jai priekaištų. Taigi, moterų kūnui dėl genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties tapus „įrankiu“, kuriam reikia tam tikro patobulinamo, kad būtų galima įgyventi įprastus gyvenimo projektus, moterys yra linkusios tarsi išstumti savo turimą netobulumą, pažeidžiamumą tolimesniame ankstyvosios motinystės išgyvenime.

Heideggeris (1962) teigė, jo žmogaus būtis-pasaulyje visada save projektuoja į ateitį ir tokiu būdu laike yra nuolat tampanti. Tuo pačiu žmogus egzistuoja tuo, kuo esąs dėl ankstesnio savo tapimo proceso, taip pabrėžiant ir praeities svarbą. Egzistencinė laikiškumo dimensija žmogaus gyvenamajame pasaulyje sujungia praeitį-dabartį-ateitį. Svarbu pabrėžti, jog šis judėjimas laike nėra linijinis – t.y. dabartis nebūtinai yra griežtai nulemta praeities, dabartyje išskylančios praeities prisiminimai gali keisti išgyvenamą ateitį. Tapimo mama po nevaisingumo patirties egzistencinė laikiškumo dimensija taip pat susvyruoja. Sėkmingai sulaukusios kūdikio moterys yra linkusios ankstesnę patirtį atsieti nuo savo patyrimo, tokiu būdu vis dar neigdamos patirtas prenatalines netektis, praleisdamos galimybę suteikti dabartyje jai vietos bei tokiu būdu integruoti nevaisingumo patyrimą į vientisą ir konstruktyvų patyrimą.

Apibendrinant, ši metatema atskleidžia, jog moterų tapimo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties patyrimo horizonte išryškėja tam tikri egzistenciniai žmogiškosios dimensijos aspektai. Moterų patirtyse skleidžiasi filosofinė plotmė, kurioje yra svarbūs kūniškumo, neapibrėžtumo, laikinumo bei laikiškumo klausimai. Ankstesnė nevaisingumo patirtis įkūnytai keičia moterų patirties struktūras, kuriantis sudaiktintam santykiui su savimi ir tolstant nuo gebėjimo apčiuopti, suprasti ir išbūti su savo jausmais tapimo mama kelionėje. Taip pat dėl ankstesnės nevaisingumo patirties aktyvuojasi moterų užtikrintumo jų gyvenimuose netektis. Be to, įvykus ankstesniems persileidimams moterys susiduria su savo gyvenimo baigtinumo faktu, tačiau pati mirtis yra suvokiama kaip mirties įvykio faktas, kurį moterys bando sukontroliuoti, jo išvengti, neleidamos sau tapimo mama metu būti „čia ir dabar“, kurti ryšį su kūdikiu, mėgautis nėštumu. Išgyvendamos sunkumus pastoti moterys neišvengiamai susiduria su savo kūno neskaidrumu bei nepajėgumu. Moterys yra priverstos atstatyti savo kūno gebėjimus, tarsi patobulinti savo kūno ribotumus, pasitelkdamos mediciną iki bandymo pastoti bei nėštumo metu. Tačiau jų bandymas kompensuoti savo gebėjimus išvirsta į tvirtumą be pažeidžiamumo, be pripažinimo, jog kažkame motinystėje galima būti negebančia ir dėl to yra normalu patirti emocinių sunkumų. Galiausiai, sėkmingai sulaukusioms kūdikio moterims yra sudėtinga sujungti praeities ir dabarties

laiko dimensijas, integruoti nevaisingumo patyrimą į vientisą ir konstruktyvų savo motinystės patyrimą.

3.2.2. 2 METATEMA: Ryšys su kūdikiu

Tyrėjos savirefleksijos, susijusios su 2 METATEMA, ištrauka (kalba neredaguota):

„Kaip džiaugiuosi, jog mano savęs stebėjimas, man leido nepraleisti šios, galėjusios toje rutiniškoje motinystės kasdienybėje pasimesti, temos. Niekaip negaliu atsistebėti, kaip tiesiog rūpinantis kūdikiu užgimsta šis ypatingas mamos ir kūdikio ryšys. Taip pat anksčiau šiek tiek mane net gąsdinęs kūniškų ir vidinių mamos ir kūdikio ribų persipynimas pradeda rodytis, kaip neišvengiama ir kūdikiui gyvybiškai reikalinga dalis, o pačiai mamai, ir magiška ir tuo pačiu kelianti sudėtingus jausmus patirtis... Jaučiu apmaudą ir liūdesį, jog dalis tyrimo dalyvių, regis, šį svarbų etapą kažkur nuo savęs nutolina neštumo metu. Atrodo tiek jos, tiek kūdikis, tikrai praranda kažką svarbaus.“

Toliau bus pristatyta antroji metatema – *Ryšis su kūdikiu*, – kurią sudaro dvi teminės kekės: 1) *Aš-Tu* santykis; 2) įkūnytas mamos ir kūdikio sambuvis. Antroji metatema atsiskleidė visuose 10 interviu su tyrimo dalyvėmis.

3.2.2.1. Aš-Tu santykis

Žemiau bus atskleista 2 metatemos – *Ryšys su kūdikiu* pirmoji teminė kekė *Aš-Tu* santykis, kurią sudaro smulkesnės temos: a) besąlygiška meilė; b) motiniškas kūdikio poreikių atliepimas; c) meilė kuriasi iš lėto. Ši teminė kekė atkleidžia mamos ryšio su kūdikiu kūrimo ypatumus.

a) **Besąlygiška meilė kūdikiui**

Moterys pasakojimai atskleidžia, jog pogimdyviniu laikotarpiu ryšį su kūdikiu jos išgyvena betarpiškai, glaudžiai, dialogiškai ir itin sudabartiniai: *„Naktį jei ji atsibunda, nemiega, kažkas negerai, verkią, ją šalia paguldau (susigraudina), už rankytės laikomės ir... (ilga pauzė) ir viskas, tada ji momentaliai užmiega ir viskas gerai <...> aš jaučiu, kad ji mane myli labai, nors dar visai mažytė, bet vis tiek... aš laiminga tada tais momentais...“* (Amelija, 275, [...], 279-280). Moterys sunkiai gali įsivaizduoti savo buvimą pasaulyje be šio ypatingo santykio: *„Aš neįsivaizduoju gyvenimo dabar be savo vaiko. Mes miegam susiglaudę visada, tiesiog rankytėm susikabinę. Nežinau žinokit, visi sako, kad Justinas mamos vaikas, nes mes tiesiog esam susirišę labai.“* (Emilė, 45-46). Ši meilė moterų taip pat yra apibūdinama kaip neturinti jokių sąlygų ir turėjanti pabaigą tik jų pačių mirties atveju: *„Meilė, kuri tikriausiai truks amžinybę, kiek aš būsiu gyva...“* (Ugnė, 41). Didžioji dalis moterų dalinasi, jog meilė dar tik ką tik gimusiam kūdikiui tampa stipresne už rūpestį savimi: *„Mane tik susiuvo, paskutinį siūlą nukirpo ir aš iškart iš tos lovos stotis, kad eiti, nes man reikia pasižiūrėti, ar mano vaikui viskas gerai. Tai jeigu vyras nebūtų atėjęs pro duris su vaiku rankose, aš turbūt ir būčiau praėjus ten tais koridoriais, viskuo, kad tik pas tą vaiką. Aš jau nežiūrėjau, kaip man yra, man yra*

gerai ar ne.“(*Gabija*, 451-455). Lunos pasakojimas taip pat atskleidžia, kad ši besąlygiška meilė savyje talpina pasiaukojimą, didžiules pastangas atiduoti viską kitam: „... pusė 11 reikia ten būti, tai įsivaizduokit surinkti daiktus, visus popierius, mane turėjo dar ginekologė apžiūrėti, o man gimda nesivalė gerai, tai man tokį kaip išsiurbimą darė, tai mes tiesiog bėgom, mes bėgom, aš nei skausmo jutau, nuo skausmo vaistų pamiršau pasiimti, nieko, man atrodo, kad man nieks neskaudėjo, nes reikėjo su kūdikiu spėti pas kardiologą.“ (*Luna*, 354-362). Taigi, moterys santykį su kūdikiu išgyvena kaip dialogišką, glaudų, itin sudabartintą, jame skleidžiasi betarpiškumas, didelis pasiaukojimas, ryšis su kūdikiu tapsmo mama metu tampa ašine moterų buvimo pasaulyje dalimi.

b) Motiniško atliepimo galia kuriant santykį su kūdikiu

Moterų pasakojimuose atsiskleidžia, jog mėginimas suprasti kūdikio poreikius yra vienas sudėtingiausių motinystės aspektų. Regis, moterys apie šią dalį kalba pasakodamos apie „sunkią, rutinišką, juodą“ kasdienybę, neįsisąmonindamos, jog ši nekvestionuojamai sudėtinga dalis užima ypatingą vietą abipusiškai kuriant stiprų ryšį su kūdikiu.

Moterų gyvenamieji pasauliai parodo, jog mamos ir kūdikio bendravimas vyksta per įkūnytas abiejų sąveikas kasdienybėje, kitokiu nei mums suaugusiems įprastu žodiniu bendravimo būdu siekiant suprasti vienas kitą: „Aš jau net iš jo emocijų žinau, ko jis nori. Vyras klausia jo, ką jam paduoti, o aš jau matau, ko jis nori. Jis nešneka, bet aš jau suprantu kiekvieną dalyką, ko jis nori, ko jis zyžia, dėl ko verkia. Pradeda verkt, sakau vyrui, kad paduotų pleduką, jis jo ir nori, pasirodo, to pleduko.“ (*Emilė*, 375-380). Nors iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad interakcijos tarp mamos ir kūdikio yra vienpusiškos, tačiau moterų pasakojimai atskleidžia, jog egzistuoja labai subtili abipusė komunikacijos forma tarp kūdikio ir mamos: „Nu, tarkim aš palieku vaikutį žaist ant grindų ir aš išeinu atrodo minutei. Nubėgi ten kažką parsinešt, padaryti ir tu girdi, kad jis jau kažkokį žaisliuką ims, jau kažką ten kryžtauja ir panašiai, tu jau jauti ir tu nori ateit, pasižiūrėti, kuo jis ten džiaugiasi. Jis galbūt jau stojasi ir tu iškart jauti ir bėgi ir iš tikrųjų laikai, kad nekristų. Tas toks jausmas, kad tas ryšys toks susijęs labai stipriai.“ (*Astrida*, 67-72). Kūdikiui iki-verbaliniu būdu komunikuojant savo poreikius mama jį stebi, girdi, atliepia, prisitaiko. Tai jai padeda geriau suprasti savo kūdikį ir tokiu būdu kurti su juo ryšį. Mamos intencionalumas, t.y. savo dėmesio nukreipimas į kūdikį šioje vietoje yra esminis.

Toks mamos elgesys vyksta jai neiškeliant šio patyrimo į savo sąmonės centrą duotuoju metu, tai labiau reflektuojama retrospektyviai, kai mama jau pradeda labiau jausti savo naujus gebėjimus, kompetencijas pasirūpinti savo kūdikiu: „Man užtenka ramybės, kai jis verkia jį nuraminti, save nuraminti, ten nežinau, matyti jo emocijas, man patinka, kad aš galiu kaip, ne skaityti vaiką, nu, stebėti, aš jau matau, kada jam gerai, kad jis ant ribos, kada jis džiaugias.“ (*Luna*, 186-190). Regis, didelis ir sunkus moterų darbas joms atliepiant kūdikio poreikius tampa jų pačių įvertinamas tik tuomet, kai gebama jau įvertinti savo motinystės įgūdžius.

Taigi, ankstyvojo tapsmo mama metu moterų patyrimo horizontuose didelę vietą užima itin subtiliai ir sunkiai apčiuopiamas abipusiškai kuriamas ypatingas ryšis su kūdikiu, kurio metu moteris darosi vis labiau gebanti pamatyti kūdikio poreikius ir

juos tinkamai atliepti.

c) Santykiui su kūdikiu reikia laiko

Atidumui iš tiesų išgirsti ir pamatyti kūdikį bei gebėjimui tinkamai atliepti jo poreikius moterims neretai reikia laiko. Šios motiniškos kompetencijos nėra tiesiog duotos, o yra įgyjamos nuolatiniu įdirbiu, sąmoningumu bei, žinoma, gebėjimu leisti savyje tam skleistis. Visgi kai kurios moterys yra linkusios save kaltinti, jaustis „nepakankamai geromis mamomis“, jei joms nepavyksta iš karto suprasti savo kūdikio: *„Tik dabar, kai jai bus tuoj du mėnesiai, tik dabar aš... gal, nežinau, kažkiek matau, gal kažkiek pradėjau ją suprast. Nes tuo metu aš visiškai nesupratau. Man norėjosi tarsi, kad kai buvo tais senais laikais – pamaitinau ir išneškit, pamaitinau ir išneškit.“* (Julija, 139-142). Julijos tolimesnis naratyvas atskleidžia, jog ši jaučiama „nekompetencija“ nuo pat kūdikio gimimo suprasti ir tinkamai atliepti savo kūdikio poreikius verčia ją netgi nutolti nuo ryšio kūrimo, o ji pati negali išnirti iš savęs kaltinimo, liūdesio ir vienišumo jausmų. Sudėtingi jausmai nebegali būti įdarbinami siekiant geriau suprasti to, kas vyksta moters gyvenamajame pasaulyje, ir neleidžia ieškoti būdų, kaip ji galėtų sau tame padėti. Visgi kita dalis moterų šiuo klausimu sau yra atlaidesnės, jos suvokia, jog jų ryšio su kūdikiu patyrimas gali būti nebūtinai toks intensyvus nuo pat pradžių, koks jis yra matomas jų išorėje, ir leidžia ryšiui su kūdikiu kurtis palengva: *„Aš labai įtartinau žiūriu į moteris, kurios sako: „pagimdžiau vaiką, visas ten pasaulis apsivertė, myliu, negaliu, čia mano...“; man taip nebuvo. Man apsivertė visas pasaulis, aš negalėjau garso ištarti iš laimės, kad čia pagaliau mano vaikas, „viskas, aš jį myliu, viskas man savaime aišku“, bet lauki tų tokių jausmų, kur prisiskaitai knygoje, instagrame, straipsniuose ten, tų drugelių.“* (Luna, 10-16). Taigi, gebėjimas motiniškai atliepti kūdikio poreikius moterų yra išgyvenamas kaip lėtas, neretai sudėtingas procesas, kuris dažnai yra pačių moterų tapatinamas su jų kaip mamų verte. Kartais šiame procese moterims itin reikalinga pagalba iš šalies.

3.2.2.2. Įkūnytas mamos ir kūdikio sambūvis

Toliau bus atskleista 2-os metatemos – *Ryšys su kūdikiu* antroji teminė kekę *Įkūnytas mamos ir kūdikio sambūvis*. Ši teminė kekę atskleidžia įkūnytą mamos ryšio su savo kūdikiu patyrimą.

Moterų pasakojimai atskleidžia, jog ankstyvojo tapsmo mama metu moteris išgyvena tiek kūnišką, tiek vidinį savo ir kūdikio pasaulių persipynimą. Moteris savo pasakojimuose netgi verbaliai tarsi neatskiria savęs ir kūdikio – kalbėdamos apie savo kasdienį patyrimą jos dažnai vartoja pirmą daugiskaitos asmenį: *„Nu, pamaitinam, pavalgom, pamiegam, į lauką išeinam, pažaidžiam. Aš nejaučiu nuovargio, nors ir nemiegam mes naktim.“* (Amelija, 157-158). Gabija pabrėžia, kad tapusi mama ji pajuto, jog jos buvimas pasaulyje tapo priklausomas nuo kūdikio poreikių: *„Tavo laikas, tavo kūnas jau nebepriskaito tau. Tu turi jau labai galvoti, ką valgai, ką darai, kur darai...“* (Gabija, 189-191). Kitos moterys pabrėžtinai kalba apie fizinį jų ir kūdikio būčių persipynimą, kurį norisi inicijuoti joms pačioms. Jos tokiu nuolatiniu glaudžiu ir kūnišku ryšiu su kūdikiu mėgaujasi, pamiršdamos netgi pasirūpinti savo fiziniais poreikiais:

„Sėdėjau dažniausiai toj lovoj apsikabinus mažylį. Tai jis gulėjo mano glėbyje, paskui pavalgydavom. Atsimenu pirmas dienas aš nieko net nevalgiau, man atnešdavo tą maistą ir jį vis keisdavo, keisdavo. Atrodo net nenorėjau valgyti, nenorėjau su juo išsiskirti.“ (Ugnė, 117-121). Elija pastebi, jog dėl neišvengiamai nuolatinio buvimo kartu su kūdikiu jai nėra lengva save matyti kaip atskirą žmogų: „Dabar labai sunku atskirti save, nes mes visą laiką kartu, mes nelabai buvom išsiskyrusios.“ (Elija, 322). Moterys taip pat yra linkusios naudoti labai kūniškus apibūdinimus santykiui su kūdikiu nupasakoti, pabrėždamos, lyg kūdikio būtis būtų savotiškas jų pačių kūno pratęsimas: „Dabar aš įvertinu tą tokį dalyką, kad aš esu kažkam labai svarbi, čia yra mano kūnas ir kraujas (giliai atsidūsta).“ (Emilė, 329-330). Be to, moterys įvardina, jog fizinis, ypač oda su oda kontaktas su kūdikiu, jų suvokimu, yra svarbi dalis, kurianti kūdikiui saugumą: „Jeigu namuose miegos tai jis turi jaust šalia tave.“ (Astrida, 244).

Svarbu pabrėžti, jog šis išgyvenamas moterų ir kūdikio tiek fizinio, tiek psichologinio pasaulių persipynimas yra neretai apšviestas jaučiamu nerimu ir noru kūdikį apsaugoti. Gabija dalinasi, jog ji ramiausiai jaučiasi, kai kūdikis yra jos glėbyje: „Kai kas nors nori ją paimti ant rankų, kai ją laiko man tokia baimė. Man yra saugu, kai pas mane yra vaikas ant rankų.“ (Gabija, 805-807). Moterų pasakojimai taip pat pabrėžia jų išgyvenamą itin neišardomą, fiziškai glaudų santykį, kuris vyrauja tapsmo mama metu net ir kūdikiui augant ir savarankiškėjant: „Tikriausiai per tuos metus ilgiausiai, kiek praleidau be savo sūnelio laiko, tai gal buvo dvi valandos.“ (Ugnė, 69). Be to, ne viena tyrimo dalyvė paminėjo, jog šiam interviu skirtas jų laikas buvo ilgiausias atskirai nuo kūdikio praleistas metas. Tyrimo dalyvės taip pat sunkiai įsivaizduoja, jog netgi vėliau galėtų pradėti šį būtiną atsiskyrimą su kūdikiu: „Aš net nenoriu į darbą išeiti (juokiasi), aš dar norėčiau būti su juo iki kokių 6-ių metų, jei tik būtų galimybė... šiandien jį palikti buvo sunku, jūs net neišivaizduojat, aš kas 5 min. rašau vyrui: „ar viskas gerai?“. Galvoju nuolat apie jį, visą laiką vaikas mintyse.“ (Emilė, 428-431). Ugnės pasakojimas taip pat atskleidžia, jog jos viduje vyrauja niekada nenustojančios rūpesčio kūdikio poreikiams mintys: „Per daug susirūpinusi. Vyras sako, kad jei jis tiek galvotų išties ir rūpintųsi dėl kiekvienos detalės jis pavargtų kažkur apie 12 val. dienos. Eina vaikas miegoti, mes lauke, ar nenudegs jis, ar ne perkaršta, ne peršalta. Tyrinėjimas išties vyksta mano galvoje.“ (Ugnė, 643-647). Airidija taip pat atskleidžia, jog tapus mama jos kasdienybėje egzistuoja nuolatinis nerimas dėl kūdikio sveikatos, kuris skatina ją būti nuolat budria, saugojančia netgi tuomet, kai, regis, kūdikiui nėra realios, egzistuojančios grėsmės: „Pirkau kvėpavimo aparatą, naktim dėdavau, nes negalėdavau užmigti, visą laiką tikrindavau ją. Visą laiką būdavo tas nerimas, kad arba ją ištiks staigi kūdikio mirtis, kad kažkas atsitiks ar, kad galbūt su raida jai kas nors negerai yra.“ (Airidija, 64-67). Trumpai tariant, besikuriantis įkūnytas moterų ir kūdikių ryšis savyje talpina ryškų mamos nerimą dėl kūdikio sveikatos.

Taigi, ankstyvasis tapsmo mama metas moterų yra išgyvenamas kaip itin kūniškai susietas su jų kūdikiu, regis, jog kuriant santykį su juo nėra išvengiamas savotiškas susilieėjimas. Svarbu pabrėžti, jog moterų išgyvenamas tiek kūniškas, tiek vidinio savo ir kūdikio pasaulių persipynimas yra neretai gaubiamas išgyvenamu nerimu ir noru kūdikį apsaugoti.

Apibendrinant, 2-oji metatema *Ryšis su kūdikiu* atskleidžia, jog moterys išgyvena ypatingą ryšio su kūdikiu kūrimo procesą ankstyvojo tapsmo mama metu. Moterys santykių su kūdikiu išgyvena kaip dialogišką, glaudų, itin sudabartintą, jame skleidžiasi betarpiškumas, didelis motiniškas pasiaukojimas. Moterų kasdienio gyvenimo patyrimo horizonte didelę vietą užima nuolatinis mamos mokymasis išgirsti ir tinkamiausiai atliepti kūdikio poreikius. Egzistuoja sunkiai pastebima iki-verbalinio lygmens abipusė komunikacija tarp motinos ir kūdikio ir taip kuriasi jų ypatingas ryšis. Be to, gebėjimas išsiugdyti šį motinišką kūdikio poreikių atliepimą moterų yra suvokiamas kaip laiko ir pastangų reikalaujantis procesas, kuris ne visuomet moterų išgyvenamas kaip sklandi jų motinystės dalis. Be to, ankstyvojo tapsmo metu moteris išgyvena tiek kūnišką, tiek vidinio savo ir kūdikio pasaulių persipynimą, neretai gaubiamą išgyvenamu moterų nerimu ir noru kūdikį apsaugoti. Galiausiai, susietumas su kūdikiu moterų išgyvenamuose pasauliuose skleidžiasi per itin kūnišką patyrimo plotmę.

3.2.2. 3 Metatemos Ryšys su kūdikiu filosofinė interpretacija

Moterų pasakojimai atskleidžia, jog ankstyvojo tapsmo mama metu yra išgyvenamas interaktyvus mamos-kūdikio ryšio kūrimas. Jį kuria abu – tiek mama, tiek kūdikis, – yra susipažįstama vienas su kitu ir tuo pačiu mamai pamažu atsiranda gilaus ryšio, ilgesio, meilės jausmai kūdikiui. Regis, išryškėja moters gebėjimas būti giliame ryšyje su kūdikiu – ilgainiui kūdikis nebėra suvokiamas kaip objektas, už kurio gyvybę moteris yra atsakinga, tačiau šiame ryšyje moteris siekia suprasti savo kūdikį kur kas gilesniu lygmeniu.

Toks moters susietumas su kūdikiu yra panašus į Buberio (1998/1923) *Aš-Tu* santykių. Buberis teigė, jog išgyvenant *Aš-Tu* akimirkas santykiuje riba tarp savęs ir kito tampa miglota ir abu esantys santykiuje jame yra sudabartintai. Taip pat *Aš-Tu* santykiuje abu esantys siekia būti giliame ryšyje vienas su kitu, bandydami suprasti vienas kito esmę priimdami kitą tokią, koks jis iš tiesų yra ir su tokiu juo „susitikdami“. Būdamą atvira, atliepianti ir atidi mama atiduoda visą save mėgindama suprasti savo kūdikį, su juo „susitikti“. Beje, Buberis taip pat teigė, jog kūdikiai turi „igimta *Tu*“, t.y. kūdikiai turi instinktyvų gebėjimą kurti santykių, kas leidžia daryti prielaidą, jog erdvėje tarp mamos ir kūdikio kuriasi abipusis ryšys. E. Levinas savo darbuose taip pat skyrė dėmesio santykių filosofijai: pasak autoriaus iš tiesų „susitikus“ santykiuje gimsta tikroji prasmė ir žmogus nebelieka toks pats kaip buvo iki tol (Levinas, 2017/1979). Be to, autorius pabrėžė, jog kreipimasis į kitą santykiuje yra savitas intencionalumas (Levinas, 2017/1979). Mamos intencionalumas, t.y. savo dėmesio nukreipimas kūdikį bei kūdikiu kreipimasis į mamą yra svarbi jų ryšio kūrimosi dalis.

„Meilė yra vienintelis būdas suprasti slapčiausią kito žmogaus esmę. Visiškai įsisąmoninti tai, kas glūdi kito žmogaus asmenybės branduolyje, įmanoma tik jį mylint. Meilės dėka žmogus gali pamatyti esminius mylimo asmens bruožus ir savybes; negana to, mylėdamas kitą, žmogus atskleidžia jo potencialias galimybes, dar neįgyvendintas, tačiau kurias derėtų įgyvendinti. Be to, mylintis žmogus suteikia galimybę kitam

žmogui tas galimybes įgyvendinti. Padėdamas jam įsisąmoninti, kuo jis gali būti ir kuo turėtų tapti, jis padeda šioms potencijoms išsipildyti.“ (Frankl, 2009, p. 120). Ši Franklio citata taip pat puikiai atskleidžia mamos besąlygiškos meilės kūdikiui prasmę, kuri atsispindi tyrimo dalyvių pasakojimuose. Moterims sulėtėjus savo gyvenime atsiveria jų atidumas kitam (kūdikio poreikiams) bei gebėjimas atliepti. Tai įgalina iš tiesų „susitikti“, iš tiesų „pamatyti“ kitą santykyje. Šioje vietoje svarbus laikiškumo klausimas, nes *Aš-Tu* santykiui sukurti reikalingas gebėjimas būti sudabartintai „čia ir dabar“ bei lėtas, kasdienis nuoseklumas.

Taigi, moteris ankstyvojo tapimo mama metu santykyje su kūdikiu net ne visuomet įsisąmonindamos intencionaliai kuria *Aš-Tu* ryšį, kuris ne tik suteikia galimybę turėti ypatingą mamos ir kūdikio santykį, bet tuo pačiu, per besąlygišką ir atliepiančią mamos meilę galimai sukuria saugumo ir pasitikėjimo savimi ir pasauliu jausmą kūdikiui.

Pasak Merleau-Ponty (1982) iki-komunikacijos fazė, kai mama ir kūdikis gyvena bendrą ir nedalomą (angl. interembodied) gyvenimą, prasideda nėštumo metu ir toliau tęsiasi ankstyvoju pogimdyviniu laikotarpiu. Įkūnytas santykis su kūdikiu įprastai prasideda ir yra ypač jaučiamas moters nėštumo metu – jau tuomet atsiranda savo kūno ribų neaiškumas, kūdikio ir mamos kūnai yra persipynę, moterims darosi sunku atskirti, kur ji, kur kūdikis. Be to, Merleau-Ponty (1982) teigė, jog mūsų kūnas turi savybę atsидurti priešinguose mūsų patirties horizonto poliuose, pvz., kūnas mūsų gali būti suvokiamas kaip liečiamas arba liečiantis, šie suvokimai visuomet yra persipinantis. Nėštumo metu, jaučiant kūdikio judesius atrodo, kad kažkas kitas iš vidaus liečia moters kūną, nėščiajai liečiant savo pilvą – kūdikis vėl gali būti suvokiamas kaip moters kūno dalis. Šioje vietoje svarbu tai, jog moterų patyrimuose šis įprastas įkūnytas santykio su kūdikiu patyrimas būtent nėštumo metu nėra ryškus – ankstesniame poskyryje jau buvo minėta, jog moteris yra linkusi nutolti nuo ryšio su kūdikiu kūrimo dėl jų perėjimo į motinystę patyrimo horizonte atsiradusios mirties baimės, galimybės netekti kūdikio. Visgi kūniškumo dimensija moterų pasakojimuose yra itin ryški ankstyvoju pogimdyviniu laikotarpiu. Dominuojant iki-verbaliui kontaktui mamos ir kūdikio santykyje, mama su kūdikiu yra itin susieti kūniškai – motinos žindo, dažniausiai turi daug oda su oda kontakto su savo kūdikiu, juos laiko savo glėbyje bando nuraminti siūbuodamos, maitindamos krūtimi. Taip pat daug komunikacijos vyksta per žvilgsnį – tokiu būdu bandoma vienam su kitu susipažinti. Taigi, moteris, perėjimo į motinystę po nevaisingumo patirties laikotarpiu, išgyvena persipynusį ir įkūnytą santykį su kūdikiu, kuris ryškiausiai jaučiamas ankstyvoju pogimdyviniu laikotarpiu.

Apibendrinant, egzistencinė šios metatemos plotmė atskleidžia, jog moterų ankstyvojo tapimo mama metas po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties yra išgyvenamas susiduriant su egzistenciniais susietumo, kūniškumo, laikiškumo klausimais. Visų pirma, moterims tampant mamomis išryškėja gebėjimas kurti *Aš-Tu* santykį. Išgyvenamas santykis su kūdikiu yra betarpiškas, jame egzistuoja miglota riba tarp savęs ir kūdikio, santykis yra itin glaudus. Besąlygiškai mylėdama moteris ugdo gebėjimą pamatyti ne tik kūdikio poreikius ir juos patekinti, bet tuo pačiu ji suvokia ir pamato kūdikio esaties esmę. Mama, motiniškai atliepdama, padeda kūdikiui pačiam pamatyti

ir priimti save tokį, koks jis yra. Be to, kuriant Aš-Tu santykį tampa svarbus laikiškumo aspektas – Aš-Tu santykis laiko prasme yra kuriamas lėtai, nuosekliai bei yra išgyvenamas „sudabartintai“. Galiausiai, moteris santykį su kūdikiu tapsmo mama metu išgyvena kaip dviejų būčių sambūvį, kuris yra itin įkūnytas ankstyvuoju pogimdyviniu laikotarpiu. Deja, nėštumo metu šis įkūnytas santykis jaučiamas mažiau.

3.2.3. 3 METATEMA: Pakitęs moters susietumas su kitais

Tyrėjos savirefleksijos, susijusios su 3 METATEMA, ištrauka (kalba neredaguota):

„Magija, kaip kūdikio atsiradimas gali sujungti, versti persvarstyti esamus santykius, juos keisti ar versti tolti nuo kito santykyje. Tapsmas mama taip stipriai keičia moterų išgyvenamą susietumą... Nejučia persvarstau savo ir mano artimų man mamų santykius, jaučiu, jog kūdikis jų gyvenimuose tik parodo kokia stipri ar mažiau artima mūsų draugystė... draugystė prilygstanti šeimai dar labiau tvirtėja. O egzistuojantis žindymo kultas ir medikalizuotas požiūris į moterį gydytojo kabinete, iš tiesų, liūdina. Jaučiu užuojautą, susierzinimą, bet vėlgi stengiuosi tyrimo dalyvių patyrimą aprašyti, suprasti, bet nevertinti kito jų gyvenimuose.“

Toliau bus pristatyta trečioji metatema – *Pakitęs moters susietumas su kitais*, kurią sudaro dvi teminės kekės: 1) Kūdikio buvimas sujungia artimiausią šeimos ratą; 2) Sudaiktintas santykis su išore. Trečioji metatema atsiskleidė visuose 10 interviu su tyrimo dalyvėmis.

3.2.3.1. Kūdikio buvimas sujungia artimiausią šeimos ratą

Ši teminė kekė atkleidžia tai, kad moterims išgyvenant ankstyvąjį tapsmą mama keičiasi jų subjektyviai išgyvenamas susietumas su artimiausiais žmonėmis, moterų artimiausius ryšius patiria kaip dar glaudesnius. Dalis moterų pabrėžia, jog gimus kūdikiui santykis su partneriu nebėra išgyvenamas kaip tiesiog partnerystė, vaiko atsiradimas sukuria šeimos jausmą: *„Jau mes patys jaučiamės kaip tėvai, nes dabar jau kažkur nueinam, jau mes šeima.“* (Gabija, 508-509). Didžioji dalis moterų atskleidžia, kad gimus kūdikiui atsiranda nemažai santykio su savo tėvais, ypač santykio su mama, refleksijos. Santykis su tėvais moterų išgyvenamas kaip artimesnis, tampant mama atsiranda didesnis santykio su tėvais poreikis: *„Labiau telkiesi į šeimą, su tėvais labiau santykiei kažkaip pagerėjo, tėvai dabar dažniau atvažiuoja, dažniau susiskambinam, matai, kaip jie rūpinasi. Iš tikrųjų, pačius tėvus pradedi kitaip matyti... <...> turbūt tarsi kažką atleidi, kažko nebevertini taip, pradedi vertinti tą pagalbą, tą ryšį.“* (Airidija, 394-397, [...], 403). Panašu, jog moterų vertina savo tėvų įsitraukimą, rūpestį bei pačios tampdamos mamomis lengviau priima tai, jog jų pačių tėvams kažkas jas auginant nepavyko. Julija taip pat atskleidžia, jog sudėtingame ankstyvajame motinystės laikotarpyje mama jai yra vienas didžiausių tiek praktinės pagalbos, tiek emocinio palaikymo šaltinių: *„Aš matau savo motinos atsidavimą, ji netgi dabar atvažiuoja ir ji naktį*

keliasi, kad tik aš pamiegočiau. Nors čia aš turiu keltis, o ne mano mama (juokiasi). Tas ryšys pas mus visada labai labai stiprus.“ (Julija, 572-575). Iki tol turėtas stiprus ryšys su mama taip pat skleidžiasi kaip pagalba jai pačiai tampant mama. Viltė tuo tarpu pabrėžia savo tėčio dalyvavimo svarbą jai tampant mama: „Mes su mano tėčiu leidžiam gan daug laiko tai jis dažnai pagiria, kad jam labai patinka, kaip mes auklėjam vaiką... <...> Tai man tas labai maloniai pakaso širdį, čia labai faina, kad mane tėtis pagyrė, kad gražiai čia auklėju vaiką.“ (Viltė, 169, [...], 173-174). Viltė jau kuris laikas yra netekusi mamos, galbūt tai prisideda prie to, jog tėčio figūra jai yra tokia svarbi auginant kūdikį. Emilė savo pasakojimu atskleidžia, jog kūdikio atsiradimas dar stipriau sujungia jau iki tol turėtą tvirtą šeimos ryšį: „Labai daug ką reiškia, jeigu atvirai, labai. Mes ir šiaip esam labai tvirta šeima, o dar kai Justinas atsirado, tai išvis.“ (Emilė, 536-567). Taigi, moterys, išgyvendamos ankstyvojo tapimo mama laikotarpį, regis, susikoncentruoja į artimiausio rato ryšius, kur randa didžiausią palaikymą ir bendrystę. Iki tol buvę tvirti santykiai išgyvenami kaip dar tvirtesni, anksčiau buvęs ne toks glaudus santykis su šeima jaučiamas kaip gilėjantis.

3.2.3.2. Sudaiktintas išorės žvilgsnis į moterį

Ši teminė kekė atskleidžia, jog tapimo mama metu moterys išgyvena neįaustrų, su-daiktintą kitų žvilgsnį į save, kas neišvengiamai yra jų tapimo mama dalis.

Patirdamos sunkumus sulaukti kūdikio moterys neretai yra priverstos susidurti su sveikatos priežiūros sistema, kuri linkusi į moterų kūną žvelgti kaip į objektą, kurį reikia išgydyti. Moters vidiniam patyrimui, susidūrus su sunkumais pastoti gydytojo kabinete retai kada lieka vietos. Elijos pasakojime, jai kalbant apie ankstesnes persileidimų patirtis, atsispindi ne vienas momentas, kai buvo jaučiamas techniškėnis santykis su sveikatos priežiūros specialistais, kuriame buvo mažai jautrumo jos situacijai: „Antrą kartą [kalba apie persileidimą] man labai baisu buvo, nes jau du kartus iš eilės. Tada mane paguldė palatoj, kur buvo tuščia kūdikio, naujagimio lova.“ (Elija, 422-423). Regis, mažos detalės, apie kurias nėra pagalvojama, pvz., tuščia kūdikio lovelė šalia moters, kuri tuoj turės pagimdyti negyvą kūdikį, lovos, signalizuoja apie moters patyrimo nuvertinimą, nereikšmingumą. Į tai tiesiog žiūrima techniškai, kaip į būtinybę suteikti tam tikrą būtiną medicininę intervenciją – išvalyti moters gimdą nuo nesi-vystančio vaisiaus. Prenatalinės netekties nuvertinimas iš sveikatos priežiūros pusės taip pat girdimas Emilės patyrimo: „Mes dar ne to matę“, - kaip sakydavo daktarai. Jie, kaip žinot, jautriai tikrai nereaguos: „ne tu pirma ir ne tu paskutinė, atėjai su grėsiančiu [persileidimu].“ (Emilė, 520-522). Žvelgiant į platesnį moterų naratyvų kontekstą, toks išgyvenamas sudaiktintas žvilgsnis į moterį, bandančią sulaukti kūdikio, nejučia moteris pačias verčia žvelgti į save kaip į objektą, kurį reikia pataisyti, taip nutolindamas jas nuo savo vidinio patyrimo (detaliau tai yra atskleidžiama 1-oje radinių metatemoje).

Kitas svarbus aspektas, besiskleidžiantis daugelio moterų naratyvuose, yra nuolat išgyvenami gėdos ir kaltės jausmai dėl išorėje keliamų joms, kaip mamoms, lūkesčių ar egzistuojančio jų motinystės kompetencijų vertinimo, kuris neretai yra itin teisian-tis. Gabijos sprendimas po gimdymo grįžti į darbą anksčiau nei moterims yra įprasta

yra lydimas jos išgyvenamo kolegų ir kitų artimųjų smerkimo: „*Jie galvoja, kad aš esu labai nemamiška, jie visi mato mane kaip karjeristę, manęs iš tikrųjų daug kas klausia, ar man reikia turėti vaikų.*“ (Gabija, 624-625). Regis, sunku jaustis gera mama ir neišgyventi tiek kaltės, tiek gėdos jausmų, bandant ankstyvoje motinystėje suderinti šiuos du vaidmenis. Tyrimo dalyvės taip pat jaučia, kad išorėje tarsi iš jų tikimasi, jog jos be vargo susidoros su kylančiais motinystės sunkumais: „*Man prieš tą patį vyra kartais netgi būna gėda, kad aš tokia nemokša, kad aš ir to nemoku ir to nemoku, o jis tikrai moka.*“ (Julija, 285-286) ar kūdikiui jaus itin pozityvius jausmus: „*Lauki tų tokių jausmų, kur prisiskaitai knygoje, instagrame, straipsniuose ten, tų drugelių, ir iškart pradėjo lįsti mintys: „tai gal aš vis dėlto bloga mama, kad aš nejaučiu to jausmo? (juokiasi).“*“ (Luna, 15-17). Be to, tyrimo dalyvėms, kurioms nepavyko pačioms žindyti kūdikio, naratyvuose, galime įžvelgti kito vertinantį žvilgsnį į tokių moterų pasirinkimą: „*Kas mane labiausiai turbūt paveikė – žindymas, kadangi tas buvo labai sunku. Man kažkaip vis nepavyko. Personalas šiaip stengėsi, bet jau visi labai spaudė ir iki šiol aš matau tą spaudimą to žindymo grynai. Jeigu tu nežindai, reiškia tu jau esi kažkokia ne tokia, bloga ir visa kitą. Man sunkiai pavyko, sunkiai užsikūrė pienas.*“ (Julija, 154-157). Moterų pasakojimai atskleidžia, jog, ypač žindymo kontekste, motinystėje galima ryškiai išgyventi daug kitų mamų, žindymo specialistų ar visai mažai susijusių žmonių mamos atliekamo vaidmens vertinimo. Dėl esamų sunkumų žindyti pačioms pasirinkusios būdą žindyti mišinuku moterys teigia sulaukiančios kitų pasmerkimo, nuvertinimo, teismo, yra laikomos „nepakankamai geromis mamomis“.

Taigi, moterų gyvenamieji pasauliai atskleidžia, jog tapsmo mama po genetiškai determinuoto nevaisingumo patirties metu tiek nesėkmingų bandymų sulaukti metu, tiek galiausiai sulaukus kūdikio moteris taip pat išgyvena ne tokį jautrų jas supančių žmonių žvilgsnį. Tai ryškiausiai jaučiama per sveikatos priežiūros sistemoje vyraujanti mechaninį santykį į žmogaus kūną, kurį reikia pataisyti nuo nevaisingumo ligos. Be to, tyrimo dalyvės dažnai išgyvena gėdos ir kaltės jausmus dėl išorėje keliamų, joms, kaip mamoms, lūkesčių ar egzistuojančio jų motinystės kompetencijų vertinimo, kuris neretai yra itin teisiantis.

Apibendrinant, moterų pasakojimai atskleidžia, jog jų susietumo su kitais žmonėmis, tapus mamomis po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties subjektyvus išgyvenimas keičiasi, pabrėžiant, jog telkiamasi į artimiausią šeimos ratą. Tuo pačiu išgyvenamas kitų, tolimesnių žmonių moterų pasauliuose sudaiktintas ir mechaniškas į jas žvilgsnis, kuriame yra daug vertinimo.

3.2.3.3. Metatemos Pakitęs moters susietumas su kitais filosofinė interpretacija

Anot Heideggerio (1962) būti susietu su kitais yra egzistencinė a priori štai-būties jo buvimo-pasaulyje sąlyga. Įmestis į pasaulį (angl. being-in-the-world) egzistuoja tam tikrų santykių plotmėje. Kiti nėra kažkas atskiros ir atsietos nuo žmogaus, bet yra būtiną žmogaus buvimo-pasaulyje dalis. Visgi egzistuoja du būdai, kaip žmogus gali būti susietas su kitu: su-būtis (angl. being-with) ir beasmenė vieno-su-kitais-būtis (angl.

they/ Das man).

Su-būtis, kaip esminė štai-būties buvimo-pasaulyje sąlyga, nėra įmanoma be rūpesčio. Kasdienybėje esant su kitu yra laviruojama tarp dviejų rūpesčio modų – nuo buvimo-kitam-abejingu iki autentiškos su-būties rūpestyje. Taip pat egzistuoja beasmenė vieno-su-kitais-būties struktūra, Heideggeris tai vadino *Das Man* arba *they*. Kasdienybėje susiduriant su įvairiais reikalavimais vienaip ar kitaip būti, formuojasi anonimiška savastis (angl. *they-self*) – neautentiškas priklausomumas santykių su kitais. Štai-būtis turi tendenciją „pamesti save“, t. y. spontaniškai perimti ir tapatintis su viešajame pasaulyje pasirodančiomis galimybėmis ir pamesti supratimą apie tai, kurios buvimo-pasaulyje galimybės štai-būčiai vis dėlto yra savos. Nepastebimai į žmogaus savastį įsigeria kito žvilgsnis, tokiu būdu štai-būtis atitolsta nuo savo būties potencijos, galimybių, žmogaus sprendimai tampa lemiami kitų (Heidegger, 1992)

Iš vienos pusės, moterų tapimo mama metu giliau atsiveria moterų gebėjimas būti autentiškai ir rūpesčiu susietai su kitu. Heideggerio apibūdinta su-būtis motinystėje jaučiama ne tik kuriant santykį su kūdikiu, bet taip pat skleidžiasi ir į kitus moterų socialinius ryšius. Moteris jaučiasi tampančios jautresnės, suprantančios kitą, kas leidžia joms dar labiau suartėti santykiuose. Ankstyvojo tapimo mama metu moterų gebėjimas būti susietai ryšyje su artimiausiais joms žmonėmis subjektyviai išsiplečia. Visgi išgyvenant tapimą mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties skleidžiasi beasmenės moterų vieno-su-kitu būties aspektai. Tiek susidurdamos su sunkumais sulaukti kūdikio, tiek ankstyvame pogimdyviniame laikotarpyje moteris susiduria su įvairiais reikalavimais kaip joms būti (pvz., socialinis išorės spaudimas moteriai būti mama, pagimdžius būtinai žindyti, lengvai susitvarkyti su motinystėje egzistuojančiais iššūkiais, iškart jausti kūdikiui užgimusių meilę), ir tokiu būdu jos tolsta nuo savo autentiško buvimo tampant mama, įpareigoja save išorės reikalavimus išpildyti bet kokia kaina. Pradedama „buvoti“ neautentiškuoju su-būties būdu, t. y. buvojant kaip *das Man*. Moteris pradeda veikti ne iš savo egzistencijos, savo santykio su būtimi. Taigi, moterims tampant mamomis jų patyrimo horizontuose plečiasi jų gebėjimas kurti gilesnį ir rūpesčiu grįstą ryšį su joms artimais žmonėmis. Visgi susidurdamos su egzistuojančiais išorės reikalavimais mamai ir bandydamos juos bet kokia kaina išpildyti moteris tolsta nuo savo autentiškos būties, skleidžiantis beasmeniam vieno-su-kitu buvimui, „pametant save“.

Šioje vietoje taip pat yra prasminga grįžti prie Buberio santykio filosofijos, t. y. besisteigiančio dialoginio santykio tarp *Aš* ir *Tu*. Regis, jog *Aš-Tu* santykis taip pat skleidžiasi moters ryšiuose su kitais jai artimais šeimos nariais jos ankstyvame tapime mama. Kalbant apie gydytojų ir moterų santykį taip pat svarbu pabrėžti kitą Buberio (1998/1923) požiūrio į tarpasmeninius santykius aspektą. Moteris, nesėkmingai bandydamos sulaukti kūdikio bei nėštumo metu, neišvengiamai turi nuolatinį susidūrimą su sveikatos priežiūros specialistais. Jų pasakojimuose skleidžiasi sveikatos priežiūros darbuotojų ne toks jautrus emocinis įsitraukimas į tai, kaip moteris išgyvena šį etapą, labiau susikoncentruojant į suobjektintą santykį su moterimis, siekiant išgydyti ligą. Šioje vietoje galima įžvelgti *Aš-Tai* santykį, kuris akcentuoja dalinį gydytojo įsitraukimą, protą, smalsumą su tam tikra kito depersonalizacija ir atskirumu, priešingą *Aš-Tu*

santykiui, kuriam yra būdingas abipusis atvirumas, betarpiškumas ir sudabartinimas bei kito matymas kaip esančio dialogiškame santykiyje. *Aš-Tai* buvimas sąveikoje tarp gydytojų ir moterų taip pat galimai prisideda prie moterų nutolimo nuo savo gyvenamojo kūno, pačioms per kitą pradedant žvelgti į jį sudaiktintai. Taigi, remiantis Buberio santykio filosofija, moterims išgyvenant tapsmą mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išryškėja jų susietumo su kitais klausimas, artimiausiuose santykiuose išgyvenant daugiau *Aš-Tu* santykio momentų, tuo tarpu santykiyje su sveikatos priežiūros sistema atsiranda nuolatinis *Aš-Tai* santykio išgyvenimas.

Anot Sartre (2003), žmogus susiduria su neišvengiamybe egzistuoti kito akivaizdoje. Autorius kitų mūsų pasaulyje egzistavimą prilygino pragarui. Mes negalime kontroliuoti to, ką kiti apie mus galvoja: galime stengtis manipuluoti kito laisve, bet niekada iki galo negalime paveikti kito laisvės turėti savo nuomonę apie mus. Tą Sartre vadino ontologine gėda – žmogaus būties egzistencinė sąlyga, atskleidžianti, jog kitam jo pasaulyje mes esame objektas, kuris gali būti vertinamas, o kito vertinimas mūsų pačių yra visiškai nekontroliuojamas. Visgi neretai žmogus nori, kad kiti žmonės jį vertintų taip, kaip jis apibūdintų pats save, taip skirdamas dideles pastangas kurti savęs tam tikrą pristatymą kitiems ir save tarsi įkalindamas. Moterims išgyvenant tapsmą mama jų patyriminiame horizonte taip pat išnyra ontologinė gėda. Moterys, jausdamos, jog jos neatitinka išorėje joms, kaip mamos, keliamų reikalavimų, deda pastangas, stengdamosios sukontroliuoti tai, kaip jos yra matomos kitų. Toks savęs steigimosi pasaulyje būdas, stengiantis sukontroliuoti savo įvertinimą kito akyse, yra beprasmiškas ir moteris įkalina bei neleidžia iki galo mėgautis motinystės patyrimu.

Apibendrinant, tapsmo mama po nevaisingumo patirties metu, kinta moterų subjektyviai išgyvenamas susietumas su kitais žmonėmis. Visų pirma, moterų su-būties su artimiausiais šeimos nariais darosi gilesnė ir artimesnė, grįžta didėjančiu rūpesčiu tarp moterų ir jų artimiausių šeimos narių, steigiasi *Aš-Tu* santykis. Visgi egzistuojantys išorės reikalavimai mamos vaidmeniui ir noras juos atitikti moteris kartais skatina tolti nuo savo autentiškos būties, randantis beasmeniam vieno-su-kitu buvimui, moterims siekiant tapti tokiomis mamomis, kokių kitų žmonių iš jų yra tikimasi. Neišvengiamas susidūrimas su sveikatos priežiūros sistema, kuri fokusuojasi į sergančio kūno išgydymą, taip pat skatina moteris išgyventi *Aš-Tai* santykį, kuriame skleidžiasi sudaiktintas žvilgsnis į moteris. Galiausiai, moterys, išgyvendamos tapsmą mama, susiduria su ontologine gėda – jos mėgina sukontroliuoti tai, kaip jos yra matomos kitų atlikdamos mamos vaidmenį. Santykiyje su kitais moterys deda beprasmiškas ir jas pačias varginančias pastangas, kontroliuodamos savo kaip mamos steigimąsi pasaulyje.

3.2.4. 4 METATEMA: Atsakomybė ir prasmė motinystėje

Tyrėjos savirefleksijos, susijusios su 4 METATEMA, ištrauka (kalba neredaguota):

„Kiek daug mano tyrimo dalyvėms motinystė turi svorio, kiek to svorio, regis, ji jau atsineša dar joms mama nespėjus tapti, nes jos taip tos motinystės laukė. Ar ši, tokia giliai juntama prasmė, neuždeda svorio ir kažkokių lūkesčių motinystei ar kūdikiui? Ar

neatsiranda lūkesčiai, kuriuos motinystė ir pats kūdikis turi pateisinti? O kaip yra su ta atsakomybe, ar jos nėra tiek daug dėl to nerimo, kurio pilnas buvo kūdikio laukimas? Gromuluoju vis savo viduje, ar ši moterų juntama prasmė yra kažkuo kitokia nei moterų, kurios anksčiau nepatyrė nevaisingumo kelionės. Nežinau, kiek leisti sau pačiame darbe drąsiai apie tai svarstyti ir kelti prielaidas...“

Toliau bus pristatyta ketvirtoji metatema – *Atsakomybė ir prasmė motinystėje*, kurią sudaro dvi teminės kekės: 1) Giliu rūpesčiu apipinta atsakomybė kūdikiui; 2) Transcendentiška motinystė. Ketvirtoji metatema atsiskleidė visuose 10 interviu su tyrimo dalyvėmis.

3.2.4.1. Giliu rūpesčiu apipinta atsakomybė kūdikiui

Moterų pasakojimuose skleidžiasi, jog joms tapus mamomis prasiplečia jų išgyvenama atsakomybė: *„Gimdykloj atėjo akušerė ir ji sako: „man reikia keletos parašų“, - ten buvo parašai už skiepus, už akių apžiūrą... <...> Pasirašinėju ir galvoju: „Aš tapsiu mama ir man reikės visą, ne tik savo visą gyvenimą susirinkt, bet aš visą laiką turėsiu būti atsakinga už kitą žmogų.“ (Gabija, 750-752, [...], 756-757). Dar neįvykus susitikimui su gimusiu kūdikiu Gabija jau įsisąmonina, jog visą likusį gyvenimą ją lydės atsakomybė už du gyvenimus. Elija taip pat dalinasi, jog atsakomybė pasirūpinti kūdikiu jos yra išgyvenama stipriau nei atsakomybė pasirūpinti savimi: „Tavo gyvenimas jau yra ne apie tai, kad anksčiau tu tiesiog pats sau esi, dabar atrodo, kad jei tfu tfu tfu aš susirgsiu, tai galvoju ne apie tai, kaip man bus blogai jei aš susirgsiu, bet aš gi dabar turiu vaiką, tai tas pasikeičia.“ (Elija, 316-318). Tapus mama, atsakomybė už save ir rūpestis savimi pasislenka į Elijos patyrimo horizonto paraštes, patyrimo centre atsiranda atsakomybė ir įsipareigojimas pirmiausiai pasirūpinti kūdikiu. Airidija taip pat dalinasi, jog tapimas mama verčia ją susidurti su suvokimu, jog šiame etape kūdikis yra visapusiškai priklausomas nuo jos buvimo, bei tuo, jog ji jaučia turinti užtikrinti ne tik kūdikio fizinius, bet ir emocinius poreikius: „Atradimas turbūt pats svarbiausias yra, kad tu tam žmogui esi viskas. Jis be tavęs visiškai neišgyventų, tu jam esi ir maitinimasis ir ramybė ir miegas ir džiaugsmas ir saugumas – viskas viskas.“ (Airidija, 15-17). Buvimas visu pasauliu kitam, išgyvenamas reikalingumo, svarbos kitam jausmas yra vieni pagrindinių naratyvų moterų pasakojimuose: „Tas tapimas mama man davė tą, kad aš jam esu pati svarbiausia, pati reikalingiausia, pats reikalingiausias žmogus. Vien savimi aš rūpintis negalėsiu, yra vaikas, kuriuo man teks rūpintis, rūpinsiuos visą gyvenimą.“ (Astrida, 258-261). Šie reikalingumo kitam jausmai tuo pačiu savyje talpina didelį svorį ir įsipareigojimą kito poreikius atliepti visam gyvenimui. Visgi ši naujai išgyvenama atsakomybė gimus kūdikiui moterų nėra suvokiama, kaip tik tam tikra pareiga, kurią jos turi atlikti, kaip tik – ši atsakomybė yra neatsiejama nuo gilaus rūpesčio kūdikiu. Taigi, tapimas mama po nevaisingumo patirties tarsi automatiškai, staiga moterų buvime-pasaulyje išryškina, sustiprina rūpesčio kitu dimensiją.*

3.2.4.2. Transcendentiška motinystė

Ši teminė kekė perteikia tai, jog buvimas mama moterų yra išgyvenimas kaip prasmę jų gyvenimui suteikiantis patyrimas. Airidija dalinasi, jog buvimas mama jai suteikia galimybę „čia ir dabar“ išgyventi gyvenimo pilnumą bei leidžia justai laimę: „*Aš vis pagaunu, kad aš dabar esu šitoj akimirkoj ir aš tikrai jaučiuosi laiminga ir man gera, būna, kad aš tiesiog į ją pažiūriu ir man užaina tokia, nežinau, kažkokios tokios džiaugsmo bangos, nežinau, tokia pilnatvė atrodo.*“ (Airidija, 208-211). Viltė perteikia, jog būtent rūpestis kitu, t.y. savo kūdikiu, leidžia įprasminti savo gyvenimą: „*Man tai jis yra... aišku, gal banaliai skamba, nu, gyvenimo išpildymas, tavo gyvenimo prasmė, kodėl tu esi...<...> Ką tu išmokai, tu nori jam viską perduoti, kas yra geriausia. Toks paaiškinimas, kodėl tu taip stengiesi čia, viską darai, svarstai, galvoji.*“ (Viltė, 156-159). Gebėjimas atiduoti kitam visą savo patirtį bei savo rūpestį šiuo metu yra išgyvenama kaip gyvenimą įprasminanti patirtis. Elijos pasidalinimas atskleidžia tai, jog buvimas tėvais, moters matymu, iš esmės praplečia ir papildo žmogaus gyvenimą lyginant su gyvenimu be vaikų: „*Aš nenoriu sakyti, kad tie žmonės, kurie ten neturi vaikų, tai jie ten negali turėti prasmingo ar laimingo gyvenimo ir, kad jie ten nesupras, bet jeigu tarkim žmogus dvejojęs, tai aš jam visą laiką pasakyčiau, kad, na, kaip sako ten, kad aš nežinau, ar aš noriu turėti vaikų, tai man čia tas pats kas jei sakytų: „ar tu nori didesnio atlyginimo?“, tu gali tų pinigų neišleisti, bet niekas nepasakys, kad ne, nenoriu.*“ (Elija, 47-54). Atrodo, jog moteris gali matyti gyvenimą, kuris yra prasmingas be motinystės, tačiau, jos manymu, motinystė neabejotinai gyvenimui suteikia kitų prasmingų patyrimo sluoksnių. Moterų pasakojimuose taip pat ryškiai skleidžiasi švelnumas, šiluma ir dėkingumas joms kalbant apie galimybę būti mama: „*Galiu labai nuoširdžiai pasakyti, kad tai yra pats geriausias mano gyvenimo vaidmuo, kuris tik buvo (šiltai, su ašaromis akyse nusijuokia).*“ (Ugnė, 42-43). Neretai kalbėdamos apie prasmę, kurią moterys atranda motinystėje, jos gaudinosi, sunkiai rasdavo žodžius šiam patyrimui nupasakoti, tačiau intensyviai „čia ir dabar“ bei jautriai išgyvendavo pilnatvės, ramybės, meilės ir laimės jausmus. Taigi, ilgai laukta motinystė moterų yra stipriai vertinama bei išgyvenama kaip galiausiai įprasminanti jų gyvenimus patirtis.

Apibendrinant, moterims tampant mamomis ir atsiradus kūdikiui, kuriuo juos turi pasirūpinti, jų patyrimė ryškėja atsakomybės išgyvenimas, kuris nėra atsiejamas nuo gilaus rūpestio. Buvimas mama moterų taip pat yra išgyvenamas kaip prasmę jų gyvenimui suteikiantis patyrimas.

3.2.4.3. Metatemos Atsakomybė ir prasme motinystėje filosofinė interpretacija

Remiantis Heideggeriu (1962), štai-būtis yra ne tik įmesta į pasaulį, bet visada yra jau pasinėrusi pasaulyje, kuris jai rūpi. Iš esmės rūpestis, globa yra štai-būtį ir kitus vienijantys dalykai. Heideggeris teigė, jog rūpestis (angl. solicitude) yra ne apie žmogaus tam tikras atsakomybes (kaip darbas ar pareigos), bet, kalbėdamas apie rūpestį, autorius išskirtinai pabrėžė rūpinimąsi kitais žmonėmis, priešingą buvimui

susirūpinusiam tik savimi. Kalbėdamas apie rūpesčio raišką kitiems Heideggeris kaip dvi monetos puses naudojo išsireiškimus *šoktelti* (angl. leaping-in) ir *šokti didesnį atstumą* (angl. leaping-ahead). Autentišku rūpesčiu Heideggeris laikė tokį rūpestį, kuris kitame skatina augimą, nepriklausomybę ir autonomiją, tai autorius laikė *didesnio atsumo šuoliu* (angl. leaping-ahead). Neautentiškas rūpestis – *šoktelėjimas* (angl. leaping-in) – pasireiškia tada, kuomet kito sunkumai yra visiškai perimami ir išsprendžiami vietoj paties žmogaus, jo neigalinant ir galbūt sutrikdant jo raidą.

Tapsmo mama po gentiškai nulemtos nevaisingumo patirties metu galima apčiuopti moters rūpestį, kuris nėra tik apie moters atsakomybę atlikti pareigą būti mama ir užtikrinti vaiko poreikius, tačiau šioje vietoje itin stipriai jaučiamas rūpestis kitu – t.y. mamos rūpestis ir kūdikio globa. Kuriant santykį su kūdikiu, moterų štai būtų neišvengiamai tai daro pasitelkdama rūpestį. Tiek nėštumo, tiek ankstyvuojų pogimdyvinių laikotarpiu galima ryškiai aptikti rūpesčio raišką, kuomet kūdikiui negbant pasirūpinti savimi mama perima ir išsprendžia visus kūdikio rūpesčius, t.y. „čia ir dabar“ atliepia jo poreikius. Šiame etape tai yra esmiškai svarbu užtikrinant kūdikio išgyvenimą bei gebėjimą jam emociškai saugiai jaustis pasaulyje. Tuo pačiu jau dabar galima aptikti moterų svarstymus apie tai, kad ateityje norima rūpintis vaiku taip, jog būtų galima užtikrinti jo autonomiją ir savarankiškumą.

Kierkegaardo (2024/1843) darbuose yra svarbi pasirinkimo tema. Pasirinkimas yra tai, kas išjudina žmogų iš nerimastingo sukimosi rate, kuris yra pilnas įvairių egzistuojančių žmogui galimybių, kurių tuo pačiu ir norima ir bijoma. Kierkegaardas nerimą laikė galimybe būti galinčiam, kvietimu susidurti su savo laisve. Pasak autoriaus, nerimas signalizuoja apie galimybę rinktis, pabrėžiant, jog yra svarbu ne visuomet gyventi nerime, bet pasiimti nerimo siunčiamas galimybes gyvenimui (Kierkegaard, 2024/1843). Tapsmo mama metu moters tampa priverstos ne tik kreipti dėmesį į nerimo siunčiamas galimybes savo pačių gyvenimui ir daryti pasirinkimus, tačiau jų patyrimo horizonte neišvengiamai atsiranda nuolatinė būtinybė pasirinkti už kitą. Moters savo kasdienybėje tampa visuomet atsakingos susidurdamos su savo kūdikio laisve.

Savo veikale „Būtis ir niekis“ Sartre pristato idėją, jog žmogus yra „pasmerktas laisvei“ – laisvė, kaip pamatinis žmogaus egzistencijos principas, padaro žmogų atsakingą įprasminti savo gyvenimą (2003). Anot autoriaus, laisvė nėra tapatinama su išoriniais laisvę ribojančiais veiksniais, priešingai, žmogaus realybėje visuomet egzistuoja egzistencinė laisvė – žmogus gali pasirinkti, kaip su tam tikromis savo gyvenimo duotybėmis, kurių jis nepasirinko ir negali pakeisti, būti (Andrijauskas, 2010; Sartre, 2003). Sartre taip pat išskyrė ontologinės kaltės idėją, atskleidžiančią neišvengiamą žmogaus egzistencijos duotybę – kiekvienas sprendimas žmogaus gyvenime jo yra daromas „pusiau aklai“, niekada negalint numatyti visų to pasekmių ir tuo pačiu vis tiek esant jam atsakingu už savo priimtą sprendimą. Mes pretenzingai iš savęs reikalaujame pasirinkti teisingai, kadangi nenorime jaustis kalti dėl savo pasirinkimo.

Moterų tapsmo mama metu jos tampa „pasmerktos laisvei“ ne tik savo, bet ir kūdikio gyvenimo atžvilgiu. Jų patyrimo horizonte skleidžiasi nuolatinis susidūrimas su ontologine kalte – moters reikalauja iš savęs priimti teisingus sprendimus, kurie yra

labai dažnai susiję su kūdikio gyvenimu. Moterys tampa atsakingos ne tik už pasirinkimus savo gyvenime, bet ir už savo pasirinkimus, kurie neabejotinai turi įtaką tolimesniui kūdikio gyvenimui. Regis, ankstyvojo tapsmo metu moterys yra priverstos nuolatos „pusiau aklomis“ priimti sprendimus ir būti už juos atsakingos bei susiduria su atsakomybe įprasminti ne tik savo, bet ir savo kūdikio gyvenimus.

Anot Franklio (2009), prasmė yra fenomenas, kuris tiesiogiai skiria gyvenimą ir mirtį. Mes visi turime į dvasingumą mus perkeltantį bruožą gyventi transcendentistiškai, t.y. pranokti save. Kiekvienas žmogus yra unikalus, kiekvieno žmogaus gyvenimas turi prasmę ir tik žmogus, kuris jį gyvena, gali ją atrasti ir yra įpareigotas nuolat jos ieškoti. Tapsmo mama metu po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties moterys atranda ypatingą prasmę rūpintis kitu, įvyksta prasmės nukreipimas į kūdikio auginimą. Moterys atskleidžia, jog ilgai laukta motinystė į jų gyvenimus atneša daug gyvumo, pilnatvės, padeda pranokti save. Levinas (2017/1979) pabrėžė, kad prasmė gimsta per susitikimą su kitu. Moterų patyrimas nušviečia, jog tapusios mamomis santykiyje su kūdikiu moterys iš tiesų įprasmina savo gyvenimą.

Apibendrinant, šios metatemos filosofinėje plotmėje skleidžiasi egzistenciniai atsakomybės bei prasmės klausimai. Visų pirma, atsakomybė tapsmo mama metu po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties yra išgyvenama per nuoširdų rūpestį ir kūdikio globą. Be to, rūpesčio raiška kūdikiui kinta nuo mamos visišku pasirūpinimu kūdikio poreikiais už jį patį link gebėjimo rūpintis vaiku siekiant užtikrinti jo autonomiją. Moterys tapsmo mama metu taip pat susiduria su neišvengiamybe būti atsakingomis už kūdikį ir būtinybe rinktis už jį, o pasirinkimai vyksta „pusiau aklomis“. Galiausiai, moterys tapusios mamomis ir rūpindamosios kitu, per santykį su kūdikiu atranda ypatingą prasmę mamos vaidmenyje.

Radinių apibendrinimas

Apibendrinant, tyrimo radiniai suteikia galimybę pažvelgti į kiekvienos iš tyrimo dalyvių gyvenamuosius tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties pasaulius, pabrėžiant kiekvieno jų individualumą ir niuansuotą patyrimą. Taip pat duomenų analizė atskleidžia bendrą visų tyrimo dalyvių tapsmo mama po nevaisingumo patirties fenomeno struktūrą ir jos interpretaciją. Be to, moterų patirtys yra atveriamos filosofinėje plotmėje, nušviečiant tapsmo mama po nevaisingumo patirties žmogiškosios egzistencijos aspektus. Žemiau bus pateikiama bendros visų tyrimo dalyvių tapsmo mamos po nevaisingumo patirties fenomeno struktūros ir jos interpretacijos apibendrinimas.

Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgas gyvybei persipynimas

Visų pirma, tyrimo radiniai atskleidžia, kad ankstesnė ne iki galo tyrimo dalyvių integruota genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis neišvengiamai yra jų tapsmo mama dalis bei ankstyvosios motinystės laikotarpį veikia įvairiais aspektais. Susidūrus

su ankstesne genetiškai nulemtų persileidimų patirtimi tyrimo dalyvių patyrimė tarsi nėra vietos išgyventi su kūdikio netektimi susijusių gedėjimo procesų. Netekties sielvartas jaučiamas intensyviai, tačiau nėra vidinių resursų su šiais jausmais išbūti, todėl jų yra vengiama, susikoncentruojant į tolimesnį kito nėštumo planavimą, darbą. Taip pat pastebima itin pozityvus nevaisingumo patyrimo išryškinimas arba atsisraukimas nuo šio etapo gimus kūdikiui. Dar mėginant sulaukti kūdikio atsiranda esminis pokytis moterų įkūnytoje patirtyje – nebėra įprastai egzistuojančios harmonijos tarp moters kūno kaip objekto ir kūno kaip subjekto. Moterims nevaisingumo etape koncentruojantis į kito sėkmingo nėštumo planavimą, jų fizinis kūnas ir jo „pataisymas“ tampa jų patirties fokusu. Joms tolstant nuo savo sielvarto dėl patirtų ankstesnių netekčių gyvenamasis kūnas atsiranda tolesniame, mažiau pasiekiamame jų patyrimo horizonte, kuriasi sudaiktintas santykis su savimi. Taigi, ankstesnė nevaisingumo patirtis įkūnytai keičia moterų patirties struktūras ir egzistenciškai nuspalvina moterų išgyvenamą ankstyvosios motinystės etapą.

Tyrimo dalyvėms galiausiai pasiekus sėkmingai pasibaigusį nėštumo etapą ar netgi gimus kūdikiui tapsmas mama yra persmelktas baime bet kada prarasti kūdikį bei baime bandyti sulaukti dar vieno kūdikio ateityje. Be to, nevaisingumo patyrimo metu kilę, bet nuo savęs atsieti jausmai, kyla į paviršių, apsunkindami ryšio su kūdikiu kūrimą. Taip pat nėštumo metu juntama moterų tvirtumo laikysena pasitelkti papildomus resursus kūdikio gyvybei užtikrinti, tuo pačiu neleidžiant sau turėti jokių priekaištų ilgai lauktai, bet sudėtingai motinystei. Galiausiai, tapsmas mama tyrimo dalyvių yra jaučiamas kaip sunkiai apčiuopiamas ir išsiplėtęs laike dėl ilgo ir netektimis apipinto patirto nevaisingumo kelio.

Susidūrimas su sunkumais bandant sulaukti kūdikio aktyvuoja moterų užtikrinimo jų gyvenimuose netektį. Prenatalinis laikotarpis, kuris yra kontroliuojamas mediciniškai, yra vis dar išgyvenamas su nesėkmės baime prarasti kūdikį nei kaip bent iš dalies kontroliuojamas procesas su įsisąmoninta praradimo galimybe. Be to, įvykus ankstesniems persileidimams, moterys susiduria su savo gyvenimo baigtinumo faktu, tačiau pati mirtis yra suvokiama kaip mirties įvykio faktas, kurį moterys bando sukontroliuoti, to išvengti, neleidžia sau tapsmo mama metu būti „čia ir dabar“, kurti ryšį su kūdikiu, mėgautis nėštumu. Taipogi, kūno neskaidrumas tampa fokusu moterų patyrimo horizonte joms susiduriant su sunkumais sulaukti kūdikio bei išlieka neskaidrus nėštumo metu. Tam, kad išnešiotų kūdikį, moterims yra būtina kasdien vartoti per burną ar leisti į pilvą tam tikrus medikamentus, kurie yra svarbūs kūdikio gyvybės palaikymui. Kūnas yra tik iš dalies kontroliuojamas, išgyvenamas kaip kitas-nei-aš, kaip tam tikra grėsmė moterims ir jų kūdikiui. Moterys taip pat susiduria su savo kūno nepajėgumu ir tampa priverstos kompensuoti savo kūno ribotumus, pasitelkdamos mediciną iki bandymo pastoti bei nėštumo metu. Galop, sėkmingai sulaukusioms kūdikio moterims yra sudėtinga sujungti praeities ir dabarties laiko dimensijas, integruoti nevaisingumo patyrimą į vientisą ir konstruktyvų savo motinystės patyrimą.

Taigi, moterų patyrimas atskleidžia, jog ankstesnė nevaisingumo patirtis yra dalis jų tapsmo mama išgyvenimo bei išryškina egzistencinius kūniškumo, gyvenimo baigtinumo, neapibrėžtumo ir laikiškumo klausimus.

Ryšis su kūdikiu/ Pakitęs moters susietumas su kitais

Tyrimo dalyvės taip pat išgyvena ypatingą ryšio su kūdikio kūrimo procesą ankstyvojo tapimo mama metu. Moterys santykį su kūdikiu išgyvena kaip dialogišką, glaudų, itin sudabartiną, jame skleidžiasi betarpiškumas, didelis motiniškas pasiaukojimas. Moterų kasdienio gyvenimo patyrimo horizonte didelę vietą užima nuolatinis mamos mokymasis išgirsti ir tinkamiausiai atliepti kūdikio poreikius. Egzistuoja sunkiai pasitebima iki-verbalinio lygmens abipusė komunikacija tarp motinos ir kūdikio ir taip kuriasi jų ypatingas ryšis. Be to, gebėjimas išsiugdyti šį motinišką kūdikio poreikių atliepimą moterų yra suvokiamas kaip laiko ir pastangų reikalaujantis procesas, kuris ne visuomet išgyvenamas kaip sklandi motinystės dalis. Galiausiai, ankstyvojo tapimo metu moteris išgyvena tiek kūniško, tiek vidinio savo ir kūdikio pasaulių persipynimą, kuris yra neretai apsimylęs jaučiamu moters nerimu ir noru kūdikį apsaugoti.

Tai, kaip tyrimo dalyvės, tapusios mamomis po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties, jaučiasi susietos su kitais žmonėmis, taip pat keičiasi, moterims pabrėžiant, jog telkiamasi į artimiausią šeimos ratą. Tuo pačiu išgyvenamas sudaiktintas, mechaniškas ryšis, kuriame yra daug vertinimo iš tolimesnių moterų gyvenamųjų pasaulių žmonių.

Moterų tapimo mama po nevaisingumo patyrimo horizonte ryškiai skleidžiasi susietumo aspektas. Visų pirma, išryškėja moterų gebėjimas kurti *Aš-Tu* santykį su kūdikiu, kuris yra išgyvenamas kaip betarpiškas, sudabartinatas, matant kūdikio esaties esmę bei ugdant ypatingą gebėjimą pamatyti ir tinkamai atliepti kūdikio poreikius. Kuriant *Aš-Tu* santykį su kūdikiu taip pat yra svarbus laikiškumo aspektas – santykis yra kuriamas iš lėto, nuosekliai ir yra išgyvenamas „čia ir dabar“. Be to, santykis su kūdikiu tapimo mama metu moterų yra išgyvenamas kaip dviejų būčių sambūvis, kuris yra „tarpkūniškas“ ankstyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu, tačiau, nėštumo metu įkūnytas mamos ir kūdikio santykis yra prislopintas.

Moterų subjektyviai išgyvenamas susietumas su kitais joms artimais žmonėmis taip pat kinta. *Aš-Tu* santykis, kuris moterų yra išgyvenamas kaip artimesnis, gilesnis, grįstas rūpesčiu, skleidžiasi ir į kitus svarbius joms santykius. Visgi tapimo mama metu moterys neišvengiamai susiduria su sveikatos priežiūros sistema, kuri fokusuojasi į sergančio kūno išgydymą, ir išgyvena nemažai *Aš-Tai* santykio momentų, kuriuose skleidžiasi sudaiktintas žvilgsnis į moteris. Galiausiai, egzistuojantys išorės reikalavimai mamos vaidmeniui ir noras juos atitikti tapimo mama metu moteris kartais skatina nutolti nuo savo autentiškos būties, randantis beasmeniui vieno-su-kitu buvimui, moterims siekiant būti tokiomis mamomis, kokių yra tikimasi. Be to, moterų patyrimo apčiuopiamas susidūrimas su ontologine gėda. Moterys deda beprasmiškas ir varginančias pastangas kontroliuoti savo, kaip mamos, įvaizdį kitų akivaizdoje.

Taigi, tapimo mama metu moterų patyrimo tampa ryškiai apšviestas susietumo klausimas, kuris skleidžiasi tarp mamos ir kūdikio bei tarp moters ir kitų jos pasaulyje žmonių.

Atsakomybė ir prasmė motinystėje

Moterys tapimą mamomis išgyvena kaip neišvengiamą ir nuolatinį susidūrimą su atsakomybe ne tik už savo, bet ir už kūdikio gyvenimą. Šis naujai išryškintas atsakomybės pajautimas yra glaudžiai persipynęs su rūpesčiu, tai nėra tik nauja pareiga moterų kasdienybėje. Be to, tapimas mama moterų gyvenimuose aktualizuoja prasmės išgyvenimą.

Atsakomybės ir prasmės egzistencinės dimensijos yra taip pat svarbi moterų tapsmo mama po nevaisingumo patirties išgyvenimo dalis. Pirmiausiai, atsakomybė tapsmo mama metu yra išgyvenama per nuoširdų rūpestį ir kūdikio globą. Be to, mamos rūpesčio raiška ankstyvojo tapsmo mama metu skleidžiasi tiek per visišką kūdikio priklausomybę nuo mamos, jai gebant patenkinti visus jo poreikius už jį patį, tiek per mamai jau dabar kylančius svarstymus apie kūdikio autonomijos skatinimą ateityje. Moterys tapsmo mama metu nuolatos susiduria su neišvengiamybe daryti pasirinkimus ne tik už savo, bet ir kito, t.y. kūdikio, gyvenimą. Šiuos pasirinkimus tenka daryti „pusiau aklomis“, prisiimant atsakomybę už bet kokią sprendimo baigtį, kurios niekada negalima numatyti iš anksto. Galiausiai, moterys, susidūrusios su nauju mamos vaidmeniu, per santykį su kūdikiu susikuria naują, ypatingą prasmę rūpestyje kitu.

Taigi, tapsmo mama metu egzistenciniai atsakomybės ir gyvenimo prasmės klausimai moterų patyrimo horizonte tampa itin ryškūs.

Pabaigai, norėtusi sugrįžti prie Daseinsanalitinio požiūrio, kuris formavo atlikto tyrimo filosofinės duomenų analizės atlikimo pagrindą. Taigi, tyrimo radiniai padėjo suprasti tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties egzistencinę perspektyvą. Remiantis Holzhey-Kunz (2014; 2022) požiūriu, buvo nušviestos tyrimo dalyvių egzistencinės tiesos, t.y. jų didesnis nei įprasta jautrumas konkretiems egzistenciniams klausimams, susijusiems su kūniškumo, laikiškumo, neapibrėžtumo, baigtinumo, susietumo, atsakomybės ir prasmės dimensijomis. Regis, tapdamos mamomis po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties moterys yra itin jautrios minėtiems egzistenciniams aspektams savo gyvenamuosiuose pasauliuose. Svarbu pabrėžti, jog žvilgsnis į genetiškai nulemtą nevaisingumo patyrimą ir tapsmo mama išgyvenimo sunkumus po šios patirties kaip į filosofinę kančią nei kaip į ligą, kurią reikia išgydyti, ir mėginimas šią subjektyvią patiriamą sunkumą dalį suprasti terapijoje gali būti esminis.

4. DISKUSIJA

Šiame disertaciniame darbe pasitelkta interpretacinė fenomenologinė analizė padėjo suprasti moterų, patyrusių genetiškai determinuotą nevaisingumą, tapsmo mama išgyvenimo ypatumus. Tyrimo dalyvių patyrimas atskleidė, jog ankstesnė genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis tapsmo mama metu išlieka nepilnai integruota ir skausmingai veikianti ankstyvąjį motinystės laikotarpį įvairiais aspektais. Be to, tapdamos mamomis tyrimo dalyvės ypač susitelkia į ryšio su kūdikiu kūrimą, vertina santykį su artimiausio šeimos nariais, tuo pačiu toldamos nuo kitų socialinių ryšių. Tapsmo mama metu moterys taip pat nuolat susiduria su atsakomybe ne tik už savo, bet ir už kūdikio gyvenimą, ir motinystėje randa savo gyvenimo prasmę. Tyrimo radiniai taip pat atskleidė egzistencinę tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties perspektyvą. Remiantis Holzhey-Kunz (2014; 2022) požiūriu, buvo išryškintos tyrimo dalyvių egzistencinės tiesos, t. y. jų didesnis nei įprasta jautrumas specifiniams egzistenciniams klausimams, susijusiems su kūniškumo, laikiškumo, neapibrėžtumo, gyvenimo laikinumo, susietumo, atsakomybės ir prasmės aspektais.

Šioje disertacinio darbo dalyje, remiantis įvairiomis mokslinėmis teorinėmis koncepcijomis bei empiriniais tyrimais bus išsamiau aptarti šio tyrimo radiniai. Svarbu pabrėžti, jog įžvalgos interpretuojant disertacinio darbo tyrimo radinius, laikantis hermeneutinės filosofijos prielaidų, nėra laikomos baigtinėmis, jos yra viena iš galimybių siekiant radinius sistemingai analizuoti ir suprasti.

Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgas gyvybei persipynimas

Neišgyventas prenatalinių netekčių skausmas. Tyrimo dalyvių patyrimas atskleidžia jų neišgyventą gedėjimo sielvartą dėl anksčiau patirtų genetiškai nulemtų persileidimų. Tyrimo radiniai diktavo visų pirma aptarti išryškėjusius procesus, kurie vykdavo su tyrimo dalyvėmis, joms susidūrus su persileidimo patirtimis, tai padėjo geriau suprasti jų motinystės patirties struktūrą. Radiniai atskleidžia, jog ankstesnė persileidimų patirtis yra neišvengiama motinystės dalis.

Nors sielvartas patyrus genetiškai nulemtą persileidimą tyrimo dalyvių buvo stipriai jaučiamas, trūko vidinių resursų šiems jausmams išgyventi ir juos priimti, todėl jos buvo linkusios venkti susidūrimo su savo sudėtingais jausmais. Kalbėdamos apie savo jausmus moterys dažnai naudodavo gana paprastą kalbą, o jausmai būdavo išreikšiami nenuansuotai. Sudėtingos patirtys buvo perteikiamos tarsi atskirtos nuo emocinio išgyvenimo, dažniausiai naudojant antrąjį asmenį. Savo sunkią emocinę būseną moterys dažniausiai apibūdindavo pabrėždamos intensyvų verksmingumą. Jausmų intensyvumas ir gausa jas „nešiodavo“, o užsidarymas neviltyje ir nesibaigiančiame skausme neleisdavo jausmams atlikti savo tikrojo vaidmens, todėl jie būdavo išgyvenami tik kaip nekontroliuojami, nuo kurių norėdavosi atsitraukti.

Atlikti tyrimai taip pat pabrėžia, jog moterys, patyrusios persileidimą, dažnai yra linkusios nuvertinti savo netekties skausmą, išgyventi šią patirtį vienumoje (Gopi-chandran ir kt., 2018). Nesulaukdamos palaikymo moterys dažnai užsidaro savyje

(Bellhouse ir kt., 2018; Fernández-Basanta ir kt., 2021). Cassidy (2023) taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad egzistuojantis medicinos požiūris į persileidimą dažnai nuvertina moters patirtį. Sveikatos priežiūros sistemoje nėštumo metu kūdikis vadinamas embrionu ar vaisiumi, kas gali trukdyti moteriai priimti mamos vaidmenį ir ap sunkinti sielvarto dėl persileidimo išgyvenimą. Minėtų tyrimų įžvalgos glaudžiai siejasi su šio disertacinio tyrimo radiniais – tyrimo dalyvės buvo linkusios pačios nuvertinti savo persileidimo patirtį ir užsidaryti, be to joms persileidimo patyrimo yra tekę susidurti su itin neįprastu sveikatos priežiūros darbuotojų elgesiu arba minėtu medikalizuotu, nuvertinančiu požiūriu į jų nutrūkusį nėštumą. Burden ir kt. (2016) studija pabrėžė, jog po persileidimo porai dažnai sunku pripažinti savo teisę išgyventi netekties skausmą. Tėvystės prisiminimų vengiama, o gedėjimas jaučiamas kaip „nelegalus“, nes prarastas kūdikis dar nebuvo gimęs (Burden ir kt., 2016). Tą paantrina Gopichandran ir kt. (2018) studijos radiniai, atskleidžiantys, jog poros dažnai susiduria su jausmu, kad visuomenėje nėra vietos gedėjimui po prenatalinės netekties. Cassidy (2023) šį reiškinį apibūdina kaip tėvų gedėjimo teisės praradimą (angl. disenfranchisement perinatal grief). Kukulskienės (2023) disertacijos tyrimo radiniai taip pat atskleidžia, jog moterų prisitaikymo prie prenatalinės netekties įveikimo sunkumai yra susiję su sveikatos priežiūros specialistų ar visuomenės nuvertinančiu požiūriu į prenatalinę netekstį. Visuomenėje vyrauja nuostata, kad ankstyvas persileidimas yra ne tiek emociškai skausminga patirtis, o atsigavimas turėtų būti greitas ir be didelių pokyčių moters gyvenime. Šio atlikto tyrimo radiniai taip pat atskleidė, jog moterys juto neturinčios teisės išgyventi netekties sielvarto dėl persileidimo, bei tai, kad jos yra linkusios greitai grįžti į įprastą savo gyvenimą. Galiausiai, svarbu pabrėžti, jog šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog moterys nėštumo metu jaučia turinčios nutraukti gedėjimo dėl ankstesnės kūdikio netekties procesus tam, kad nepakenktų esamo nėštumo eigai.

Genetiškai nulemtu nevaisingumu ir persileidimų patirtys yra ryškiausiai nugulusios per daugybę faktinių įvykių tyrimo dalyvių gyvenimuose, pvz., tam tikras medicininės procedūras, vizitų pas gydytojus patirtis, savarankišką domėjimąsi, kaip pastoti ir išnešioti kūdikį. Šio tyrimo radiniai pabrėžia moterų koncentraciją į kito nėštumo planavimą joms patyrus genetiškai nulemtus persileidimus, nes jaučiamas netekties sielvartas yra sunkiai toleruojamas, norima kuo greičiau fokusuotis į tolimesnius veiksmus, skirtus sėkmingo kito pastojimo baigčiai. Egzistuojantys empiriniai tyrimai pabrėžia, jog sunkumai susilaukti kūdikio keičia moterų savęs vaizdo suvokimą, randasi sudaiktintas santykis su savimi: neretai moterys jaučiasi „brokuotos“, dėl jų kūno negebėjimo atlikti biologinės funkcijos – išnešioti ir pagimdyti kūdikio (Batoool ir de Visser, 2016; Daibes ir kt., 2018; Mete ir kt., 2020; Yao ir kt., 2018). Kukulskienės (2023) disertacijos tyrimo radiniai taip pat pabrėžia, jog atsakas į patirtą persileidimą įvyksta fiziniame lygmenyje, kai fizinio kūno integralumas tampa sutrikdytas, atsiranda kūno nepavaldomo pojūtis, taip tampa pažeidžiama kūno ir psichikos simbiozė. Šio tyrimo radiniai galimai patvirtina, jog nevaisingumas yra mėginamas „išspręsti“ ir išgyvenamas kaip tam tikras kūno defektas, kurį moterims reikia pataisyti. Į nevaisingumą yra koncentruojamasi kaip biologinę reprodukcinę sveikatos problemą, apleidžiant savo vidinius išgyvenimus. Tą patvirtina ir Burden ir kt. (2016) atlikta kokybinė

studija – susikongreguodamos į savo kūno „pataisymą“ moterys nuslopina, sustabdo vidinį sielvarto darbą dėl ankstesnės netekties.

Gopichandran ir kt., (2018) studija pabrėžia, jog moterys, patyrusios persileidimą, dažnai yra linkusios nuvertinti šią patirtį ir įnykti į darbus (Gopichandran ir kt., 2018). Kukulskienės (2023) disertacijos tyrimo radiniai taip pat pabrėžia, jog moterims yra būdinga į atsiribojimą nuo prenatalinės netekties nukreipta įveika, pasineriant į darbą, alkoholio, vaistų, skirtų mažinti įtampai ar stresui, vartojimą ar rūkymą. Šio tyrimo radiniai patvirtina ir papildo minėtas įžvalgas – darbas daliai iš tyrimo dalyvių egzistavo kaip būdas atidėti emocinį patirtos netekties skausmą arba būdas ją neigti. Kai kurios tyrimo dalyvės pasirinkdavo patiriant kraujavimą, t.y. faktinę kūdikio netektį, likti darbo vietoje, tam, kad galėtų atsitraukti bent nuo emocinio netekties skausmo.

Šio tyrimo radiniai taip pat atskleidžia, kad moterys arba pernelyg pozityviai vertina nevaisingumo patirtį, arba atsiriboja nuo jos gimus kūdikiui. HaCohen ir bendraautorių (2016) tyrimo radiniai patvirtina šio disertacinio darbo radinius pabrėždami, jog moterims nėra paprasta į vientisą savo gyvenimo istoriją integruoti ankstesnę nevaisingumo patirtį, priešingai, norisi ignoruoti šios patirties sudėtingumą, norima gyventi tik dabartyje, kai viskas baigėsi, nors kasdienybėje vis dar justi nevaisingumo laikotarpio atgarsiai. Allan ir bendraautoriai (2021) taip pat pabrėžė, jog galiausiai sėkmingai sulaukus kūdikio ankstesnę nevaisingumo patyrimo dalį norisi nuneigti, nėra lengva rasti jai vietas savo tapatumo. Tačiau Boz ir kt. (2021) atlikto tyrimo radiniai atskleidžia, jog moterys, tapusios mamomis PAB dėka, neretai vis dar ryškiai jaučia „nevaisingą“ savo tapatumo dalį, įvardina jaučiamą užstrigimą tarp „nevaisingo ir vaisingo pasaulių“. Šio tyrimo radiniams paantrina Järholm ir kt. (2022) studijos radiniai – nevaisingumo patirties skausmas, pasak moterų, vis dar išlieka netgi tapus mamomis.

Sklandus gedėjimo po prenatalinės netekties išgyvenimas mažina PTSS riziką, o apsunkintas gedėjimo išgyvenimas užkerta kelią potrauminio augimui (Krosch ir Shakespeare-Finch, 2017). Taip pat vengdama gedėjimo procesų patyrusi persileidimą moteris netikėtai susiduria su sudėtingais emociniais išgyvenimais (King ir kt., 2019). Nors šiame tyrime nebuvo atliktas joks diagnostinis tyrimo dalyvių psichologinės sveikatos įvertinimas, tačiau jų patyrimas atskleidė, jog didžiąjai daliai moterų, patyrusių genetiškai nulemtus persileidimus, nebuvo paprasta susitvarkyti su sudėtingais sielvarto jausmais tiek po netekties, tiek ankstyvoje motinystėje jau gimus kūdikiui, nuo jų buvo linkstami atsiriboti.

Nevaisingumo atgarsiai tapsme mama. Šio disertacinio tyrimo radiniai išryškina genetiškai nulemtu nevaisingumo ir tapsmo mama laikotarpių neišvengiamą persipynimą.

Visų pirma, atlikto disertacinio tyrimo radiniai pabrėžia, jog moterims pastojus ir netgi gimus kūdikiui, po genetiškai nulemtų persileidimų patirties, baimė vėl patirti netektį ir prarasti galimybę būti mama vis tiek išlieka jų kasdienybėje. Atlikti moksliniai tyrimai patvirtina, kad moterims nėštumo po persileidimo metu dažnai pasireiškia nerimo ar depresijos simptomai (Allan ir kt., 2021; Gravensteen ir kt., 2018; Olma ir Bir, 2018). Be to, ankstesnės mokslinės studijos atskleidžia, jog besilaukiančios

moterys, patyrusios ankstesnę persileidimą, išgyvena intensyvią, nuolatinę baimę vėl netekti kūdikio (Boz ir kt., 2021; Dornelles ir kt., 2016; Huang ir kt., 2019; Järholm ir kt., 2022; Kukulskienė, 2023; Meaney ir kt., 2017; Meredith ir kt., 2017; O'Leary, 2015). Šio tyrimo radiniai atskleidė, jog jaučiamą moterų baimę yra siekiama sukontroliuoti įvairiausiomis priemonėmis, tampant tam tikru kūdikio sargybiniu tiek nėštumo metu, tiek gimus kūdikiui. Ankstesnių tyrimų radiniai taip pat pabrėžia, jog moterys įvairiais būdais mėgina mažinti jaučiamą nerimą ar baimę dėl netekties, pvz., dažniau nei įprasta eidamos pas gydytoją, naudodamos vaisiaus širdies dūžių klausytuvus (Warmelink ir kt., 2016). Šio tyrimo radiniai taip pat antrina atliktoms ankstesnėms kokybinėms studijoms, pabrėžiančioms, jog moterys mėgina apsaugoti save nuo dar vienos potencialios netekties sukeliama skausmo, neleisdamos sau visiškai mėgautis esamu nėštumu, pasirinkdamos nekurti ryšio su kūdikiu, neinicijuodamos praktinio pasiruošimo kūdikio gimimui (Burden ir kt., 2016; Meredith ir kt., 2017). Stern ir Bruschweiler-Stern (1998) pabrėžė, jog nėštumo metu moters psichika pradeda ją ruošti motinystei, formuojasi jos kaip mamos tapatumas. Svarbi pasiruošimo tapti mama dalis prasideda su moters fantazijomis, svajonėmis, baimėmis, susijusiomis su gyvenimu gimus kūdikiui. Remiantis mūsų tyrimo radiniais, šis procesas moters yra galimai prislopinamas, siekiant save apsaugoti nuo galimos netekties. Tokiu būdu tapsmo mama ankstyvasis mamos tapatumo formavimasis galimai sutrinka. Kitas svarbus Stern ir Bruschweiler-Stern (1998) tapsmo mama etapas yra „mamos gimimas“, kurio svarbi dalis yra užtikrinti kūdikio išgyvenimą. Nuolatinės baimės dėl kūdikio saugumo padeda mamai išlikti budriai, kad galėtų jį apsaugoti, taip pat tai prisideda prie naujo mamos vaidmens ir su juo susijusios atsakomybės įsisąmoninimo. Vis dėl to panašu, jog baimės dėl kūdikio gyvybės nėštumo po genetiškai nulemtų persileidimų metu labiau trukdo formotis naujam mamos vaidmeniui. Remiantis ankstesniais tyrimais, ryšio su dar negimusiu kūdikiu kūrimas yra viena pagrindinių besilaukiančios moters užduočių, kuri yra būtina sėkmingam prisitaikymui prie motinos vaidmens. Domėjimasis kūdikiu stiprina motiniškos meilės, globos ir rūpesčio jausmus (van Balk ir kt., 2013; Schmied ir Lupton, 2001). Šio tyrimo radiniai atskleidžia, kad būtent nėštumo metu moterims gali būti sunkiau kurti prenatalinį prierašumą su kūdikiu dėl galimų baimių jo netekti.

Šio tyrimo radiniai taip pat atskleidžia, jog tapsmas mama yra išgyvenamas dedant papildomas moterų pastangas sukontroliuoti genetinės mutacijos mirtiną poveikį kūdikio gyvybei. Tam, kad kūdikis išvirtintų gimdoje ir moterys galėtų jį išnešioti, jos turi tam tikrą laiką iki nėštumo ir nėštumo metu leisti specifinius vaistus bei vartoti papildomą medikamentinį gydymą. HaCohen ir kolegų (2016) tyrimas paantrina šio tyrimo radiniais – ankstesnė nevaisingumo patirtis dažnai yra susijusi su nerimu ir nuolatinės kovos dėl išgyvenimo patyrimu, kas užgožia palengvėjimą, patiriamą pagaliau pastojus ar pagimdžius. Tapsmo mama gyvenamuose pasaulyuose jaučiama moterų „kančios/ pasiaukojimo/ ištvėrimo“ laikysena susidūrus su sunkumais motinystėje. Tyrimo dalyvės, susidūrusios su įvairiais tapsmo mama iššūkiais, rečiau leidžia sau išreikšti nepasitenkinimą. Meredith ir kt. (2017) studija taip pat atskleidžia, jog moterys, siekdamos apsaugoti nėštumą nuo komplikacijų, bando būti laimingos bet kokia

kaina. Kitų empirinių tyrimų radiniai taip pat rodo, kad moterys, tapusios mamomis po nevaisingumo patirties, dažnai jaučiasi neturinčios teisės skustis nėštumo, gimdymo ar ankstyvojo pogimdyvinio laikotarpio sunkumais (Dornelles ir kt., 2016; Allan ir kt., 2021). Egzistuojantys tyrimų radiniai pabrėžia, kad moterys, susidūrusios su nevaisingumo patirtimi, yra linkusios idealizuoti motinystę ir turėti jai nerealistiškus lūkesčius (Hammarberg ir kt., 2008; Olma ir Bir, 2018).

Be to, tapsmas mama tyrimo dalyvių yra jaučiamas kaip sunkiai apčiuopiamas ir išsiplėtęs laike dėl prieš tai įvykusių genetiškai nulemtų persileidimų. Allan ir bendraautorai (2021) taip pat pabrėžė, jog galiausiai sėkmingai sulaukusi kūdikio moteris ankstesnę nevaisingumo patyrimo dalį nori nuneigti, nelengvai randa jai vietos savo tapatume. Šio tyrimo radiniai atskleidžia tai, jog tapsmas mama tyrimo dalyvių yra išgyvenamas kaip prasidėjęs kur kas anksčiau nei pagimdžius kūdikį. Tuo pačiu ryškėja ir moterų sunkumas apčiuopti ir sau tvirtai leisti jaustis mama dėl šio išsitęsio ėjimo link motinystės.

Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgas gyvybei persipynimas egzistencinėje perspektyvoje

Ankstesnė genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis įkūnytai keičia moterų patirties struktūras, kuriantis sudaiktintam santykiui su savimi ir tolstant nuo gebėjimo apčiuopti, suprasti ir išbūti su savo jausmais tapmo mama kelionėje. Dėl nuolatinio sąlyčio su sveikatos priežiūros sistema moterys vis labiau susikoncentruoja į fizinę savo kūno dimensiją, laikydamos jį objektu, kurį reikia „pataisyti“ ar pakeisti. Dėl to jų vidiniai išgyvenimai, kurie taip pat yra svarbi genetiškai nulemtų persileidimų dalis, dažnai lieka nuošalyje. Šis pokytis suardo Merleau-Ponty (2018/1945) apibūdintą įprastą fizinio ir gyvenamojo kūno harmoniją, todėl moters ryšys su savo kūno patyrimu pradeda tolti. Planavimo sėkmingą nėštumą metu jų dėmesys sutelkiamas į fizinį kūną ir jo „taisymą“, o skausmas dėl ankstesnių netekčių lieka neįvertintas ir nutolęs. Tai tęsiasi ir nėštumo bei motinystės metu, kai sudėtingi išgyvenimai yra ignoruojami, o moterys susitelkia į siekį būti „gera mama“. Prinds ir kt. (2013) mokslinė studija atskleidė, jog įprastai tapmo mama metu fizinis „Umwelt“ žmogiškosios būties modusas yra darniai koegzistuojanti su kitomis būties dimensijomis – tiek socialine, tiek asmeninio pasaulio, tiek dvasine. Šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog tapmo mama metu moterų gyvenamuosiuose pasauliuose ryškiai dominuoja fizinis „Umwelt“ žmogiškosios būties modusas, kurio fokuse yra koncentracija į moters kūno „pataisymą“. Palmer (2019) hermeneutinė studija atskleidė, jog mamos internalizuoja de Beauvoir (1996) kritikuojamą ideologiją, kuri teigia, jog moteris turi biologiškai nulemtą pareigą įvykdyti moters, kaip mamos, rolę. Šio tyrimo radiniai paantrina, jog nesėkmingi moterų bandymai sulaukti kūdikio, genetiškai nulemta persileidimų patirtis galimai taip pat aktyvuoja moterų biologiškai nulemtos pareigos būti mama ideologijos internalizaciją.

Moterų gyvenamieji pasauliai atskleidžia, jog ankstesnis nevaisingumo patirties kontekstas toliau tam tikrais būdais formuoja jų santykį su pasauliu bei tapmo mama išgyvenimą.

Visų pirma, dėl ankstesnės nevaisingumo patirties aktyvuojasi moterų užtikrinimo jų gyvenimuose netektis. Nėštumo laikotarpis, kuris yra kontroliuojamas mediciniškai, yra vis dar išgyvenamas su nesėkmės baime prarasti kūdikį nei kaip bent iš dalies kontroliuojamas procesas, su įsisąmoninta praradimo galimybe. Prinds ir kt. (2013) tyrimo radiniai atskleidė, jog gimdymo metu, net ir prieš tai nepatyrus persileidimo, kūnas moters yra išgyvenamas kaip nekontroliuojamas, jas „išduodantis“. Šio tyrimo radiniai pabrėžia, jog kūnas nebepaklūsta moterų valiai, ketinimams, tampa nekontroliuojamu (arba iš dalies kontroliuojamu), yra išgyvenamas kaip kitas-nei-aš, kaip tam tikra grėsmė moteriai ir jos kūdikiui ne tik gimdymo, jau nėštumo laikotarpiu. Oakeley (2023) tyrimo radiniai rodo, kad ankstyvos motinystės nerimas moterų yra intensyviai kūniškas, jaučiamas kaip nuolatinė parengtis ir buvimas dabartyje, kuris paruošia jas reaguoti į motinystės nežinomybę. Regis, jog šio disertacinio darbo radiniai pabrėžia, kad moterys, prieš tai patyrusios genetiškai nulemtus persileidimus, su motinystės nežinomybe susiduria jau prenataliniu laikotarpiu.

Be to, moterims susidūrus su ankstesnėmis prenatalinėmis netektimis santykio su gyvenimo baigtinumu klausimas iškyla kaip svarbi tapsmo mama patyrimo horizonto dalis. Moterų ateities planai, projektai, fantazijos, susijusios su gyvenimu kūdikiui gimus, nuo savęs atitolinami, taip pat „čia ir dabar“ gyvenimas susiaurėja, bijoma kurti santykį su kūdikiu, lieka tik paralyžiuojantis nerimas. Prinds ir kt. (2023) kokybinė studija atskleidė, jog tapus tėvais dėl atsiradusios atsakomybės už kito gyvenimą išsiplečia mirties baimės jausmas, baiminamasi tiek prarasti kūdikį, tiek, jog jis gali netekti tėvų, tačiau ši studija nepabrėžia, jog mirties baimė yra intensyvi ir su ja yra nuolat susiduriama. Garland (2019) atliktas tyrimas išryškino, jog moteris, išgyvenanti gimdymo patyrimą, susiduria su mirties akivaizda. Šio tyrimo radiniai pabrėžia, jog mirtis moters patyrimo horizonte atsiranda jau nėštumo metu. Prinds ir kt. (2013) tyrimo radiniai pabrėžia, jog kuriamas gilus santykis su kūdikiu ir baimė, jog jis gali nutrūkti, priverčia moterį susidurti su gyvenimo baigtinumo faktu. Šis atliktas tyrimas išryškina, jog baimė netekti kūdikio gali būti priežastis to, jog moteris vengia kurti ryšį su kūdikiu jau nėštumo metu.

Tapsmo mama išgyvenimas šio tyrimo dalyvių patyrimo horizontuose skleidžiasi per kūno neskaidrumo pajautimą, kuris kūną iškelia į sąmonės centrą, kaip atskirą, ryškią ir nuolat sąmoningai jaučiamą Aš dalį. Tyrimai, žvelgiantys į tapsmo mama išgyvenimą per egzistencinės filosofijos prizmę, taip pat pabrėžia, jog kūniškumo dimensijos išryškėjimas yra itin svarbi šio proceso dalis (Arnold-Baker, 2020; Neiterman, 2012; Palmer, 2019). Prinds ir kt. (2013) mokslinė studija, remdamasi van Deurzen (2012) žmogiškosios būties fizinio pasaulio modusu „Umwelt“, atskleidė fizinės tapsmo mama dimensijos ypatumus, pabrėžiant jog gimdymo patirtyje jaučiama nauja moters kūno stiprybė, kuri priverčia pažinti savo kūno galimybes. Priešingai, šio disertacinio tyrimo radiniai pabrėžia, jog tapsmo mama metu atsiranda naujas buvimo-pasaulyje būdas – „būti negebančia“: moterys, iki bandymo pastoti bei nėštumo metu, yra priverstos atstatyti savo kūno gebėjimus, tarsi patobulinti savo kūno ribotumus, pasitelkdamos mediciną. Ankstesni tyrimo radiniai taip pat pabrėžia, jog moterys jaučiasi pavaldžios savo kūnui, sunkiau jį kontroliuojančios ar susiduriančios su

jo ribotumais gimdymo ar ankstyvojo pogimdyvinio laikotarpio metu (Hussein, 2023; Yavuz, 2022). Šio disertacinio darbo radiniai pabrėžia, jog moterys, patiriančios genetiškai nulemtą nevaisingumą, su ribotumu susiduria jau bandydamos nesėkmingai susilaukti kūdikio bei nėštumo metu: dėl ankstesnės genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties moterys susiduria su dvejomis savo kūnu sėkmingai išnešioti kūdikį.

Šis tyrimas taip pat atskleidė, jog sėkmingai sulaukusioms kūdikio moterims yra sudėtinga sujungti praeities ir dabarties laiko dimensijas, integruoti nevaisingumo patyrimą į vientisą ir konstruktyvų savo motinystės patyrimą. Ankstesni tyrimai apie laikiškumo dimensiją motinystėje yra kalbėję tik mamos ir kūdikio santykio kontekste (Arnold-Baker, 2015), pabrėždami intensyvų dabarties išgyvenimą, tačiau šis aspektas yra mažai tyrinėtas egzistuojančioje literatūroje šia tema.

Ryšis su kūdikiu

Aš-Tu santykis. Šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog pogimdyvinio laikotarpiu ryšį su kūdikiu tyrimo dalyvės išgyvena betarpiškai, glaudžiai, dialogiškai ir itin sudabartiniai. Emocinio ryšio su vaisiumi ir vėliau su naujagimiu formavimas tapsmo mama metu yra vienas pagrindinių moters uždavinių formuojantis mamos tapatumui (Stern ir Bruschiweiller-Stern, 1998). Winnicott (1956) teigė, jog nėštumo metu įžengiamą į ypatingą būseną, kurią jis pavadino pirminiu motinišku susirūpinimu (angl. primary maternal preoccupation). Šio tyrimo dalyvės, apibūdindamos ryšį su kūdikiu, daugiausia kalba apie jausmus jam gimus. Egzistuojantys tyrimai pabrėžia teigiamą susiformavusio prenatalinio prieraišumo įtaką tiek nėštumui, tiek pogimdyviniam laikotarpiui (Rossen ir kt.; 2016; Tichelman ir kt.; 2019). Visgi šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog jausmai gimusiam kūdikiui yra išgyvenami kaip itin intensyvūs ir teigiami, nors ir prenatalinio prieraišumo svarba tyrimo dalyvių savo pasakojimuose nebuvo akcentuojama. Tyrimo dalyvės, tapdamos mamomis, kurdamos jų ir kūdikio santykį išmoksta nepaprastai gilaus santykio su kitu kūrimo būdo.

Be to, šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog mėginimas suprasti kūdikio poreikius yra vienas sudėtingiausių motinystės aspektų. Ši sunki, rutiniškos kasdienybės dalis gimus kūdikiui užima ypatingą vietą moterims kuriant stiprų ryšį su kūdikiu ir formuojantis kūdikio prieraišumui. Anot Stadlen (2005), mama savo kasdienybėje siekia nuolat suvokti ir stebėti savo kūdikį, pasitelkdama visus savo pojūčius. Praleisdama dienas su kūdikiu mama mokosi jį pažinti. Stebėdama kiekvieną kūdikio elgesio ar emocijos niuansą mama pradeda jausti intuityvų ryšį su juo, kuris padeda sukurti tam tikrą tvarką iš ankstyvosios motinystės chaoso. Winnicott (1956) procesą, kai mama reaguoja į kūdikiui kylančias emocijas savo veidu ir balsu juos jam parodydama, vadino „atspindėjimu“ (angl. mirroring), jis teigė, jog atspindėti – tai „grąžinti kūdikiui save patį“. Dėl šio proceso kūdikis išgyvena savo emocijas ir nurimsta. Be kūdikio poreikių tenkinimo, šio tyrimo dalyvės taip pat skyrė didelį dėmesį siekdamos padėti kūdikiui mokytis emocijų reguliavimo.

Šis tyrimas taip pat atskleidžia, jog motiniškos kompetencijos nėra tiesiog duotos, o yra įgyjamos nuolatinio įdirbio, sąmoningumo ir pagalbos iš šalies dėka. Atidumui

iš tiesų išgirsti ir „pamatyti“ kūdikį bei gebėjimui tinkamai atliepti jo poreikius tyrimo dalyvėms dažnai reikia laiko. Miller (2005) teigė, kad gebėjimas būti mama neatsiranda kartu su kūdikio gimimu – tik patyrusi realią motinystę moteris gali išmokti rūpintis kūdikiu. Ankstesni tyrimai taip pat rodo, jog mamos dažnai jaučiasi nepasiruošusios, nes motinystė neateina natūraliai, o įgūdžiai, kaip rūpintis kūdikiu, yra įgyjami su laiku (Choi ir kt., 2005). Šio tyrimo radiniai paantrina, jog gebėjimas motiniškai atliepti kūdikio poreikius moterų yra išgyvenamas kaip lėtas, dažnai sudėtingas procesas, kuris neretai yra pačių moterų tapatinamas su jų kaip mamų verte. Choi ir kt. (2005) atlikta kokybinė studija taip pat atskleidė, jog susidūrimas su tikrąja motinyste, kuri neatitinka turėtų lūkesčių, dažnai sukelia menkavertiškumo jausmą, nuolat siekiant patirti motinystę tokią, kokia ji egzistuoja tik mituose, ir vengiant priimanti tikrą motinystės realybę.

Įkūnytas mamos ir kūdikio sambūvis. Šis tyrimas taip pat parodo, jog ankstyvojo tapmo metu moteris išgyvena tiek kūnišką, tiek vidinio savo ir kūdikio pasaulių persipynimą. Kuriant santykį su kūdikiu nėra išvengiamas savotiškas susiliejimas su juo. Psichoanalitinė literatūra pabrėžia, jog tapdama mama moteris išgyvena savęs kaip atskiro subjekto „praradimą“, tuo pačiu tapdama „kūniška erdve kūdikiui“. Mamos meilė vaikui yra paradoksali: tai meilė, kuri skirta kažkam, kas iš esmės yra „kitas“, nors yra gimęs iš motinos kūno (Kristeva, 1989). Šio tyrimo radiniai taip pat pabrėžia, jog moterys kūdikį suvokia kaip savęs tęsinį. Kūdikis, ypač nėštumo metu, anot Kristevos (1982), kelia grėsmę aiškiai moters atskirčiai tarp savęs ir kito. Šio tyrimo radiniai iš dalies patvirtina Kristevos teoriją, kai kurios moterys jaučia grėsmę savo atskirumui ankstyvojo tapmo mama metu. Kitos psichoanalitinės teorijos taip pat pabrėžia simbiotinę mamos ir kūdikio būseną arba intensyvius susiliejojimo momentus (Bergman ir Fahe 1999; Bibring ir kt., 1961; Furman, 1996; Mahler, 1967; Pine, 1992), pabrėžiant, jog susiliejimas yra mamos ir kūdikio tarpusavio intymaus santykio, jų vieno jausmo ir jų abipusio vienas kito būsenų, jausmų pajautimo pagrindas. Empirinės studijos taip pat rodo moters savęs-kito kūniškų ribų išsiliejimą tapmo mama metu (Schmied ir Lupton, 2001, Von Mohr ir kt., 2017). Stumpfögger ir Panagiotopoulou (2021) fenomenologinė studija parodė, kad pirmą kartą tapusios mamos jaučia stiprų ryšį su kūdikiu per prisilietimus, ypač odos su oda kontaktą, ir žindymą bei tai, jog fiziniai ir emociniai mamos pojūčiai persipina su kūdikio pojūčiais. Šio tyrimo radiniai taip pat pabrėžia fizinio kontakto svarbą, mamos intuityvų kūdikio pojūčių pajutimą, žindymo prasmę mamoms ir išgyvenamus emocinius sunkumus nepavykstant žindyti kūdikio. Visgi kūniškas susietumas su kūdikiu šio tyrimo dalyvių patyrimė nėra ryškus prenataliniu laikotarpiu. Winnicott (1956) pabrėžė, kad tai, jog mamos psichikoje jau nėštumo metu prasideda prieraišumo formavimuisi svarbūs procesai, ryšio su dar negimusiu kūdikiu kūrimas, yra viena svarbiausių besilaukiančios moters užduočių, kuri yra būtina tolimesniam sėkmingam prisitaikymui prie motinos vaidmens. Šio disertacinio darbo radiniai atskleidžia svarbų aspektą, jog, galimai dėl ankstesnių prenatalinių netekčių moterys jaučia galimą praradimo baimę ir siekdamos apsaugoti save nuo galimo pasikartoti netekties skausmo vengia kurti įkūnytą ryšį su kūdikiu nėštumo metu. Be to, svarbu pabrėžti, jog šio disertacinio tyrimo radiniai atskleidžia,

kad ankstyvuoju pogimdyviniu metu moterų išgyvenamas jų pačių ir kūdikio tiek fizinio, tiek psichologinio pasaulių persipynimas, yra neretai apsivijęs jaučiamu moterų nerimu ir noru apsaugoti kūdikį. Kalbant apie šį, įkūnytą ir nerimu persmelktą ryšio su kūdikiu kūrimą galima pastebėti šiek tiek perdėtos globos bruožų, pvz., sunkumą, kūdikiui augant ir tampant vis labiau savarankišku, nuo jo atsiskirti, suteikiamą itin didelę reikšmę kūdikio sveikatai nuolat sekant jo širdies plakimą ir kt. Tai yra svarbus aspektas, kadangi perdėta globa yra nesaugaus prieraišumo formavimosi rizikos veiksnys (Miller et al., 2024). Egzistuojantys tyrimų radiniai atskleidžia, jog tėvų auklėjime vyraujanti perdėta globa gali slopinti tolimesnį vaiko gebėjimą tyrinėti aplinką ir mokytis iš jos, vaikui gali būti sunku išsiugdyti savarankiškumo ir kompetencijos jausmą, taip pat pabrėžiama, jog perdėta tėvų globa neretai pasireiškia jiems esant nerimastiniams (Segrin et al., 2013).

Ryšis su kūdikiu egzistencinėje perspektyvoje

Šio tyrimo radiniai atskleidė, jog siekdamą suprasti kūdikio būtį, jo buvimą pasaulyje, būdama atvira, atliepanti ir atidi, mama atiduoda visą save. Galima teigti, jog tarp mamos ir kūdikio išryškėja Buberio (1998/1923) aprašytas *Aš-Tu* santykis. Buberis (1998/1923) teigė, jog išgyvenant *Aš-Tu* akimirkas santykiyje riba tarp savęs ir kito tampa miglota ir abu esantys santykiyje jame yra sudabartintai. Esant *Aš-Tu* santykiuje, siekiama būti giliame ryšyje vienas su kitu, bandoma suprasti vienas kito esmę ir priimti kitą tokį, koks jis iš tiesų yra. Prinds ir kt. (2013) tyrimo radiniai taip pat pabrėžė, kad tapsmo mama metu formuojasi naujas ir ypatingas ryšys su kūdikiu. Arnold-Baker (2020) taip pat parodė, kad moteris su savo kūdikiu užmezga ryšį, kurį Heideggeris (1962) apibūdina kaip buvimą-link (angl. being-towards), išreiškiantį pozityvų susietumą ir rūpestį. Tai atskleidžia naują moters gebėjimą būti giliai susietai su kitu, stengiantis jį suprasti su atvirumu, dėmesiu ir jautrumu.

Arnold-Baker (2015) teigia, kad ankstyvuoju motinystės laikotarpiu moterų laiko suvokimas susitelkia į dabarties momentą, o praeitis ir ateitis tampa ne tokios reikšmingos. Tai lemia būtinybę nedelsiant patenkinti kūdikio poreikius, todėl dabarties išgyvenimas tampa pagrindiniu aspektu mamos ir kūdikio santykiuje. Šis disertacinis tyrimas patvirtina, jog norint sukurti ir išgyventi Buberio (1998/1923) aprašytą *Aš-Tu* santykį reikalingas mamos gebėjimas sustoti, būti „čia ir dabar“ bei kasdienis to nuoseklumas. Be to, Adams ir kt. (2006) pabrėžė, kad motinystėje laikas, anksčiau skirtas socialiniam gyvenimui, dabar orientuojamas į vaiko poreikius, o tai neretai moteriai sukelia nusivylimą savo laiko kontrolės stoka ir priverčia ryškiau pažvelgti į tai, kaip santykis su kūdikiu keičia jos laiko išgyvenimą santykiuje su kitais jai artimais žmonėmis. Priešingai ankstesnių tyrimų rezultatams, šiame disertaciniame darbe buvo retai galima išžvelgti moterų apgailestavimo, jog didžiausią jų kasdienybės dalį užima ryšio su kūdikiu formavimas.

Šio disertacinio tyrimo radiniai taip pat atskleidė, jog moterų patyrimuose įkūnytą santykio su kūdikiu patyrimas būtent nėštumo metu nėra ryškus, tačiau kūniškumo dimensija santykiuje su kūdikiu moterų pasakojimuose yra itin ryški ankstyvuoju

pogimdyviniu laikotarpiu. Įkūnytas ryšys su kūdikiu dažnai jaučiamas pogimdyviniu metu, kai pradeda nykti aiškos kūno ribos, ir moteriai tampa sunku atskirti, kur baigiasi jos ir prasideda kūdikio kūnas. Mama su kūdikiu yra itin susietos kūniškai – mama žindo arba maitina prigludusį kūdikį, dažniausiai turi daug oda su oda kontakto su savo kūdikiu, jį laiko savo glėbyje, bando nuraminti siūbuodama. Ankstesni tapsmo mama patirties tyrimai taip pat rodo, jog moters kūnas pogimdyviniu metu atsiranda slenkstinėje būsenoje – vyksta pastovios vidinės derybos siekiant suprasti savo kūno ribas (Arnold-Baker, 2020). Neiterman (2012) teigė, jog tapsmas mama reikalauja pakitusio moters kūno prisitaikymo jos pasaulyje, tačiau šio tyrimo radiniai nepabrėžė, jog moterys ryškiai išgyventų savo kūno prisitaikymo sunkumus gimus kūdikiui. Adams ir kt. (2006) atliktas kokybinis tyrimas parodė, kad tapsmo mama patirtis yra giliai kūniška. Moterys susidurdamos su fiziniais pokyčiais, susijusiais su nėštumu, gimdymu ir ankstyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu, išgyvena reikšmingą savo kūno transformaciją. Vėlgi, šio disertacinio darbo radiniai pabrėžia, jog nėštumas prieš tai patyrus genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį nėra moterų išgyvenamas kaip tokia stipriai įkūnyta patirtis. Tačiau atlikto disertacinio tyrimo radiniai paantrina Neiterman (2012) įžvalgai, jog tampančios mama moters rūpestis savo kūno poreikiais tampa antraeiliu, prioritetu tampa pasirūpinimas kūdikio poreikiais. Arnold-Baker (2020) teigia, jog mama lengvai priima išsiliejusias naujas kūniškas ribas tarp savęs ir kūdikio, visgi atlikto disertacinio tyrimo radiniai tik iš dalies patvirtina šį teiginį: dalis šio tyrimo dalyvių teigė jaučiančios sunkumus priimti, jog jų kūnas netenka iki tol turėjusio autonomiškumo.

Pakitęs moters susietumas su kitais

Kūdikio buvimas sujungia artimiausią šeimos ratą. Šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog tapsmo mama metu kinta moterų subjektyviai išgyvenamas susietumas su artimiausio socialinio rato ryšiais. Tvirtėja santykis su partneriu, vaiko atsiradimas suteikia šeimos jausmo išgyvenimą.

Minėtas mūsų įžvalgas patvirtina Smith (1999) fenomenologinė studija, atskleidusi, jog nėštumo metu moterų dėmesys nukrypsta nuo viešo jas supančio pasaulio link artimesnio šeimos, draugų ir kitų artimųjų rato. Laney ir kt. (2014) taip pat pabrėžė, jog motinystė išplečia moters savastį santykių plotmėje. Ankstesni tyrimai taip pat rodo, jog moteriai tampant mama didėja jos jautrumas, gebėjimas atliepti kitų artimųjų poreikius, kito supratimas, kantrybė (Laney ir kt., 2014; Nelson 2003). Šios moterų savybės, kurios leidžia joms būti susiečiau su kitais žmonėmis taip pat išryškėja šio tyrimo radiniuose.

Ankstesni tapsmo mama išgyvenimą bandę atskleisti tyrimai rodo, jog moterims po gimdymo nėra paprasta grįžti į įprastą santykį su partneriu, gyvenimui koncentruojantis ties vaiko poreikiais mažėja intymumas, sustoja seksualinis partnerių gyvenimas (Pardell-Dominguez ir kt., 2021), partneris ne visada supranta, ką gimus kūdikiui išgyvena mama (Coates ir kt., 2014). Atliktame disertaciniame tyrime šie sunkumai moterų pasakojimuose neišryškėja, priešingai, moterys dalinasi, jog kūdikio atsiradimas

suartina jas su partneriu, jų santykis tarsi įgyja naują dimensiją, jie tampa šeima.

Stern ir Bruschweiler-Stern (1998) teigė, jog tapsmo mama metu neišvengiamai įvyksta moters ir jos santykio su mama ar kitu globėju persvarstymas. Autoriaus teigimu, tas yra itin svarbu, nes kuriant santykį su kūdikiu išryškėja moters įprastas buvimas ryšyje, kurį neišvengiamai formavo ankstyvieji moters santykiai su jos artimiausiu globėju. Tapsmo mama metu atsiranda galimybė ankstyvųjų moters santykių su jos globėju perorganizavimui ir nuoseklią istoriją, galbūt šių santykių kokybės pokyčiui. Tuo pačiu moteriai gali pavykti tapti sąmoningesne savo pačios ryšio kūrimo atžvilgiu, išsilaisvinant nuo įprastų, automatinų reakcijų, kurios gali trukdyti kurti artimesnį ryšį su kūdikiu (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998). Atlikto disertacinio tyrimo radiniai iš dalies patvirtina, jog tapsmo mama metu vyksta moters ir jos santykio su tėvais, ypač santykio su mama, peržiūra, atsiranda galimybė suartėti su savo tėvais. Tačiau panašu, jog didžiosios tyrimo dalyvių dalies santykio peržiūra vyksta tik gana paviršiniu reflektavimo lygiu, neanalizuojant savo santykio kūrimo įprastų būdų ar kaip jie susiformavo moters ankstyvuosiuose santykiuose su jos globėju. Moterys daugiausiai jaučia suartėjimą su tėvais per jų ir savo norą leisti laiką kartu, per jaučiamą jų praktinę pagalbą ir įsitraukimą, domėjimąsi; visa tai įvyksta be jų sprendimo sąmoningai keisti, kurti santykius.

Sudaiktintas išorės žvilgsnis ir moterį. Ankstesni tyrimai pabrėžia, jog moterims tapsmo mama metu socialinė parama yra ypač svarbi (Coates ir kt., 2014; Machado ir kt., 2020). Minėtas įžvalgas patvirtina ir iš dalies papildo šio disertacinio tyrimo radiniai – susidurdamos su genetiškai determinuotu nevaisingumu tiek bandymų sulaukti kūdikio, tiek nėštumo metu moterys dažnai susiduria su sveikatos priežiūros sistema, kuri žiūri į moters kūną kaip į objektą, kurį reikia gydyti, o moters vidiniai išgyvenimai, susiję su pastojimo, nėštumo sunkumais, gydytojo kabinete retai būna tinkamai atliepti. Moterys pabrėžia, jog nėštumo metu joms yra reikalingas sveikatos priežiūros specialistų jautrus įsitraukimas, atliepimas – šie poreikiai kyla dėl jų pažeidžiamos būsenos nėštumo metu, baimės netekti kūdikio.

Žindymo patirtis mamai padeda labiau įsisąmoninti, jog ji yra mama (Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998), visgi dėl patirtų žindymo sunkumų moterys neretai jaučiasi kaltos bei prarandančios svarbią savo ir kūdikio gyvenimo dalį (Coates ir kt., 2014). Tai artima mūsų tyrimo išryškėjusiam dėmesiui dėl nesėkmingos žindymo patirties, kurios metu pabrėžiamas išorinės aplinkos spaudimas, kaltinimas, nepalaikymas. Susidūrusios su sunkumais žindyti ar pasirinkusios maitinti mišinėliu moterys neretai patiria kitų pasmerkimą, nuvertinimą ir teisimą, dažnai laikomos „nepakankamai geromis mamomis“. Moterys pabrėžia, jog joms yra itin svarbus kitų mamų, sveikatos priežiūros specialistų jautrumas, palaikymas, nevertinimas.

Pakitęs moters susietumas su kitais egzistencinėje perspektyvoje

Iš vienos pusės, moterų tapsmo mama metu po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties giliau atsiveria moterų gebėjimas būti autentiškai ir rūpestyje susietai su kitu. Heideggerio (1962) apibūdinta ir rūpesčiu kitam grįsta su-būtis motinystėje jaučiama

ne tik moterims kuriant santykį su kūdikiu, bet taip pat skleidžiasi ir į kitus moterų socialinius ryšius – moterys save jaučia kaip jautresnes, suprantančias kitą, kas leidžia joms dar labiau suartėti santykiuose. Be to, remiantis Buberio (1998/1923) dialogino santykio filosofija, tapsmo mama metu *Aš-Tu* santykis taip pat skleidžiasi moters ryšiuose su kitais jai artimais šeimos nariais. Minėtas šio atlikto tyrimo radinių įžvalgas patvirtina Garland (2019) atlikta egzistencinė-fenomenologinė tapsmo mama studija, kuri pabrėžia, jog moters gebėjimas būti giliai susietai su kūdikiu persismelkia ir į kitus moters socialinius santykius, moterys tampa supratingesnėmis, naujais, gilesniais saitais kuria joms svarbius ryšius. Prinds ir kt. (2014) mokslinis tyrimas išryškino, jog moterys, tapdamos mamomis, pradeda justi gilų ryšį su kitomis moterimis jų šeimoje bei jų ir partnerio santykis įgyja dar daugiau tvirtumo, netgi dvasingumo, jie tampa šeima.

Šio tyrimo radiniai pabrėžia, jog tyrimo dalyvėms susiduriant su egzistuojančiais išorės reikalavimais mamai ir bandant juos bet kokia kaina išpildyti (pvz., pagimdžius būtinai žindyti, lengvai susitvarkyti su motinystėje egzistuojančiais iššūkiais, iškart jausti kūdikiui užgimusią meilę), remiantis Heigerggerio (1962) susietumo koncepcija, jos tolsta nuo savo autentiškos būties skleidžiantis beasmeniam vieno-su-kitu buvimui, „pamesdamos save“. Be to, interpretuojant šio tyrimo radinius yra svarbi Sartre (2003), ontologinės gėdos koncepcija – moterys tapsmo mama metu kitam neišvengiamai egzistuoja kaip objektas, kuris gali būti vertinamas, o kito vertinimas jų pačių yra visiškai nekontroliuojamas. Kai moterys jaučia, kad neatitinka išorinių joms kaip mamoms egzistuojančių lūkesčių, jos deda pastangas kontroliuoti, kaip yra matomos kitų. Toks savęs pozicionavimo būdas, kai siekiama paveikti kitų vertinimą, yra beprasmis, nes įkalina moteris ir trukdo joms visiškai mėgautis motinystės patirtimi. Mūsų atlikto tyrimo radinių įžvalgos rezonuoja su Palmer (2019) studijos radiniais, išryškinusiais, jog mamos internalizuoja de Beauvoir (1996) kritikuojamą ideologiją, teigiančią, jog moteris, pagimdžius kūdikį, turi biologiškai nulemtą pareigą žindyti. Palmer (2019) teigė, jog esant nesėkmingam žindymo procesui šis moters internalizuotas išorės lūkestis sau gali prisidėti prie „egzistencinės žindymo traumos“ patyrimo. Šio disertacinio tyrimo radinius taip pat patvirtina Yavuz (2022) fenomenologinė studija, kuri pabrėžia, jog moterys, jausdamos, jog jos neatitinka išorei keliamų mamai standartų, santykių su kitu išgyvena intensyvią kaltės jausmą. van Deurzen (2012) išskirta žmogiškosios būties socialinė dimensija „Mitwelt“ Prinds ir kt. (2013) moksliniame tyrime taip pat išryškino, jog tapsmo mama metu keičiasi subjektyviai išgyvenamas moterų santykis su gydytojais ir kitomis moterimis, pabrėžiant, jog iš moterų tikimasi būti patenkintomis motinystėje, o jos jaučia turinčios įgyvendinti šį kitų lūkestį. Be to, šio disertacinio tyrimo radiniuose galime išvėlgti naują tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties perspektyvą: dėl genetiškai nulemtos rizikos patirti persileidimus moterys neišvengiamai ir nuosekliai susiduria su sveikatos priežiūros sistema. Šioje sąveikoje tarp moterų ir sveikatos priežiūros specialistų steigiasi *Aš-Tai* santykis, kuris akcentuoja sudaiktintą išorės žvilgsnį, tik dalinį gydytojo išitraukimą, protą, smalsumą su tam tikra kito depersonalizacija ir atskirumu. Be to, *Aš-Tai* santykis sąveikoje tarp gydytojų ir moterų taip pat galimai prisideda prie moterų nutolimo

nuo savo gyvenamojo kūno, pačioms per kitą pradedant žvelgti į jį sudaiktintai.

Atsakomybė ir prasmė motinystėje

Giliu rūpesčiu apipinta atsakomybė kūdikiui. Stern ir Bruschweiler-Stern (1998) akcentuoja, kad kūdikiui gimus, kartu „gimsta“ ir moters kaip mamos tapatumas – motinystė atneša daugybę naujų rūpesčių ir priverčia moterį veikti remiantis nepatirtais instinktais. Nuolatinė baimė dėl kūdikio išgyvenimo išlaiko mamą budria, kad ji galėtų jį apsaugoti. Tuo pačiu, nuolatinis rūpinimasis kūdikiu padeda moteriai įsisavinti ir suvokti savo naują vaidmenį bei su juo susijusią atsakomybę. Paprastai per pirmuosius kūdikio gyvenimo metus ši nauja mamos mąstysena tampa pagrindine jos savasties dalimi. Vėliau ši mąstysena pasitraukia iš moters savasties centro, tačiau išlieka galimybė jai bet kurią akimirką vėl tapti pagrindine, pavyzdžiui, kai vaikas su-serga ar susiduria su pavojumi. Šias teorines prielaidas patvirtina atlikto disertacinio tyrimo dalyvių pasakojimuose išryškėjęs prasiplėtusios atsakomybės jausmo išgyvenimas, kuri nėra moterų suvokiama tik kaip pareiga – atsakomybė yra neatsiejama nuo gilaus rūpesčio kūdikiui.

Stadlen (2005) tapsmą mama įvardino kaip sudėtingą procesą, kuris reikalauja iš mamos suvokti save nebe kaip savarankišką asmenį, bet priklausomą nuo kūdikio. Moteris, tapdama mama, yra atsakinga už kūdikio prierašumo formavimąsi, kūdikio išgyvenimas, gebėjimas kurti santykius, jaustis saugiai pasaulyje, reguliuoti savo jausmus, tiesiogiai priklauso nuo jo mamos, kaip ji atliepia jo poreikius (Bowlby, 1969). Minėtas įžvalgas taip pat patvirtina šio disertacinio tyrimo radiniai – moterys, tapdamos mamomis po genetiškai nulemtu nevaisingumu, ryškiai jaučia, jog nuo jų priklauso tiek kūdikio išgyvenimas, tiek tolimesnė jo raida. Moterys jaučia atsakomybę už kūdikio išgyvenimą jau nėštumo metu, medikamentų būdu siekdamos sukontroliuoti kenksmingą genetinę mutacijos poveikį nėštumui.

Transcendentiška motinystė. Ankstesni tyrimai rodo, kad dėl stipraus noro susilaukti kūdikio ir patirtų vaisingumo sunkumų moterys, tapusios mamomis, jaučiasi neturinčios teisės skųstis nėštumo sunkumais (Dornelles ir kt., 2016), gimdymo ar ankstyvojo pogimdyvinio laikotarpio iššūkiais (Allan ir kt., 2021). Jos mano, kad privalo tik vertinti ir džiaugtis šia patirtimi. Be to, moterys, patyrusios nevaisingumo problemų, linkusios idealizuoti motinystę (Hammarberg ir kt., 2008; Olma ir Bir, 2018). Boz ir kt. (2021) tyrimo radiniai atskleidžia, jog moteriai tapus mama po nevaisingumo patirties atsiranda lūkestis tapti tobula mama, moterų yra baiminamasi pakenkti kūdikiui, yra sunku fiziškai atsitraukti nuo kūdikio, moterys neretai dedikuoja jam savo gyvenimą, laiko savo kūdikį ypatingu. Be to, tapusios mamomis po nevaisingumo patirties moterys yra linkusios motinystei suteikti išskirtinumą dėl ilgo ir sudėtingo kelio jos siekiant (Boz ir kt., 2021). Šio tyrimo radiniai pabrėžia motinystės prasmės išgyvenimą. Galima tik kelti prielaidas, jog ilgą laiką negalėjusios sulaukti kūdikio, patyrusios kartotinius, genetiškai nulemtus persileidimus moterys prasmę motinystėje galimai jau įžvelgė kur kas anksčiau nei galiausiai tapdamos mamomis. Tą rodo jų didžiulis noras ir pastangos sulaukti kūdikio. Moterų pasakojimuose iš tiesų

atsiskleidžia, jog dėl ilgo laukimo ir tiek įdėtų pastangų, tiek sudėtingų patyrimų, netekčių, motinystės prasmė šioms moterims gali turėti itin didelį svorį.

Atsakomybė ir prasmė motinystėje egzistencinėje perspektyvoje

Remiantis Heideggerio (1962) rūpesčio koncepcija šio tyrimo radiniai pabrėžiama, jog tapsmo mama metu moteris nebėra susirūpinusi tik pati savimi, ji patiria rūpestį per nuolatinę globą ir susirūpinimą kūdikiu. Nėštumo ir ankstyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu mama užtikrina kūdikio išgyvenimą, rūpinasi jo emociniais poreikiais, vėliau aptinkami moterų svarstymai, kaip besirūpinant kūdikiu ir jam augant galima užtikrinti jo autonomiją. Garland (2019) atlikta mokslinė studija taip pat pabrėžia, jog tapsmo mama metu moteris yra priversta priimti egzistencinę atsakomybę už kito, t.y. kūdikio gyvenimą.

Šio disertacinio tyrimo radinių interpretacijai yra svarbi Sartre (2003) ontologinės kaltės idėja, kuri pabrėžia, jog kiekvienas žmogaus sprendimas yra daromas „pusiau akiai“, niekada negalint numanyti visų to pasekmių ir tuo pačiu vis tiek esant atsakingu už savo pasirinkimą. Žmogus yra „pasmerktas laisvei“ tam, kad įprasmintų savo gyvenimą. Tapsmo mama metu moteris kasdien reikalauja iš savęs priimti teisingus sprendimus dėl kūdikio gyvenimo, juos daro „pusiau aklomis“, tuo pačiu siekdamas nesijausti kaltomis. Tai ypač išryškėja vienos iš tyrimo dalyvių pasakojime, kai ji, siekdama apsaugoti save nuo galimo netekties skausmo vėl persileidus, norėjo nebedėti pastangų vaisiaus išgyvenimo nėštumo metu užtikrinimui, tačiau apsigalvojo ir šis nėštumas buvo sėkmingas. Moteris iki šiol jaučia kaltę dėl to, jog svarstė pasirinkimą bandyti neišsaugoti kūdikio gyvybės. Be to, šiame laikotarpyje moteris susiduria su atsakomybe įprasminti ne tik savo, bet ir kūdikio gyvenimus. Šio disertacinio darbo radiniai taip pat paantrina Arnold-Baker (2020) įžvalgai, jog motinystėje įvyksta dvasinis moters augimas, kuris skatina moterį noriai priimti atsakomybę už kūdikio gyvenimą.

Be to, šio tyrimo radiniuose taip pat skleidžiasi Kierkegaardui (2024/1843) svarbi pasirinkimo tema – tapsmo mama metu moteris kasdien yra priverstos susidurti su nerimo siunčiamomis galimybėmis daryti pasirinkimus ne tik už savo, bet ir už kūdikio gyvenimą. Buvimas atsakinga už kūdikio gyvenimą yra jau itin ryškus nėštumo metu, medikamentais siekiant išvengti genetiškai nulemtų persileidimų rizikos ir užtikrinti kūdikio išgyvenimą. Šis atlikto tyrimo radinys buvo taip pat aptiktas Arnold-Baker (2020) veikale, pabrėžusiame, jog vienas iš sudėtingiausių motinystės aspektų yra nuolat atlikti Kierkegaardo (2024/1843) darbuose aprašytą pasirinkimo šuolį, niekada nežinant savo pasirinkimo pasekmių. Taip pat Oakeley (2023) fenomenologinė studija atskleidė, jog naujos gyvybės atvedimas į pasaulį yra apipintas nežinomybe, o sprendimai, kurie turi būti priimti kaip mamos, yra apipinti stipraus nežinojimo.

Arnold-Baker (2015) pabrėžia, kad moteris, įžengusi į nepažįstamą motinystės pasaulį, turi surasti motinystės prasmę, kad galėtų suprasti savo nerimą ir kitus motinystės išgyvenimus, pasirinkimus bei atsakomybę. Jai tenka iš naujo įvertinti ir perkurti savo vertybių sistemą, kad motinystėje galėtų jaustis tarsi „namuose“. Šio disertacinio tyrimo dalyvės pabrėžia, jog tapusios mamomis jos galiausiai jaučiasi atsidūrusios ten,

kur norėjo būti ilgą savo gyvenimo laiką, lyg motinystės prasmę jos jau buvo atradusios dar iki susidūrimo su ja. Prinds ir kt. (2013) mokslinė studija, remdamasi van Deurzen (2012) žmogiškosios būties dvasiniu pasaulio modusu „Uberwelt“, atskleidė dvasinę tapsmo mama dimensiją. Moterys kūdikio gimimą neretai išgyvena kaip dvasinį patyrimą, kuris keičia kertines moters vertybes. Kai kurios moterys, tapusios mamomis, pradeda jaustis esančios arčiau Dievo, išgyvena transcendentinį savo buvimą pasaulyje. Be to, motinystė gali suteikti moteriai galimybę gyventi autentiškesnį, gilesnį ir prasmingesnį gyvenimą (Garland, 2019).

Minėtas įžvalgas patvirtina ir iš dalies papildo šio tyrimo radiniuose taip pat besiskleidžiantis svarbią vietą Franklio veikaluose (2009) užimantis prasmės klausimas – kiekvieno žmogaus gyvenimas turi prasmę ir tik žmogus, kuris jį gyvena, gali ją atrasti ir yra įpareigotas nuolat jos ieškoti. Tapsmo mama po genetiškai nulemtu nevaisingumo metu moterys savo prasmę nukreipia į kūdikio auginimą.

Anot Arnold-Baker (2020), moterys, dėka mamos ir kūdikio santykio, kuris savyje talpina šventumą ir besąlygišką meilę, motinystėje gali patirti transcendentinę prasmę. Tai artima mūsų tyrimo radiniuose išryškėjusiam santykio su kitu prasmingumui – prasmė gimsta susitikime su kitu (Levinas, 2017/1979). Moterų tapsmo metu steigiantis Aš-Tu santykiui su kūdikiu moterys įprasmina savo gyvenimą.

Apibendrinant, būtų svarbu išryškinti šio disertacinio tyrimo dalyvių tapsmo mama patirties specifiškumą, palyginant jį su moterimis, kurios nesusidūrė su genetiškai nulemta nevaisingumo patirtimi.

Visų pirma, stabtelėję ties pirmąją metatema „Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas“ tyrimo dalyvių patirtyse galime pastebėti ryškų kūniškumo aspektą. Tapsmo mama metu įprastai vyksta labai daug fizinių moters kūno pokyčių, kurie yra normalūs ir reikalingi jos pasiruošimui išnešioti ir pagimdyti naują gyvybę. Šio disertacinio darbo radiniai atskleidžia, jog pokyčiai kūniškume, susidūrus su genetiškai nulemtu nevaisingumu, yra išskirtinai susiję su kūno nepajėgumu, neskaidrumu, kurį siekiama „pataisyti“, o įprasti fiziniai kūno potyriai, su nėštumu ar su savo kūno nepajėgumu susiję išgyvenimai tyrimo dalyvių yra ištumiami. Be to, egzistuojanti literatūra atskleidžia, jog nuolatinė baimė dėl kūdikio išgyvenimo tapsmo mama metu išlaiko moterį budrią tam, kad ji galėtų jį apsaugoti – tai yra įprasta tapsmo mama dalis, kuri padeda formuoti mamos tapatumui. Šio disertacinio tyrimo radiniai pabrėžia, jog baimė netekti yra išskirtinai susijusi su ankstesnėmis prenatalinėmis netektimis, o baimė vėl patirti netekties skausmą gali sukelti norą vengti bandyti vaistais išsaugoti nėštumą. Kalbant apie laikiškumo aspektą, moterų, nepatyrusių genetiškai nulemtu nevaisingumu, tapsmo mama išgyvenimas laiko tėkmės atžvilgiu egzistuoja kaip turintis aiškią tvarką. Šio disertacinio darbo radiniai atskleidžia susiardžiusią laiko tėkmės dimensiją tapsmo mama atžvilgiu, susijusią su ankstesnių persileidimų patirtimi.

Antra, nepatyrus genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties, tapsmo mama metu įprastai ypatingas dėmesys yra skiriamas ryšio su kūdikiu kūrimui, jo poreikių atliepimui, ryšio su kūdikio kūrime pamažu vyksta prieraišumo formavimasis, įvyksta

mamos ir kūdikio būčių persipynimas. Norėtusi akcentuoti, kaip metatemoje „Ryšis su kūdikiu“ išryškėja ankstesnė genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis. Dėl ilgos kelionės iki motinystės ir didžiulio noro tapti mama tyrimo dalyvių pasakojimuose jaučiama, jog nėra erdvės jausti pretenzijas dėl motinystėje patiriamų sunkumų, ypač kai jie jaučiami mokantis tinkamai atliepti poreikius. Tyrimo dalyvės neretai yra linkusios perimti „nuolatinės kančios motinystėje normalumą“, t.y. nuolatinės ir varginančios pastangos tapti mama, injekcijos į kūną iki kūdikiui gimstant yra suvokiamos kaip visiškai nereikšminga, rūpesčių nekelianti jų patyrimo dalis. Be to, tyrimo dalyvių pasakojimuose nebuvo akcentuojama prenatalinio prieraišumo svarba, šis laukimo etapas tyrimo dalyvių neretai buvo prisimenamas miglotai, pasitaikydavo išreikšto apgailestavimo, išgyvenamos kaltės dėl iki galo neišgyvento svarbaus ryšio kūrimo laikotarpio. Dalinamasi netgi egzistavusiomis sąmoningomis pastangomis nutolti nuo kūno siunčiamų nėštumo signalų, priešingai įprastai nėštumo be nevaisingumo patirties būdingam moters savęs-kito kūniškų ribų išsiliejimui.

Kalbant apie metatamą „Pakitęs moters susietumas su kitais“, tapimo mama metu tiek įprastai tiek po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties kinta subjektyviai išgyvenamas moterų susietumas su artimiausio socialinio rato ryšiais. Tyrimai rodo, jog be ankstesnės nevaisingumo patirties moterims po gimdymo nėra paprasta grįžti į įprastą santykį su partneriu, gyvenimui koncentruojantis ties vaiko poreikiais, mažėja intymumas, sustoja seksualinis partnerių gyvenimas. Atliktame disertaciniame tyrime šie sunkumai moterų pasakojimuose neišryškėja, moterys dalinasi, jog kūdikio atsiradimas suartina jas su partneriu, jų santykis tarsi įgyja naują dimensiją, jie tampa šeima. Tai galimai paaiškina nevaisingumo metu neretai išgyvenamas menkavertiškumo jausmas, kuris neretai skleidžiasi ir į moterų suvokiamą partnerytę, dažnai nesijaučiant „pilna“ šeima. Atsiradęs kūdikis tarsi išsprendžia šį klausimą. Be to, kalbant apie išorinio socialinio rato lūkesčius moterims, tokius kaip žindymą ar lūkestį moteriai būti mama, šie klausimai yra labai universalūs bendram tapimo mama patyrimui. Visgi norisi pabrėžti, jog išgyvendama genetiškai nulemtą nevaisingumą moteris išskirtinai dažniau susiduria su sveikatos priežiūros sistema, ši kelionė yra emociškai varginanti, intensyvi, siekiama surasti priežastį, kodėl nepavyksta tapti tėvais, kadangi nevaisingumas yra fiziologinis reprodukcinės sveikatos sutrikimas. Tapimo mama patirtis savaime jau yra kitokia dar prieš užsimezgant gyvybei, kas atlikto disertacinio tyrimo radiniuose skleidžiasi per neretai besiformuojantį sudaiktintą santykį tarp moterų ir sveikatos priežiūros specialistų.

Galiausiai, kalbant apie metatamą „Atsakomybė ir prasmė motinystėje“, įprastai per pirmuosius kūdikio gyvenimo metus nauja mamos mąstysena (būti atsakingai už kūdikį) tampa pagrindine moters savasties dalimi. Prasmės jautimas motinystėje nepatyrus genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties taip pat yra svarbus tapimo mama aspektas. Visgi atlikto disertacinio tyrimo radiniai atskleidžia moterų, patyrusių genetiškai nulemtą nevaisingumą, ryškų atsakomybės jausmą netgi iki kūdikio gyvybės užsimezgimo, suvokiamą atsakomybę už kūdikio išgyvenimą jau nėštumo metu, medikamentų būdu siekiant sukontroliuoti kenksmingą genetinės mutacijos poveikį nėštumui. Be to, moterų pasakojimuose iš tiesų atsiskleidžia, jog dėl ilgo laukimo

ir daugybės įdėtų pastangų, sudėtingų patyrimų, netekčių, motinystės prasmė šioms moterims turi itin didelį svorį. Galima tik kelti prielaidas, jog ilgą laiką negalėjusios sulaukti kūdikio, patyrusios kartotinius, genetiškai nulemtus persileidimus, moterys prasmę motinystėje galimai jau įžvelgė kur kas anksčiau nei nėštumo ar pogimdyviniu laikotarpiu. Tą rodo jų didžiulis noras ir pastangos sulaukti kūdikio.

Taigi, nepaisant to, jog atlikto disertacinio tyrimo radiniai savyje talpina dalį universalų, tapmo mama be genetiškai nulemtos nevaisingumo išgyvenimo patirčių sluoksnį, visgi taip pat galime įžvelgti tyrimo dalyvių patirčių specifiškumo plotmę.

4.1. Tyrimo privalumai

Šis disertacinis darbas yra svarus indelis, prisidedantis prie tapmo mama po nevaisingumo patirties išgyvenimo suvokimo, atskleidžiant genetiškai determinuoto nevaisingumo perspektyvą. Surinkta gausi, „prisotinta“ empirinė medžiaga duomenų analizei suteikė galimybę per tyrimo dalyvių patirtis išskleisti tiek detalias, niuansuotas tam tikrų patirčių prasmes konkrečiai tyrimo dalyvei, konkrečiame kontekste, tiek labiau abstrakčias ir bendras visoms tyrimo dalyvėms patirčių prasmes. Šis ideografinio požiūrio besilaikantis tyrimas padėjo nušviesti, kaip tapmo mama po nevaisingumo patirties išgyvenimas skleidžiasi patyriminėje mokslo plotmėje. Tyrimo radiniai gali būti svarbūs tiek moterims, kurios išgyvena tapmo mama etapą, anksčiau patyrus genetiškai nulemtą nevaisingumą, kitu pagrindu įvykusius persileidimus ar bendrą nevaisingumo patirtį, tiek jų artimiesiems, mokslo bendruomenei ar plačiajai visuomenei.

Šis disertacinis darbas taip pat atkreipia dėmesį į galimą MTHFR geno mutacijos ir kartotinių persileidimų ryšį, nors neretai reprodukcinės sveikatos srityje šis aspektas nėra laikomas svarbia vaisingumo sutrikimų gydymo dalimi. Iki kol ši genetinė mutacija yra aptinkama ir jos kenksmingas poveikis yra sukontroliuojamas, moterys neretai patiria ne vieną persileidimą. Atkreipiant į tai dėmesį galima būtų išvengti neigiamo poveikio moterų psichikos sveikatai bei šiame darbe aptariamų sunkumų tapmo mama metu, su kuriais susiduria moterys, savo organizme turinčios šią mutaciją.

Tyrimo dalyvių patyrimas išryškino, jog susiduriant su vaisingumo sunkumais tiek vyraujantis požiūris sveikatos priežiūros sistemoje, tiek pačių moterų požiūris į save yra itin medikalizuotas, besifokusuojantis į ligos išgydymą, t.y. sėkmingą pastojimą. Jis priešingas mąstysenai, kaip padėti moterims sveikti ir prisitaikyti prie genetiškai ar kitaip nulemtos nevaisingumo sukeltų gyvenimo pokyčių. Minėtas aspektas yra itin svarbus tapmo mama procesui, nes šis disertacinis darbas išryškina, jog genetiškai determinuoto nevaisingumo patirtis įvairiais aspektais skleidžiasi tyrimo dalyvių tapmo mama patirtyje. Šie radiniai gali tiek įgalinti pokyčiui sveikatos politikoje, tiek būti naudingi pavieniams sveikatos priežiūros specialistams: gydytojams, akušeriams, slaugytojams, psichologams, psichoterapeutams ir kitiems, susitinkantiems su pastoti bandančiomis moterimis.

Taip pat šio darbo radiniai reikšmingai prisideda prie tapmo mama patyrimo atskleidimo įtraukiant egzistencinės-fenomenologinės filosofijos perspektyvą. Tai viena

pirmųjų empirinių studijų, kuri bandė suprasti tapsmo mama po nevaisingumo patirties egzistencinį išgyvenimą, remiantis žmogiškosios egzistencijos dimensijomis, kas neretai lieka nuošalyje tyrinėjant žmogaus psichiką gamtamoksliu priėjimu. Grynosios egzistencinės-fenomenologijos filosofijos koncepcijų įtraukimas leido atlikti sodresnę bei gilesnę duomenų analizę. Šis disertacinis darbas, naudodamasis teorinėmis egzistencinės-fenomenologinės filosofijos koncepcijomis, filosofijos mokslą įgalino tiek galimam praktiniam panaudojimui sprendžiant svarbius su reprodukcine moterų sveikata susijusius klausimus, tiek prisidėjo prie teorinio egzistencinės-fenomenologijos filosofijos reprodukcinės sveikatos lauke vystymo.

4.2. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos ateities tyrimams

Šis disertacinis darbas taip pat turi ribotumus, kuriuos yra svarbu aptarti. Atlikto tyrimo dalyvių grupė buvo gana homogeniška, bet tyrimo dalyvės skyrėsi patirtų persileidimų kiekiu, rūšimi, t.y. apimė tiek ankstyvuosius, tiek vėlyvuosius, tiek nevivstančio nėštumo atvejus. Persileidimai įvykdavo tiek įprastai vaisiui pasišalinant prasidėjus kraujavimui iš gimdos, tiek veikiant medikamentams. Be to, viena tyrimo dalyvė patyrė vieno iš dvynių netektį, kuomet kitas buvo sėkmingai išnešiotas. Galiausiai, kai kurios tyrimo dalyvės sulaukė kūdikio natūraliu būdu, kitos pasinaudojo pagalbinio apvaisinimu. Genetiškai nulemtos nevaisingumo poveikis galimai yra kitoks patyrus kartotinius, vėlyvuosius bei sudėtingus persileidimus ar naudojant pagalbinio apvaisinimo būdus. Ateities tyrimuose persileidimų skaičius, rūšis bei natūralaus ar pasinaudojant pagalbinio apvaisinimu įvykęs apvaisinimas galėtų būti papildomais tyrimo grupės dalyvių homogeniškumu kriterijais.

Disertacinio darbo pasirinkta tiek duomenų rinkimo, tiek duomenų analizės strategija leido surinkti platų spektrą radinių, atskleidžiančių tapsmo mama išgyvenimą po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties. Pasirinkti interviu klausimai bei pasirinkimas duomenų analizėje įtraukti tas egzistencinės-fenomenologinės filosofijos koncepcijas, kurios kilo iš empirinių duomenų, išlaikė didesnę tyrėjos „nežinojimo“ poziciją bei leido aprėpti platų tapsmo mama proceso patyrimą. Visgi planuojant tolimesnius tyrimus būtų galima koncentruotis į siauresnę tapsmo mama proceso dalį, išryškinant konkrečius konstruktus bei iš karto siejant to patyrimą su konkrečiomis egzistencinėmis-fenomenologinėmis koncepcijomis. Pavyzdžiui, remiantis šio disertacinio darbo radiniais, toliau tyrinėti įkūnytą prenatalinio prieraišumo su kūdikiu išgyvenimą patyrus genetiškai nulemtą nevaisingumą ar mėginti atskleisti gyvenimo baigtinumo (baimės prarasti kūdikį) patyrimą formuojantis prenataliniam prieraišumui po patirtų genetiškai nulemtų persileidimų. Tokiu būdu patys interviu klausimai galėtų būti formuojami juos iš anksto „įkraunant“ egzistencinės-fenomenologinės filosofijos koncepcijomis.

Taip pat šiame disertaciniame darbe radinių pristatymas buvo pasirinktas atskleidžiant tiek individualias kiekvienos iš tyrimo dalyvių, tiek bendras tyrimo dalyvių tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirčių prasmes. Ateities tyrimai galėtų pasirinkti kitokius tyrimo radinių pristatymo pjūvius, pavyzdžiui, koncentruotis

į dar detalesnį kiekvieno iš tyrimo dalyvių patyrimą ir skirti mažiau dėmesio bendrai tyrimo dalyvių patirčių struktūrai. Taip pat galima svarstyti apie kitus kokybinio metodo dizainus, kurie padėtų labiau suprasti šio reiškinio bendrą struktūrą, pvz., grindžiamąją teoriją, kuri leistų sukurti empiriškai grįstą teoriją, apimančią įvairius tapsmo mama po genetiškai nulemto nevaisingumo išgyvenimo aspektus.

IŠVADOS

1. Egzistuoja genetiškai nulemta nevaisingumo ir tapsmo mama laikotarpių persipynimas – nevaisingumo patirtis toliau įvairiais būdais formuoja tyrimo dalyvių perėjimo į motinystę etapą:
 - a) didžioji dalis tyrimo dalyvių yra linkusios vengti emocinio skausmo, kurį sukelia sunkumai susilaukti kūdikio ar genetiškai nulemti persileidimai. Jos daugiausia dėmesio skiria pastangoms bet kokia kaina sėkmingai susilaukti kūdikio. Genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis įkūnytai keičia moterų patirties struktūras, kuriantis sudaiktintam santykiui su savimi. Tokiu būdu susitelkiama į savo kūno, kaip fizinio objekto, „pataisymą“, tolstant nuo vidinių išgyvenimų, susijusių su kūno patyrimu.
 - b) tiek nėštumo, tiek ankstyvasis gimdymas laikotarpis yra persmelktas tyrimo dalyvių baime vėl prarasti kūdikį. Moterų gyvenamuosiuose pasauliuose neišvengiamai išnyra susidūrimas su *egzistenciniu drebjimu* – akistata su mirtimi ir gyvenimo neapibrėžtumu. Tapsmas mama tyrimo dalyvių yra patiriamas dedant papildomas pastangas, siekiant sukontroliuoti genetinės mutacijos kenksmingą poveikį kūdikio išgyvenimui. Kūnas tapsmo mama metu išgyvenamas kaip nebeskaidrus – dėl sunkumų bandant susilaukti ir/ar išnešioti kūdikį tyrimo dalyvių patyrimo išryškėja jų kūno nepajėgumas. Be to, tyrimo dalyvėms tapsmo mama metu yra sudėtinga sujungti praeities ir dabarties laiko dimensijas, integruoti nevaisingumo išgyvenimą į vientisą ir konstruktyvų savo motinystės patyrimą. Galiausiai, tapusioms mama po genetiškai nulemta nevaisingumo patirties tyrimo dalyvėms sunku priimti savo pažeidžiamumą motinystės iššūkių akivaizdoje. Jausmų dviprasmiškumui lieka mažai vietos – daugiausia leidžiama sau išgyventi motinystės pozityvumą.
2. Dėl ankstesnių prenatalinių netekčių tyrimo dalyvės nėštumo metu dažnai vengia užmegzti emocinį ryšį su kūdikiu. Tačiau jam gimus ryšio kūrimas išgyvenamas kaip ypatingas procesas. *Aš-Tu* santykis su kūdikiu patiriamas betarpiškai, glaudžiai ir dialogiškai, formuojasi lėtai bei nuosekliai. Vienas sudėtingiausių motinystės aspektų tyrimo dalyvėms – suprasti kūdikio poreikius, tačiau būtent tai tampa svarbiu veiksmu stipriam ryšiui su kūdikiu bei jo prierašumui formotis. Ankstyvajame motinystės etape tyrimo dalyvės patiria kūnišką ir vidinį savo bei kūdikio pasaulių persipynimą, lydimą nuolatinio nerimo ir stipraus apsaugos instinkto. Tai tyrimo dalyvių patyrimo atsiskleidžia per stiprų polinkį pernelyg globoti kūdikį.
3. Tyrimo dalyvių būtis, grįsta rūpesčiu, skleidžiasi ir į kitus socialinius ryšius, ryškiau išgyvenamas susietumas su partneriu, šeima. Tapdamos mamomis tyrimo dalyvės išgyvena didesnę jautrumą, gebėjimą atliepti kitų artimųjų poreikius, juos suprasti. Tuo tarpu santykiai su sveikatos priežiūros specialistais ar kitomis mamomis dažnai tampa *Aš-Tai* ryšiu, pasižyminčiu ribotu kito įsitraukimu, atskirumu, dalykišku santykiu. Susidurdamos su išoriniais reikalavimais

motinystei ir siekdamas juos įgyvendinti bet kokia kaina tyrimo dalyvės neretai tolsta nuo savo autentiškosios būties. Išryškėja „kito žvilgsnio“ neišvengiamumas, egzistuojant suvokimui, jog visuomet esama kito akivaizdoje, su galimybe būti vertinamu.

4. Tapsmo mama metu tyrimo dalyvių išgyvenamos atsakomybės ribos plečiasi per nuolatinę globą ir rūpestį kūdikiu. Jau nėštumo laikotarpiu stipriai jaučiamas atsakomybės už kūdikio gyvybę jausmas, ypač kai siekdamas išvengti genetiškai nulemtų persileidimų tyrimo dalyvės naudoja medikamentus kūdikio išgyvenimui užtikrinti. Kasdien priimdamos sprendimus jos dažnai jaučiasi veikiančios „pusiau akiai“, niekada nežinodamos tikslų savo pasirinkimų pasekmių, kartu besistengdamos suteikti prasmę tiek savo, tiek kūdikio gyvenimui. Be to, kuriantis *Aš-Tu* santykiui su kūdikiu, tyrimo dalyvės atranda gilų savo gyvenimo įprasminimą, dažnai siedamos ypatingą motinystės prasmę su ilgai laukto kūdikio gimimu.
5. Tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties metu išryškėja tyrimo dalyvių egzistencinės tiesos, t.y. jų jautrumas konkretiems egzistenciniams klausimams, susijusiems su kūniškumo, laikiškumo, neapibrėžtumo, baigtinumo, susietumo, atsakomybės ir prasmės dimensijomis.

REKOMENDACIJOS

1. Išgyvenant genetiškai nulemtą nevaisingumą, nėštumą ar ankstyvąjį tapsmo mama po šios patirties laikotarpį moteriai reikia pasirūpinti savo psichologine būseną. Esant prastai psichologinei būsenai yra svarbu nelikti vienai, atsiremti į partnerį, artimuosius, draugus. Išgyvenant besitęsiančius sudėtingus jausmus (pvz., liūdesį, apmaudą, nusivylimą, baimę netekti kūdikio) – siekti psichologo/psichoterapeuto pagalbos.
2. Moterų artimieji tapsmo mama po genetiškai determinuoto nevaisingumo patirties metu turėtų būti atidūs moterų psichologinei būsenai, esant poreikiui užjaučiantys ir palaikantys, suteikiantys praktinę pagalbą ar skatinantys moteris kreiptis psichologinės pagalbos.
3. Moterims, patyrusioms persileidimą, ypač kartotinais nutrūkusius nėštumus, sveikatos priežiūros specialistai turėtų gebėti išreikšti užuojautą, nenuvertinti netekties, suteikti galimybę atsisveikinti su vaisiumi. Taip pat būtų svarbu nukreipti psichologinės būsenos įvertinimui, proaktyviai siūlyti psichologinę ar psichoterapinę pagalbą bei paramos grupes persileidimą patyrusioms moterims įstaigoje ar už jos ribų.
4. Sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su nėščiosiomis ar naujomis mamomis, turėtų atkreipti dėmesį į ankstesnius nutrūkusius nėštumus ir suteikti moterims atitinkamą, specifinę priežiūrą tapsmo mama metu. Tai galėtų būti įgyvendinama kaip įprastų, privalomų vizitų pas ginekologą nėštumo ir ankstyvuojų gimdymu laikotarpiu dalis. Tai galėtų prisidėti prie besilaukiančių, kurios prieš tai patyrė persileidimą, psichologinės sveikatos stiprinimo bei gesnio prisitaikymo gimdymu laikotarpiu formuojantis mamos tapatumui.
5. Sveikatos priežiūros specialistai konsultacijų metu turėtų gebėti įvertinti ankstesnių patirtų persileidimų įtaką moters esamam nėštumo laikotarpiui ar gimdymui etapui ir turėtų gebėti suteikti žmogišką atjąutą bei užtikrinti erdvę joms išreikšti su šia patirtimi susijusius jausmus bei tai, kaip jie veikia moterų tapsmo mama kasdienybę. Aptikę, jog moterų psichologinė būseną yra pasunkėjusi, sveikatos priežiūros specialistai turėtų nukreipti moteris psichologinei ar psichoterapinei pagalbai.
6. Paramos grupės moterims, patyrusioms genetiškai ar kitaip nulemtą persileidimą, turėtų būti įtraukiamos į įprastus pasiruošimo gimdymui kursus ir sveikatos priežiūros specialistų taip pat siūlomos moterims, kurios susiduria su ankstesnių persileidimų įtaka esamam nėštumui.
7. Tam, kad sveikatos priežiūros specialistai gebėtų tinkamai atliepti į moterų išreikštas ir vis dar jų kasdienybę veikiančias sudėtingesnes patirtis, susijusias su anksčiau nutrūkusiais nėštumais ar kitais genetiškai nulemtu nevaisingumo sunkumais, būtų svarbu parengti ir išmokyti įvairių specialybių gydytojus, ypač ginekologus, akušerius, slaugytojus, įvertinti šių patirčių svarbą dabartinei moters būklei. Ankstesnių patirtų persileidimų ar kitą su genetiškai nulemtu nevaisingumu įtaką moters esamam nėštumo laikotarpiui ar gimdymui

etapui aptikti galėtų padėti specifiniai paruošti vertinimo įrankiai. Jie galėtų būti paruošiami remiantis šio disertacinio darbo ir kitų tyrimų radiniais, tai galėtų būti specifinis klausimynas ir/ ar keletas esminių atvirų klausimų gairės. To įgyvendinimui būtų svarbus su sveikatos politika susijusių asmenų, visuomenės sveikatos specialistų bei psichologų/ psichoterapeutų vaidmuo.

8. Visuomenės sveikatos specialistai, psichologai/psichoterapeutai galėtų prisidėti prie plačiosios visuomenės švietimo tiek prenatalinės netekties, tiek tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties tema. Svarbu siekti normalizuoti pagalbos poreikį, legalizuoti patirtas prenatalines netektis, tapsmo mama metu skatinti moteris rūpintis ne tik kūdikio poreikiais, bet ir savo psichologine sveikata.
9. Psichologai ar psichoterapeutai savo konsultaciniame/terapiniame darbe turėtų atkreipti dėmesį į moterų didesnę nei įprasta jautrumą konkretiems egzistenciniams klausimams. Žvilgsnis į genetiškai nulemtą nevaisingumo patyrimą ir tapsmo mama išgyvenimo sunkumus po šios patirties kaip į filosofinę kančią, o ne ligą, kurią reikia išgydyti, ir mėginimas šią subjektyvią ligos/patiriamų sunkumų dalį suprasti, terapijoje gali būti esminis.

LITERATŪROS ŠARAŠAS

1. Aber, C., Weiss, M., ir Fawcett, J. (2013). Contemporary women's adaptation to motherhood: The first 3 to 6 weeks postpartum. *Nursing Science Quarterly*, 26(4), 344-351. <https://doi.org/10.1177/0894318413500340>
2. Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani, M., ir Lavoie, P. M. (2020). Maternal immunological adaptation during normal pregnancy. *Frontiers in Immunology*, 11, 575197. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.575197>
3. Adams, L. G., Harper, A. J., Johnson, E. P., & Cobia, D. C. (2006). New mothers and sexual intimacy: An existential framework for counseling. *The Family Journal*, 14(4), 424-429. <https://doi.org/10.1177/1066480706290979>
4. Aikevičiūtė, E. (2022). Psichologiniai persileidimo ypatumai: kaip vyrai patiria partnerių įvykų persileidimą? [Magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas].
5. Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969-1025. <https://doi.org/10.2307/1127008>
6. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., ir Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
7. Alase, A. (2017). The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9-19. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijels.v5n.2p.9>
8. Alexander, E. K., Pearce, E. N., Brent, G. A., Brown, R. S., Grobman, W. A., Lazarus, J. H., ... ir Peeters, R. P. (2017). 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid*, 27(3), 315-389. <https://doi.org/10.1089/thy.2016.0457>
9. Alhusen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic ir Neonatal Nursing*, 37(3), 315-328. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x>
11. Allan, H., Mounce, G., Culley, L., van den Akker, O., ir Hudson, R. (2021). Transition to parenthood after successful non-donor in vitro fertilisation: The effects of infertility and in vitro fertilisation on previously infertile couples' experiences of early parenthood. *Health*, 25(4), 434-453. <https://doi.org/10.1177/1363459319891215>
12. Andrijauskas, A. (2010). Sartre'o egzistencinės ontologijos principai. *LOGOS-A Journal of Religion, Philosophy, Comparative Cultural Studies and Art*, (65), 6-13.
13. Ardestani, M. T., Nodushan, H. H., Aflatoonian, A., Ghasemi, N., ir Sheikhha, M. H. (2013). Case control study of the factor V Leiden and factor II G20210A mutation frequency in women with recurrent pregnancy loss. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11(1), 61-66.
14. Arnold-Baker, C. (2015). How becoming a mother involves a confrontation with existence: An existential-phenomenological exploration of the experience of early motherhood [Doctoral dissertation, Middlesex University]. Middlesex University Research Repository.
15. Arnold-Baker, C. (2019). The process of becoming: Maternal identity in the transition to motherhood. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 30(2), 312-325.
16. Arnold-Baker, C. (Ed.). (2020). *The existential crisis of motherhood*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-53774-0>
17. Athan, A. M., ir Miller, L. (2013). Motherhood as opportunity to learn spiritual values:

Experiences and insights of new mothers. *Journal of Prenatal ir Perinatal Psychology ir Health*, 27(4), 251-264.

18. Austin, M. P., Highet, N., ir Expert Working Group. (2017). *Mental health care in the perinatal period: Australian clinical practice guideline*. Centre of Perinatal Excellence. https://www.cope.org.au/wp-content/uploads/2018/05/COPE-Perinatal-MH-Guideline_Final-2018.pdf
19. Bala, R., Singh, V., Rajender, S., ir Singh, K. (2021). Environment, lifestyle, and female infertility. *Reproductive Sciences*, 28(3), 617-638. <https://doi.org/10.1007/s43032-020-00315-0>
20. Barker, C., Pistrang, N., ir Elliott, R. (2015). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners* (3rd ed.). John Wiley ir Sons.
21. Batool, S. S., ir de Visser, R. O. (2016). Experiences of infertility in British and Pakistani women: A cross-cultural qualitative analysis. *Health Care for Women International*, 37(2), 180-196. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.956963>
22. 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), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0658-3>
23. Bergman, A., ir Fahey, M. F. (1999). *Ours, yours, mine: Mutuality and the emergence of the separate self*. Jason Aronson.
24. Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., ir Valenstein, A. F. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship: I. Some propositions and comments. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16(1), 9-24. <https://doi.org/10.1080/00797308.1961.11823197>
25. Bienstock, J. L., Eke, A. C., ir Hueppchen, N. A. (2021). Postpartum hemorrhage. *New England Journal of Medicine*, 384(17), 1635-1645. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2027391>
26. Bigdeli, R., Younesi, M. R., Panahnejad, E., Asgary, V., Heidarzadeh, S., Mazaheri, H., ir Aligoudarzi, S. L. (2018). Association between thrombophilia gene polymorphisms and recurrent pregnancy loss risk in the Iranian population. *Systems Biology in Reproductive Medicine*, 64(4), 274-282. <https://doi.org/10.1080/19396368.2018.1487003>
27. Blom, H. J., ir Smulders, Y. (2011). Overview of homocysteine and folate metabolism. With special references to cardiovascular disease and neural tube defects. *Journal of Inherited Metabolic Disease*, 34(1), 75-81. <https://doi.org/10.1007/s10545-010-9177-4>
28. Boss, M. (1983). *Existential foundations of medicine and psychology* (S. Conway ir A. Cleaves, Trans.). Jason Aronson. (Original work published 1979)
29. Boz, İ., Teskereci, G., & Akgün, M. (2021). The experience of becoming a mother following successful in vitro fertilization: A grounded theory. *Journal of Advanced Nursing*, 77(10), 4170-4183. <https://doi.org/10.1111/jan.14902>
30. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. Basic Books.
31. Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
32. Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., ir Evans, H. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal ir Perinatal Psychology ir Health*, 23(4), 201-222.
33. Brinkmann, S., ir Kvale, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Sage Publications.
34. Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.

35. Buber, M. (1998). *Dialogo principas: Aš ir Tu*. Katalikų Pasaulis. (Originalus darbas publikuotas 1923)
36. Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E., Downe, S., ir Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride: A systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>
37. Carel, H. (2016). *Phenomenology of illness*. Oxford University Press.
38. Cassidy, P. R. (2023). The disenfranchisement of perinatal grief: How silence, silencing, and self-censorship complicate bereavement (a mixed methods study). *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 88(2), 709-731. <https://doi.org/10.1177/00302228211040160>
39. Cataudella, S., Lampis, J., Busonera, A., Marino, L., ir Zavattini, G. C. (2016). From parental-fetal attachment to a parent-infant relationship: A systematic review about prenatal protective and risk factors. *Life Span and Disability*, 19(2), 185-219.
40. Chauhan, G., ir Tadi, P. (2020). Physiology, postpartum changes. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555922/>
41. Cheung, K. L., ir Lafayette, R. A. (2013). Renal physiology of pregnancy. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 20(3), 209-214. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2013.01.012>
42. Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., ir Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: Performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 167-180. <https://doi.org/10.1080/02646830500129487>
43. Clark, T., Foster, L., Bryman, A., ir Sloan, L. (2021). *Bryman's social research methods* (6th ed.). Oxford University Press.
44. Coates, R., Ayers, S., ir de Visser, R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 359. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>
45. Cooper, M. (2017). *Existential therapies* (2nd ed.). Sage.
46. Coppèdè, F. (2021). Pregnancy loss and polymorphisms in folic acid genes. In *Molecular Nutrition: Mother and Infant* (pp. 317-335). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-820238-0.00018-4>
47. Cox, C. M., Thoma, M. E., Tchangalova, N., Mburu, G., Bornstein, M. J., Johnson, C. L., ir Kiarie, J. (2022). Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Open*, 2022(4), hoac051. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac051>
48. Creswell, J. W., ir Báez, J. C. (2021). *30 essential skills for the qualitative researcher* (2nd ed.). Sage Publications.
49. Creswell, J. W., ir Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.
50. Cyril, C., Rai, P., Chandra, N., Gopinath, P. M., ir Satyamoorthy, K. (2009). MTHFR gene variants C677T, A1298C and association with Down syndrome: A case-control study from South India. *Indian Journal of Human Genetics*, 15(2), 60-64. <https://doi.org/10.4103/0971-6866.60186>
51. Daibes, M. A., Safadi, R. R., Athamneh, T., Anees, I. F., ir Constantino, R. E. (2018). "Half a woman, half a man; that is how they make me feel": A qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility. *Culture, Health ir Sexuality*, 20(5), 516-530. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1368717>
52. Darvill, R., Skirton, H., ir Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's

- experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>
53. De Backere, K. J., ir Hill, P. M. (2008). The parental experience of pregnancy after perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic ir Neonatal Nursing*, 37(5), 525-537. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x>
 54. De Beauvoir, S. (1996). *Antroji lytis*. Vilnius: Pradai.
 55. de Bézenac, C. E., Swindells, R. A., ir Corcoran, R. (2018). The necessity of ambiguity in self-other processing: A psychosocial perspective with implications for mental health. *Frontiers in Psychology*, 9, 2114. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02114>
 56. De Sousa Machado, T., Chur-Hansen, A., ir Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychology Open*, 7(1), 2055102919898611. <https://doi.org/10.1177/2055102919898611>
 57. Demakakos, P., Linara-Demakakou, E., ir Mishra, G. D. (2020). Adverse childhood experiences are associated with increased risk of miscarriage in a national population-based cohort study in England. *Human Reproduction*, 35(6), 1451-1460. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa083>
 58. DeMella, J. M. (2022). Managing expectations after expecting: A phenomenological study of anger and societal expectations in new motherhood [Doctoral dissertation, Antioch University].
 59. Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., Giardina, M. D., ir Cannella, G. S. (Eds.). (2023). *The Sage handbook of qualitative research* (6th ed.). Sage Publications.
 60. Diaz-Núñez, M., Rabanal, A., Expósito, A., Ferrando, M., Quintana, F., Soria, J. M., ir Matarras, R. (2019). Recurrent miscarriage and implantation failure of unknown cause studied by a panel of thrombophilia conditions: Increased frequency of FXIII Val34Leu polymorphism. *Journal of Reproduction ir Infertility*, 20(2), 76-83. <https://doi.org/10.18502/jri.v20i2.5800>
 61. Dierickx, S., Rahbari, L., Longman, C., Jaiteh, F., ir Coene, G. (2018). "I am always crying on the inside": A qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia. *Reproductive Health*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0530-6>
 62. Dimakou, D. B., Lissauer, D., Tamblyn, J., Coomarasamy, A., ir Richter, A. (2022). Understanding human immunity in idiopathic recurrent pregnancy loss. *European Journal of Obstetrics ir Gynecology and Reproductive Biology*, 270, 17-29. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.01.018>
 63. Dornelles, L. M. N., Maccallum, F., Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., ir Passos, E. P. (2016). The experience of pregnancy resulting from Assisted Reproductive Technology (ART) treatment: A qualitative Brazilian study. *Women and Birth*, 29(2), 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.09.004>
 64. Draper, J. (2003). Blurring, moving and broken boundaries: Men's encounters with the pregnant body. *Sociology of Health and Illness*, 25(7), 743-767. <https://doi.org/10.1046/j.1467-9566.2003.00368.x>
 65. Duffy, J. M. N., Bhattacharya, S., Bhattacharya, S., Bofill, M., Collura, B., Curtis, C., ... ir Farquhar, C. M. (2020). Standardizing definitions and reporting guidelines for the infertility core outcome set: An international consensus development study. *Human Reproduction*, 35(12), 2735-2745. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa243>
 66. Eatough, V., ir Smith, J. A. (2017). Interpretative phenomenological analysis. In C. Willig ir W. Stainton-Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2nd ed., pp. 193-211). Sage Publications.

67. Ellilä, P., Laitinen, L., Nurmi, M., Rautava, P., Koivisto, M., ir Polo-Kantola, P. (2018). Nausea and vomiting of pregnancy: A study with the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis questionnaire. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 230, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.09.018>
68. Elvin-Nowak, Y. (1999). The meaning of guilt: A phenomenological description of employed mothers' experiences of guilt. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(1), 73–83. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00100>
69. ESHRE Guideline Group on RPL, Bender Atik, R., Christiansen, O. B., Elson, J., Kolte, A. M., Lewis, S., ... ir Goddijn, M. (2023). ESHRE guideline: Recurrent pregnancy loss: An update in 2022. *Human Reproduction Open*, 2023(1), hoad002. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoad002>
70. ESHRE Guideline Group on RPL, Bender Atik, R., Christiansen, O. B., Elson, J., Kolte, A. M., Lewis, S., ... ir Goddijn, M. (2018). ESHRE guideline: Recurrent pregnancy loss. *Human Reproduction Open*, 2018(2), hoy004. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoy004>
71. Ettenberger, M., Bieleninik, L., Epstein, S., ir Elefant, C. (2021). Defining attachment and bonding: Overlaps, differences, and implications for music therapy clinical practice and research in the neonatal intensive care unit (NICU). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1733. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041733>
72. Farren, J., Mitchell-Jones, N., Verbakel, J. Y., Timmerman, D., Jalmbrant, 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>
73. Fernández-Basanta, S., Van, P., Coronado, C., Torres, M., ir Movilla-Fernández, M. J. (2021). Coping after involuntary pregnancy loss: Perspectives of Spanish European women. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 83(2), 310–324. <https://doi.org/10.1177/0030222819881266>
74. Finlay, L. (2008). A dance between the reduction and reflexivity: Explicating the “phenomenological psychological attitude.” *Journal of Phenomenological Psychology*, 39(1), 1–32. <https://doi.org/10.1163/156916208X311601>
75. Frankl, V. E. (2009). *Žmogus ieško prasmės*. Katalikų Pasaulio Leidiniai.
76. Furman, E. (1996). On motherhood. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44(2), 429–447. <https://doi.org/10.1177/000306519604400208>
77. Gadamer, H. G. (2013). *Truth and method*. A&C Black.
78. Gaižauskaitė, M. (2021). „Nesuderinama su gyvybe“: moterų nėštumo nutraukimo dėl vaisiaus patologijos patyrimas ir pagalbos poreikiai [Magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas].
79. Gallagher, S., ir Zahavi, D. (2021). *The phenomenological mind* (3rd ed.). Routledge.
80. Galvelytė, S., Jocevičius, D., ir Serapinas, D. (2016). MTHFR geno tyrimų reikšmė nevaisingumo diagnostikai ir prevencijai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 20(7), 5–8.
81. Garland, V. (2019). *Being-in-the-world as a mother: Hermeneutic-phenomenological exploration of lived experiences of eight new mothers' transition to motherhood within the theoretical frame of “Four Dimensions of Existence”*[Master's thesis, University of London]. University of London Repository.
82. Garovic, V. D., Dechend, R., Easterling, T., Karumanchi, S. A., McMurtry Baird, S., Magee, L. A., ... ir August, P. (2022). Hypertension in pregnancy: Diagnosis, blood pressure goals, and pharmacotherapy: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 79(2), e21–e41. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000208>
83. Gebhardt, A. J., Andermo, S., & Arman, M. (2024). Relational vulnerability in

- motherhood—an existential perspective on pain and exhaustion among women. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1412385. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1412385>
84. Giakoumelou, S., Wheelhouse, N., Cuschieri, K., Entrican, G., Howie, S. E. M., 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>
 85. Giorgi, A. (2010). Phenomenological psychology: A brief history and its challenges. *Journal of Phenomenological Psychology*, 41(2), 145-179. <https://doi.org/10.1163/156916210X532108>
 86. Gopichandran, V., Subramaniam, S., ir Kalsingh, M. J. (2018). Psycho-social impact of stillbirths on women and their families in Tamil Nadu, India—A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-6>
 87. Gravensteen, I. K., Jacobsen, E. M., Sandset, P. M., Helgadóttir, L. B., Rådestad, I., Sandvik, L., ir Ekeberg, Ø. (2018). Anxiety, depression, and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1858-9>
 88. Gutaszkas, M. (2010). *Dialogo erdvė: fenomenologinis požiūris*. Vilnius Universiteto leidykla
 89. HaCohen, N., Amir, D., ir Wiseman, H. (2016). Women's narratives of crisis and change: Transitioning from infertility to pregnancy. *Journal of Health Psychology*, 23(5), 720-730. <https://doi.org/10.1177/1359105316664132>
 90. Hameed, A. F., Ajeel, I. S., Noel, K. I., ir Hassan, K. M. (2022). Multifactorial etiology of male and female infertility/assisted reproductive technique. *Magna Scientia Advanced Biology and Pharmacy*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.30574/msabp.2022.7.1.0018>
 91. Hammarberg, K., Fisher, J. R. W., ir Wynter, K. H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth, and early parenting after assisted conception: A systematic review. *Human Reproduction Update*, 14(5), 395-414. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmn030>
 92. Hartinah, A., Usman, A. N., Jafar, N., Arsyad, M. A., Yulianty, R., Sirenden, H., ir Nurung, J. (2021). Care for perineal tears in vaginal delivery: An update for midwives. *Gaceta Sanitaria*, 35(Suppl. 2), S216-S220. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.025>
 93. Haynes, K. (2008). Transforming identities: Accounting professionals and the transition to motherhood. *Critical Perspectives on Accounting*, 19(5), 620-642. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2006.10.003>
 94. Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie ir E. Robinson, Trans.). Harper ir Row. (Original work published 1927)
 95. Heidegger, M. (1992). *Rinktiniai raštai*. Mintis.
 96. Higienos institutas. (2018). *Statistikos duomenys: Statistinė informacija*. http://stat.hi.lt/user-report-view.aspx?group_id=16
 97. Höbek Akarsu, R., ir Kızılkaya Beji, N. (2021). Spiritual and religious issues of stigmatization in women with infertility: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 256-267. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01153-5>
 98. Holzhey-Kunz, A. (2014). *Daseinsanalysis* (S. Leighton, Trans.). Free Association Books.
 99. Holzhey-Kunz, A. (2022). *Emotional truth: The philosophical content of emotional experiences* (S. Leighton, Trans.). Free Association Books.
 100. Huang, M. Z., Sun, Y. C., Gau, M. L., Puthussery, S., ir Kao, C. H. (2019). First-time mothers' experiences of pregnancy and birth following assisted reproductive technology treatment in Taiwan. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0177-1>

101. Huang, Y., Zhao, X., Chen, Y., Wang, J., Zheng, W., ir Cao, L. (2020). Miscarriage on endometriosis and adenomyosis in women by assisted reproductive technology or with spontaneous conception: A systematic review and meta-analysis. *BioMed Research International*, 2020, Article 4381346. <https://doi.org/10.1155/2020/4381346>
102. Hussein, A. (2023). An existential exploration of the experience of British-Iraqi mothers during the first 40 days of motherhood [Unpublished manuscript].
103. Husserl, E. (1989). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy: Second book studies in the phenomenology of constitution* (Vol. 3). Springer Science ir Business Media.
104. Husserl, E. (2005). *Karteziškosios meditacijos* (A. Sverdiolas, vert.). Aidai.
105. Hwang, W. Y., Choi, S. Y., ir An, H. J. (2022). Concept analysis of transition to motherhood: A methodological study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(1), 8-17. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.03.07>
106. Inagaki, Y., Takeshima, K., Nishi, M., Ariyasu, H., Doi, A., Kurimoto, C., ... ir Akamizu, T. (2020). The influence of thyroid autoimmunity on pregnancy outcome in infertile women: A prospective study. *Endocrine Journal*, 67(8), 859-868. <https://doi.org/10.1507/endocrj.EJ20-0202>
107. Järholm, S., Bokström, H., Enskog, A., Hammarling, C., Dahm-Kähler, P., & Brännström, M. (2022). Striving for motherhood after uterus transplantation: A qualitative study concerning pregnancy attempts and the first years of parenthood after transplantation. *Human Reproduction*, 37(2), 274-283. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab257>
108. Kanabe, B., ir Özasan, M. (2022). Methylene-tetrahydrofolate reductase 677 and 1298 variations in relation to recurrent abortion. *Zeugma Biological Science*, 3(3), 20-26. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4457256>
109. Kazma, J. M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., ir Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*, 47(4), 271-285. <https://doi.org/10.1007/s10928-020-09687-5>
110. Kennell, J. H., Slyter, H., ir Klaus, M. H. (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *The New England Journal of Medicine*, 283(7), 344-349. <https://doi.org/10.1056/NEJM197008132830705>
111. Kerienė, V. (2020). Psichoemocinė moterų savijauta nutrūkus nėštumui [Magistro darbas, Klaipėdos universitetas].
112. Kierkegaard, S. (2024). *Baimė ir drebėjimas* (J. Adomėnienė, vert.). Hubris. (Originalus darbas publikuotas 1843)
113. King, M. Q., Oka, M., ir Robinson, W. D. (2019). Pain without reward: A phenomenological exploration of stillbirth for couples and their hospital encounter. *Death Studies*, 43(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1447613>
114. Kinsey, C. B., ir Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314-1320. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.019>
115. Klimas, V., Drejerienė, E., Gričius, R., Amšiejienė, A., Žiobakas, R., Baušytė, R., ir Saibaitytė, E. (2019). Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika. *Lietuvos akušerija ir ginekologija: Lithuanian Obstetrics ir Gynecology*, 22(4), 252-259.
116. Kobayashi, H., Kawahara, N., Ogawa, K., ir Yoshimoto, C. (2020). A relationship between endometriosis and obstetric complications. *Reproductive Sciences*, 27(3), 771-778. <https://doi.org/10.1007/s43032-020-00189-w>
117. Kolte, A. M., Olsen, L. R., Mikkelsen, E. M., Christiansen, O. B., ir Nielsen, H. S. (2015).

- Depression and emotional stress are highly prevalent among women with recurrent pregnancy loss. *Human Reproduction*, 30(4), 777-782. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu350>
118. Kos, B. J., Leemaqz, S. Y., McCormack, C. D., Andraweera, P. H., Furness, D. L., Roberts, C. T., ir Dekker, G. A. (2020). The association of parental methylenetetrahydrofolate reductase polymorphisms (MTHFR 677C> T and 1298A> C) and fetal loss: A case-control study in South Australia. *The Journal of Maternal-Fetal ir Neonatal Medicine*, 33(5), 752-757. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1500543>
 119. Kristeva, J. (1982). *Powers of horror: An essay on abjection* (L. S. Roudiez, Trans.). Columbia University Press. (Original work published 1980)
 120. Kristeva, J. (1987). Stabat Mater. In *Tales of Love* (L. S. Roudiez, Trans., pp. 234-263). Columbia University Press.
 121. Kristeva, J. (1989). *Black sun: Depression and melancholia* (L. S. Roudiez, Trans.). Columbia University Press. (Original work published 1987)
 122. Krosch, D. J., ir Shakespeare-Finch, J. (2017). Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 425-433. <https://doi.org/10.1037/tra0000180>
 123. Ku, C. W., Allen, J. C., Jr., Malhotra, R., Chong, H. C., Tan, N. S., Østbye, T., ... ir Tan, T. C. (2015). How can we better predict the risk of spontaneous miscarriage among women experiencing threatened miscarriage? *Gynecological Endocrinology*, 31(8), 647-651. <https://doi.org/10.3109/09513590.2015.1056137>
 124. Kukulskienė, M. (2023). Prenatalinės netekties psichosocialinių procesų modelio plėtotė: moterų persileidimo patirtys, įveika ir pagalbos poreikiai [Daktaro disertacija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas].
 125. Laney, E. K., Carruthers, L., Hall, M. E. L., ir Anderson, T. (2014). Expanding the self: Motherhood and identity development in faculty women. *Journal of Family Issues*, 35(9), 1227-1251. <https://doi.org/10.1177/0192513X13479573>
 126. Larkin, M., ir Thompson, A. R. (2012). Interpretative phenomenological analysis in mental health and psychotherapy research. In D. Harper ir A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (pp. 99-116). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119973249.ch8>
 127. Laxton-Kane, M., ir Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(4), 253-266. <https://doi.org/10.1080/0264683021000033174>
 128. Lee, C. J. G. (2012). Reconsidering constructivism in qualitative research. *Educational Philosophy and Theory*, 44(4), 403-412. <https://doi.org/10.1111/j.1469-5812.2010.00720.x>
 129. Lee, S. Y., Chien, D. K., Huang, C. H., Shih, S. C., Lee, W. C., ir Chang, W. H. (2017). Dyspnea in pregnancy. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(4), 432-436. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2017.06.014>
 130. Levinas, E. (2017). *Laikas ir kitas* (V. Sventickas, vert.). Phi Knygos. (Originalus darbas publikuotas 1979)
 131. Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., ir Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26-46. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
 132. Li, Q., Chen, S., Dong, X., Fu, S., Zhang, T., Zheng, W., ... ir Huang, D. (2023). The progress

- of research on genetic factors of recurrent pregnancy loss. *Genetics Research*, 2023, Article 871201. <https://doi.org/10.1155/2023/871201>
133. Lidegaard, Ø., Mikkelsen, A. P., Egerup, P., Kolte, A. M., Rasmussen, S. C., ir Nielsen, H. S. (2020). Pregnancy loss: A 40-year nationwide assessment. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 99(11), 1492-1496. <https://doi.org/10.1111/aogs.13983>
 134. Lietuvos akušerių ginekologų draugija. (2020). Kartotinių persileidimų metodika, 6-7.
 135. Longhurst, R. (2005). (Ad)dressing pregnant bodies in New Zealand: Clothing, fashion, subjectivities and spatialities. *Gender, Place ir Culture*, 12(4), 433-446. <https://doi.org/10.1080/09663690500202523>
 136. Mahler, M. S. (1967). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(4), 740-763. <https://doi.org/10.1177/000306516701500404>
 137. Mandić, M. (2023). Heideggerian existential therapy: Philosophical ideas in practice. Taylor & Francis.
 138. Marks, D. F., ir Yardley, L. (Eds.). (2004). Introduction to research methods in clinical and health psychology. In *Research methods for clinical and health psychology* (1st ed., pp. 1-17). Sage.
 139. Markus, H. R., ir Kitayama, S. (1991). Cultural variation in the self-concept. In R. W. Neimeyer ir J. J. R. Cherry (Eds.), *The self: Interdisciplinary approaches* (pp. 18-48). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-5160-3_2
 140. Maron, B. A., ir Loscalzo, J. (2009). The treatment of hyperhomocysteinemia. *Annual Review of Medicine*, 60, 39-54. <https://doi.org/10.1146/annurev.med.60.042307.093621>
 141. Martin, C., Rokibullah, R., ir Sofinia, H. (2022). The physiological changes in the postpartum period after childbirth. *Asian Journal of Social and Humanities*, 1(03), 105-118.
 142. Marx, V., ir Nagy, E. (2015). Fetal behavioral responses to maternal voice and touch. *PLOS ONE*, 10(6), e0129118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129118>
 143. McElwain, N. L., ir Booth-LaForce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 247-255. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.247>
 144. Meaney, S., Everard, C. M., Gallagher, S., ir O'Donoghue, K. (2017). Parents' concerns about future pregnancy after stillbirth: A qualitative study. *Health Expectations*, 20(4), 555-562. <https://doi.org/10.1111/hex.12470>
 145. Mendes, D. C. G., Fonseca, A., ir Cemeirão, M. S. (2023). The psychological impact of early pregnancy loss in Portugal: Incidence and the effect on psychological morbidity. *Frontiers in Public Health*, 11, 1188060. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1188060>
 146. Meredith, P., Wilson, T., Branjerdporn, G., Strong, J., ir Desha, L. (2017). "Not just a normal mum": A qualitative investigation of a support service for women who are pregnant subsequent to perinatal loss. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1361-5>
 147. Merleau-Ponty, M. (1982). *Phenomenology of perception* (C. Smith, Trans.). Routledge. (Original work published 1945)
 148. Merleau-Ponty, M. (2018). *Juslinio suvokimo fenomenologija* (J. Šuminas, vert.). Baltos lankos. (Originalus darbas publikuotas 1945)
 149. Mete, S., Fata, S., ir Aluș Tokat, M. (2020). Feelings, opinions, and experiences of Turkish women with infertility: A qualitative study. *Health Informatics Journal*, 26(1), 528-538. <https://doi.org/10.1177/1460458219876603>
 150. Mickūnas, A., ir Jonkus, D. (2014). *Fenomenologinė filosofija ir jos šėšelis*. Vaga.

151. Miller, R. W., Rainbolt, C. L., & Tallents, S. (2024). Hovering is not helping: Relationships among helicopter parenting, attachment, academic outcomes, and mental health in college students. *Youth*, 4(1), 260–271. <https://doi.org/10.3390/youth4010018>
152. Moon, C., Zernzach, R. C., ir Kuhl, P. K. (2015). Mothers say “baby” and their newborns do not choose to listen: A behavioral preference study to compare with ERP results. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 153. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00153>
153. Moran, D. (2002). *Introduction to phenomenology*. Routledge.
154. Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage.
155. Muzaffar, F., Hussain, I., ir Haroon, T. S. (1998). Physiologic skin changes during pregnancy: A study of 140 cases. *International Journal of Dermatology*, 37(6), 418-420. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.1998.00635.x>
156. Nadišauskienė, R., Drašutienė, G., ir Kliučinskas, M. (2016). *Perinatologijos praktikos vadovas*.
157. Nassour-Mokhtari, I., Loukidi, B., Moussouni, A., Bettoui, R., Benhabib, R., Merzouk, H., ... ir Allal-Taouli, K. (2020). Inherited thrombophilia and recurrent pregnancy loss: A single-center case-control study in North-Western Algeria. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 21, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s11130-020-00178-0>
158. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2010). *Hypertension in pregnancy: Diagnosis and management* (Clinical guideline No. 107). Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg107/evidence>
159. Neiterman, E. (2012, September). Doing pregnancy: Pregnant embodiment as performance. *Women's Studies International Forum*, 35(5), 372-383. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2012.05.002>
160. Nelson III, C. A., Zeanah, C. H., ir Fox, N. A. (2019). How early experience shapes human development: The case of psychosocial deprivation. *Neural Plasticity*, 2019, 1676285. <https://doi.org/10.1155/2019/1676285>
161. Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic ir Neonatal Nursing*, 32(4), 465–477. <https://doi.org/10.1177/0884217503255199>
162. Oakeley, C. (2023). Anxiety after birth: An existential phenomenological enquiry into mothers' lived experiences [Unpublished doctoral dissertation, Middlesex University].
163. O'Leary, J. (2015, December). Subsequent pregnancy: Healing to attach after perinatal loss. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-2. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0681-1>
164. Olma, İ. A., ir Bir, K. (2018). Becoming a mother after infertility: A theoretical analysis. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 506-521. <https://doi.org/10.18863/pgy.389038>
165. Palmér, L. (2019). Previous breastfeeding difficulties: An existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding—Fear and longing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1588034. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>
166. Palomba, S., Piltonen, T. T., ir Giudice, L. C. (2021). Endometrial function in women with polycystic ovary syndrome: A comprehensive review. *Human Reproduction Update*, 27(3), 584-618. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa050>
167. Pardell-Dominguez, L., Palmieri, P. A., Dominguez-Cancino, K. A., Camacho-Rodriguez, D. E., Edwards, J. E., Watson, J., ir Leyva-Moral, J. M. (2021). The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: A phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03894-3>

168. Petronis, R. (2023). *Egzistencinės terapijos teorijos* (L. Binswanger, M. Boss, A. Holzhey) (konspektas). Humanistinės ir egzistencinės psichoterapijos institutas.
169. Pietkiewicz, I., ir Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20(1), 7-14. <https://doi.org/10.14691/ijps.20.1.7>
170. Pine, F. (1992). Some refinements of the separation-individuation concept in light of research on infants. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 47(1), 103-116. <https://doi.org/10.1080/00797308.1992.11822909>
171. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2023). Definition of infertility: A committee opinion. *Fertility and Sterility*, 120(6), 1170. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.09.003>
172. Prinds, C., Hvidt, N. C., Mogensen, O., ir Buus, N. (2014). Making existential meaning in transition to motherhood—a scoping review. *Midwifery*, 30(6), 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.006>
173. Prinds, C., Timmerman, C., Hvidtjørn, D., Ammentorp, J., Hvidt, N. C., Larsen, H., ir Viftrup, D. T. (2023). Existential aspects of parenthood transition seen from the health professionals' perspective—An interview and theatre workshop study. *Sexual ir Reproductive Healthcare*, 37, 100884. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100884>
174. Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., ... ir Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658-1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00767-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00767-8)
175. Reid, T. (2012). *Esė apie žmogaus mąstymo galias*.
176. Ren, S., Gao, Y., Yang, Z., Li, J., Xuan, R., Liu, J., ... ir Thirupathi, A. (2020). The effect of pelvic floor muscle training on pelvic floor dysfunction in pregnant and postpartum women. *Physical Activity and Health*, 4(1), 130-141. <https://doi.org/10.30476/pah.2020.85187.1026>
177. Rodger, M., Sheppard, D., Gándara, E., ir Tinmouth, A. (2015). Haematological problems in obstetrics. *Best Practice ir Research Clinical Obstetrics ir Gynaecology*, 29(5), 671-684. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.03.012>
178. Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., Olsson, C. A., Allsop, S., ... ir Mattick, R. P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: The role of antenatal bonding, maternal substance use, and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 609-622. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0620-2>
179. Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. *AJN The American Journal of Nursing*, 84(12), 1480. <https://doi.org/10.2307/3453944>
180. Sah, A. K., Shrestha, N., Joshi, P., Lakha, R., Shrestha, S., Sharma, L., ... ir Rijal, B. (2018). Association of parental methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) C677T gene polymorphism in couples with unexplained recurrent pregnancy loss. *BMC Research Notes*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3585-8>
181. Sartre, J. P. (2003). *Being and nothingness: An essay on phenomenological ontology* (H. E. Barnes, Trans.). Routledge. (Original work published 1943).
182. Schleiermacher, F. (1998). *Schleiermacher: Hermeneutics and criticism: And other writings*. Cambridge University Press.
183. Schmied, V., ir Lupton, D. (2001). Blurring the boundaries: Breastfeeding and maternal subjectivity. *Sociology of Health ir Illness*, 23(2), 234-250. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00260>

184. Schmied, V., ir Lupton, D. (2001). The externality of the inside: Body images of pregnancy. *Nursing Inquiry*, 8(1), 32-40.
185. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2001.00088.x>
186. Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. In *Handbook of qualitative research* (pp. 118-137). Sage.
187. Schwandt, T. A. (2001). *Dictionary of qualitative inquiry*. Sage.
188. Sedikides, C., ir Brewer, M. B. (2015). *Individual self, relational self, collective self*. Psychology Press.
189. Segrin, C., Wozidlo, A., Givertz, M., & Montgomery, N. (2013). Parent and child traits associated with overparenting. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(6), 569-595. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.6.569>
190. Serapinas, D., Boreikaite, E., Bartkeviciute, A., Bandzeviciene, R., Silkunas, M., ir Bartkeviciene, D. (2017). The importance of folate, vitamins B6 and B12 for the lowering of homocysteine concentrations for patients with recurrent pregnancy loss and MTHFR mutations. *Reproductive Toxicology*, 72, 159-163. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2017.09.001>
191. Shah, K., Sivapalan, G., Gibbons, N., Tempest, H., & Griffin, D. K. (2003). The genetic basis of infertility. *Reproduction*, 126(1), 13-25. <https://doi.org/10.1530/rep.0.1260013>
192. Shaker, M. M., Shalabi, T. A., ir Amr, K. S. (2021). Correlation of methylation status in MTHFR promoter region with recurrent pregnancy loss. *Journal of Genetic Engineering and Biotechnology*, 19, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s43141-021-00277-6>
193. Siddiqui, A., ir Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59, 13-25. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(00\)00076-1](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(00)00076-1)
194. Šidlauskaitė, A. (2003). About the inner voice. *Psichologija*, 28, 65-77.
195. Sirevičiūtė, A. (2015). *Kurčiųjų ir neprigirdinčiųjų moksleivių (14–18 m.) patyčių ypatumai* [Bakalauro darbas]. Mykolo Romerio Universitetas.
196. Sirevičiūtė, A. (2020). *Neaiškios kilmės nevaisingumą patyrusių ir sėkmingai kūdikio su-laukusių vyrų ir moterų patirtys: interpretacinė fenomenologinė analizė* [Magistro darbas]. Vytauto Didžiojo Universitetas.
197. Sirevičiūtė, A., ir Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G. (2022). Transition to parenthood after un-explained infertility: Interpretative phenomenological analysis. *The Family Journal*, 30(4), 638-643. <https://doi.org/10.1177/10664807221117524>
198. Sirevičiūtė, A., ir Serapinas, D. (2022). Trombofiliją skatinančių genų ir pakartotinių perse-leidimų ryšys: Sisteminė analizė [The relationship between thrombophilia-promoting genes and recurrent miscarriages: A systematic review]. *Lietuvos bendrosios praktikos gy-dytojas*, 26(1). Kaunas: Viatae Litera.
199. Smith, J. (1999). Towards a relational self: Social engagement during pregnancy and psychological preparation for motherhood. *British Journal of Social Psychology*, 38, 409–426. <https://doi.org/10.1348/014466699164776>
200. Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54. <https://doi.org/10.1191/1478088704qp0080a>
201. Smith, J. A. (2007). Hermeneutics, human sciences and health: Linking theory and practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(1), 3-11. <https://doi.org/10.1080/17482620601016120>
202. Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological anal-ysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>

203. Smith, J. A. (2019). Participants and researchers searching for meaning: Conceptual developments for interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 16(2), 166-181. <https://doi.org/10.1080/14780887.2019.1621750>
204. Smith, J. A., Larkin, M., ir Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.
205. Smith, J. A., Larkin, M., ir Flowers, P. (2022). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (2nd ed.). Sage.
206. Sodeika, T. (2021). Apie filosofinę praktiką. *LOGOS: A Journal of Religion, Philosophy, Comparative Cultural Studies and Art*, 108, 84-91.
207. <https://doi.org/10.24101/logos.2021.108.06>
208. Sodeika, T. (2023). *Egzistencinė fenomenologija (konspektas)*. Humanistinės ir egzistencinės psichoterapijos institutas.
209. Spinelli, E. (2015). *Practising existential therapy: The relational world*. Sage.
210. Spinelli, E. (2005). *The interpreted world: An introduction to phenomenological psychology*. Sage.
211. Stadlen, N. (2005). *What mothers do: Especially when it looks like nothing*. Lutterworth Press.
212. Stam, F., Smulders, Y. M., van Guldener, C., Jakobs, C., Stehouwer, C. D., ir de Meer, K. (2005). Folic acid treatment increases homocysteine remethylation and methionine transmethylation in healthy subjects. *Clinical Science*, 108(5), 449-456. <https://doi.org/10.1042/CS20040180>
213. Steiner, G. (1995). *Heideggeris*. Aidai: Vilnius.
214. Stern, D. N. (2004). *The motherhood constellation: Therapeutic approaches to early relational problems*. Basic Books.
215. Stern, D. N., ir Bruschweiler-Stern, N. (1998). *The birth of a mother: How the motherhood experience changes you forever*. Basic Books.
216. Stumpfögger, N., ir Panagiotopoulou, E. (2021). Blurred body boundaries of first-time mothers: An interpretative phenomenological analysis. *Neuropsychanalysis*, 23(2), 97-109. <https://doi.org/10.1080/15294145.2021.1928007>
217. Sverdiolas, A. (2002). *Būti ir klausti: Hermeneutinės filosofijos studijos*. Strofa.
218. Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A. B., Van Baar, A. L., Van Der Horst, H. E., De Jonge, A., ... ir Peters, L. L. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLOS ONE*, 14(9), e0222998. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222998>
219. Tiu, M. M., Hong, J. Y., Cheng, V. S., Kam, C. Y., ir Ng, B. T. (2018). Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1), 1554023. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1554023>
220. Tomkins, L., ir Eatough, V. (2018). Hermeneutics: Interpretation, understanding, and sense-making. In *The SAGE Handbook of Qualitative Business and Management Research Methods* (pp. 185-200). SAGE Publications.
221. Turawa, E. B., Musekiwa, A., ir Rohwer, A. C. (2020). Interventions for preventing postpartum constipation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012742.pub2>
222. Uriko, K. (2019). Dialogical self and the changing body during the transition to motherhood. *Journal of Constructivist Psychology*, 32(3), 221-235. <https://doi.org/10.1080/10720537.2018.1472048>
223. Urwin, C. (2007). Doing infant observation differently? Researching the formation

- of mothering identities in an inner London borough. *Infant Observation*, 10(3), 239-251. <https://doi.org/10.1080/13698030701707016>
224. van Bakel, H. J., Maas, A. J. B., Vreeswijk, C. M., ir Vingerhoets, A. J. (2013). Pictorial representation of attachment: Measuring the parent-fetus relationship in expectant mothers and fathers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-39>
 225. Van Deurzen, E. (2012). *Existential counselling ir psychotherapy in practice*. SAGE Publications.
 226. Van Manen, M. (2016). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.
 227. Vander Borgh, M., ir Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.04.007>
 228. Von Mohr, M., Mayes, L. C., ir Rutherford, H. J. (2017). The transition to motherhood: Psychoanalysis and neuroscience perspectives. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 154-173. <https://doi.org/10.1080/00797308.2017.1303485>
 229. Vši Vilniaus gimdymo namai. (2019). *Informacinis lapas apie gimdymą natūraliais gimdymo takais*.
 230. Wang, K., Xu, X., Jia, G., ir Jiang, H. (2020). Risk factors for postpartum stress urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Sciences*, 27(12), 2129-2145. <https://doi.org/10.1007/s43032-020-00069-1>
 231. Wang, Y., Zhang, H., Yue, S., Zhang, K., Wang, H., Dong, R., ... ir Ma, Y. (2016). Evaluation of high-resolution melting for MTHFR C677T genotyping in congenital heart disease. *PLOS ONE*, 11(3), e0151140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151140>
 232. Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., ... ir Batool, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 543. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01496-7>
 233. Warmelink, J. C., Adema, W., Pranger, A., ir De Cock, T. P. (2016). Client perspectives of midwifery care in the transition from subfertility to parenthood: A qualitative study in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics ir Gynecology*, 37(1), 12-20. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1120306>
 234. Waters, T. E., Raby, K. L., Ruiz, S. K., Martin, J., ir Roisman, G. I. (2018). Adult attachment representations and the quality of romantic and parent-child relationships: An examination of the contributions of coherence of discourse and secure base script knowledge. *Developmental Psychology*, 54(12), 2371-2382. <https://doi.org/10.1037/dev0000585>
 235. Wertz, F. J. (2011). *Five ways of doing qualitative analysis: Phenomenological psychology, grounded theory, discourse analysis, narrative research, and intuitive inquiry*. The Guilford Press.
 236. Wilcox, A. J. (2010). *Fertility and pregnancy: An epidemiologic perspective*. Oxford University Press.
 237. Willig, C. (2017). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).
 238. Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. In *The maternal lineage: Identification, desire, and transgenerational issues* (pp. 59-66). Routledge.
 239. Winnicott, D. W. (2014). *Through pediatrics to psycho-analysis: Collected papers*. Routledge.
 240. World Health Organization. (2017). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors* (2nd ed.). World Health Organization.

241. World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates: 1990–2021*. World Health Organization.
242. Xu, Y., Ban, Y., Ran, L., Yu, Y., Zhai, S., Sun, Z., ... ir Hu, L. (2019). Relationship between unexplained recurrent pregnancy loss and 5, 10-methylenetetrahydrofolate reductase polymorphisms. *Fertility and Sterility*, 111(3), 597–603. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.11.028>
243. Yan, L., Zhao, L., Long, Y., Zou, P., Ji, G., Gu, A., ir Zhao, P. (2012). Association of the maternal MTHFR C677T polymorphism with susceptibility to neural tube defects in offspring: Evidence from 25 case-control studies. *PLOS ONE*, 7(10), e41689. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041689>
244. Yao, H., Chan, C. H. Y., ir Chan, C. L. W. (2018). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. *Research in Nursing ir Health*, 41(1), 69–77. <https://doi.org/10.1002/nur.21813>
245. Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology ir Health*, 15(2), 215–228. <https://doi.org/10.1080/08870440008400302>
246. Yatsenko, S. A., & Rajkovic, A. (2019). Genetics of human female infertility. *Biology of Reproduction*, 101(3), 549–566. <https://doi.org/10.1093/biolre/ioz084>
247. Yavuz, G. (2022). An interpretative phenomenological analysis of the experiences of guilt in first-time mothers: An existential exploration [Unpublished doctoral dissertation, Bahçeşehir university].
248. Zahavi, D. (2018). *Phenomenology: The basics*. Routledge.
249. Zarfeshan Fard, Y., Kooshkaki, O., Kordi Tammandani, D., ir Anani Sarab, G. (2019). Investigation of the association between C677T polymorphism of the MTHFR gene and plasma homocysteine level in recurrent fetal miscarriage. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(8), 1442–1447. <https://doi.org/10.1111/jog.13918>
250. Zhang, T., Sun, Y., Chen, Z., ir Li, T. (2018). Traditional and molecular chromosomal abnormality analysis of products of conception in spontaneous and recurrent miscarriage. *BJOG: An International Journal of Obstetrics ir Gynaecology*, 125(4), 414–420. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15078>
251. Zhu, Y., Wu, T., Ye, L., Li, G., Zeng, Y., ir Zhang, Y. (2018). Prevalent genotypes of methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) in recurrent miscarriage and recurrent implantation failure. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 35(10), 1437–1442. <https://doi.org/10.1007/s10815-018-1261-3>
252. Žilinskaitė, J. (2018). *F2, F5 ir MTHFR genų pažaidų sąsąjų su trombozėmis tyrimas* [Magistro darbas]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
253. Žydžiūnaitė, V. (2011). *Baigiamojo darbo rengimo metodologija: Mokomoji knyga*.

PRIEDAI

PRIEDAS 1.

Kvietimo į tyrimą pavyzdys

Neseniai tapote mama? Jūsų kelionę iki motinystės lydėjo MTHFR geno pakitimo sukelta nevaisingumo patirtis bei specialus medikamentinis gydymas? Kviečiu Jus pokalbiui.

Esu Aušra, psichologė, rengiu disertaciją, kurios tikslas atskleisti kaip moterys, susidūrusios su genetiškai determinuota nevaisingumo patirtimi, išgyvena ir įprasmina tapsmą mama.

Mūsų pokalbis vyks mano psichologinės praktikos kabinete Vilniuje arba kitoje Jums patogioje, ramioje vietoje, taip pat yra galimybė interviu vykdyti nuotoliniu būdu. Interviu truks apie pusantros valandos.

Pokalbį įrašysiu į diktofoną tam, kad galėčiau tiksliai atkurti Jūsų pasakojimą. Bet kokia informacija, kuri bus surinkta tyrimo metu ir kuri galėtų būti tiesiogiai susieta su Jumis išliks konfidenciali ir bus prieinama tik tyrėjai. Tyrimo metu surinktų duomenų pristatymuose pateiksiu tik nuasmenintas, neatskleidžiančias jokių Jūsų asmens duomenų ištraukas. Jūs bet kada galėsite atsisakyti dalyvauti tyrime.

Jūsų dalyvavimas tyrime ne tik padėtų išgilinti į perėjimo į motinystę laikotarpį po nevaisingumo patirties, bet taip pat padėtų geriau suprasti, kokia pagalba šiame pereinanajame laikotarpyje gali būti reikalinga. Jums tai galėtų būti galimybė peržvelgti bei įprasminti savo ilgai lauktą tapsmą mama.

Atliepiant į tyrimo tikslą, svarbu, kad Jūsų kūdikio amžius šiuo metu būtų iki 18 mėn.

Jeigu susidomėjote ar kyla klausimų, lauksiu Jūsų skambučio ar el. laiško. Jeigu žinote kam šis kvietimas dalyvauti tyrime gali būti aktualus, labai prašau juo pasidalinti.

Nuoširdžiai,

Aušra Sirevičiūtė

Mykolo Romerio universiteto doktorantė

Tel.: +37064760760

El. paštas: ausirevici@stud.mruni.eu

Darbo vadovas prof. dr. Danielius Serapinas

Informuotas sutikimo dalyvauti tyrime pavyzdys

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

INFORMUOTAS SUAUGUSIO ASMENS SUTIKIMAS DALYVAUTI TYRIME

Įvadas

Tai yra informuoto sutikimo dalyvauti tyrime forma. Joje pateikta svarbi informacija apie šį tyrimą. Prašome nuodugnai susipažinti su šia informacija, kad galėtumėte išreikšti savo sutikimą arba nesutikimą dalyvauti tyrime.

Tyrėjai ir tyrimo tikslas

Tyrimą vykdo Mykolo Romerio universiteto, Psichologijos instituto doktorantė Aušra Sirevičiūtė. Tyrimu siekiama atskleisti kaip moterys, susidūrusios su genetiškai determinuoto nevaisingumo patirtimi, išgyvena ir apibūdina savo tapsmą motina. Tyrimui vadovauja prof. dr. Danielius Serapinas.

Tyrimo procedūra

Tyrimė kviečiamos dalyvauti moterys, turėjusios genetiškai determinuotą nevaisingumo patirtį (konkrečiai organizme buvo aptikta MTHFR geno mutacija) bei po specialaus medikamentinio gydymo sulaukusios kūdikio. Tyrimas vyks privačiame tyrėjos psichologinės praktikos kabinete arba nuotoliniu būdu Jums patogiu metu. Jo metu Jūs dalyvausite kaip savo patyrimo „ekspertės“, galinčios žodžiu išreikšti savo jausmus bei asmeninius patyrimus, susijusius su tapsmu motina.

Interviu trukmė – 1-1,5 valandos. Jūsų pasisakymai bus fiksuojami garso įrašu, tyrimo rezultatai apibendrinami tik moksliniais tikslais ir pateikiami be jokių tapatybę atskleidžiančių detalių. Tyrimo medžiaga be darbo autorės taip pat bus prieinama darbo vadovui – prof. dr. Danieliui Serapinui. Po tyrimo rezultatų apdorojimo bei darbo gynimo, garso medžiaga bus sunaikinama.

Dalyvavimo ir pasitraukimo sąlygos

Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Net sutikus dalyvauti Jūs galėsite pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu.

Dalyvavimo tyrime rizika ir nauda

Dalyvavimas tyrime Jums gali sukelti minimalią riziką: pokalbio metu galite susijaudinti, prisiminti neigiamus išgyvenimus. Siekiant išvengti nepageidaujamų pasekmių tyrėja numato iškart po interviu užtikrinti galimybę pasinaudoti vienkartinę psichologo pagalba, taip pat suteikti informacijos apie pagalbos gyvai ar nuotoliniu

būdu galimybes pagal Jūsų gyvenamąją vietą.

Dalyvaudama tyrime Jūs galite tikėtis šios naudos – turėsite galimybę pasidalinti savo išgyvenimais. Taip pat tikimasi, jog tyrimo metu bus įgyjama žinių, kurios ateityje psichikos sveikatos specialistams padės suteikti efektyvesnę pagalbą moterims, kurioms yra reikalinga parama ir palaikymas perėjimo į motinystę laikotarpiu.

Konfidencialumas

Bet kokia informacija, kuri bus surinkta tyrimo metu ir kuri galėtų būti tiesiogiai susieta su Jumis išliks konfidenciali, t.y. slapta, ir bus prieinama tik tyrėjai ir mokslinio darbo vadovui prof. dr. Danieliui Serapinui. Siekiant išsaugoti konfidencialumą analizuojamoje medžiagoje Jūsų vardas ir bet kokios kitos asmeninės detalės, galinčios padėti Jus identifikuoti, bus pakeistos. Tyrimo duomenys bus saugomi tyrėjos kompiuteryje, užrakintame aplanke iki mokslinio darbo gynimo. Tyrimo metu surinkti duomenys bus naudojami moksliniais tikslais ir viešinami tik apibendrinti. Po tyrimo pabaigos visi įrašai apie Jus bus sunaikinti.

Kontaktai:

Jei turite klausimų ar pageidaujate detalesnės informacijos apie tyrimą tiek tyrimo eigoje, tiek po jo galite kreiptis į:

tyrimo vykdytoją – Aušrą Sirevičiūtę, +37064760760, ausirevici@stud.mruni.eu
tyrimo mokslinį vadovą – prof. dr. Danielių Serapiną, +37061490479, d_serapinas@mruni.eu

Sutikimas.

Aš _____ susipažinau su dokumentu, supratau jame
Vardas, pavardė didžiosiomis raidėmis

pateiktą informaciją ir SUTINKU dalyvauti tyrime, kurio metu bus daromas garso įrašas, o gauti duomenys bus naudojami moksliniais tikslais, laikantis konfidencialumo ir asmens duomenų apsaugos reikalavimų.

Vardas, pavardė didžiosiomis raidėmis

parašas

data

Tyrimo dalyvių anketos pavyzdys

Maloniai prašome atsakyti į pateikiamus klausimus, kurie yra svarbūs atliekant šį tyrimą.

1. **Pasirinkite slapyvadį**
2. **Jūsų amžius**
3. **Kūdikio/ vaiko amžius.....**
4. **Persileidimų skaičius (jei turėjote persileidimo patirtį**
5. **Genetinės mutacijos tipas**
6. **Laiko periodas, kuomet nepavyko sulaukti vaikų.....**

Dėkoju už atsakymus.

Pagrindinės empirinių duomenų analizės darbinis pavyzdys (pagal IFA
(Smith et al., 2022) žingsnius)

Patyriminiai tvirtinimai (angl. experiential statements)	Interviu ištrauka	Tiriamieji komentarai (angl. exploratory notes)
Disociacija nuo ankstesnio persileidimo skausmo;	<i>Kad tiesiog negalvoti, dar gulimas režimas, tai laiko sau labai daug, stengiausi kuo įmanoma mažiau galvoti, žiūrėjau visokių filmų, skaičiau literatūrą, kad tiesiog pamiršti, kas su manim vyksta. Atrodo kartais išvis pamiršdavau, kad aš išvis laikiuosi. Atrodo atsistodavau nuo lovos ir atsimindavau tada – va, pilvas, aš nėščia. (Ugnė, 213-219)</i>	Sielvarto dėl persileidimo vengimas; nutolimas nuo pačios tuometinio nėštumo patirties; gedėjimo slopini- mas neleidžia nei atsigauti nei džiaugtis nėštumu; pilvas grąžina į savęs, kaip besilau- kiančios, suvokimą.
Nėštumo patyrimo dalies išstūmimas;		Tik fizinio kūno pokyčiai primena apie nėštumą;
Suardyta/ fragmentiška laiko tėsa tapsme mama;	<i>Aš netgi tapau mama su tuo pirmu nėštumu, nors aš labiau kaip ir sieju su tuo paskutiniu, bet manau, kad viskas prasidėjo su tuo pirmu nėštumu. Tu vis tiek jauti, tu išjauti tą vaiką, nesvarbu, kad tu jo nematei, kad jis su tavim buvo trumpai, bet tu jau tada jautiesi mama, bet iš tavęs tai atėmė (Airidija, 697-701)</i>	Prieštaravimai nuo kurio nėštumo galima laikyti save mama; jaučiaus mama, kūdikui esant manyje; praradus kūdikį sunku save vadinti mama; su kiekvienu nėštumu tampa mama, bet negimus kūdikui tapsmas nutrūksta; vis pereina į antrąjį asmenį kalbant apie save; bejėgiškumas – atėmė.
Bejėgystės išgyvenimas susiduriant su kūdikio mirtimi;		

Giliai įsišaknijusi baimė vėl prarasti kūdikį; Racionalus protas vertinant situaciją negelbsti, nes ankstesnis persileidimų patyrimas emociniame lygmenyje paliko randus;	<i>Tu jau važiuoji su pilvu, gi nepersileisi, nesąmoninga, kai jau važiuoji gultis į ligoninę, kad tu persileisi. Tu važiuoji gimdyt ir tai turėtų būti šventė, bet tu nežinai, ar tu tą šventę švęsi. Toks gal sunkumas buvo, aš važiuoju ir aš verkiu: „Dieve, kad viskas būtų gerai, kad viskas sėkmingai“.</i> (Gabija, 400-403)	Įsivardina egzistuojančius loginius faktus, jog persileidimas šioje būsenoje sunkiai įmanomas, bet junta stiprią baimę vėl netekti/mirti pačiai gimdymo metu; baimė nukraujuoti gimdymo metu, nes nėštumo metu skystina kraują, kad vaikelis gimtų (nesusidarytų krešuliai); gimdymo patirtis gąsdina, nėra džiuginanti, veikiau gąsdina; kalba daug antru asmeniu.
Meilė kūdikiui brandinasi laike juo rūpinantis;	<i>Aš iš pradžių supratau, kad čia yra mano vaikas, kad aš turiu tą ir tą daryt, kad aš turiu keisti sauskelnes, kad aš turiu vystyt, kad aš turiu migdyt, maudyt, maitint, bet tos besąlygiškos didžiulės meilės man nebuvo. Ji tik dabar atsiranda. Tik dabar aš ją pradedu jausti.</i> (Julija, 352-355)	Gimus kūdikiui labiau junta rūpestį kūdikiu, kaip pareigą užtikrinti kūdikio fizinius poreikius; meilė kūdikiui neužgimsta su jo gimimu; meilė kūdikiui atsiranda po kurio laiko po gimimo; labai susigėdus, su kalte apie tai kalba.
Motinytė kaip suteikta ypatinga gyvenimo privilegija;	<i>Jautiesi palaimintas, kad pagaliau tu gali džiaugtis vaiku, kad pagaliau tu gali pirkti tuos rūbus, aišku, kad čia ne apie rūbus kalba, o apie tą jausmą, kad tu turi teisę eiti į vaikų parduotuvę (juokiasi).</i> (Luna, 710-713)	Kūdikio gimimas yra tai, kas buvo man duota (kažkieno kito, ne paties manęs), kaip ne tai, kas yra savaime suprantama, bet tai turi ypatingą svorį; kūdikio gimimas leidžia/ duoda teisę įžengti į ypatingųjų (tėvų) ratą; motinytė kažkas sunkiai pasiekto, ypatingo, už ką turiu būti dėkinga; kalba antru asmeniu; juokas kontrastuoja su tuo, jog tiek ilgai ir skausmingai reikėjo laukti šios privilegijos.

Sudėtinga priimti motinystę, kuri neišvengiamai keičia ankstesnį moters AŠ, jis kinta į MES	<i>Jis iš manęs visiškai atėmė mano buvusį gyvenimą, bet, nu, čia ne blogąją prasmę. Nu, aš žinau, kad aš visiškai pasikeičiau, aš noriu sugrįžti į tai, kokia aš buvau anksčiau. Dabar jis tai pakeitė. Nori, nenori, aš privalau tik juo rūpintis. Tiesiog, kai tu juo rūpiniesi, tai tu labai stipriai dėl jo pergyveni. Dalykai apie save, tai visiškai pasimiršta. (Viltė, 357-361)</i>	Žodis „atėmė“ tarsi talpina priekaištą. Iškart teisinasi – „ne blogąją prasmę“, o tai dėl ko visgi žodis „atėmė“?; kūdikis „atėmė“ – lyg ne ji pasirinko motinystę ir priima šią buvimo mama duotybę, bet kitas (kūdikis) atėmė gyvenimą, kuriame nereikėjo juo rūpintis; bejėgiškumas tame juntasi, jog ji negali dabar kitaip savo gyvenime būti; norisi grįžti į savo seną gyvenimą, sunku priimti, jog nuo šiol jis niekuomet nebus toks, koks buvo, rūpestis juo bus visada didesnis/šalia rūpesčio savimi; kalbant apie rūpesti kūdikiu pereina į antrąjį asmenį, lyg tai dar būtų neįprasta.
Nėštumo palaikymas medikamentais išgyvenamas kaip kančia, kuri tampa moteriai pačiai nebematomą ir turinti prasmę;	<i>Vaistų daug leidausi, rytais-vakaraus vaistus leidausi į pilvą, vaikščiodavau su mėlynu pilvu. Kiekvieną kartą gaudavau gydytojui paaiškinti, kodėl esu su mėlynu pilvu, nes, pavyzdžiui, į gimdymą nuvažiavau, pas mane mėlynės didžiausios, priima kitas ginekologas, ne mano ginekologė tai sako: „kas tau čia dabar? Vyras gal muša tave?“. Sakau: „nu, ne, leidžiuos vaistus“, - bet tikrai buvau mėlyna visa, bet buvo verta (juokiasi). Buvo tikrai verta, tiek iškentėti, kad turėčiau vienintelį vaiką (Emilė, 339-343)</i>	Nėštumas palaikomas medikamentais; ne kartą pabrėžia mėlyną pilvą, būtinybę kitiems pasiaiškinti dėl to, vaistų leidimosi dažnumą: rytą-vakarą, kiekvieną dieną; viską iškentėčiau – leisti nėštumo metu vaistus išgyvenama kaip kančia, turinti prasmę; nejaukus juokas tame – ar tikrai toji kančia tokia lengva?

Susivejama į vienį su kūdikiu;	<i>Mes tiesiog niekur per daug neinam, o kur einam tai visur einam abi, tai toks, aš nesusakau, kad aš negalvoju apie save, kad man ten reik kažką nusipirkti apsirengti, kad aš kažkaip save labai užmiršau, ne, nėra taip, bet kaip mano gyvenimas dabar vyksta ir apie ką sukasi, aš nelabai turiu savo kažkokių užsiėmimų ar ko, kur jos nebūtų, tai mes dabar apie tai gyvenimas, apie ją. (Elija, 322-327)</i>	Tarp mamos ir kūdikio atsiranda 2 viename santykis; buvimas mama šiame etape yra visą gyvenimą apimanti patirtis/vaidmuo; kasdienybėje nėra egzistuojama atskirai nuo kūdikio; savęs lyg ir neprarandama, labiau sunku aptikti save be kūdikio.
Sudabartintas, jautrus, atidus buvimas su kūdikiu sukuria itin gilaus artumo išgyvenimą;	<i>Artimas labai mūsų ryšys. Ir ji, ji kažkaip jaučiasi ramiai šalia manęs, nes aš rami, kažkaip napanikuoju dėl kažkokių dalykų dabar, anksčiau aišku panikuodavau ir ji visai kitaip jaučiasi. Mano ramybė jai persiduoda. Naktį irgi jei ji atsibunda, nemiega, kažkas negerai, verkia, ją šalia paguldau (susigraudina), už rankytės laikomės ir... (ilga pauzė) ir viskas, tada ji momentaliai užmiega ir viskas gerai. (Amelija, 268-273)</i>	Santykių su kūdikiu išgyvena artumą; junta, jog kūdikis jaučia jos emocijų būseną, suvokia, jog tik būdama pati rami, gali nuraminti kūdikį; esant čia ir dabar, sutelkiant visą dėmesį į kūdikį, siekiant atliepti tai, ko jam reikia duotuoju metu, sukuria itin gilų artumą su kūdikiu išgyvenamą.
Motiniško, intuityvaus atliepimo į kūdikio poreikius formavimasis esant nuolatiniam, glaudžiam ryšyje;	<i>Aš palieku vaikutį žaist ant grindų ir aš išeinu atrodo minutei, nubėgi ten kažką parsinešt, padaryti ir tu girdi, kad jis jau kažkokį žaisliuką ima, jau kažką ten krykštauja ir panašiai, tu jau jauti ir tu nori ateit, pasižiūrėti, kuo jis ten džiaugiasi. Jis galbūt jau stoji ir tu iškart jauti ir bėgi ir iš tikrųjų laikai, kad nekristų. Tas toks jausmas, kad tas ryšys toks susijęs labai stipriai. (Astrida, 67-72)</i>	Intuityviai jaučia, pažįsta, supranta savo kūdikį, net jam esant kitame kambarėje; nesinori praleisti akimirkų su kūdikiu, norisi dalyvauti viskame, ką jis veikia, padėti, esant poreikiui; jaučia ypatingą ryšį su kūdikiu.

**Tyrimui atlikti gautas Mykolo Romerio universiteto Psichologijos katedros
Etikos komiteto leidimas**

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
PSICHOLOGIJOS INSTITUTO
PSICHOLOGINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETO**

2021 – 05 – 24
Vilnius

**IŠVADA
Nr. 4/-2021**

Mykolo Romerio universiteto Žmogaus ir visuomenės studijų fakulteto Psichologijos instituto psichologinių tyrimų etikos komitetas vertino daktaro disertacijos „Moters tapatumo tampa motina išgyvenimas po genetiškai determinuoto nevaisingumo laikotarpio“ (mokslinis vadovas prof.dr. D.Serapinas) tyrimo planą ir nustatė, kad planuojamas tyrimas atitinka tyrimo etikos standartus.

**Psichologinių tyrimų etikos
komiteto pirmininkė**

lekt. Renata Garckija



Tyrėjos disertacinio tyrimo proceso savirefleksijos ištraukos (kalba neredaguota):

„Jaučiu, kad betranskribuojant pradedu klimpti toje rutiniškoje, kasdieniškoje, sudėtingoje motinystės kasdienybėje, tyrimo dalyvėms tiesiog rūpinantis savo kūdikio poreikiais... „mes miegame, pavalgome, žaidžiame...“. Pradedu savyje aptikti, kad buvimas mama man darosi nepatrauklus, atimantis, gąsdinantis ta savo rutiniška kasdienybėje... ar tikrai reikia atidėti savo gyvenimą, tam, kad užauginti kitą? Man darosi sunku suvokti, kaip tame galima pamatyti tokią didelę prasmę, kuria mato mano tyrimo dalyvės. Jaučiu, kad aptinku savo viduje norą, lūkestį tyrimo dalyvėms, jog jos galėtų daugiau reflektuoti tą savo tapsmo mama kasdienybę, pačios ieškoti ir parodyti, papasakoti man apie savo asmenines galias to prasmes. Pradedu nepasitikėti savimi, ar aš gebėsiu tame pamatyti tas prasmes, kurias paviršiuje dar sunku matyti. Man atrodo ši juoda ir varginanti motinystė mane pradeda nunešti nuo to, kas glūdi giliau. Ar aš galėsiu tą pamatyti?“

„Baigiau transkribuoti. Ar keli iš interviu nėra pernelyg mažai „turingi“ savo niuansuotume, savo patyrimo detalume? Gal reikėtų surinkti dar kelis papildomus interviu? Galbūt surinkus papildomus duomenis šių, dėl tyrimo dalyvių mažesnio gebėjimo reflektuoti, neįtraukti?“

„Vis daugiau galvoju apie tai, ar šis mano motiniškos kasdienybės ar tyrimo dalyvių refleksyvumo vertinimas ir nėra kažkas, kas man trukdo išgirsti būtent mano tyrimo dalyves? Gal ne nereflektyvi motinystės kasdienybė čionais yra svarbi, nes, natūralu jog jos tiesiog BŪNA savo tapsme, o ne jį analizuoja, o nereflektavimas savo vidinių išgyvenimų, kurie yra susiję su sunkumais laukiant kūdikio ar sunkumais pastojus/pagimdžius yra svarbu? Svarbu leisti joms tiesiog būti, o aš turiu analizuoti, suprasti. Girdėti jų istorijas, jų balsus ir neleisti savo kažkokiam vertinimui apniaukti jų patyrimo...“

„Ta kasdieniška, rutiniška moterų kasdienybė, tas motiniškas kūdikio poreikių atliepimas yra ypatinga ryšio su kūdikio kūrimo dalis!“

„Jaučiu kaip stažuotė Danijoje iš esmės sujaukia, ką toliau daryti su tyrimo eiga. Kokia neįkainojama patirtis su tyrėjais kokybistais, filosofais prisėsti prie mano „žalių“ duomenų. Tie žvilgsniai iš šalies man parodo, jog mano interviu turi tos gelmės, man tik reikia leisti sau ją pamatyti. Ir tam reikia žinojimo. Atrodo iš tiesų pradedu pajauti, kas yra fenomenologiniai tyrimai. Kokia prasmė yra suprasti fenomenologijos filosofiją atliekant savo tyrimą. Bet ar aš ją suprantu? Gal reikėtų užsirašyti į fenomenologijos dalyką kaip laisvajam klausytojui?“

„Kiek filosofinė plotmė atveria gylio tame tapsme mama. Pagaliau juntų, jog visos pastangos pažinti tą egzistencinę-fenomenologinę filosofiją atneša kitą prasmę mano tyrimui. Regis, net egzistencinę terapiją pradėdų suprasti kur kas labiau. Labai gera, kaip viskas, kame esu apsijungia.“

„Ar yra įmanoma suprasti tą tapsmą mama visiškai susklaudus tai, ką aš žinau? Vis labiau galvoju apie per paskaitą turėtą diskusiją, jog Husserlio epoche nėra įmanoma atlikti, o svarbiausia yra būti sąmoningam savo žinojime. Svarstau, ar siekdama to neįmanomo susklaudimo ruošiantis atlikti tyrimą metu, nepraradau progos pamatyti tyrimo reiškinių daug ryškiau. Bet iš kitos pusės, pamačiau plačiau, o toliau ar aš, ar kažkas kitas galės tyrinėti tas mano jau apšviestas siauras kerteles giliau.“

Kiekvienos tyrimo dalyvės hierarchinė tapsmo mama patyrimo struktūra

Julija

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Skausmingai išgyvenamas ryšio su kūdikiu kūrimas	„Nepakankamai geros mamos“ jausmas; Noras būti šalia ir atsitraukti nuo kūdikio; Sunkumas priimti, jog ryšis su kūdikiu kuriasi bėgant laikui.
Nevaisingumo kelionėje susikurtos „tvirtumo“ laikysenos žala motinystei	Jausmų kūryje, jiems „nešiojant“ mamą; Sunkumas priimti savo pažeidžiamumą motinystėje.
Santykio su tėvais refleksija	Dabartinis santykis su mama – pavyzdys, kaip kurti ryšį su savo vaiku; Ankstųjų vaikystės prisiminimų peržiūra išryškina sektinus/vengtinus auklėjimo pavyzdžius.
Ryšio su kitais (ne-)reikalingumas	Artimųjų reikalingumas auginant kūdikį; Kitų, moterį supančių žmonių, nejautrumas auginant kūdikį.

Viltė

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Ambivalencijos išgyvenimas tarp buvimo kūdikiui ir noro „sugrįžti į save“	Atskirumo poreikis tampant mama; Buvimas kūdikiui motinystėje.
Motinystės sunkumai ir dovanos	Fizinis nuovargis tampant mama; Palaimos išgyvenimas motinystėje.
„Ne-žinanti“ motinystė sekant paskui kūdikį	Nuolatinis neapibrėžtumo patyrimas netgi žinant; Vadovavimas intuicija auginant; Nerimo išgyvenimas dėl savo sprendimų.
Ryšio su tėvais peržiūra	Grįžimas prie mamos netekties išgyvenimo gimus kūdikiui; Svarus tėčio vaidmuo auginant.

Airidija

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Persipynę kūdikio ir mamos pasauliai	Aš-kūdikis priešingai nei mama ir kūdikis; Atsakomybė „išverti“ motinystę; Buvimas kūdikio poreikių tenkinimui.
Sunkumas sujungti nevaisingumo ir motinystės patyrimą	Laikiškumo neobjektiškumas motinystėje; Baimė prarasti kūdikį; Dar gyvas ankstesnių netekčių patyrimas.
Nuolatinis tapimas mama pilnatvėje	Mamos vaidmens tapatinimas su savo mama; Nuolat konstruojama mamos savastis; Gyvenimo įprasminimas motinystėje.
Poslinkis į ryšius, kurių gija yra kūdikis	Tvirtesnis, ryšys su tėvais, didesnis supratin- gumas jų klaidoms auklėjime; Susitelkimas į artimiausią šeimą; Bendrumas su draugais, turinčiais vaikų; Fragmentiškas ryšys su draugais, neturinčiais vaikų.

Gabija

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Nevaisingumo ir gyvenimo po kūdikio gimimo persipynimas	Sunkumas patikėti, jog tampa mama; Motinystės trapumas nėštumo metu/ po nėštumo; Ankstesnių netekčių išgyvenamas aštrumas.
Neišardomas ryšys su kūdikiu	Ryšio su kūdikiu kūrimosi procesas; Juntama atsakomybė už kūdikį; Atsakomybės už kūdikį nerimas.
Atskirumo poreikis motinystėje	Savo autonomijos praradimas; Noras susigrąžinti savąjį atskirumą.
Stiprėjant artimiausiems saitams/ tolstant nuo išorės ryšių	Kūdikis sujungia moterį ir vyrą į šeimą; Tėvų pagalba auginant kūdikį; Ryšio su draugais, neturinčiais vaikų nutrūkimas. Išorės reikalavimai mamai;

Luna

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Nepasitikėjimas kitais ir kovinga laikysena motinystėje	Nusivylimas ir nepasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema tampant mama; Atsakomybė ir baimė dėl savo, kūdikio gyvybės; Sunkumas priimti savo ribotumus/ noras juos sukontroliuoti.
Simbiotiškame ryšyje su kūdikiu	Prioritetas kūdikio poreikių tenkinimui; Ryšys su savimi padeda auginti kūdikį; Savirefleksijos vaidmuo auginant; Teisės būti mama priėmimas.
„Žemiška“ motinystė	Sunkumai motinystėje yra neišvengiama jos dalis; Buitis ir fizinis nuovargis užgožia „motinystės drugelius“ ir savistabą.

Emilė

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Nesėkmingų bandymų sulaukti kūdikio skleidimasis motinystėje	Iki dabar gyvas ankstesnių kūdikių netekčių patyrimas; Nevaisingumo patirties pozityvumo akcentavimas; Vien teigiama motinystės pusė.
Buvimas savo kūdikio dalimi	Buvimas kūdikiui motinystėje; Savo atskirumo nereikalingumas tampant mama; Kūdikio išskirtinumas dėl ilgo jo laukimo.
Artimiausių ryšių tvirtumas ir išorės nepalaikymas tampant mama	Motinystė moters-jos šeimos-kūdikio sambūvyje; Išorės nejautrumas kūdikio netekties išgyvenime.

Elija

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Nuo motinystės atsietas nevaisingumo patyrimas	Vidinių resursų susidurti su skausmu bandant pastoti trūkumas; Pozityvumo nėštumo ir pogimdyvinio laikotarpio metu akcentavimas.
Mamos ir kūdikio sambūvis	Persipynusios mamos ir kūdikio būtytys; Ryšiui su kūdikiu reikia laiko.
Išsiplėtusi laike motinystė	Mamos vaidmuo juntamas nuo pirmojo persileidimo; Sunkumas reflektuoti savo tapsmo mama išgyvenimą.
Kūdikis – būtina sąlyga pilnatvei	Neįsivaizdavimas savo gyvenimo be vaikų; Išskirtinis motinystės pozityvumas.

Amelija

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Abipusė mamos ir kūdikio svarba vienas kitam	Gilaus artumo su kūdikiu išgyvenimas; Atskirumo ryšyje su kūdikiu nereikalingumas; Mamos emocinės būsenos svarba auginant kūdikį.
Kūdikio atsiradimas – svarbi šeimą jungianti gija	Kūdikis suartina partnerius; Kūdikis sujungia kelias artimųjų kartas.
Nevaisingumo įspaudas motinystėje	Nevaisingumo išgyvenimo gyvumas motinystėje; Sunkumas patikėti, jog tampama mama; Noras nustumti sunkumo sulaukti kūdikio etapą iš motinystės patyrimo.

Astrida

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Susipynimas į vieną būtį su kūdikiu	Apibūsinant kūdikio ir mamos priklausomumas vienas nuo kito; Magiškas gebėjimas jausti kūdikį; Gyvenimas kūdikiui.
Motinstės rutina ir asmeninės laisvės netektis	Sudėtinga motinstės rutina; Gyvenimo iki kūdikio praradimas; Sunkumas priimti pasikeitusią kasdienybę.
Nevaisingumo atgarsiai motinstėje	Užtikrinti kūdikio išgyvenimą nėštumo metu; Baimė prarasti kūdikį; Sunkumas patikėti, jog galiausiai tampama mama.

Ugnė

Asmeninės patyriminės temos (temų kekės)	Temos
Nevaisingumo patirties persipynimas su tapsmu mama	Gyvos ankstesnės kūdikių netektys; Mėginimai pabėgti nuo gedėjimo skausmo; Noras išvengti galimo skausmo kelia baimę bandyti tapti mama; Vengimas kurti ryšį su kūdikiu nėštumo metu.
Gyvenimo ašies poslinkis link kūdikio pasaulio	Gyvenimo prasmės atradimas motinstėje; Nuolatinis buvimas ryšyje su kūdikiu/ prioritetas kūdikio poreikiams; Naujas, nepažintas gebėjimas mylėti kitą.
Vidinė kovos laikysena tampant mama	Užtikrinti kūdikio gyvybę nėštumo metu; Pasiaukojimo laikysena/buvimas be priekaištų motinstės sudėtingumui; Sunkumas priimti savo ribotumus motinstėje.

PADĖKA

Artėjant disertacijos darbo pabaigai norisi tarti keletą žodžių tiems žmonėms, be kurių paramos šiame ilgame kelyje būtų buvę kur kas sudėtingiau.

Visų pirma šis disertacinis darbas nebūtų gimęs, jei mano vadovas prof. dr. Danielius Serapinas nebūtų patikėjęs mano tyrimo idėja bei savo profesinėmis išvalgomis nebūtų man parodęs, jog šis disertacinis darbas gali turėti realią praktinę naudą moterims, kurios susiduria su genetiškai determinuota nevaisingumo patirtimi. Esu dėkinga Danieliui už jo šilumą ir palaikymą, lydėjusius mane viso disertacijos rengimo metu, už vertingus jo pastebėjimus planuojant tyrimą, pagalbą pritraukiant tyrimo dalyves bei tolimesniuose disertacijos rengimo etapuose. Taip pat už padrąšinimą ir tikėjimą savo disertaciniame darbe įtraukti egzistencinės-fenomenologinės filosofijos idėjas.

Noriu padėkoti visoms disertacinio tyrimo dalyvėms, kurios sutiko man skirti laiko savo nelengvame motinystės pradžios kelyje. Dėkoju Jums už tai, kad pasitikėjote manimi ir parodėte man, kaip motinystė, po tokio skausmingo ankstesnių netekčių ruožo, gali būti išgyvenama. Be Jūsų nebūtų šio disertacinio darbo, kuris, tikiuosi, prisidės prie to, jog moterys, kurios yra nevaisingumo kelyje, galėtų sklandžiau išgyventi šį etapą, o motinystėje ši patirtis joms neliktų vis dar skaudžiai gyva.

Atskiros padėkos nusipelno visi recenzentai, kurie savo svarbiais klausimais, nuodugniomis išvalgomis padėjo sustiprinti šio darbo bei jo pagrindų parengtų publikacijų kokybę. Šiltus žodžius norėčiau pasakyti Humanistinės ir egzistencinės psichoterapijos instituto direktoriui prof. dr. Rimui Kočiūnui ir kolegai filosofui, egzistencinės terapijos praktikui dr. Justinui Grigui, kurių pastebėjimai svariai prisidėjo prie šio darbo metodologinių prielaidų išsigryninimo ir pateikimo. Dėkoju University of Southern Denmark fenomenologinės krypties filosofui, kokybinių tyrimų praktikui doc. dr. Simon Høffding už padrąšinimą pagilinti šio disertacinio darbo duomenų analizę, įtraukiant egzistencinės-fenomenologinės filosofijos idėjas ir už galimybę mokytis, kaip atlikti fenomenologinius tyrimus.

Už pagalbą koreguojant disertacijos teksto kalbą esu dėkinga Ugnei Kabelkaitei. Noriu padėkoti savo draugei ir kolegei dr. Aistei Bakaitytei už jos palaikymą, paskatinimą ir tikėjimą tais momentais, kada to man labiausiai reikėjo. Esu labai dėkinga savo gyvenimo draugui Juliui, kuris kantriai, dėmesingai, besirūpinančiai mane lydėjo šios kelionės pabaigoje. Didžiausios mano padėkos nusipelnė mano geriausia draugė Eglė. Jos kasdienė parama nuo pat mano sprendimo pradėti doktorantūros studijas, jos atidus klausymasis, gebėjimas diskutuoti, „sutalpinti“ mano nerimus, komentarai, klausimai, nuoširdus domėjimasis ir pagyrimai drąsino nesustoti ir nepamesti tikėjimo tuo, ką darau.

Šį darbą skiriu Eglei.

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Aušra Sirevičiūtė

**TAPSMO MAMA IŠGYVENIMAS PO
GENETIŠKAI DETERMINUOTOS
NEVAISINGUMO PATIRTIES: EGZISTENCINĖ-
FENOMENOLOGINĖ PERSPEKTYVA**

Mokslo daktaro disertacijos santrauka
Socialiniai mokslai, psichologija (S 006)

Vilnius, 2025

Mokslo daktaro disertacija rengta 2020–2024 metais, ginama Mykolo Romerio universitete pagal Vytauto Didžiojo universitetui su Mykolo Romerio universitetu Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-160 suteiktą doktorantūros teisę.

Mokslinis vadovas:

prof. dr. Danielius Serapinas (Mykolo Romerio universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, medicina, M 001).

Mokslo daktaro disertacija ginama Mykolo Romerio universiteto ir Vytauto Didžiojo universiteto psichologijos mokslo krypties taryboje:

Pirmininkė:

prof. dr. Aistė Diržytė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, psichologija, S 006).

Nariai:

doc. dr. Asta Adler (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, psichologija, S 006);

prof. dr. Paulius Skruibis (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, psichologija, S 006);

prof. dr. Jolanta Sondaitė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, psichologija, S 006);

prof. dr. Carla Willig (Londono miesto šv. Jurgio universitetas, Jungtinė Karalystė, socialiniai mokslai, psichologija, S 006).

Mokslo daktaro disertacija bus ginama viešame Psichologijos mokslo krypties tarybos posėdyje 2025 m. gegužės 15 d. 10 val. Mykolo Romerio universitete, L-102 auditorijoje.

Adresas: Didlaukio g. 55, LT-08303, Vilnius.

PAGRINDINIAI TERMINAI IR SĄVOKOS

Nevaisingumas – reprodukcinės sveikatos sutrikimas, pasireiškiantis sunkumais pastoti po daugiau nei 12 mėn. truncančių pastovių lytinių santykių, nesinaudojant kontraceptinėmis priemonėmis (Duffy ir kt., 2020; PSO, 2023; Vander Borgh ir Wyns, 2018).

Genetiškai determinuotas nevaisingumas – nevaisingumas, kurio priežastimi yra laikoma vieno iš partnerių organizme aptinkamas chromosomų arba DNR grandinės pokytis (Galvelytė ir kt., 2016; Zhang ir kt., 2018; Wilcox, 2010).

Savaiminis persileidimas – nėštumo netektis iki 21-27 savaičių. Jei nėštumo laikas yra nežinomas, savaiminiu persileidimu laikomas mažesnio nei 500 g vaisiaus praradimas (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

Kartotiniai persileidimai – būklė, kai moteris patiria du ir daugiau persileidimų (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

Metileno tetrahidrofolato reduktazės (MTHFR) geno mutacija – genetinis determinantas, sutrikdantis moters medžiagų apykaitą (kraujo krešumą, gimdos gleivinės implantacinę funkciją ir kt.) bei susijęs su kartotinių persileidimų rizika (Coppedè, 2021; Li ir kt., 2023).

Tapsmas mama – nėštumo ir pirmųjų metų po gimdymo laikotarpiu vykstantys įvairūs fiziniai, psichologiniai, socialiniai, santykių pokyčiai, kurių metu vyksta moters tapatumo ir savasties perorganizavimas (Darvill ir kt., 2010; Hwang ir kt., 2022; Rubin, 1984; Uriko, 2019).

Prenatalinis prieraišumas (angl. prenatal attachment) – nėštumo metu besimezgantis ryšys tarp mamos ir vaisiaus. Jis apima mamos jausmus, emocijas, elgesį vaisiaus atžvilgiu (Brandon ir kt., 2009).

Mamos ir kūdikio ryšys (angl. mother-infant bonding) – ryšys tarp mamos ir kūdikio, besimezgantis pirmaisiais metais po gimdymo. Jis apima mamos jausmus, emocijas, elgesį kūdikio atžvilgiu (Kinsey ir Hupcey, 2013).

Prieraišumas (angl. attachment) – artimiausio globėjo (toliau šiame disertaciniame darbe mamos) ir kūdikio susietumas, kurio dėka mama tampa saugia baze kūdikiui tyrinėti pasaulį (Bowlby, 1969).

Gyvenamasis pasaulis (vok. lebenswelt) – iki-reflektyvi, tiesioginė kasdienio žmogaus gyvenimo subjektyvi patirtis, tai, kas išgyvenama prieš bet kokią šio patyrimo analizę. Tai yra tokie savaime suprantami egzistavimo kasdienybėje elementai kaip

emocijos, pojūčiai ir suvokimas, kurie formuoja realybės jausmą. Gyvenamasis pasaulis yra tam tikras fonas arba horizontas, kuriame vyksta visa mūsų patirtis (Husserl, 1989; 2005; Mickūnas ir Jonkus, 2014).

Štai-būtis (vok. Dasein) – M. Heideggerio (1962) sukurta sąvoka, kurią jis pradėjo naudoti vietoje žmogaus sąvokos. Pasak autoriaus, vartodami sąvoką žmogus, mes kalbame apie kažką statiško, o sąvokoje *Dasein* atsiranda proceso aspektas. Dalelytė „*sein*“ pabrėžia buvimą kaip veiksmą, nuolatinį žmogaus tapsmą, jo egzistencijos atsisikleidimo laike galimybę, dalelytė „*da*“ savyje talpina erdviškumo ir laikiškumo svarbą.

Daseinsanalizė – egzistencinės terapijos kryptis, kurios pagrindinis žiūros kampas yra žmogaus buvimo būdo pasaulyje pagava. Remiantis Daseinsanalitine perspektyva, yra esmiškai svarbus atvirumas žmogaus būčiai remiantis egzistenciniu žvilgsniu – suvokiant gilesnę filosofinę žmogiškosios egzistencijos dimensiją nei tik išlikti ontiniame lygmenyje, fokusuojantis tik į specifines žmogaus patirtis, įvykius jo gyvenime (Holzhey-Kunz, 2014; 2022).

Būtis-pasaulyje (angl. being-in-the-world) – egzistencinė a priori štai-būties buvimo pasaulyje sąlyga, kuri atspindi neišardomą žmogaus ir jį supančio pasaulio persipynimą (Heidegger, 1962).

Fizinis kūnas (angl. physical body) – žmogaus savo fizinio kūno patyrimas, daugiausiai koncentruojantis į fiziologinius pojūčius, objektyvių savo kūno charakteristikų įvertinimą (Merleau-Ponty, 2018/1945).

Gyvenamasis kūnas (angl. body as lived) – žmogaus savo fizinio kūno patyrimas pirmuoju asmeniu, t.y. įvairūs jausmai, mintys, vidiniai išgyvenimai savo kūno atžvilgiu (Merleau-Ponty, 2018/1945).

Būtis-myriop (angl. being-towards-death) – neišvengiama, egzistencinė štai-būties gyvenimo sąlyga, kuri gyvenimą uždaro į baigtinę perspektyvą (Heidegger, 1962).

Aš-Tu santykis – santykis, kurį išgyvendami abu esantys siekia būti giliame ryšyje vienas su kitu, bandydami suprasti vienas kito esmę priimdami kitą tokį, koks jis iš tiesų yra, ir su tokiu juo „susitinkdami“. *Aš-Tu* santykiyje riba tarp savęs ir kito tampa miglota, abu esantys santykiyje jame yra sudabartiniai (Buber, 1998/1923).

Aš-Tai santykis – santykis, kuris akcentuoja dalinį asmens išitraukimą, protą, smalsumą, su tam tikra kito depersonalizacija ir atskirumu (Buber, 1998/1923).

Su-būtis (angl. being-with) – esminė štai-būties buvimo-pasaulyje sąlyga, esant susietume su kitu. Ji nėra įmanoma be rūpesčio kitu (Heidegger, 1962).

Beasmenė vieno-su-kitais-būtis (angl. they/ Das man) – neautentiškas priklausomumas nuo kito santykyje. Štai-būtis turi tendenciją „pamesti save“, t. y. spontaniškai perimti ir tapatintis su viešajame pasaulyje pasirodančiomis galimybėmis ir pamesti supratimą apie tai, kurios buvimo-pasaulyje galimybės štai-būčiai yra „savos“. Nepastebimai į žmogaus savastį įsigeria kito žvilgsnis ir štai-būtis tolsta nuo savo būties potencijos, galimybių, jo sprendimai tampa lemiami kitų (Heidegger, 1992).

Ontologinė gėda – žmogaus būties egzistencinė sąlyga atskleidžianti, jog kitam savo pasaulyje mes esame objektas, kuris gali būti vertinamas, o kito vertinimas mūsų pačių yra visiškai nekontroliuojamas (Sartre, 2003).

Ontologinė kaltė – neišvengiama žmogaus egzistencijos duotybė, pabrėžianti, jog kiekvienas sprendimas žmogaus gyvenime yra daromas „pusiau akiai“, niekada negalint numatyti visų jo pasekmių ir tuo pačiu vis tiek esant atsakingu už savo priimtą sprendimą. Egzistuoja pretenzingas reikalavimas sau pasirinkti teisingai, kadangi nenorima jaustis kaltam dėl savo pasirinkimo (Sartre, 2003).

1. ĮVADAS

1.1. Darbo mokslinė problema ir aktualumas

Nevaisingumas yra svarbi reprodukcinės sveikatos problema – 1 iš 6 vaisingo amžiaus moterų susiduria su sunkumas susilaukti vaikų (Cox ir kt., 2022; PSO, 2023). Egzistuoja įvairūs veiksniai, lemiantys moterų nevaisingumą, o genetinės priežastys laikomos vienu iš dažniausių rizikos veiksnių. Metileno tetrahidrofolato reduktazės (toliau – MTHFR) geno mutacijos įprastai yra siejamos su padidėjusia persileidimų rizika (Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022), tačiau tai yra vienas iš lengviausiai koreguojamų nevaisingumo etiologijos veiksnių (Serapinas ir kt., 2017). Specialios cheminės formulės vitaminų dariniai, vaistai, mažinantys kraujo krešėjimą, bei mitybos įpročių pokyčiai gali silpninti kenksmingą genetinės mutacijos poveikį ir moterims gali pavykti pasiekti ilgai lauktą motinystės etapą. Nepaisant to, iki tol, kol ši genetinė mutacija yra aptinkama ir jos neigiamas poveikis moters reprodukinei sveikatai yra suvaldomas, įvairūs nevaisingumo kelionės iššūkiai neretai jau būna neigiamai paveikę moters emocinę sveikatą (Dierickx ir kt., 2018; Tiu ir kt., 2018; Farren ir kt., 2018; King ir kt., 2019; Mendes ir kt., 2023).

Tapdama mama moteris įprastai susiduria su įvairiais fiziniais, psichologiniais, socialiniais ir santykių pokyčiais, tačiau tai, kaip šis procesas moterų yra išgyvenamas patyrus genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį iki šiol yra dar mėginama suvokti remiantis tik gana fragmentiškais, su bendra nevaisingumo patirtimi prieš tampant mama susijusiais tyrimų radiniais.

Visų pirma, tapsmo mama procesas yra ryškiai įkūnyta patirtis – nėštumo metu moteris susiduria su įvairove fizinių pokyčių, kurie paveikia beveik kiekvieną moters organų sistemą (Kazma ir kt., 2020), taip pat moters kūnas stipriai keičiasi po gimdymo jos organizmui grįžtant į būseną prieš nėštumą (Chauhan ir Tadi, 2020). Moterys, patirdamos nevaisingumą, dažnai susikuria sudaiktintą santykį su savimi, kai į kūną pradedama žvelgti kaip į atskirą objektą, kurį reikia pataisyti, silpnėjant jausmų, savo kūno atžvilgiu, išgyvenimui (Batoool ir de Visser, 2016; Daibes ir kt., 2018; Mete ir kt., 2020; Yao ir kt., 2018). Iki šiol yra nepakankamai ištirta, kaip fizinė tapsmo mama dimensija skleidžiasi tapsmo mama metu, prieš tai patyrus genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį.

Be to, literatūra atskleidžia, jog tapsmo mama metu moteris susiduria su įvairiais psichologiniais ir socialiniais pokyčiais savo gyvenime, pabrėžiant, jog keičiasi moters tapatybė ir savastis tam, kad būtų galima integruoti naują mamos vaidmenį (Haynes, 2008; Stadlen, 2005; Stern ir Bruschweiler-Stern, 1998; Von Mohr ir kt., 2017). Nevaisingumo patirtis dažnai neigiamai veikia moters savęs suvokimą (Mete ir kt., 2020), kartotinių persileidimų patirtis susiduriant su nevaisingumu reikšmingai prisideda prie aukštesnės nerimo, depresijos, potrauminio streso sutrikimo (toliau – PTSS) simptomų ar sutrikimo rizikos (Burden ir kt., 2016; Farren ir kt., 2018; King ir kt., 2019; Kolte ir kt., 2015; Mendes ir kt., 2023). Susidūrus su persileidimais, gedėjimas dažnai

yra užgniaužiamas, todėl moteris ne visuomet gali iki galo išgyventi kūdikio netektį (Cassidy, 2023; Gopichandran ir kt., 2018). Remiantis šiais tyrimų radiniais, patyrus genetiškai nulemtą nevaisingumą, kuris neretai savyje talpina kartotinius persileidimus, ir atmetus tam tikrą savo patyrimą moters savastyje gali atsirasti tam tikri trūkiai, taip pat moters savo patyrimo suvokimas gali būti nuspalvintas neigiamai pakitusiu savęs matymu. Lieka vis dar neaišku, kaip ankstesnė genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis gali paveikti moters tapatumo ir savasties pokyčius tapimo mama metu.

Tapsmo mama metu taip pat keičiasi moters ryšiai su jai svarbiais žmonėmis, pabrėžiant santykių su kūdikiu kūrimo svarbą (Laney ir kt., 2014; Winnicott, 1956). Tyrimai atskleidžia, jog moters ryšio su kūdikiu kūrimui įtaką daro įvairūs veiksniai, įskaitant ankstesnes nėštumų patirtis (Laxton-Kane ir Slade, 2002). Be to, mokslinių tyrimų radiniai taip pat atskleidžia, jog nerimo (Alhusen, 2008) arba depresiskumo (Tichelman ir kt., 2019) simptomai, patiriami nėštumo metu, gali trikdyti prenatalinio prieraišumo formavimuisi bei prieraišumo formavimuisi pogimdyviniu laikotarpiu. Kartotinių persileidimų patirtis, kuri yra esminis genetiškai nulemtos nevaisingumo aspektas, galimai prisideda prie aukštesnės nerimo, depresijos, PTSS simptomų ar sutrikimo rizikos (Burden ir kt., 2016; Farren ir kt., 2018; King ir kt., 2019; Kolte ir kt., 2015; Mendes ir kt., 2023). Nepaisant to, dar nėra atlikta pakankamai tyrimų, siekiančių paaiškinti, kaip genetinių persileidimų patirtis veikia prenatalinį prieraišumą ir motinos ryšį su kūdikiu, kūdikio prieraišumo formavimąsi jam gimus. Įkūnyta motinos ir kūdikio santykio patirtis po genetiškai nulemtų persileidimų taip pat yra menkai ištirta. Be to, tyrimai rodo, kad ankstesnė nevaisingumo patirtis keičia moters santykius su partneriu ar kitais svarbiais žmonėmis (Höbek Akarsu ir Beji, 2021; Mete ir kt., 2020), tačiau nėra aišku, kaip šie pokyčiai pasireiškia tapimo mama metu po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties.

Galiausiai, moksliniai tyrimai taip pat rodo, kad tapimas mama yra egzistenciškai daugiasluoksni patirtis, apimanti kūniškumo, susietumo, laikishumo, pasirinkimo ir atsakomybės, gyvenimo laikinumo, prasmės ir savasties aspektus (Arnold-Baker, 2015; 2019; 2020; Garland, 2019; Palmer, 2019; Prinds ir kt., 2014). Tačiau trūksta tyrimų, kurie atskleistų, kaip šie egzistenciniai elementai pasireiškia tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties metu.

Taigi, nepaisant to, jog mokslinių tyrimų, siekiančių atskleisti tapsmo mama išgyvenimą po nevaisingumo patirties, laukas plečiasi, genetiškai determinuota nevaisingumo patirtis, kuri savyje talpina pasikartojančių persileidimų riziką, dar yra nepakankamai ištirta. Būtų svarbu išskirti ir suprasti būtent šios moterų grupės patyrimą, nes jis yra susijęs su akumuliuoto ir neperdirbto gedėjimo, aukštesne depresijos, nerimo, PTSS simptomų ar sutrikimo rizika bei kitais neigiamai moterų psichologinę būseną veikiančiais veiksniais.

1.2. Darbo naujumas

Unikalus tyrimo dalyvių patyrimas leidžia atskleisti daugiasluoksnį, subjektyvų ir sociokultūriškai reikšmingą „patyriminį“ tapsmo mama po genetiškai nulemtos

nevaisingumo patirties paveikslą. Didžioji dalis egzistuojančių tapsmo mama po nevaisingumo patirties tyrimų yra atlikti Vakarų Europoje, Australijoje, Šiaurės Europoje, Rytų Azijoje, nepavyko rasti tokių tyrimų, kurie būtų atlikti Baltijos šalyse. Aptariant šį darbą Lietuvos kontekste trūksta išsamių tapsmo mama tiek po genetiškai, tiek po kitaip nulemtos nevaisingumo patirties tyrinėjimų. Sirevičiūtės ir Jarašiūnaitės-Fedosejevos (2022) darbe galime aptikti pastangas apčiuopti tapsmo tėvais po neaiškos kilmės nevaisingumo patirties išgyvenimą. Tam tikrą vaizdą apie nevaisingumo ar persileidimo patyrimą galima susidaryti remiantis Kukulskienės (2023) daktaro disertacijos radiniais ar vienu kitu atliktu magistro ar bakalauro darbu (Aikevičiūtė, 2022; Gaižauskaitė, 2021; Sirevičiūtė, 2020), tačiau tapsmo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties iki šiol nėra pakankamai ištirtas.

Tyrimo naujumą taip pat atspindi pasirinkta tyrimo dalyvių grupė – buvo susitelkta ties MTHFR genetinės mutacijos ir kartotinių persileidimų ryšiu ir to įtaką moterų tapsmui mama. Siekiant į tai atkreipti gydytojų dėmesį, buvo išleista mokslinė publikacija – „Trombofiliją skatinančių genų ir pakartotinių persileidimų ryšys: sisteminė analizė“ (Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022). Tokiu būdu buvo siekta atkreipti dėmesį į kenksmingą genetinės mutacijos poveikį moters reprodukcinei sveikatai ir galimybę jį sukontroliuoti mediciniškai, siekiant išvengti šios moterų grupės neretai patiriamų sudėtingų emocinių išgyvenimų, susijusių su kartotinių persileidimų patirtimi.

Šis disertacinis darbas tapsmo mama išgyvenimą po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties taip pat siekė suprasti remiantis nauja egzistencinės-fenomenologinės filosofijos perspektyva. Atliktas disertacinis tyrimas, remiantis detaliais tyrimo dalyvių patirčių aprašymais ir jų interpretacija, apėmė egzistencinę tapsmo mama dimensiją – siekė atskleisti su bendražmogiškais egzistenciniais klausimais susijusią, tyrimo dalyvių tapsmo mama patyrimo plotmę.

1.3. Darbo teorinė ir praktinė reikšmė

Teorinė reikšmė. Tyrimo radiniai padėjo atskleisti, kaip tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties išgyvenimas skleidžiasi patyriminėje mokslo plotmėje. Tai viena pirmųjų empirinių studijų, kuri bando suprasti tapsmo mama po nevaisingumo patirties egzistencinį išgyvenimą, remiantis žmogiškosios egzistencijos dimensijomis. Šis disertacinis darbas naudodamasis teorinėmis egzistencinės-fenomenologinės filosofijos koncepcijomis taip pat prisidėjo prie teorinio egzistencinės-fenomenologijos filosofijos reprodukcinės sveikatos lauke vystymo. Taigi, išryškinti šio tyrimo dalyvių tapsmo mama aspektai suteikia naujų akademinų įžvalgų apie tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties sampratą.

Praktinė reikšmė. Sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems pagalbą šioms moterims tiek bandymo sulaukti kūdikio, tiek nėštumo, tiek pogimdyviniu laikotarpiu neretai trūksta žinių, kaip įvertinti ankstesnių persileidimų įtaką tapsmo mama procesui, kaip suteikti emocinę paramą moterims, trūksta žinojimo, kur nukreipti moteris tolimesnės psichologinės pagalbos. Tas trukdo užtikrinti visapusišką ir efektyvią (apimančią ne tik fiziologinės moters sveikatos užtikrinimą) moters priežiūrą tiek

moteriai bandant sulaukti kūdikio, tiek tapsmo mama metu.

Pagrindinis praktinis šio disertacinio tyrimo pritaikomumas – tai naujos žinios, kurios praplės tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties išgyvenimo mikroprocesų sampratą. Tokiu būdu bus pateikiama naujų įžvalgų, pasiūlymų prevencinėms priemonėms, praktinių rekomendacijų, pagalbos gairių sveikatos priežiūros specialistams, visuomenės sveikatos specialistams, su sveikatos politika susijusiems asmenims bei moterų artimiesiems ir partneriams. Šio disertacinio tyrimo radiniai taip pat gali būti praktiškai naudingi pačioms tapsmą mama po genetiškai ar kitaip nulemtos nevaisingumo patirties išgyvenančioms moterims. Be to, šiuo metu genetiškai ar kitaip nulemtus persileidimus ar nevaisingumą patiriančioms moterims šis darbas gali padėti suprasti savo emocinę būseną ir skatinti ją pasirūpinti.

1.4. Tyrimo tikslas, objektas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – remiantis fundamentaliosiomis žmogiškosios egzistencijos charakteristikomis atskleisti, kaip moterys, susidūrusios su genetiškai determinuota nevaisingumo patirtimi, išgyvena ir apibūdina savo tapsmą mama.

Tyrimo objektas: tapsmo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos patirties.

Tyrimo klausimai:

1. Kaip tyrimo dalyvės išgyvena ir įprasmina tapsmą mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties?
2. Kaip tyrimo dalyvių gyvenamuosiuose pasauliuose atsiskleidžia egzistencinė tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties plotmė ir jos prasmė?

Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti ir atskleisti kiekvienos iš tyrimo dalyvių tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno prasmes;
2. Remiantis tyrimo dalyvių patirtimis, aprašyti ir atskleisti bendrą tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno prasmę;
3. Remiantis tyrimo dalyvių patirtimis ir fundamentaliosiomis žmogiškosios egzistencijos charakteristikomis aprašyti ir atskleisti bendrą tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno prasmę.

2. METODOLOGIJA

2.1. Metodologinės disertacinio darbo prielaidos

Siekiant suprasti, kaip disertacinis tyrimas buvo sumanytas bei atliktas, yra prasminga išryškinti ontologinės ir epistemologines tyrimo prielaidas. Šie mokslo filosofijos principai atspindi tyrėjos požiūrį į tai, kaip yra suprantama tikrovė, bei į tai, kokiais būdais yra galimas tikrovės pažinimo pasiekimas. Tai formavo tyrimo klausimą bei tyrimo projekto eigą nuo pat jo pradžios iki pabaigos.

Šio disertacinio darbo ontologinė žiūra akcentuoja, kad pasaulis kiekvienam iš mūsų atsiskleidžia subjektyviai (Husserl, 2005; Gadamer, 2013). Tačiau, siekiant suprasti tam tikras fenomeno, kuris paveikė žmogaus gyvenimą, prasmes, yra esmiškai svarbi sąmonės ir išorinio pasaulio sandūra (Moran, 2002; Zahavi, 2021). Šis **sąmonės intencionalumo principas** yra pati pamatinė sąmonės savybė, be kurios nėra įmanomas joks pažinimas – žmogus visuomet subjektyviai jam duotą pasaulį interpretuoja, pačiai interpretacijai neišvengiamai vykstant sankirtoje su tam tikrais išorinio pasaulio ar kitais bendrais kiekvienai žmogaus egzistencijai taškais (Heidegger, 1962; Mandić, 2023). Subjektyvus ir objektyvus pasauliai susikabina per nuolat žmogaus vykstančią subjektyvią jo pasaulio interpretaciją jo **gyvenamajame pasaulyje**, kuris jo subjektyvią patirtį jungia su tokiais sankabos su išore taškais kaip intersubjektyvumas, išaknytumas laike ir kūne bei kontekstualumas. Kiti svarbūs subjektyvumo ir objektyvumo sankirtos taškai žmogaus patirtyje yra egzistuojančios visiems žmonėms bendros žmogiškosios egzistencijos charakteristikos, vadinamieji **egzistencialai**, pvz., gyvenimo baigtinumas, kūniškumas, laikiškumas, neapibrėžtumas, susietumas ir kt.

Epistemologinę disertacinio darbo poziciją geriausiai atspindi fenomenologinė hermeneutika, egzistencinė fenomenologijos filosofija ir ideografinis požiūris, kurie atskleidžia disertaciniam darbui aktualius socialinės tikrovės pažinimo principus.

- a) **Fenomenologinė hermeneutika.** Šiam disertaciniui darbui didelę įtaką darė fenomenologinės filosofijos tradicija. Remiantis Husserliu (1989; 2005), fenomenologas turi stengtis pamatyti besiskleidžiančią žmogaus patirtį ir gebėti ją aprašyti, atsitraukiant nuo tikrovės, kaip savaime suprantamos, suvokimo (Husserl, 1989; 2005; Mickūnas ir Jonkus, 2014). Šiame disertaciniame darbe buvo svarbus tyrimo dalyvių patirčių aprašymas, o ne paaiškinimas – užuot siūlydama paaiškinimus, pagrįstus teorija ar priežastingumu, tyrėja sutelkė dėmesį į tyrimo dalyvių patirties esmės apibūdinimą. Pažymėtina, jog visgi heideggeriškoji fenomenologijos pozicija, kuri išplėtojo Husserlio fenomenologiją bei išryškino interpretacijos svarbą, siekiant aprašyti ir suprasti pasaulį (Heidegger, 1962), buvo artimesnė šiam darbui. Heideggeris pabrėžė, kad reiškinys, kurį siekiame suprasti, žmogui nėra duotas kaip grynas, o pati deskripcija jau yra interpretacija, žmogus aprašydamas fenomeną vartoją kalbą, kuri jau savyje nešasi tam tikras interpretacijas (Mandić, 2023). Dėl to, šiame disertaciniame tyrime tyrėjos reflektyvumas savo šališkumo, turimų prielaidų ir perspektyvų

atžvilgiu buvo labai svarbus aspektas. Be to, šiame darbe hermeneutinės prielaidos atsiskleidė tiek renkant duomenis, tiek juos analizuojant. Pirma, atlikdama pusiau struktūruotus interviu tyrėja užduodavo klausimus, kurie buvo skirti padėti dalyvėms apmąstyti ir interpretuoti savo patirtį. Taip pat duomenų analizėje buvo atliktas dvejopas interpretacijos procesas, kuris atskleidė tiek patyriminį, tiek latentinius radinių sluoksnius (van Manen, 2016) bei vadovautasi hermeneutinio rato koncepcija, atspindinčia dinamišką tyrėjos santykį su tyrimo radiniais, judant tarp jų dalių ir visumos (Tomkins ir Eatough 2018; Smith, 2007). Galiausiai, hermeneutikai svarbus kontekstualumo aspektas pabrėžė kiekvienos tyrimo dalyvės gyvenamojo pasaulio konteksto svarbą.

- b) **Egzistencinė fenomenologija.** Šiam disertaciniui darbui taip pat buvo svarbi Heideggerio (1962) apibūdinta egzistencinė žmogaus patirties analizė, kuri yra susijusi su žmogaus egzistencijos ontologinės struktūros tyrinėjimu (Mandić, 2023). Pasak Heideggerio (1962), žmogaus patyrimas yra galimas suprasti per ontinį lygmenį, atskleidžiantį tam tikras žmogaus gyvenimo konkretybes, susijusias su žmogaus individualiu gyvenimu (pvz., tam tikri įvykiai, faktiškos objektyvios žmogaus charakteristikos). Tačiau nemažiau svarbi sąlyga bandant suprasti žmogaus patyrimą, yra ontologinis/egzistencinis lygmuo, t.y. žmogiškosios egzistencijos sąlygos. Heideggeris tai vadino egzistencialais, su kuriais neišgyvenamai susiduria kiekvienas iš mūsų, pavyzdžiui ikūnytumą, gyvenimo baigtinumą, laikiškumą ir kt. (Heidegger, 1962; Mandić, 2023). Taigi, remiantis šiomis egzistencinės-fenomenologinės filosofijos prielaidomis, disertaciniame darbe moterų patyrimas taip pat skleidėsi per žmogiškosios egzistencijos dimensijas.
- c) **Ideografinis požiūris.** Tyrėja šiame disertaciniame darbe taip pat laikėsi **patirties unikalumo** nuostatos. Buvo remiamasi ideografiniu požiūriu, kuris kokybiniuose tyrimuose pabrėžia, jog tyrimo dalyvis yra savo patyrimo ekspertas ir tyrėjas tik įgalina tyrimo dalyvį dalintis savo patyrimu apie tiriamą fenomeną (Eatough ir kt., 2017). Pirma, tai atsispindėjo per tyrėjos pasirinktą duomenų rinkimo būdą, kuris leido tyrėjai įsitraukti į kiekvienos tyrimo dalyvės asmeninę istoriją, surinkti turtingus, niuansuotus jų patirčių aprašymus. Be to, analizuojant ir aprašant tyrimo duomenis, šiame disertaciniame darbe buvo svarbus ideografinis tyrėjos jautrumas, t.y. detalus, niuansuotas, daugiasluoksnis tam tikrų patirčių prasmių konkrečiam žmogui konkrečiame kontekste atskleidimas. Tyrėja išliko dėmesinga tiek bendriems, tiek savitiems kiekvienos tyrimo dalyvės patirčių aspektams. Galiausiai, pateikiant disertacinio darbo išvadas, buvo apimama bendros, tačiau detalios tyrimo dalyvių gyvenamųjų pasaulių prasmės, kurios leido tyrėjui taip pat išlaikyti idiografinę išvalgą, gautą atliekant analizę.

2.2. Kokybinė tyrimo strategija

Atliekant disertacinio darbo tyrimą buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, kurio pasirinkimą diktavo tyrėjos ontologinė ir epistemologinė prieigos. Kokybinė tyrimo strategija leido tyrimo fenomeną tyrinėti atviru, lanksčiu priėjimu, neturint iš anksto apspręstų teorinių rėmų, galimai lydinčių prie konkrečių tyrimo dalyvių tapimo mama patyrimo aspektų atskleidimo. Taip pat leido pažinti tapimo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties išgyvenimą atskleisti tyrimo dalyvių akimis bei suteikė galimybę atlikti egzistencinę tyrimo dalyvių patirties analizę.

2.3. Tyrimo dalyviai

Dalyvių atrankos kriterijai. Atsižvelgiant į disertacinio darbo tikslą, tyrimo dalyvių atrankai buvo pasirinktas tikslinės atrankos metodas. Buvo siekiama, kad tyrimo radiniai reprezentuotų tiriamą klausimą, o ne bendrą populiaciją. Esminis tyrimo dalyvių atrankos kriterijus buvo tyrimo dalyvių susietumas bendra fenomeno patirtimi bei jų interesuotumas suprasti jo prasmes (Moustakas, 1994). Atsižvelgiant į tyrimo tikslus ir suformuluotus tyrimo klausimus, buvo laikomasi šių tyrimo dalyvių grupės homogeniškumo kriterijų:

1. lytis (tik moteriškos lyties dalyvės);
2. genetinių faktorių nulemta nevaisingumo patirtis, t.y MTHFR mutacijos diagnozė, kuri yra susijusi su didesne persileidimo grėsme (Coppedè, 2021; Kanabe ir Özasan, 2022; Shaker, ir kt., 2021; Kos ir kt., 2020; Sayed ir kt., 2022; Sirevičiūtė ir Serapinas, 2022);
3. pastojimas ir vaisiaus išnešiojimas iki gimimo padedant vaistų korekcijoms ar papildams, reguliuojantiems genų aktyvumą;
4. moters vaiko amžius tyrimo metu (iki 18 mėn.). Kūdikio amžius iki 18 mėn. buvo pasirinktas siekiant išlaikyti ankstyvojo tapimo mama patyrimą stipriai nenutolusį nuo interviu atlikimo.
5. savanoriškas sutikimas dalyvauti interviu.

Tyrimo dalyvių demografinis aprašymas. Disertacijos tyrime dalyvavo 10 moterų, kurios atitiko tyrimo dalyvių homogeniškumo kriterijus ir išreiškė savanorišką norą dalyvauti tyrime. Detalų tyrimo dalyvių demografinių charakteristikų aprašymą galima rasti 1-oje lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografinė informacija.

Dalyvės pseudonimas	Gyvenamoji vieta	Amžius (m.)	Šeimyninė padėtis	Kūdikio amžius tyrimo metu (mėn.)	Laiko periodas bandant sulaukti kūdikio (m.)	Persileidimų/ nesėkmingų IVF bandymų skaičius	Genetinės mutacijos tipas	Intervių trukmė (min.)	Intervių atlikimo būdas
Gabija	Kaunas	27	Ištekėjusi	1	2	3	MTHFR 677T heterozigotinis genotipas	96	Gyvai
Emilija	Vilnius	29	Ištekėjusi	17	5	4	MTHFR 677T heterozigotinis genotipas	77	Gyvai
Astrida	Gargždai	32	Ištekėjusi	10	3	2	MTHFR 677T homozigotinis genotipas	63	Gyvai
Julija	Vilnius	35	Ištekėjusi	1	4	3	MTHFR A1298A>C homozigotinis genotipas	103	Gyvai
Ugnė	Klaipėda	31	Ištekėjusi	12	2	4	MTHFR 677T heterozigotinis genotipas	79	Gyvai
Vilė	Vilnius	34	Ištekėjusi	12	2	1	MTHFR A1298C heterozigotinis genotipas	73	Gyvai
Airidija	Kaunas	29	Ištekėjusi	9	3	4	MTHFR 677T heterozigotinis genotipas	80	Gyvai
Amelija	Vilnius	29	Ištekėjusi	5	2	2	MTHFR A1298C homozigotinis genotipas	63	Gyvai
Elija	Vilnius	31	Ištekėjusi	12	2	3	MTHFR 677T homozigotinis genotipas	58	Nuotoliau
Luna	Klaipėda	38	Ištekėjusi	4	5	3	MTHFR 677T/ A1298C kombinuotas heterozigotinis genotipas	93	Nuotoliau

2.4. Tyrimo eiga

Disertacinio tyrimo interviu su tyrimo dalyvėmis buvo atliekami nuo 2021m. gegužės mėn. iki 2022m. vasario mėn. Kvietimu dalyvauti tyrime (1 priedas) buvo pasidalinta socialinėje *Facebook* platformoje, įvairiose moterų, susiduriančių su nevaisingumo patirtimi, bei tėvystės/motinytės internetinėse grupėse ir forumuose. Taip pat darbo vadovas genetikas prof. dr. Danielius Serapinas padėjo skleisti žinią apie kvietimą dalyvauti tyrime savo klinikinio darbo darbovietėse.

2.5. Interpretacinės fenomenologinės analizė kaip tyrimo metodas

Šiame disertaciniame darbe pagrindiniu tyrimo metodu, buvo pasirinktas Smith (1996) Interpretacinė fenomenologinė analizė (toliau tekste IFA). Pasak Smith ir kt. (2009; 2022), IFA

nėra tik duomenų analizė, tai yra metodas plačiąją prasme, kuris savyje apima tyrimo rengimo, atlikimo, duomenų analizės bei duomenų aprašymo žingsnius. Remiantis šiuo metodu, analizės centre yra individuali tyrinėjamo fenomeno patirtis ir tai, kokią prasmę asmuo savo patirčiai suteikia (Eatough, 2017; Smith ir kt., 2009; 2022; Smith, 2011).

2.6. Giluminių pusiau struktūruotų interviu kaip duomenų rinkimo būdo pasirinkimas

Šiame disertaciniame darbe duomenys buvo renkami giluminių pusiau struktūruotų interviu būdu. Pagrindiniai interviu klausimai buvo sudaryti atsižvelgiant į disertacinio darbo klausimus. Šie klausimai buvo tik orientyras, padedantis tyrėjai nenukrypti nuo pagrindinių disertacinio darbo klausimų, taip pat jie suteikė galimybę laisvai reikštis tyrimo dalyvių mintims, asociacijoms. Svarbu pabrėžti, jog itin atviro pobūdžio, „teoriškai neįkrauti“ interviu klausimai tyrėjos buvo pasirenkami sąmoningai. Buvo vengiama į tiriamą fenomeną fokusuotis už tyrimo dalyvių tiesioginės patirties ribų, nesiekiant tiriamo fenomeno sutalpinti į iš anksto priskirtas tam tikras kategorijas, kurios turėtų iškilti tyrimo dalyvių patirtyse.

Interviu klausimai*:

1. **Ką jums reiškia žodis mama? Kaip jį apibrėžiate?**
Kaip jūs matote save kaip mamą?/ Ką reiškia būti mama?
2. **Kaip kiti jus mato kaip mamą?**
3. **Papasakokite, kaip buvimas mama veikia jūsų kasdienį gyvenimą?**
Kaip Jūs išgyvenate tapimą mama?
Ką pastebite vykstant savyje tapant mama?
4. **Papasakokite kaip jus, kaip žmogų, pakeitė tapimas mama?**
Kaip Jūs keičiatės? Kaip Jūs apibūdintumėte tą pokytį?

5. Ką jums reikia tapti mama išgyvenus genetiškai nulemtą nevaisingumo patirtį?

*Paryškintu šriftu pateikiami pagrindiniai interviu klausimai, pasviru, bet neparyškintu šriftu – patikslinantys interviu klausimai.

2.7. Duomenų analizė

Šio disertacinio tyrimo duomenų analizė buvo atlikta naudojantis Smith (1996) IFA principais. Duomenų analizės pabaigoje, ties 5-tuoju analizės žingsniu (indukcinė skirtingų atvejų analizė), tyrėja inicijavo papildomą tyrimo radinių interpretacijos sluoksnį. Atlikus indukcinę, empirinę skirtingų atvejų analizę, t.y. sugeneravus bendras tyrimo dalyvių patyrimines temas, buvo įtrauktas papildomas filosofinis duomenų interpretacijos sluoksnis, pasitelkiant A. Holzhey-Kunz Daseinsanalitinį požiūrį, tokiu būdu tyrimo dalyvių tapimo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išryškėjo žmogiškosios egzistencijos plotmėje.

2.7.1. Interpretacinės fenomenologinės analizės žingsniai

Šiame tyrime duomenų analizės etape buvo vadovaujamasi Interpretacinės fenomenologinės analizės pagal J. A. Smith (Smith ir kt., 2009; 2022); žingsniais:

1. **transkribavimas.** Šiame žingsnyje daugiausia dėmesio buvo skiriama surinktų duomenų detaliai transkribavimui į žodinę medžiagą.
2. **interviu transkribcijos skaitymas.** Pradedant duomenų analizę svarbią vietą užėmė daugkartinis interviu transkriptų skaitymas, siekiant kuo geresnio teksto supratimo ir pajautimo. Kiekvienas interviu tyrėjos buvo perskaitytas bent kelis kartus, o beskaitant tekstą buvo pasižymimos iškilusios mintys, jausmai, tai, kas buvo susiję tiek su iškilusiais tyrėjos asmeniniais išgyvenimais tiek su tyrinėjamu fenomenu.
3. **tyrinėjantys komentarai (angl. exploratory notes).** Buvo siekiama išryškinti tyrimo dalyvės asmeninę patirtį, kuri tiesiogiai siejosi su disertacinio darbo klausimu. Tai, kas interviu metu buvo emociškai reikšminga tyrimo dalyvei, pvz.: esminiai dalykai, įvykiai, patirtys, santykiai, vertybės tyrimo dalyvių gyvenime.
4. **patyriminiai tvirtinimai (angl. experiential statements).** Šio žingsnio tikslas buvo atlikti interpretacinę analizę, t.y. remiantis anksčiau išskirtais tyrinėjamaisiais komentarais suformuoti išvalgas, kurios remiasi psichologijos ar kito susijusio mokslo terminais. Vėliau buvo ieškoma bendrumų tarp patyriminių tvirtinimų tam, kad būtų galima juos sujungti ir prasmingai konceptualizuoti. Indukciniu būdu išskiriamos tyrinėjamą fenomeną aprašančios temos. Toliau šiame žingsnyje išskirtos temos buvo susiejamos dar aukštesniu abstrahavimo lygmeniu jungiant temas į jų „kekes“. Baigus vienos tyrimo dalyvės interviu analizę buvo sugeneruotos asmeninės patyriminės temos (angl. Personal

Experiential Themes (PETs)), ir tuomet buvo pereinama prie kito atvejo (Smith ir kt., 2009; 2022).

5. **indukcinė skirtingų atvejų analizė.** Šiame žingsnyje vyko skirtingų tyrimo dalyvių interviu integracija. Atskirų tyrimo dalyvių fenomeno reikšmių struktūros buvo jungiamos į vieną bendrą struktūrą. Šio žingsnio tikslas – sugeneruoti grupines patyrimines temas (angl. Group Experiential Themes (PETs)) (Smith ir kt., 2009; 2022). Metatemą sudaro susijusios temų „kekės“, kiekviena metatema atskleidžia esminius tyrinėjamo fenomeno ypatumus bei atsako į disertacinio darbo klausimus.
6. **aprašomasis ir interpretacinis fenomeno pateikimas.** Be jungtinės teminės fenomeno reikšmių struktūros (pateiktos lentelė) yra svarbu fenomeną aprašantis ir interpretuojantis tekstas, kuriame tyrėja išryškino prasmes, kurios buvo būdingos tyrimo dalyvių patirčiai. Svarbus kiekvienos tyrimo dalyvės teminės fenomeno struktūros pateikimas, jos aprašymas bei interpretacija remiantis psichologijos ir kitų susijusio mokslo žiniomis.

2.7.2. Filosofinė empirinių duomenų interpretacija

Šiame disertaciniame tyrime, siekiant atlikti filosofinę empirinių duomenų interpretaciją, buvo pasitelkta Daseinsanalizės teorija, kurią iki šių dienų vysto filosofė, mokslų daktarė bei daseinsanalitinė psichoterapeutė A. Holzhey-Kunz (2014; 2022).

Heideggerio egzistencinė filosofija, ypač *Dasein* koncepcija, užima kartinę vietą Daseinsanalizės teorijoje (Cooper, 2017; Boss, 1983; Holzhey-Kunz, 2014; 2022). Heideggeris savo filosofijoje siekė atsakyti į klausimą – kas yra būtis? Jo filosofijoje atsirado kartinis objektinio pasaulio ir būtiškojo/egzistencinio pasaulio supratimo atskyrimas (Heidegger, 1962; 1992; Mandić, 2023). Autorius, atsisakydamas senų kategorijų, pvz., sąmonė, protas, asmenybė, kurios įprastai apibūdina žmogų ir yra susijusios su objektiniu matymu ar gamtamoksliniu mąstymo būdu, sukūrė savitą *Dasein* (liet. štai-būtis) sąvoką ir ją pradėjo naudoti vietoje žmogaus sąvokos (Steiner, 1995). Kalbant apie štai-būtį yra svarbus žvilgsnis ne į tai, *koks* žmogus yra?, bet į tai, *kaip* žmogus gyvena?, jo būvimo būdo pasaulyje pagava (Heidegger, 1962; Steiner, 1995). Heideggeris teigė, jog nėra prasmės kalbėti bendrai apie žmones, reikalinga kalbėti apie konkretaus žmogaus gyvenimą, svarbus štai-būties „buvojimas“ tam tikros savo patirties centre (Mandić, 2023; Petronis, 2023). Be to, pasak Heideggerio (1962), štai-būtis, tuo, kas ji esą, ir tuo, kuo ji skiriasi nuo kitų, yra apibrėžiama remiantis įvairiais egzistencialais. Štai-būtis yra visuomet veikiamą žmogiškosios egzistencijos matmens (Mandić, 2023).

Perimdama šias Heideggerio idėjas (1962) Daseinsanalizės teorija pabrėžia, jog štai-būties būvimo būdo pasaulyje pagava yra neatsiejama nuo įvairių bendražmogiškų egzistencinių sąlygų, tokių kaip su-būtis, būtis-myriop, laikiškumas, erdviškumas, neapibrėžtumas ir kt. Daseinsanalitinis požiūris taip pat remiasi tokių egzistencinės fenomenologinės krypties filosofų idėjomis kaip Kierkegaardas, Sartre, Merleau-Ponty, Spinellis ir kt. (Boss, 1983; Cooper, 2017; Holzhey-Kunz, 2014; 2022).

Anot Holzhey-Kunz (2014; 2022), yra esmiškai svarbus atvirumas žmogaus būčiai,

siekis suprasti gilesnę filosofinę žmogaus patirties plotmę remiantis egzistencine perspektyva, nei tik išlikti ontiniame lygmenyje, t.y. fokusuojantis tik į specifines žmogaus patirtis, įvykius jo gyvenime. Siekiant suvokti žmogaus kančią svarbu suprasti, kad konkrečiame žmogaus patyrimo visuomet egzistuoja jam svarbi egzistencinė tiesa, t.y. tam tikras didesnis jautrumas kažkokiam egzistenciniam klausimui. Žmogaus kančia suvokiama kaip per didelio jautrumo padarinys, jautriau jaučiant savo gyvenamąjį pasaulį, tikrovę (Holzhey-Kunz, 2014; 2022). Taigi, šiame disertaciniame darbe Daseinsanalizės teorija formavo konceptualų empirinių tyrimo duomenų egzistencinės analizės pagrindimą.

2.8. Etiniai tyrimo aspektai

Tyrimui atlikti 2021 m. gegužės 24 d. buvo gautas Mykolo Romerio universiteto Psichologijos katedros Etikos komiteto leidimas Nr. 4/-2021 (5 priedas).

2.9. Tyrimo kokybės užtikrinimo procedūros

Patikimumas:

- **skaidrumo principas.** Buvo detalai aprašomos tyrimo metodologinės prielaidos, duomenų rinkimas, analizė, etikos procedūros, asmeninė tyrėjos pozicija ir jos įtaką atliekamam tyrimui, tyrimo proceso kintamumas.
- **jautrumas kontekstui.** Pabrėžiamas tyrėjo kontekstualumas tyrimo rėmuose, tyrimo atlikimo, duomenų rinkimo kontekstas buvo detaliau atskleistas šio disertacinio darbo metodologijos dalyje.
- **tyrimo praktinis svarbumas** buvo nuodugniau aptartas anksčiau, pristatant šio disertacinio darbo praktinį naudingumą bei aktualumą. **Tyrėjo pasirengimas** šiame disertaciniame darbe buvo užtikrinamas pagrindžiant tyrėjos kompetenciją atlikti mokslinius tyrimus bei ją nuolat ugdat.

Validumas. Šiame disertaciniame darbe kaip svarbiausiais validumo kriterijais buvo pasirinkta tyrėjos perspektyva – jos savirefleksija bei skaitytojo/recenzento perspektyva – „tirštas“ tyrimo radinių aprašymas, atlikto tyrimo proceso skaidrumas, detalus tyrimo dalyvių, charakteristikų, konteksto aprašymas, konsultavimasis su kolegomis bei disertacinio darbo vadovu dėl tyrimo proceso ir radinių.

3. RADINIAI

Radinių dalyje bus pateikiama bendra tyrimo dalyvių tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išgyvenimo fenomeno hierarchinė struktūra (2 lentelė) ir apibendrintas tekstinis tapsmo mama išgyvenimo po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties aprašymas bei interpretacija (santraukoje nebus remiamasi tyrimo dalyvių interviu citatomis). Bendras tekstinis tyrimo dalyvių patyrimo aprašymas susideda iš empirinės bei filosofinės duomenų interpretacijos dalių. Bendri tyrimo radiniai yra suskirstyti į keturias atskiras grupes – metatemas. Santraukos radinių dalyje nebus supažindinama su kiekvienos iš tyrimo dalyvių tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties išgyvenimo aprašais.

2 lentelė. *Bendra tyrimo dalyvių tapsmo mama po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties fenomeno hierarchinė struktūra.*

Metatema	Teminė kekė	Kekę sudarančios temos
Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgus gyvybei persipynimas	1. Neišgyventas prenatalinių netekčių skausmas	a) jausmams „nešiojant“, o ne padedant gyti; b) „išspręsti“ nevaisingumą atsitraukiant nuo sielvarto darbo; c) darbas kaip būdas atsitraukti nuo netekties skausmo; d) nevaisingumo patirties (nu-)vertinimas motinystėje.
	2. Nevaisingumo atgarsiai tapsme mama	a) tapsmas mama baimėje ir drebėjime; b) fizinio kūno netobulumo kompensavimas tvirtumu; c) sunkiai apčiuopiamas ir laike išsiplėtęs tapsmas mama.
Ryšis su kūdikiu	1. Aš-Tu santykis	a) besąlygiška meilė; b) motiniškas kūdikio poreikių atliepimas; c) meilė kuriasi iš lėto.
	2. Įkūnytas mamos ir kūdikio sambūvis	
Pakitęs moters susietumas su kitais	1. Kūdikio buvimas sujungia artimiausią šeimos ratą 2. Sudaiktintas išorės žvilgsnis į moterį	

Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgas gyvybei persipynimas

Neišgyventas prenatalinių netekčių skausmas. Tyrimo dalyvių patyrimas atskleidžia jų neišgyventą gedėjimo sielvartą dėl anksčiau patirtų genetiškai nulemtų persileidimų. Tyrimo radiniai diktavo visų pirma aptarti išryškėjusius procesus, kurie vykdavo su tyrimo dalyvėmis, joms susidūrus su genetiškai nulemtomis persileidimo patirtimis, tai padėjo geriau suprasti jų motinystės patirties struktūrą ir yra neišvengiama jos dalis.

- a) **Jausmams „nešiojant“, o ne padedant gyti.** Nors sielvartas patyrus persileidimą tyrimo dalyvių buvo stipriai jaučiamas, trūko vidinių resursų šiems jausmams priimti, todėl jos buvo linkusios vengti šios patirties. Kalbėdamos apie savo jausmus moterys dažnai naudodavo gana paprastą kalbą, o jausmai būdavo išreiškiami neniuanсуotai. Sudėtingos patirtys buvo perteikiamos tarsi atskirtos nuo emocinio išgyvenimo, dažniausiai naudojant antrąjį asmenį. Savo sunkią emocinę būseną moterys dažniausiai apibūdindavo pabrėždamos intensyvų verksmingumą. Jausmų intensyvumas ir gausa jas „nešiodavo“, dėl to jos buvo linkusios jų vengti. Svarbu pabrėžti, jog šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog moterys nėštumo metu jaučia turinčios nutraukti gedėjimo dėl ankstesnės kūdikio netekties procesus tam, kad nepakenktų esamo nėštumo eigai.
- b) **„Išspręsti“ nevaisingumą atsitraukiant nuo sielvarto.** Genetiškai nulemtu nevaisingumo ir persileidimų patirtis yra ryškiausiai nugulę per eilę faktinių įvykių tyrimo dalyvių gyvenimuose, pvz., tam tikras medicininės procedūras, vizitų pas gydytojus patirtis, savarankišką domėjimąsi, kaip pastoti ir išnešioti kūdikį. Šio tyrimo radiniai pabrėžia moterų koncentraciją į kito nėštumo planavimą joms patyrus genetiškai nulemtus persileidimus, nes jaučiamas netekties sielvartas yra sunkiai toleruojamas, norima kuo greičiau fokusuotis į tolimesnius veiksmus, skirtus sėkmingo kito pastojimo baigčiai.
- c) **Darbas kaip būdas atsitraukti nuo netekties skausmo.** Darbas daliai iš tyrimo dalyvių egzistavo kaip būdas atidėti emocinį skausmą patyrus netektį arba būdas ją neigti. Kai kurios tyrimo dalyvės pasirinkdavo patirdamos kraujavimą, t.y. faktinę kūdikio netektį, likti darbo vietoje tam, kad galėtų atsitraukti nuo emocinio netekties skausmo.
- d) **Nevaisingumo patirties (nu-)vertinimas motinystėje.** Šio tyrimo radiniai taip pat atskleidžia, kad moterys arba pernelyg pozityviai vertina nevaisingumo patirtį, arba atsiriboja nuo jos gimus kūdikiui.

Taigi, didžiajai daliai tyrimo dalyvių, patyrusių genetiškai nulemtus persileidimus, nebuvo paprasta susitvarkyti su sudėtingais sielvarto jausmais tiek po netekties, tiek ankstyvoje motinystėje jau gimus kūdikiui, nuo jų buvo linkstama atsiriboti.

Nevaisingumo atgarsiai tapsme mama. Šio disertacinio tyrimo radiniai išryškina genetiškai nulemtą nevaisingumą ir tapsmo mama laikotarpių neišvengiamą persipynimą.

- a) **Tapsmas mama baimėje ir drebėjime.** Moterims pastojus ir netgi gimus kūdikiui, po genetiškai nulemtų persileidimų patirties, baimė vėl patirti netektį ir prarasti galimybę būti mama vis tiek išlieka jų kasdienybėje. Jaučiama moterų baimė yra siekiama jų sukontroliuoti įvairiausiomis priemonėmis, tampant tam tikru kūdikio sargybinu tiek nėštumo metu, tiek gimus kūdikiui. Moterys mėgina apsaugoti save nuo dar vienos potencialios netekties sukeliama skausmo, neleidžiant sau visiškai mėgautis esamu nėštumu, pasirinkdamos nekurti ryšio su kūdikiu, neinicijuoti praktinio pasiruošimo kūdikio gimimui.
- b) **Fizinio kūno netobulumo kompensavimas tvirtumu.** Tapsmas mama yra išgyvenamas dedant papildomas pastangas sukontroliuoti genetinės mutacijos mirtiną poveikį kūdikio gyvybei. Tam, kad kūdikis įsitvirtintų gimdoje ir moterys galėtų jį išnešioti, jos turi tam tikrą laiką iki nėštumo ir nėštumo metu leisti specifinius vaistus bei vartoti papildomą medikamentinį gydymą. Tapsmo mama gyvenamuose pasauliuose juntama moterų „kančios/ pasiaukojimo/ ištverimo“ laikysena susiduria su sunkumais motinystėje. Tyrimo dalyvės, susidūrusios su įvairiais tapsmo mama iššūkiais, leidžia sau rečiau išreikšti nepasitenkinimą motinyste.
- c) **Sunkiai apčiuopiamas ir laike išsiplėtęs tapsmas mama.** Tapsmas mama tyrimo dalyvių yra juntamas kaip sunkiai apčiuopiamas ir išsiplėtęs laike dėl prieš tai įvykusių genetiškai nulemtų persileidimų. Tapsmas mama tyrimo dalyvių yra išgyvenamas kaip prasidėjęs kur kas anksčiau nei pagimdžius kūdikį. Tuo pačiu ryškėja ir moterų sunkumas apčiuopti ir sau tvirtai leisti jaustis mama dėl šio išsitiesusio ėjimo link motinystės.

Taigi, genetiškai determinuoto nevaisingumo patirtis moterų gyvenamuose tapsmo pasauliuose atsiskleidžia kaip svarbi motinystės dalis.

Nevaisingumo ir gyvenimo užsimezgas gyvybei persipynimas egzistencinėje perspektyvoje

Moterų patirtyje skleidžiasi egzistencinės filosofijos plotmė, kurioje yra svarbūs kūniškumo, neapibrėžtumo, gyvenimo baigtinumo bei laikiškumo klausimai.

Ankstesnė genetiškai nulemtą nevaisingumą patirtis įkūnytai keičia moterų patirties struktūras, kuriantis sudaiktintam santykiui su savimi ir tolstant nuo gebėjimo apčiuopti, suprasti ir išbūti su savo jausmais tapsmo mama kelionėje. Dėl nuolatinio sąlyčio su sveikatos priežiūros sistema moterys vis labiau susikoncentruoja į fizinę savo kūno dimensiją, laikydamos jį objektu, kurį reikia „pataisyti“ ar pakeisti. Dėl to jų vidiniai išgyvenimai, kurie taip pat yra svarbi genetiškai nulemtų persileidimų dalis, dažnai lieka nuošalyje. Šis pokytis suardo Merleau-Ponty (2018/1945) apibūdintą įprastą fizinio ir gyvenamojo kūno harmoniją, todėl moters ryšys su savo kūno patyrimu pradeda tolti. Planuojant sėkmingą nėštumą moterų dėmesys sutelkiamas į fizinį

kūną ir jo „taisymą“, o skausmas dėl ankstesnių netekčių lieka neįvertintas ir nutolęs.

Moterų gyvenamieji pasauliai atskleidžia, jog ankstesnis nevaisingumo patirties kontekstas toliau tam tikrais būdais formuoja jų santykį su pasauliu bei tapsmo mama išgyvenimu.

Visų pirma, moterų gyvenamuosiuose pasauliuose neišvengiamai išnyra susidūrimas su egzistenciniu drebėjimu – akistata su mirtimi ir gyvenimo neapibrėžtumu. Dėl ankstesnės nevaisingumo patirties aktyvuojasi moterų užtikrintumo jų gyvenimuose netektis. Nėštumo laikotarpis, kuris yra kontroliuojamas mediciniškai, vis dar išgyvenamas su nesėkmės baime (prarasti kūdikį) nei kaip bent iš dalies kontroliuojamas procesas, su įsisąmoninta praradimo galimybe. Kūnas nebepaklūsta moterų valiai, ketinimams, tampa nekontroliuojamu (arba iš dalies kontroliuojamu), yra išgyvenamas kaip *kitas-nei-aš*, kaip tam tikra grėsmė moteriai ir jos kūdikiui ne tik gimdymo, bet ir nėštumo laikotarpiu. Be to, moterims susidūrus su ankstesnėmis prenatalinėmis netektimis, santykio su gyvenimo baigtinumu klausimas iškyla kaip svarbi tapsmo mama patyrimo horizonto dalis. Moterų ateities planai, projektai, fantazijos, susijusios su gyvenimu kūdikiui gimus, nuo savęs atitolinami, taip pat „čia ir dabar“ gyvenimas susiaurėja, bijoma kurti santykį su kūdikiu, lieka tik paralyžiuojantis nerimas – mirtis moters patyrimo horizonte atsiranda jau nėštumo metu.

Tapsmo mama išgyvenimas šio tyrimo radiniuose tyrimo dalyvių patyrimo horizontuose skleidžiasi per kūno neskaidrumo pajautimą, kuris kūną iškelia į sąmonės centrą, kaip atskirą, ryškią ir nuolat sąmoningai juntamą Aš dalį. Moteris susiduria su dvejomis savo kūnu. Atsiranda naujas buvimo pasaulyje būdas – „būti negebančia“, moteris yra priversta atstatyti savo kūno gebėjimus, tarsi patobulinti savo kūno ribotumą pasitelkdamas mediciną iki bandymo pastoti bei nėštumo metu.

Sėkmingai sulaukus kūdikio moterims yra sudėtinga sujungti praeities ir dabarties laiko dimensijas, integruoti nevaisingumo patyrimą į vientisą ir konstruktyvų savo motinystės patyrimą.

Ryšis su kūdikiu

Aš-Tu santykis. Moteris išgyvena ypatingą ryšio su kūdikio kūrimo procesą ankstyvojo tapsmo mama metu.

- a) **Besąlygiška meilė kūdikiui.** Šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog pogimdyviniu laikotarpiu ryšį su kūdikiu tyrimo dalyvės išgyvena betarpiškai, glaudžiai, dialogiškai ir itin sudabartintai. Tyrimo dalyvės, apibūdindamos ryšį su kūdikiu, daugiausia kalba apie jausmus kūdikiui gimus. Jausmai gimusiam kūdikiui yra išgyvenami kaip itin intensyvūs ir teigiami, nors prenatalinio prierašumo svarba tyrimo dalyvių savo pasakojimuose nebuvo akcentuojama. Tapdamos mamomis tyrimo dalyvės, kuriantis jų ir kūdikio santykiui, išmoksta nepaprastai gilaus santykio su kitu kūrimo būdo.
- b) **Motiniško atliepimo galia kuriant santykį su kūdikiu.** Mėginimas suprasti kūdikio poreikius tyrimo dalyvės yra vienas sudėtingiausių motinystės aspektų. Ši sunki, rutiniška kasdienybės dalis gimus kūdikiui užima ypatingą

vietą moterims kuriant stiprų ryšį su kūdikiu ir formuojantis kūdikio prierašumui.

- c) **Santykiui su kūdikiu reikia laiko.** Motiniškos kompetencijos nėra tiesiog duotos, o yra įgyjamos nuolatinio įdirbio, sąmoningumo ir pagalbos iš šalies dėka. Atidumui iš tiesų išgirsti ir pamatyti kūdikį bei gebėjimui tinkamai atliepti jo poreikius tyrimo dalyvėms neretai reikia laiko. Gebėjimas motiniškai atliepti kūdikio poreikius moterų yra išgyvenamas kaip lėtas, dažnai sudėtingas procesas, kuris yra pačių moterų tapatinamas su jų kaip mamų verte.

Įkūnytas mamos ir kūdikio sambūvis. Dėl ankstesnių prenatalinių netekčių tyrimo dalyvės nėštumo metu jaučia galimą praradimo baimę ir siekdamos apsaugoti save nuo galimo pasikartoti netekties skausmo vengia kurti ryšį su kūdikiu. Taigi, kūniškas susietumas su kūdikiu šio tyrimo dalyvių patyrimo nėra ryškus prenataliniu laikotarpiu. Ankstyvojo tapsmo metu moteris išgyvena tiek kūniško, tiek vidinio savo ir kūdikio pasaulių persipynimą. Kuriant santykį su kūdikiu nėra išvengiamas savotiškas susiliejimas su juo. Moterys kūdikį suvokia kaip savęs tęsinį, kai kurios moterys jaučia grėsmę savo atskirumui ankstyvojo tapsmo mama metu. Moterys pabrėžia fizinio kontakto su kūdikiu svarbą, mamos intuityvų kūdikio pojūčių pajutimą, žindymo prasmę mamoms ir išgyvenamus emocinius sunkumus nepavykstant žindyti kūdikio. Svarbu pabrėžti, jog įkūnytas ryšio su kūdikiu kūrimas ankstyvojo tapsmo mama metu yra persmelktas nuolatinio nerimo jausmo ir siekio apsaugoti kūdikį. Pastebimi galimi per didelio tėvystės išitraukimo požymiai, kas gali didinti nesaugaus prieraišumo vystymosi riziką.

Ryšis su kūdikiu egzistencinėje perspektyvoje

Egzistencinė šios metatemos plotmė atskleidžia, jog moterų ankstyvojo tapsmo mama metas po nevaisingumo patirties yra išgyvenamas ryškiai susiduriant su egzistenciniais susietumo, kūniškumo, laikiškumo klausimais.

Visų pirma, moteris, tapdama mama, ryškiai išgyvena Buberio (1998/1923) aprašytą *Aš-Tu* santykį. Išgyvenamas santykis su kūdikiu yra betarpiškas, jame egzistuoja miglota riba tarp savęs ir kūdikio, santykis yra itin glaudus. Besąlygiškai mylėdama moteris ugdo gebėjimą ne tik pamatyti kūdikio poreikius ir juos patekinti, bet tuo pačiu ji suvokia ir pamato kūdikio esaties esmę. Mama padeda kūdikiui įsisąmoninti, kuo jis iš tiesų yra bei motiniškai atliepdama priima jį tokį. Be to, kuriant *Aš-Tu* santykį tampa svarbus laikiškumo aspektas – *Aš-Tu* santykis laiko prasme yra kuriamas lėtai, nuosekliai bei yra išgyvenamas „sudabartintai“. Galiausiai, moteris santykį su kūdikiu tapsmo mama metu išgyvena Merleau-Ponty (1982) aprašytą dviejų būčių sambūvį, kuris yra itin įkūnytas ankstyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu, deja, nėštumo metu šis įkūnytas santykis jaučiamas mažiau.

Pakitęs moters susietumas su kitais

Kūdikio buvimas sujungia artimiausią šeimos ratą. Šio tyrimo radiniai atskleidžia, jog tapsmo mama metu kinta moterų subjektyviai išgyvenamas susietumas su artimiausio jų socialinio rato žmonėmis. Tiek nėštumo, tiek pogimdyvinio metu moterų dėmesys nukrypsta nuo viešo jas supančio pasaulio link artimesnio šeimos, draugų ir kitų artimųjų rato. Motinystė subjektyviai keičia moterų gyvenamojo pasaulio santykių plotmę. Tapdamos mamomis moterys išgyvena didesnę savo jautrumą, gebėjimą atliepti kitų artimųjų poreikius, kito supratimą, kantrybę. Moterys taip pat dalinasi, jog kūdikio atsiradimas suartina jas su partneriu, jų santykis tarsi įgyja naują dimensiją, jie tampa šeima. Tapsmo mama metu vyksta moters ir jos santykio su tėvais, ypač santykio su mama, peržiūra, atsiranda galimybė suartėti su savo tėvais. Tačiau panašu, jog didžiosios tyrimo dalyvių dalies santykio peržiūra vyksta tik gana paviršiniu refleksavimo lygiu, neanalizuojant savo santykio kūrimo įprastų būdų ar kaip jie susiformavo moters ankstyvuosiuose santykiuose su jos globėju. Moterys daugiausiai jaučia suartėjimą su tėvais per jų ir savo norą leisti laiką kartu, per jaučiamą jų praktinę pagalbą ir įsitraukimą, domėjimąsi, kuris įvyksta be jų sąmoningo įsitraukimo keisti, kurti santykius.

Sudaiktintas išorės žvilgsnis į moterį. Susidūrusios su genetiškai determinuotu nevaisingumu tiek bandymo sulaukti kūdikio, tiek nėštumo metu moterys dažnai patiria sveikatos priežiūros sistemos sudaiktintą žvilgsnį į jų kūną. Per sveikatos priežiūros specialistus savo kūną jos išgyvena kaip objektą, kurį reikia gydyti, o moters vidiniai išgyvenimai, susiję su pastojimo, nėštumo sunkumais, gydytojo kabinete retai būna tinkamai atliepti. Moterys pabrėžia, jog nėštumo metu joms yra reikalingas sveikatos priežiūros specialistų jautrus įsitraukimas, atliepimas dėl jų pažeidžiamos būsenos nėštumo metu, baimės netekti kūdikio. Išryškėja dėmesys nesėkmingai žindymo patirčiai, pabrėžiamas išorinės aplinkos spaudimas, kaltinimas, nepalaikymas. Susidūrusios su sunkumais žindyti ar pasirinkusios maitinti mišinėliu moterys neretai patiria kitų pasmerkimą, nuvertinimą ir teisimą, ir dažnai laikomos „nepakankamai geromis mamomis“. Moterys pabrėžia, jog joms yra itin svarbus kitų mamų, sveikatos priežiūros specialistų jautrumas, palaikymas, nevertinimas.

Pakitęs moters susietumas su kitais egzistencinėje perspektyvoje

Egzistencinė šios metatemos plotmė atskleidžia, jog moterų ankstyvojo tapsmo mama metu po genetiškai determinuoto nevaisingumo patirties išryškėja susietumo dimensija.

Iš vienos pusės, moterų tapsmo mama metu po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties giliau atsiveria moterų gebėjimas būti autentiškai ir rūpestyje susietai su kitu. Heideggerio apibūdinta grįsta rūpesčiu kitam su-būti, motinystėje jaučiama ne tik kuriant santykį su kūdikiu, bet taip skleidžiasi ir į kitus moterų socialinius ryšius – moterys tampa jautresnės, suprantančios kitą, tai leidžia joms dar labiau suartėti santykiuose. Visgi susidurdamos su egzistuojančiais išorės reikalavimais mamai ir

bandydamos juos bet kokia kaina įgyvendinti (pvz., pagimdžius būtinai žindyti, lengvai susitvarkyti su motinystėje egzistuojančiais iššūkiais, iškart jausti kūdikiui užgimusių meilę), remiantis Heideggerio (1962) susietumo koncepcija, jos tolsta nuo savo autentiškos būties skleidžiantis beasmeniam vieno-su-kitu buvimui, „pamesdamos save“.

Remiantis Buberio (1998/1923) dialogino santykio filosofija, tapsmo mama metu *Aš-Tu* santykis taip pat skleidžiasi moters ryšiuose su kitais jai artimais šeimos nariais. Tačiau galime įžvelgti, jog tapsmo mama metu tarp moterų ir sveikatos priežiūros specialistų steigiasi *Aš-Tai* santykis, kuris akcentuoja tik dalinį gydytojo įsitraukimą, pro tą, smalsumą su tam tikra kito depersonalizacija ir atskirumu. Be to, *Aš-Tai* santykis sąveikoje tarp gydytojų ir moterų taip pat galimai prisideda prie moterų nutolimo nuo savo gyvenamojo kūno, pačioms per kitą pradedant žvelgti į jį sudaiktintai.

Galiausiai, remiantis Sartre (2003), svarbi jo ontologinės gėdos koncepcija – moteris tapsmo mama metu kitam neišvengiamai egzistuoja kaip objektas, kuris gali būti vertinamas, o kito vertinimas jų pačių yra visiškai nekontroliuojamas. Kai moterys jaučia, kad neatitinka išorinių joms, kaip mamoms, egzistuojančių lūkesčių, jos deda pastangas kontroliuoti, kaip yra matomos kitų. Toks savęs pozicionavimo būdas, siekiant paveikti kitų vertinimą, yra beprasmis, nes įkalina moteris ir trukdo joms visiškai mėgautis motinystės patirtimi.

Atsakomybė ir prasmė motinystėje

Giliu rūpesčiu apipinta atsakomybė kūdikiui. Dalyvių pasakojimuose išryškėja prasiplėtusios atsakomybės jausmo išgyvenimas, kuri nėra moterų suvokiama tik kaip pareiga, atsakomybė yra neatsiejama nuo gilaus rūpesčio kūdikiui. Moterys, tapdamos mamomis po genetiškai nulemtą nevaisingumą, ryškiai jaučia, jog nuo jų priklauso tiek kūdikio išgyvenimas, tiek tolimesnė jo raida. Moterys jaučia atsakomybę už kūdikio išgyvenimą jau nėštumo metu, medikamentiniu būdu siekdamos sukontroliuoti kenksmingą genetinės mutacijos poveikį nėštumui.

Transcendentiška motinystė. Tyrimo radiniai taip pat pabrėžia motinystės prasmės išgyvenimą, neretai ją siejant su ilgai lauktu kūdikio gimimu

Atsakomybė ir prasmė motinystėje egzistencinėje perspektyvoje

Egzistencinė šios metatemos plotmė atskleidžia, jog moterų ankstyvojo tapsmo mama metu po genetiškai determinuoto nevaisingumo patirties išryškėja laisvės ir atsakomybės bei prasmės dimensijos.

Remiantis Heideggerio (1962) rūpesčio koncepcija, šio tyrimo radiniai pabrėžia, jog tapsmo mama metu moteris nebėra susirūpinusi tik pati savimi, ji patiria rūpestį per nuolatinę globą ir susirūpinimą kūdikiui. Nėštumo ir ankstyvuojų pogimdyvinių laikotarpiu mama tiek užtikrina kūdikio išgyvenimą, tiek rūpinasi jo emociniais poreikiais, vėliau aptinkami moterų svarstymai, kaip besirūpindamos kūdikiu ir jam augant jos gali užtikrinti jo autonomiją.

Šio tyrimo radiniuose taip pat skleidžiasi Kierkegaardui (2024/1843) svarbi pasirinkimo tema – tapsmo mama metu moterys kasdien yra priverstos susidurti su nerimo siūnčiamomis galimybėmis daryti pasirinkimus ne tik už savo, bet ir už kūdikio gyvenimą. Buvimas atsakinga už kūdikio gyvenimą yra jau itin ryškus nėštumo metu, medikamentais siekiant išvengti genetiškai nulemtų persileidimų ir užtikrinti kūdikio išgyvenimą.

Remiantis Sartre (2003) ontologinės kaltės idėja, kiekvienas žmogaus sprendimas yra daromas „pusiau aklai“, niekada negalint numanyti visų to pasekmių ir tuo pačiu vis tiek esant atsakingu už savo pasirinkimą. Žmogus yra „pasmerktas laisvei“ tam, kad įprasmintų savo gyvenimą. Tapsmo mama metu moterys kasdien reikalauja iš savęs priimti teisingus sprendimus dėl kūdikio gyvenimo, juos daro „pusiau aklomis“, tuo pačiu siekdamos nesijausti kaltomis. Be to, šiame laikotarpyje jos susiduria su atsakomybe įprasminti ne tik savo, bet ir kūdikio gyvenimus.

Šio tyrimo radiniuose taip pat skleidžiasi svarbią vietą Franklio veikaluose (2009) užimantis prasmės klausimas – kiekvieno žmogaus gyvenimas turi prasmę ir tik žmogus, kuris jį gyvena, gali ją atrasti ir yra įpareigotas nuolat jos ieškoti. Tapsmo mama po genetiškai nulemtu nevaisingumo metu moterys savo prasmę nukreipia į kūdikio auginimą. Be to, tyrimo radiniuose galima pastebėti Levino (2017/1979) išryškintą tezę, teigiančią, jog prasmė gimsta susitikime su kitu – moterų tapsmo metu steigiantis *Aš-Tu* santykiui su kūdikiu, moterys įprasmina savo gyvenimą.

Grįžtant prie Daseinsanalitinio požiūrio, kuris formavo atlikto tyrimo duomenų analizės filosofinės interpretacijos pagrindą, tyrimo radiniai taip pat padėjo suprasti tapsmo mama po nevaisingumo patirties egzistencinę perspektyvą. Remiantis Holzhey-Kunz (2014; 2022) požiūriu, buvo nušviestas didesnis nei įprasta moterų jautrumas egzistenciniams klausimams, susijusiems su kūniškumo, laikiškumo, neapibrėžtumo, baigtinumo, susietumo, atsakomybės ir prasmės dimensijomis, išgyvenant tapsmo mama laikotarpį po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties.

4. DISKUSIJA

Santraukoje nėra pateikiama šio tyrimo radinių palyginimas su kitų autorių teorinėmis koncepcijomis ar atliktais empiriniais tyrimais.

IŠVADOS

1. Egzistuoja genetiškai nulemta nevaisingumo ir tapsmo mama laikotarpių persipynimas – nevaisingumo patirtis toliau įvairiais būdais formuoja tyrimo dalyvių perėjimo į motinystę etapą:
 - a) didžioji dalis tyrimo dalyvių yra linkusios vengti emocinio skausmo, kurį sukelia sunkumai susilaukti kūdikio ar genetiškai nulemti persileidimai. Jos daugiausia dėmesio skiria pastangoms bet kokia kaina sėkmingai susilaukti kūdikio. Genetiškai nulemta nevaisingumo patirtis įkūnytai keičia moterų patirties struktūras, kuriantis sudaiktintam santykiui su savimi. Tokiu būdu susitelkiama į savo kūno, kaip fizinio objekto, „pataisymą“, tolstant nuo vidinių išgyvenimų, susijusių su kūno patyrimu.
 - b) tiek nėštumo, tiek ankstyvasis gimdymas laikotarpis yra persmelktas tyrimo dalyvių baime vėl prarasti kūdikį. Moterų gyvenamuosiuose pasauliuose neišvengiamai išnyra susidūrimas su *egzistenciniu drebjimu* – akistata su mirtimi ir gyvenimo neapibrėžtumu. Tapsmas mama tyrimo dalyvių yra patiriamas dedant papildomas pastangas, siekiant sukontroliuoti genetinės mutacijos kenksmingą poveikį kūdikio išgyvenimui. Kūnas tapsmo mama metu išgyvenamas kaip nebeskaidrus – dėl sunkumų bandant susilaukti ir/ar išnešioti kūdikį tyrimo dalyvių patyrimo išryškėja jų kūno nepajėgumas. Be to, tyrimo dalyvėms tapsmo mama metu yra sudėtinga sujungti praeities ir dabarties laiko dimensijas, integruoti nevaisingumo išgyvenimą į vientisą ir konstruktyvų savo motinystės patyrimą. Galiausiai, tapusioms mama po genetiškai nulemta nevaisingumo patirties tyrimo dalyvėms sunku priimti savo pažeidžiamumą motinystės iššūkių akivaizdoje. Jausmų dviprasmiškumui lieka mažai vietos – daugiausia leidžiama sau išgyventi motinystės pozityvumą.
2. Dėl ankstesnių prenatalinių netekčių tyrimo dalyvės nėštumo metu dažnai vengia užmegzti emocinį ryšį su kūdikiu. Tačiau jam gimus ryšio kūrimas išgyvenamas kaip ypatingas procesas. *Aš-Tu* santykis su kūdikiu patiriamas betarpiškai, glaudžiai ir dialogiškai, formuojasi lėtai bei nuosekliai. Vienas sudėtingiausių motinystės aspektų tyrimo dalyvėms – suprasti kūdikio poreikius, tačiau būtent tai tampa svarbiu veiksniu stipriam ryšiui su kūdikiu bei jo prierašumui formotis. Ankstyvajame motinystės etape tyrimo dalyvės patiria kūnišką ir vidinį savo bei kūdikio pasaulių persipynimą, lydimą nuolatinio nerimo ir stipraus apsaugos instinkto. Tai tyrimo dalyvių patyrimo atsiskleidžia per stiprų polinkį pernelyg globoti kūdikį.
3. Tyrimo dalyvių būtis, grįsta rūpesčiu, skleidžiasi ir į kitus socialinius ryšius, ryškiau išgyvenamas susietumas su partneriu, šeima. Tapdamos mamomis tyrimo dalyvės išgyvena didesnę jautrumą, gebėjimą atliepti kitų artimųjų poreikius, juos suprasti. Tuo tarpu santykiai su sveikatos priežiūros specialistais ar kitomis mamomis dažnai tampa *Aš-Tai* ryšiu, pasižyminčiu ribotu kito įsitraukimu, atskirumu, dalykišku santykiu. Susidurdamos su išoriniais reikalavimais

motinystei ir siekdamas juos įgyvendinti bet kokia kaina tyrimo dalyvės neretai tolsta nuo savo autentiškosios būties. Išryškėja „kito žvilgsnio“ neišvengiamumas, egzistuojant suvokimui, jog visuomet esama kito akivaizdoje, su galimybe būti vertinamu.

4. Tapsmo mama metu tyrimo dalyvių išgyvenamos atsakomybės ribos plečiasi per nuolatinę globą ir rūpestį kūdikiu. Jau nėštumo laikotarpiu stipriai jaučiamas atsakomybės už kūdikio gyvybę jausmas, ypač kai siekdamas išvengti genetiškai nulemtų persileidimų tyrimo dalyvės naudoja medikamentus kūdikio išgyvenimui užtikrinti. Kasdien priimdamos sprendimus jos dažnai jaučiasi veikiančios „pusiau akiai“, niekada nežinodamos tikslų savo pasirinkimų pasekmių, kartu besistengdamos suteikti prasmę tiek savo, tiek kūdikio gyvenimui. Be to, kuriantis *Aš-Tu* santykiui su kūdikiu, tyrimo dalyvės atranda gilų savo gyvenimo įprasminimą, dažnai siedamos ypatingą motinystės prasmę su ilgai laukto kūdikio gimimu.
5. Tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties metu išryškėja tyrimo dalyvių egzistencinės tiesos, t.y. jų jautrumas konkretiems egzistenciniams klausimams, susijusiems su kūniškumo, laikiškumo, neapibrėžtumo, baigtinumo, susietumo, atsakomybės ir prasmės dimensijomis.

DISERTACIJOS TYRIMO RADINIŲ SKLAIDA

Mokslinės publikacijos

1. Sirevičiūtė, A., & Serapinas, D. (2025). An existential-phenomenological exploration of transition to motherhood after genetically determined infertility experience in Lithuania. *Midwifery*, 104, 300. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104300>
2. Sirevičiūtė, A., & Serapinas, D. (2022). Trombofiliją skatinančių genų ir pakartotinių persileidimų ryšys: Sisteminis analizė = Evaluation of the association between thrombophilia and recurrent pregnancy loss: A systematic analysis. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 26 (1), 56-64. Kaunas: Vitae Litera. <https://cris.mruni.eu/cris/handle/007/34072>
3. Sirevičiūtė, A., & Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G. (2021). Transition to parenthood after unexplained infertility: An interpretative phenomenological analysis. *The Family Journal*, 29 (4), 383-392. <https://doi.org/10.1177/10664807211061817>

Disertacijos tema skaityti moksliniai pranešimai

1. Sirevičiūtė, A. (2024) An Existential-Phenomenological Exploration of Transition to Motherhood After Genetically Determined Infertility Experience. Žodinis pranešimas. XII tarptautinėje konferencijoje 'Egzistencinis matmuo konsultavime ir psichoterapijoje, 2024 m. rugsėjo 17-19 d., Rytų europos egzistencinės terapijos asociacija, Birštonas.
2. Sirevičiūtė, A. (2024). Bridging the Gap Between Motherhood and Prior Infertility Experiences. Žodinis pranešimas. '5th European Conference For Existential Therapy', 2024 m. gegužės 24-25 d., Stambulas.
3. Serapinas, D., ir Sirevičiūtė, A. (2024). Transition to Parenthood after Infertility: Interpretative Phenomenological Analysis. Stendinis pranešimas. *Psychoneuroendocrinology*, 160, 106893.
4. Sirevičiūtė A. (2024). Prisilietimo prie netekties svarba išgyvenant nevaisingumą. Žodinis pranešimas. Mokslinė konferencija „Reprodukcinės sveikatos netektys: pagalbos teikimo iššūkiai ir galimybės“, 2024 m., lapkričio 8 d., LPS Reprodukcinės psichologijos darbo grupė, VDU, Zoom platforma.
5. Sirevičiūtė A. (2024). Tapsmo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties: egzistencinė-fenomenologinė perspektyva. Žodinis pranešimas. Mokslinė konferencija „Sveikatos psichologija – kelias į asmens ir visuomenės gerovę“, 2024 m. gegužės 17 d., MRU, Vilnius.
6. Sirevičiūtė A. (2022). Trauminės nevaisingumo patirties išgyvenimas: moterų perspektyva. Žodinis pranešimas. Mokslinė konferencija „Psichikos sveikatos iššūkiai ir galimybės: tarpdisciplininis požiūris“, 2022 m. gegužės 6 d., MRU, Vilnius.

CURRICULUM VITAE

IŠSILAVINIMAS

- 2020-2024 Doktorantūros studentė Mykolo Romerio universitete (Psichologijos institutas)
Nuo 2023 Studentė Humanistinės ir egzistencinės psichoterapijos institute (Egzistencinė terapija, bazinis lygmuo)
2017-2020 Sveikatos psichologijos magistro laipsnis, Vytauto Didžiojo universitetas
2012-2015 Psichologijos bakalauro laipsnis, Mykolo Romerio universitetas

DARBO PATIRTIS

- Nuo 2020 Privati psichologo praktika
2021-2024 Lektorė Mykolo Romerio universitete (Psichologijos institutas)
2020-2022 Mobiliosios psichologinių krizių įveikimo komandos psichologė
2020 Medicinos psichologė VšĮ Antakalnio poliklinikoje
2019-2020 Psichologo asistentė/medicinos psichologė Abromiškių reabilitacijos ligoninėje

SAVANORIŠKA VEIKLA

- 2019-2021 Psichologo asistentė/psichologė Krizių įveikimo centre
2014-2017 Emocinės paramos savanorė „Jaunimo linijoje“
2014-2015 Savanorė Kurčiųjų ir neprisigirdinčiųjų ugdymo centre

MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY

Aušra Sirevičiūtė

AN EXISTENTIAL-PHENOMENOLOGICAL
EXPLORATION OF TRANSITION TO
MOTHERHOOD AFTER GENETICALLY
DETERMINED INFERTILITY EXPERIENCE

Summary of Doctoral Thesis
Social Sciences, Psychology (S 006)

Vilnius, 2025

The doctoral dissertation was prepared in 2020–2024 and defended at Mykolas Romeris University under the right to organise doctoral studies granted to Vytautas Magnus University together with Mykolas Romeris University by 22 February 2019 Order of the Minister of Education, Science and Sport of the Republic of Lithuania No. V-160.

Scientific Supervisor:

Prof. Dr. Danielius Serapinas (Mykolas Romeris University, Medical and Health Sciences, Medicine, M 001).

The doctoral dissertation will be defended at the Board of Psychology Field of Science of Mykolas Romeris University and Vytautas Magnus University:

Chairperson:

Prof. Dr. Aistė Diržytė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Psychology, S 006).

Members:

Assoc. Prof. Dr. Asta Adler (Vilnius University, Social Sciences, Psychology, S 006);

Prof. Dr. Paulius Skruibis (Vilnius University, Social Sciences, Psychology, S 006);

Prof. Dr. Jolanta Sondaitė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Psychology, S 006);

Prof. Dr. Carla Willig (City St George's, University of London, United Kingdom, Social Sciences, Psychology, S 006).

Public defence of the Doctoral Dissertation will be held in the public meeting of the Psychology Science Board on the 15th of May, 2025 at 10 a.m. at Mykolas Romeris University, room L-102.

Address: Didlaukio str. 55, LT-08303 Vilnius, Lithuania.

GLOSSARY OF TERMS

Infertility – a reproductive health disorder manifested by difficulty in conceiving after more than 12 months of continuous sexual intercourse without the use of contraceptives (Duffy et al., 2020; WHO, 2023; Vander Borgh and Wyns, 2018).

Genetically determined infertility is infertility, the cause of which is considered to be a change in chromosomes or DNA chains detected in the body of one of the partners (Galvelytė et al., 2016; Zhang et al., 2018; Wilcox, 2010).

Spontaneous miscarriage is defined as the loss of pregnancy up to 21⁺⁶ weeks. If the gestation period is unknown, spontaneous miscarriage is considered the loss of a fetus weighing less than 500 g (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

Repeated pregnancy loss is a condition in which a woman experiences two or more miscarriages (Lietuvos akušerių ginekologų draugija, 2020).

The methylene tetrahydrofolate reductase (MTHFR) gene mutation is a genetic determinant that disrupts a woman's metabolism (including blood coagulation and the implantation function of the uterine lining) and is associated with an increased risk of repeated pregnancy loss (Coppedè, 2021; Li et al., 2023).

Transition to motherhood is defined as a process that involves a variety of physical, psychological, social, and relational changes in a woman occurring during pregnancy and the first year after childbirth, during which a reorganization of her identity and self takes place (Darvill et al., 2010; Hwang et al., 2022; Rubin, 1984; Uriko, 2019).

Prenatal attachment is the bond that develops between a mother and her fetus during pregnancy. It includes the mother's feelings, emotions, and behavior towards the fetus (Brandon et al., 2009).

The mother-infant bond is the connection between a mother and her baby that develops in the first year after birth. It includes the mother's feelings, emotions, and behavior towards the baby (Kinsey and Hupcey, 2013).

Attachment is the connection between the closest caregiver (referred to as the mother in this dissertation) and the baby, which allows the mother to become a safe base for the baby to explore the world (Bowlby, 1969).

The lifeworld refers to the pre-reflective, direct, and subjective experience of everyday human life—what we encounter before any analysis or interpretation of that experience. It encompasses the taken-for-granted elements of daily existence, such as emotions, sensations, and perceptions, which shape our sense of reality. The lifeworld

serves as a kind of background or horizon within which all our experiences unfold (Husserl, 1989, 2005; Mickūnas and Jonkus, 2014).

Dasein is a concept introduced by Heidegger (1962) as an alternative to the concept of 'person.' According to Heidegger, using the term 'person' refers to something static. In contrast, the concept of Dasein emphasizes process, with the particle 'sein' highlighting being as an action and the continual becoming of a person. The concept also underscores the unfolding of existence over time. The particle 'da' conveys the importance of spatiality and temporality.

Daseinsanalysis is an approach within existential therapy that focuses on understanding a person's way of being in the world. Based on the Daseinsanalytical perspective, perceiving a deeper philosophical dimension of human existence is fundamentally important rather than remaining on the ontic level and focusing only on specific experiences and events in one's life (Holzhey-Kunz, 2014; 2022).

Being-in-the-world is an existential a priori condition that reflects the inextricable intertwining of a person with the world around them (Heidegger, 1962).

The physical body refers to a person's experience of their own body, focusing primarily on physiological sensations and the evaluation of its objective characteristics (Merleau-Ponty, 2018/1945).

Body as lived refers to a person's first-person experience of their physical body, including various feelings, thoughts, and inner experiences related to the body (Merleau-Ponty, 2018/1945).

Being-towards-death is an inevitable existential condition of Dasein that defines life within a finite perspective (Heidegger, 1962).

The I-Thou relationship is one in which both individuals strive for a deep connection, seeking to understand each other's essence by accepting the other as they truly are and 'meeting' them as such. In the I-Thou relationship, the boundary between self and other becomes blurred, as both individuals are fully present with each other (Buber, 1998/1923).

The I-It relationship is one that emphasizes the individual's partial involvement, reason, and curiosity, characterized by a certain depersonalization and separateness from the other (Buber, 1998/1923).

Being-with is an essential aspect of Dasein's being-in-the-world. It involves being connected with others and cannot occur without concern for them (Heidegger, 1962).

Inauthentic dependence on others, or *das Man/they*, refers to Dasein's tendency to 'lose itself' by spontaneously adopting and identifying with the possibilities presented in the public world, while losing awareness of its own possibilities for being-in-the-world. The gaze of others is imperceptibly absorbed into a person's self, causing Dasein to move away from its own potential and possibilities, with decisions increasingly determined by others (Heidegger, 1992).

Ontological shame is an existential condition of human existence that reveals how, in the eyes of others, we are perceived as objects subject to evaluation, while the judgment of others is entirely beyond our control (Sartre, 2003).

Ontological guilt is an inevitable aspect of human existence, highlighting that every decision in a person's life is made 'semi-blindly,' without being able to foresee all its consequences, yet one remains responsible for the choices made. We often demand that we make the 'right' choice to avoid feeling guilty about our decisions (Sartre, 2003).

1. INTRODUCTION

1.1. The scientific problem and relevance of the study

Infertility is a major reproductive health problem, with 1 in 6 women of child-bearing age experiencing difficulty conceiving (Cox et al., 2022; WHO, 2023). Various factors contribute to infertility in women, and genetic causes are among the most common risk factors. The methylene tetrahydrofolate reductase (MTHFR) gene mutations are typically associated with an increased risk of miscarriage (Sirevičiūtė and Serapinas, 2022), but they are also one of the most easily corrected factors in infertility etiology (Serapinas et al., 2017). Vitamin derivatives with special chemical formulas, drugs that reduce blood clotting, and changes in eating habits can mitigate the harmful effects of genetic mutations, allowing women to achieve the long-awaited stage of motherhood. However, by the time this genetic mutation is routinely detected and its negative impact on a woman's reproductive health is managed, the challenges of infertility often already negatively affect a woman's emotional health (Dierickx et al., 2018; Tiu et al., 2018; Farren et al., 2018; King et al., 2019; Mendes et al., 2023).

During the transition to motherhood, a woman typically faces various physical, psychological, social, and relational changes. However, how this process is experienced by women who have gone through genetically determined infertility is still not well understood and is primarily based on fragmented data related to the general experience of infertility before motherhood.

First, the process of becoming a mother is a vividly embodied experience—during pregnancy, a woman undergoes a variety of physical changes that affect almost every organ system (Kazma et al., 2020), and her body undergoes significant changes after childbirth as it returns to its pre-pregnancy state (Chauhan and Tadi, 2020). When women experience infertility, they often develop a distorted relationship with themselves, viewing their bodies as separate objects that need to be fixed, which weakens their sense of connection with their bodies (Batoool and de Visser, 2016; Daibes et al., 2018; Mete et al., 2020; Yao et al., 2018). It is not yet sufficiently known how the physical dimension of motherhood unfolds in women who have previously experienced genetically determined infertility.

In addition, the literature reveals that when a woman becomes a mother, she faces various psychological and social changes, emphasizing that her identity and sense of self evolve to integrate the new role of motherhood (Haynes, 2008; Stadlen, 2005; Stern and Bruschweiler-Stern, 1998; Von Mohr et al., 2017). Infertility often negatively affects a woman's self-perception (Mete et al., 2020), and genetically determined repeated miscarriages significantly increase the risk of anxiety, depression, PTSD symptoms, or disorders (Burden et al., 2016; Farren et al., 2018; King et al., 2019; Kolte et al., 2015; Mendes et al., 2023). When faced with miscarriages, mourning is often stifled, preventing a woman from fully grieving and experiencing the loss of her baby

(Cassidy, 2023; Gopichandran et al., 2018). According to these research findings, experiencing genetically determined miscarriages without the ability to grieve can create fractures in a woman's identity. Moreover, a woman's perception of her transition to motherhood may be negatively influenced by an altered self-view and the psychological impact of infertility. It remains unclear how a woman's previous experience of genetically determined infertility may influence changes in her identity and selfhood during motherhood.

Becoming a mother also changes a woman's relationships with those important to her, highlighting the significance of developing a bond with her infant (Laney et al., 2014; Winnicott, 1956). Research reveals that a woman's bonding with her baby is influenced by various factors, including previous pregnancy experiences (Laxton-Kane and Slade, 2002). Additionally, research findings indicate that symptoms of anxiety (Alhusen, 2008) or depression (Tichelman et al., 2019) during pregnancy can interfere with prenatal attachment formation and attachment in the postpartum period. The experience of repeated miscarriages, a key aspect of genetically determined infertility, potentially contributes to a higher risk of anxiety, depression, PTSD symptoms, or disorders (Burden et al., 2016; Farren et al., 2018; King et al., 2019; Kolte et al., 2015; Mendes et al., 2023). However, not enough research has been done to explain how the experience of genetic miscarriage affects prenatal attachment, mother-infant bonding, and the development of infant attachment after birth. The embodied experience of the mother-infant relationship following genetically determined miscarriages is also understudied. Furthermore, research suggests that prior infertility experiences alter a woman's relationship with her partner or significant other (Höbek Akarsu and Beji, 2021; Mete et al., 2020), but it is unclear how these changes manifest during motherhood after genetic infertility.

Finally, research suggests that becoming a mother is an existentially multi-layered experience that includes aspects of corporeality, connectedness, temporality, choice and responsibility, death, meaning, and identity (Arnold-Baker, 2015; 2019; 2020; Garland, 2019; Palmer, 2019; Prinds et al., 2014). However, there is a lack of research revealing how these existential elements manifest in the experience of becoming a mother after genetically determined infertility.

Despite the growing research on the transition to motherhood after infertility, the specific experience of this transition in cases of genetically determined infertility, which involves the risk of repeated miscarriages, remains largely unexplored. It is important to understand the experiences of this particular group of women, as they are associated with accumulated and unprocessed grief, a higher risk of depression, anxiety, PTSD symptoms or disorders, and other factors that negatively affect their psychological state.

1.2. The novelty of the study

The unique experiences of research participants provided a multi-layered, subjective, and socioculturally significant view of becoming a mother after genetically

determined infertility. Most existing studies on this topic are conducted in Western Europe, Australia, Northern Europe, and East Asia, but similar research in the Baltic countries is lacking. In Lithuania, no detailed exploration of the lived experiences of transitioning to motherhood after genetically induced infertility or infertility from other causes has been attempted so far. While Sirevičiūtė and Jarašiūnaitė-Fedosejeva (2021) explored the transition to parenthood after infertility of unknown origin, and Kukulskienė's (2023) doctoral dissertation, along with several master's and bachelor's theses (Aikevičiūtė, 2022; Gaižauskaitė, 2021; Sirevičiūtė, 2020), provides some insights into the lived experiences of infertility or miscarriage, the specific experience of becoming a mother after genetically determined infertility remains underexplored.

The novelty of this doctoral research is reflected in the selection of the group of participants. We focused on the relationship between the MTHFR genetic mutation and repeated miscarriages, and its influence on women becoming mothers. To highlight this issue, a scientific publication titled 'Evaluation of the association between thrombophilia and recurrent pregnancy loss: a systematic analysis' (Sirevičiūtė and Serapinas, 2022) was published. This publication aimed to draw attention to the harmful effects of the genetic mutation on a woman's reproductive health and the potential for medical intervention to manage these effects, thereby helping to mitigate the complex emotional experiences associated with repeated miscarriages.

This dissertation also uses an existential-phenomenological perspective to explore the lived experience of transitioning to motherhood after genetically determined infertility. Based on detailed descriptions and interpretations of the research participants' experiences, this study incorporates the existential dimension of becoming a mother. It aims to reveal the ontological journey of motherhood in relation to fundamental human existential questions.

1.3. Theoretical and practical significance of the study

Theoretical significance of the study. The findings of the study reveal how transitioning to motherhood after genetically determined infertility unfolds in the experiential domain of science. This is one of the first empirical studies to explore the experience of becoming a mother after infertility through the lens of human existence. By applying theoretical concepts from existential-phenomenological philosophy, this dissertation contributes to the theoretical development of this philosophy within the field of reproductive health. Thus, the study provides new academic insights into the concept of motherhood following genetic infertility.

Practical significance of the study. This dissertation focused on women dealing with fertility disorders, emphasizing genetically determined infertility and its potential impact on eventual motherhood. Health care specialists who assist these women—whether during conception, pregnancy, or the postpartum period—often lack knowledge on how to assess the impact of previous miscarriages on the process of becoming a mother, provide emotional support, and refer women for further psychological help. This gap hinders the provision of comprehensive and effective care, which should

include not only ensuring the woman's physiological health but also addressing her emotional and psychological needs during conception and transition to a motherhood.

The main practical applicability of this dissertation research lies in the new knowledge that will expand the understanding of the microprocesses involved in becoming a mother after genetically determined infertility. This research will provide new insights, suggestions for preventive measures, practical recommendations, and assistance guidelines for healthcare professionals, public health experts, policymakers, as well as women's relatives and partners. The findings may also be useful for women experiencing motherhood after infertility, whether genetic or otherwise, and for those currently undergoing genetically or otherwise determined miscarriages.

1.4. The aim, object, questions and objectives of the study

The aim of this study – to explore existential-phenomenological aspects of the lived experience of a women's transition of motherhood after genetically determined experience.

The object of the study the lived experience of transitioning to motherhood after genetically determined infertility.

The questions of the study:

1. How do the participants in the study experience and assign meaning to becoming a mother after facing genetically determined infertility?
2. How do the existential experience and its meaning of becoming a mother, following genetically determined infertility, unfold in the lifeworlds of the research participants?

The objectives of the study:

1. To describe and reveal the lived experience and personal meanings of transitioning to motherhood after experiencing genetically determined infertility for each of the research participants.
2. To describe and reveal the lived experience and personal meanings of transitioning to motherhood after experiencing genetically defined infertility, as it is generally perceived among the research participants.
3. To describe and reveal the existential aspects of the lived experience of transitioning to motherhood after experiencing genetically defined infertility, as perceived by the research participants.

2. METHODOLOGY

2.1. Methodological assumptions of this research

To understand how the dissertation research was conceived and conducted, it is important to highlight the ontological and epistemological assumptions underlying the study. These principles of the philosophy of science reflect the researcher's approach to understanding reality and the methods used to acquire knowledge about it. These assumptions shaped both the research question and the progression of the research project from start to finish.

This dissertation's **ontological position** emphasizes that the world is revealed subjectively to each individual (Husserl, 2005; Gadamer, 2013). Understanding the meanings of phenomena that affect human life requires the intersection of consciousness and the external world (Moran, 2002; Zahavi, 2021). Consciousness, defined by its intentionality, enables subjective interpretations of the world at points of overlap with shared aspects of existence (Heidegger, 1962; Mandić, 2023). These interpretations bridge subjective and objective realities through the lifeworld, linking personal experience to intersubjectivity, temporality, corporeality, and contextuality. Other key intersections between subjectivity and objectivity in human experience involve universal characteristics of human existence—known as existentials—such as life's finitude, corporeality, temporality, uncertainty, and connectedness.

The **epistemological position** of this dissertation is best represented by phenomenological hermeneutics, existential phenomenology, and the ideographic approach, which illuminate the principles of knowledge relevant to understanding social reality in this context.

- a) **Phenomenological Hermeneutics.** This dissertation is heavily influenced by the tradition of phenomenological philosophy. According to Husserl (1989, 2005), a phenomenologist must strive to observe the unfolding of human experience and describe it, moving beyond the perception of reality as self-evident (Husserl, 1989, 2005; Mickūnas and Jonkus, 2014). In this dissertation, describing the experiences of the research participants was prioritized over offering explanations based on theory or causality. The researcher focused on capturing the essence of these experiences. It should be noted that the Heideggerian position of phenomenology, which built upon Husserl's work and emphasized the importance of interpretation in describing and understanding the world (Heidegger, 1962), is more aligned with this dissertation. Heidegger argued that the phenomenon we seek to understand is not presented to us as pure; the description itself is already an interpretation. When describing a phenomenon, a person inevitably uses language, which inherently carries interpretations (Mandić, 2023). Consequently, the researcher's reflexivity regarding her biases, assumptions, and perspectives was a crucial aspect of this research. In this work, hermeneutic assumptions were evident both during data collection and analysis.

In the semi-structured interviews, the researcher asked questions designed to help participants reflect on and interpret their experiences. During data analysis, a double interpretation process was employed, revealing both experiential and latent layers of the findings (van Manen, 2016). This process was guided by the concept of the hermeneutic circle, which reflects the dynamic relationship between the researcher and the research findings, moving between the parts and the whole (Tomkins and Eatough, 2018; Smith, 2007). Finally, the concept of contextuality in hermeneutics highlights the importance of the context in which each research participant lives.

- b) **Existential Phenomenology.** The existential analysis of human experience, as described by Heidegger (1962), is also important for this dissertation, particularly in relation to the study of the ontological structure of human existence (Mandić, 2023). According to Heidegger (1962), human experience can be understood at the ontic level, which reveals particular aspects of human life related to an individual's personal experiences (e.g., specific events, actual objective characteristics). However, an equally important aspect of understanding human experience is the ontological/existential level, which pertains to the conditions of human existence. Heidegger referred to these as existentials—fundamental aspects of human existence that each of us inevitably faces, such as embodiment, the finitude of life, and temporality (Heidegger, 1962; Mandić, 2023). Thus, based on these assumptions of existential-phenomenological philosophy, the experiences of women in this dissertation also spanned the dimensions of human existence.
- c) **Ideographic Approach.** In this dissertation, the researcher also embraced the assumption of the uniqueness of individual experience. The ideographic approach was employed, which emphasizes in qualitative research that the research participant is an expert in their own experience, with the researcher facilitating the sharing of that experience regarding the phenomenon under study (Eatough et al., 2017). First, the method of data collection chosen by the researcher allowed for deep engagement with the personal histories of each participant, enabling the collection of rich, nuanced descriptions of their experiences. In analyzing and describing the data, the researcher's ideographic sensitivity played a crucial role in this dissertation, focusing on the detailed, multi-layered disclosure of the meanings of experiences for specific individuals in specific contexts. The researcher remained attentive to both the common and unique aspects of each participant's experiences. Finally, the presentation of the findings included both general and detailed meanings of the participants' lifeworlds, preserving the idiographic insights gained during the analysis.

2.2. Qualitative research strategy

The dissertation utilized a qualitative research method, selected to align with the researcher's ontological and epistemological approach. This method allowed for

flexible exploration of the phenomenon without pre-set theoretical constraints, revealing specific aspects of transitioning to motherhood following genetically determined infertility and providing an existential analysis of these experiences.

2.3. Research participants

Criteria for Participant Selection. Given the purpose of the dissertation, a targeted sampling method was chosen for selecting research participants. The aim was to ensure that the findings were representative of the research question rather than the general population. The key criteria for selecting participants was their connection to the phenomenon being studied and their interest in understanding its meaning (Moustakas, 1994). Considering the research objectives and questions, the following criteria for group homogeneity were applied:

1. **Gender:** Female participants only.
2. **Infertility Experience:** Infertility due to genetic factors, specifically MTHFR mutation diagnosis, associated with a higher risk of miscarriage (Coppedè, 2021; Kanabe and Özaslan, 2022; Shaker et al., 2021; Kos et al., 2020; Sayed et al., 2022; Sirevičiūtė and Serapinas, 2022).
3. **Conception and Pregnancy:** Conception and carrying the fetus to birth with the aid of drug correction or supplements that regulate gene activity.
4. **Age of Child:** The baby was up to 18 months old at the time of the study. The age of the baby, up to 18 months, was chosen to ensure that the experience of early motherhood remained relevant to the timing of the interview.
5. **Consent:** Voluntary consent to participate in the interview.

Demographic Description of Study Participants: The dissertation research involved 10 women who met the criteria for participant homogeneity and voluntarily agreed to participate in the study. A detailed description of the demographic characteristics of the study participants can be found in Table 1.

2.4. Research procedure

The dissertation research interviews with participants were conducted from May 2021 until February 2022. The invitation to participate in the study was shared on the social platform Facebook, in various online groups and forums for women facing infertility and parenting/motherhood. Additionally, the supervisor, geneticist professor Danielius Serapinas, helped disseminate the invitation at his clinical workplaces.

2.5. Interpretive Phenomenological Analysis as a Research Method

Smith's (1996) Interpretive Phenomenological Analysis (IPA) was chosen as the primary research method for this dissertation. According to Smith et al. (2009; 2022), IPA is more than just a data analysis technique; it encompasses a broad methodological

approach that includes research preparation, data analysis, and data description. This method focuses on the individual experience of the phenomenon under study and the meanings that individuals attribute to their experiences (Eatough, 2017; Smith et al., 2009; 2022; Smith, 2011).

2.6. Semi-Structured Interviews as a Method of Data Collection

In this dissertation, data were collected through in-depth semi-structured interviews. The primary interview questions were formulated with the dissertation's aim in mind. These questions served as a guide to keep the researcher focused on the main issues while allowing research participants the freedom to express their thoughts and associations. The researcher deliberately chose open-ended, 'theoretically uncharged' interview questions to reveal how they reflect the phenomenon under study. This aligns with the dissertation's ontological approach, which seeks to understand the unique meanings of life-changing experiences. The study focused on participants' direct experiences of becoming a mother after genetically determined infertility, avoiding pre-defined categories.

Interview Questions*:

1. **What does the word 'mother' mean to you? How do you define it?**
How do you see yourself as a mother? What does it mean to be a mother?
2. **How do others perceive you as a mother?**
3. **How does being a mother affect your daily life?**
How do you cope with becoming a mother? What changes do you notice in yourself after becoming a mother?
4. **How has becoming a mother changed you as a person?**
In what ways have you changed? How would you describe these changes?
5. **What does it mean to you to become a mother after experiencing genetically determined infertility?**

*Main interview questions are in bold; clarifying interview questions are in italics but not bold.

Table 1. Demographic information of study participants.

Participant pseudonym	Participant's place of residence	Age (years)	Marital status	Age of child during research (months)	Length of time of unsuccessful efforts to conceive (years)	Amount of pregnancy loss/ unsuccessful IVF implantation failures	Type of genetic mutation	Duration of interview (minutes)	Type of interview
Gabiya	Kaunas	27	Married	1	2	3	MTHER 677T heterozygous genotype	96	Face-To-Face
Emilija	Vilnius	29	Married	17	5	4	MTHER 677T heterozygous genotype	77	Face-To-Face
Astrida	Gargždai	32	Married	10	3	2	MTHER 677T homozygous genotype	63	Face-To-Face
Jūlija	Vilnius	35	Married	1	4	3	MTHERA1298A>C homozygous genotype	103	Face-To-Face
Ugnė	Klaipėda	31	Married	12	2	4	MTHER 677T heterozygous genotype	79	Face-To-Face
Vilė	Vilnius	34	Married	12	2	1	MTHER A1298C heterozygous genotype	73	Face-To-Face
Airidija	Kaunas	29	Married	9	3	4	MTHER 677T heterozygous genotype	80	Face-To-Face
Amelija	Vilnius	29	Married	5	2	2	MTHER A1298C homozygous genotype	63	Face-To-Face
Elija	Vilnius	31	Married	12	2	3	MTHER 677T homozygous genotype	58	Online
Luna	Klaipėda	38	Married	4	5	3	MTHER 677T/A1298C combined heterozygous genotype	93	Online

2.7. Data analysis

Data analysis for this dissertation research was conducted using the principles of IPA as outlined by Smith (2009; 2022). The data analysis in this study consisted of interpretation in two parts. First, an empirical interpretation based on interview data related to how women experience a transition to motherhood after a genetically determined infertility period, was developed and described in the finding section with four interpreted themes of meanings. Second, these four meta-themes were further developed into philosophical interpretation, using Daseinsanalytic concepts developed by Alice Holzhey-Kunz (Cooper, 2017; Holzhey-Kunz, 2014; 2022).

Empirical interpretation: The data were analyzed according to the rigorous processes of IPA (Smith et al., 2022). First, recorded audio interviews were transcribed verbatim. The analysis was conducted on case-by-case basis, with Personal Experiential Themes (PETs) generated for each case. The first case was analysed in depth searching for points of descriptive and the conceptual notes. Then the main superordinate themes of an individual case emerged, and this was completed with each case. Following this, points of convergence and divergence across cases were identified, leading to developing Group Experiential Themes (GETs), a master table of meta-themes of experiences of transition to motherhood, after genetically determined infertility. The first author conducted the analysis and assured self-reflexivity through all the stages of the research process.

Philosophical interpretation: To evolve a philosophical interpretation of empirical data the main concepts of Daseinsanalytical approach developed by Alice Holzhey-Kunz (2014) were used as theoretical framework. The choice to perform a philosophical interpretation here was made to understand existential aspects of transition to motherhood after the genetically determined infertility experience.

Heidegger's existential philosophy, particularly the concept of Dasein, plays a key role in the theory of Daseinanalysis (Cooper, 2017; Boss, 1983; Holzhey-Kunz, 2014; 2022). In his philosophy, Heidegger distinguished between the understanding of the objective world and the essential/existential world (Heidegger, 1962; 1992; Mandić, 2023). By abandoning old categories such as consciousness, mind, and personality—terms typically used to describe a person in an objective or naturalistic framework—Heidegger introduced the unique concept of Dasein and began using it as an alternative to the concept of a person (Steiner, 1995). When it comes to Dasein it is important not to focus on what a person is, but on how a person lives—on their way of being in the world (Heidegger, 1962; Steiner, 1995). Heidegger argued that it is meaningless to talk about people in general; rather, it is necessary to discuss the life of a specific individual (Mandić, 2023; Petronis, 2023). Furthermore, according to Heidegger (1962), what makes Dasein distinct from others—is defined by various existentials. Dasein is always shaped by the dimensions of human existence (Mandić, 2023).

Adopting Heidegger's (1962) ideas, the theory of Daseinsanalysis emphasizes that the understanding of a person's being in the world is inseparable from various human existential conditions, such as being-with, being-in-the-world, temporality, spatiality,

uncertainty, and so on. The Daseinsanalytical approach is thus grounded in the ideas of existential-phenomenological philosophers such as Heidegger, Kierkegaard, Sartre, among others (Boss, 1983; Cooper, 2017; Holzhey-Kunz, 2014; 2022).

According to Holzhey-Kunz (2014; 2022), openness to human being involves an aspiration to understand the deeper philosophical dimensions of human experience from an existential perspective, rather than merely remaining on the ontic level, which focuses solely on specific human experiences and events in life. In any concrete human experience, there is always an existential truth that is important to the individual—namely, a heightened sensitivity to certain existential questions, which is crucial for understanding human suffering. Human suffering is seen as the result of heightened sensitivity, where one feels more acutely about the world and the reality we experience (Holzhey-Kunz, 2014; 2022). Thus, in this dissertation, the theory of Daseinsanalysis formed the conceptual foundation for the existential analysis of the empirical research data.

2.8. Ethical consideration

The Psychology Research Ethics Committee of Mykolas Romeris University approved the study (24 May, 2021, Number 4/-2021). Participants were assured of the confidentiality of their interviews. It was made sure that the anonymity of the participants was protected, to the extent they were given pseudonyms and any information that could reveal their identity was wiped out from the transcripts. The right to withdraw from the study at any point was suggested. Participants were encouraged to share their emotions or concerns following the interview with the main researcher, and if needed were provided with information regarding emotional or psychological support resources.

2.9. Research Quality Assurance Procedures

Reliability:

- **Principle of Transparency:** The methodological assumptions, data collection, analysis, ethical procedures, the researcher's personal position and its influence on the research, and the variability of the research process were described in detail.
- **Context Sensitivity:** The researcher's contextuality within the research framework was emphasized, with a detailed explanation of the research context and data collection provided in the methodology section of the dissertation.
- **Practical Importance:** The practical relevance and usefulness of the research were discussed in detail earlier, demonstrating the practical significance of the dissertation.
- **The researcher's competence** was ensured by justifying their qualifications and by ongoing professional development.

Validity: The dissertation focused on several key validity criteria, including the researcher's self-reflection, a 'thick' description of the research findings, transparency of the research process, and a detailed account of research participants, their characteristics, and context. Collaboration and consultations with colleagues and the dissertation supervisor were also integral to ensuring validity.

2.10. Reflexivity

Since an interpretative phenomenological approach was chosen, we acknowledge the lead researcher's influence on data analysis through hermeneutic processes. Because of this, reflexivity was essential for ensuring credible interpretations of participants' accounts and minimizing the researcher's assumptions. The researcher, a Lithuanian psychologist and existential psychotherapist in training, was motivated to choose the topic by close relatives' experiences with genetic infertility. To prevent personal experiences and prior knowledge from unduly influencing the research, she used reflexive journaling to critically examine and challenge her own interpretative perspective.

3. FINDINGS

In the findings section, the general hierarchical experiential structure of the phenomenon of transitioning to motherhood after genetically determined infertility will be presented (Table 2). This section will also include a summarized textual description and interpretation of the experience. The general textual description will encompass both empirical and philosophical interpretations of the data. The study's findings are categorized into four distinct groups, referred to as meta-themes.

As it is a summary of the dissertation, it will not rely on direct quotes from the participants' interviews, and it will not include descriptions of each participant's individual experience of becoming a mother after genetically determined infertility.

The intertwining of infertility and life after conception

Repressed feelings of prenatal loss: The experiences of the study participants reveal their unresolved grief over past genetic miscarriages. The findings of the research primarily focus on the processes that emerged for the participants when they faced miscarriage. This discussion, which is an inevitable part of the participants' transition to motherhood, helps to better understand the lived experience of becoming a mother.

Table 2. Thematic map of emerged meta-themes, subordinate themes and smaller themes' clusters.

Meta-theme	Subordinate themes	Smaller themes' clusters
The intertwining of in-fertility and life after conception	1. Repressed feelings of prenatal loss	a) hit by a wave of emotions b) 'solving' infertility without emotional pain c) working as a strategy to step back from feelings of loss d) (de-)emphasizing the meaning of infertility
	2. Transition to motherhood coloured by infertility	a) trembling in fear b) compensating bodily breakdown c) shaken temporal dimension of motherhood
Mother's connection with a baby	1. I-Though relationship	a) unconditional love b) maternal attunement to the baby's needs c) the importance of time in bonding with a baby
	2. The embodied coexistence of mother and baby	

Altered the way mothers connect with others	1. The baby's presence re-inforces the strong family ties 2. Objectified gaze of the other toward a woman
Meaning and responsibility in motherhood	1. Responsibility that is intertwined with care for the baby 2. Transcendence in motherhood

- a) **hit by a wave of emotions:** Women's narratives reveal that genetically induced pregnancy losses were emotionally painful. Although, women found it difficult to express their emotions, their emotional vocabulary was limited, often using common descriptions. Women also frequently spoke about themselves in the second person. Difficult emotional experiences were often best described through crying, as women were typically overwhelmed by a wave of emotions that washed over them without conscious understanding or cognitive evaluation of the situation.
- b) **'solving' infertility without emotional pain:** The experience of genetically induced infertility was recounted as factual stories, emphasizing medical procedures, doctor visits, and women's independent research, with little emotional content. Women also reveal that feelings of prenatal loss are difficult to tolerate, prompting them to immediately begin making efforts to develop a new plan for achieving a successful pregnancy next time.
- c) **working as a strategy to step back from feelings of loss:** Women often describe their workplace as the site where their miscarriage occurs, including the bleeding process. Their narratives reveal that they make such choice in order to avoid the painful grief process after the loss.
- d) **(de-)emphasizing the meaning of infertility.** The findings of this study also reveal that women tend to evaluate the experience of infertility too positively. On the other hand, after childbirth, women often disconnect from their past experiences, treating infertility as if it were erased in order to focus on a positive new chapter.

Thus, for most study participants who experienced genetically determined miscarriages, it was challenging to cope with the complex feelings of grief, both after the loss and during early motherhood following the birth of the baby. As a result, they tended to distance themselves from these feelings.

Transition to motherhood coloured by infertility: The findings of this dissertation also highlight the inevitable intertwining of genetically determined infertility with the experience of transitioning to motherhood.

- a) **Trembling in fear:** Women who have experienced prenatal losses due to genetically induced infertility often carry a deep-seated fear of losing a baby as they transition into motherhood. Emotional pain from previous pregnancy loss leads women to avoid extra steps to protect the current pregnancy, as they feel it is influenced by factors beyond their control. The potential risk of losing a baby also hinders women from getting attached to their baby.
- b) **Compensating bodily breakdown:** Due to a genetic risk of miscarriage, women must manage their pregnancy daily with medical interventions, making the fight against their body's imperfections a routine part of their experience. The 'suffering and sacrifice' experienced by women is felt in their lives as they transition to motherhood. Research participants are less likely to express dissatisfaction when facing the various challenges of becoming a mother.
- c) **Shaken temporal dimension of motherhood:** The study participants experience becoming a mother as elusive and prolonged due to previous genetically determined miscarriages. After multiple genetically induced miscarriages, women often struggle to pinpoint when their journey into motherhood began.

The existential dimension in meta-theme 'The intertwining of infertility and life after conception'

In the experience of women, existential themes such as corporeality, uncertainty, finitude, and the temporality of life emerge.

Due to infertility and its treatment, women begin to view their bodies—not as a pre-reflective opening to the world, but as objects that can be worked on and changed. The physical body becomes central to their experience of infertility, while the lived, first-person perspective of the body is repressed. This causes a radical shift in women's embodiment, where the body as object and subject become misaligned and disharmonious. Genetically induced infertility causes deep, permanent changes that significantly affect a woman's embodied experience.

The participants' lifeworlds reveal that their prior experiences with genetically defined infertility continue to shape their relationship with the world and their experience of becoming a mother in various ways.

First, in women's lifeworlds, a confrontation with existential trembling brings the fragility and uncertainty of life into sharp focus. Having experienced multiple pregnancy losses due to genetic infertility, the pre-reflective sense of certainty, or '**taking-for-granted' attitude, is damaged**. The unfolding of pregnancy, even with medical assistance, is still experienced with a fear of possible misfortune rather than as a controllable process. After repeated genetically induced pregnancy losses, women become highly sensitive to death, experiencing anxiety about their own or their child's mortality. This **awareness of mortality during pregnancy** feels overwhelming and hard to integrate into daily life. Facing death anxiety women do not fully participate in their world, try to flee from the death. Facing death anxiety, women avoid engaging fully with their pregnancy.

Moreover, genetically induced infertility and its treatment make **the body no longer taken for granted or viewed as transparent**. Daily infertility treatment causes women to see their bodies as a threat to themselves and their baby, leading them to rely on medicine to compensate for the body's perceived failures and changes.

Finally, genetically defined pregnancy losses **disrupt their sense of temporal order and meaning**, creating a barrier to developing a coherent maternal identity.

Mother's connection with a baby

I-Though relationship: Women go through a special bonding process with their baby during their transition to motherhood.

- a) **Unconditional love:** The findings of this study reveal that, in the postpartum period, the relationship with the baby is experienced by the research participants in an immediate, intimate, dialogic, and intensely present manner. When describing their connection with the baby, participants primarily focus on their feelings after birth. These feelings are described as extremely intense and positive, although the importance of prenatal attachment is not emphasized in their accounts. As the participants transition into motherhood, their relationship with their baby evolves, leading them to develop a profoundly deep and meaningful connection.
- b) **Maternal attunement to the baby's needs.** Understanding the baby's needs is one of the most challenging aspects of motherhood for the research participants. This difficult, routine part of everyday life becomes especially significant after the baby's birth, as women develop a strong bond with their child and begin the process of forming the baby's attachment.
- c) **The importance of time in bonding with a baby:** Maternal competencies are not innate but are developed through ongoing effort, self-awareness, and often assistance from others. Research participants frequently find that it takes time to become attentive enough to truly understand and respond to their baby's needs. This ability to respond in a nurturing way is experienced as a gradual and often challenging process, which many women link to their sense of value as mothers.

The embodied coexistence of mother and baby: Due to previous prenatal losses, the study participants fear the possibility of another loss during pregnancy and avoid bonding with the baby to protect themselves from the potential pain of repeated loss. As a result, an embodied connection with the infant is not prominent during the prenatal period in their experience. However, during the early transition to motherhood, participants experience an interweaving of their bodily and inner worlds with those of their baby. In forming a relationship with their baby, a degree of fusion with the infant is inevitable. Women often perceive the baby as an extension of themselves, and some may feel a threat to their own sense of separateness during early motherhood. They emphasize the importance of physical contact and the significance of breastfeeding. Emotional difficulties arise when breastfeeding is not possible. It is important to

emphasize that embodied connection with the baby during early motherhood is imbued with feelings of anxiety and a desire to protect the baby. Signs of possible overparenting may be observed, which carry the risk of developing insecure attachment.

The existential dimension in meta-theme 'Mother's connection with a baby'

The existential perspective of this meta-theme reveals that the transition to motherhood for women after experiencing genetically induced infertility is marked by a vivid confrontation with existential questions of connectedness, corporeality, and temporality.

First, when transitioning to motherhood, women sharply experience their capacity to create the I-Thou relationship described by Buber (1998/1923). The relationship with the baby is immediate, with a blurred boundary between mother and child, and is extremely close. By loving unconditionally, a mother develops the ability not only to recognize and meet the baby's needs but also to understand and perceive the essence of the baby's being. The mother helps the baby become aware of its true self and, in response, accepts the baby as it is. Additionally, the I-Thou relationship evolves over time—it is created slowly and experienced 'in the present.' Finally, the relationship with the baby, as described by Merleau-Ponty (1982), embodies the coexistence of two beings and is highly felt during the early postpartum period, though this embodied connection is less apparent during pregnancy.

Altered the way mothers connect with others

The baby's presence reinforces the strong family ties: The findings of this study reveal that women's connections with their closest social circle change in a subjective way during motherhood. Both during pregnancy and in the postpartum period, women shift their focus from the broader public world to their more intimate circle of family, friends, and loved ones. Women state that motherhood broadens their identity within relationships, enhancing their sensitivity, responsiveness to others' needs, empathy, and patience. These qualities help women forge deep connections with those around them. Additionally, women report that the birth of a baby strengthens their bond with their partner, adding a new dimension to their relationship and solidifying their family unit. As women transition into motherhood, they reassess their relationships with their parents, particularly their mothers, and often find themselves growing closer. However, this reassessment tends to be relatively superficial, with limited exploration of the foundational dynamics of these relationships or their influence on how women form relationships in adulthood. Women generally experience this closeness through their parents' desire to spend time together, provide practical support, and show interest, rather than through deliberate efforts to consciously understand and reshape these relationships.

Objectified gaze of the other toward a woman. When dealing with genetically determined infertility and pregnancy challenges, women often find that the healthcare

system treats their bodies as mere objects, neglecting their emotional and psychological experiences. They express a need for empathetic involvement from healthcare professionals, particularly during pregnancy, when fear of losing the baby is prevalent. Women highlight their struggles with breastfeeding, feeling pressured, blamed, and unsupported by their surroundings. Difficulties in breastfeeding or choosing formula feeding often lead to condemnation and judgment, leaving women feeling inadequate as mothers. They stress the crucial importance of sensitivity, support, and non-judgment from both other mothers and healthcare professionals.

The existential dimension in the meta-theme 'Altered the way mothers connect with others'

The existential perspective of this meta-theme shows that the transition to motherhood for women who have experienced genetically induced infertility involves a profound engagement with existential question of connectedness.

On one hand, according to Heidegger's concept of 'being-with-the-other,' this profound sense of connection extends beyond the relationship with the baby to other social relationships. Women perceive themselves as becoming more compassionate and understanding, which enhances their closeness with others. However, facing external demands on mothers—such as the pressure to breastfeed, effortlessly manage motherhood challenges, and instantly bond with their baby—can, according to Heidegger's (1962) concept of connectedness, lead women to drift away from their authentic selves. This process results in a shift from genuine being to an impersonal form of 'being-with-the-other,' where women begin to experience a sense of 'losing oneself.'

According to Buber's (1998/1923) philosophy of dialogic relationships, the I-Thou relationship is also present in a woman's interactions with close family members during motherhood. However, during this period, the relationship between women and healthcare professionals often appears to be an I-It relationship. This dynamic highlights a partial, impersonal involvement from doctors, characterized by reason and curiosity that can create a sense of depersonalization and separation. Furthermore, this I-It relationship may lead women to distance themselves from their own bodies, viewing them through a critical and disdainful lens.

Finally, according to Sartre's (2003) concept of ontological shame, women experience a sense of being judged as objects during motherhood, with this judgment being beyond their control. When women feel they fall short of societal expectations for mothers, they may try to manage others' perceptions of them. However, this effort to control external judgment often proves futile, as it restricts women and hinders their ability to fully embrace and enjoy the experience of motherhood.

Meaning and responsibility in motherhood

Responsibility that is intertwined with care for the baby: In the participants' stories, a heightened sense of responsibility emerges, which is deeply intertwined with genuine care for the baby. Women who become mothers after experiencing genetically determined infertility acutely feel that both the baby's survival and development rest on their shoulders. This sense of responsibility begins during pregnancy, as women strive to manage the impact of genetic mutations on the pregnancy through medication.

Transcendence in motherhood: The findings of the study also underscore the significance of meaning in the experience of motherhood. Women often associate the special meaning of motherhood with the long-awaited arrival of their baby.

The existential dimension in the meta-theme 'Meaning and responsibility in motherhood'

The existential perspective of this meta-theme reveals that for women who have faced genetically induced infertility, transitioning to motherhood deeply engages them with existential questions of freedom, responsibility, and meaning.

Drawing from Heidegger's (1962) concept of care, this study's findings highlight that as a woman becomes a mother, her focus shifts from self-concern to a profound care for her baby. Throughout pregnancy and the early postpartum period, the mother is engaged in both ensuring the baby's survival and addressing its emotional needs. As the baby grows, women continue to reflect on how their caregiving can support the child's development and eventual autonomy.

The findings of this study also reveal a theme central to Kierkegaard (2024/1843): choice. During the transition to motherhood, women confront anxiety-laden decisions affecting not only their own lives but also the life of their baby. This sense of responsibility is particularly evident during pregnancy, where women must make critical choices, such as using medication to prevent genetically determined miscarriages and ensure the baby's survival.

According to Sartre's (2003) concept of ontological guilt, every human decision is made with limited foresight of its full consequences, yet individuals remain accountable for their choices. People are 'condemned to freedom', tasked with imbuing their lives with meaning. During the transition to motherhood, women constantly face the challenge of making decisions about their baby's life with incomplete information, experiencing a sense of being 'half-blind' while striving to avoid guilt. Additionally, they bear the responsibility of finding meaning not only in their own lives but also in their baby's life.

The findings of this research also highlight the concept of meaning, which is central to Frankl's (2009) work—emphasizing that every person's life has inherent meaning, and it is up to the individual to discover and continually seek it. For women transitioning into motherhood after experiencing genetically determined infertility, their

sense of meaning becomes deeply intertwined with raising their baby. Furthermore, the research findings reflect Levin's (2017/1979) thesis that meaning emerges in the encounter with the other—specifically, as women form an I-Thou relationship with their baby, they imbue their lives with new meaning.

Returning to the Daseinanalytical approach, which served as the theoretical framework for our research data analysis, the findings provided insight into the existential dimensions of becoming a mother after genetically induced infertility. Drawing on Holzhey-Kunz's (2014; 2022) perspective, the study illuminated the participants' sensitivity to key existential questions related to the dimensions of corporeality, temporality, uncertainty, finitude, connectedness, responsibility, and meaning.

4. DISCUSSION

The summary does not include a comparison of this study's findings with the theoretical concepts of other authors or with results from previous empirical studies.

5. CONCLUSIONS

1. Periods of genetically determined infertility and the transition to motherhood are inevitably intertwined, with the experience of infertility further shaping how study participants navigate and perceive the world as they become mothers in various ways:
 - a) Most study participants who have experienced genetic infertility and related miscarriages tend to distance themselves from the emotional impact of losing a baby, and instead focus on achieving a successful pregnancy at any cost. The experience of genetically determined infertility alters the structure of women's embodied experiences, leading to a more objectified relationship with themselves. This shift results in a focus on 'fixing' the body as a physical object, rather than engaging with the inner experience of living in one's body.
 - b) Both pregnancy and the early postpartum period are marked by a pervasive fear of losing the baby again, causing participants to avoid bonding with the baby during pregnancy. In women's lifeworlds, a confrontation with existential trembling brings the fragility and uncertainty of life into sharp focus. As they become mothers, women engage in intensified efforts to control the potential harmful effects of the genetic mutation on their baby's survival. During this transition, the body is no longer experienced as transparent or capable. Additionally, reconciling the past with the present becomes difficult, complicating the integration of infertility into a cohesive transition to motherhood. Finally, after experiencing genetically determined infertility, the participants in the study find it difficult to accept their vulnerability in the face of the challenges of motherhood. There is little room for emotional ambiguity – they mostly allow themselves to experience the positivity of motherhood.
2. Although the formation of a connection with the baby is not strongly pronounced during the prenatal period, after the birth, women undergo a unique process of bonding with their child. The I-Thou relationship with the baby is experienced as immediate, intimate, and dialogical, unfolding gradually and consistently in the present moment. Understanding the baby's needs emerges as one of the most challenging aspects of motherhood for the participants, yet it is crucial for developing a strong bond with the baby and fostering the baby's attachment. During the early transition to motherhood, women experience an inevitable fusion of their physical and inner worlds with those of their baby. This fusion is accompanied by a constant sense of anxiety and a strong desire to protect the baby, which is reflected in women's experiences through signs of excessive baby care.
3. A woman's capacity for care in motherhood extends to her social relationships. Women express strengthening connections with their partner and family, as well as enhancing their sensitivity and responsiveness. However, interactions

with healthcare professionals and other mothers often involve a more detached, evaluative I-It relationship. Facing external demands, women may lose touch with their authentic selves, slipping into a more impersonal mode of being. The process of becoming a mother highlights the inevitable 'gaze of the other' with a heightened awareness of being observed and evaluated.

4. As women transition into motherhood, their subjective sense of responsibility grows through ongoing care and concern for their baby. This responsibility is evident even during pregnancy, as actions like taking medication to prevent miscarriages highlight their dedication to the baby's survival. Daily, women face challenging decisions with uncertain outcomes, aiming to find meaning for both themselves and their baby. Furthermore, the development of the I-Thou relationship with the baby enriches their sense of purpose and meaning in life. Women often associate the special meaning of motherhood with the long-awaited arrival of their baby.
5. Becoming a mother after experiencing genetically determined infertility reveals the fundamental truths of the research participants' existence. It highlights their heightened sensitivity to existential issues concerning corporeality, temporality, uncertainty, finitude, connectedness, responsibility, and meaning.

DISSEMINATION OF DISSERTATION RESEARCH FINDINGS

Scientific publications:

1. Sirevičiūtė, A., & Serapinas, D. (2025). An existential-phenomenological exploration of transition to motherhood after genetically determined infertility experience in Lithuania. *Midwifery*, 104, 300. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104300>
2. Sirevičiūtė, A., & Serapinas, D. (2022). Trombofiliją skatinančių genų ir pakartotinių persileidimų ryšys: Sisteminis analizė = Evaluation of the association between thrombophilia and recurrent pregnancy loss: A systematic analysis. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 26(1), 56-64. Kaunas: Vitae Litera. <https://cris.mruni.eu/cris/handle/007/34072>
3. Sirevičiūtė, A., & Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G. (2021). Transition to parenthood after unexplained infertility: An interpretative phenomenological analysis. *The Family Journal*, 29(4), 383-392. <https://doi.org/10.1177/10664807211061817>

Scientific reports related to the topic of the dissertation:

1. Sirevičiūtė, A. (2024) An Existential-Phenomenological Exploration of Transition to Motherhood After Genetically Determined Infertility Experience. Oral presentation at XII International Conference 'Existential Dimension in Counselling and Psychotherapy', Birštonas, September 17-19, 2024.
2. Sirevičiūtė, A. (2024). Bridging the Gap Between Motherhood and Prior Infertility Experiences. Oral presentation at '5th European Conference for Existential Therapy', Istanbul, May 24-25, 2024.
3. Serapinas, D., ir Sirevičiūtė, A. (2024). Transition to Parenthood after Infertility: Interpretative Phenomenological Analysis. Paper presentation. *Psychoneuroendocrinology*, 160, 106893.
4. Sirevičiūtė A. (2024). The Importance of Bereavement in Infertility. Oral Presentation at the Scientific Conference 'Reproductive Health Losses: Challenges and Opportunities for Providing Assistance', November 8, 2024, LPS Reproductive Psychology Working Group, VMU, Zoom Platform.
5. Sirevičiūtė A. (2024). An Existential-Phenomenological Exploration of Transition to Motherhood After Genetically Determined Infertility Experience. Oral presentation at the scientific conference 'Health Psychology: The Path to the Well-Being of the Individual and Society', May 17, 2024, MRU, Vilnius.
6. Sirevičiūtė A. (2022). Surviving the Traumatic Experience of Infertility: A Women's Perspective. Oral presentation at the scientific conference 'Mental Health Challenges and Opportunities: An Interdisciplinary Approach', May 6, 2022, MRU, Vilnius.

CURRICULUM VITAE

EDUCATION

- 2020-2024 Doctoral student, Mykolas Romeris University (Institute of Psychology)
2023- Student, Existential Psychotherapy Program, Humanistic and Existential
Institute of Psychotherapy
2017-2020 Master's degree in Health Psychology, Vytautas Magnus University
2012-2015 Bachelor's degree in Psychology, Mykolas Romeris University

WORK EXPERIENCE

- 2020- Private Practice in Psychological Counselling
2021-2024 Lecturer, Institute of Psychology, Mykolas Romeris University
2020-2022 Psychologist, Mobile Team of Psychological Crisis Management
2020 Health Psychologist, VšĮ Antakalnio Poliklinika
2019-2020 Assistant Psychologist / Health Psychologist, Abromiškių Rehabilitation
Hospital

WOLUNTEER WORK

- 2019-2021 Psychologist, Crisis Management Centre
2014-2017 Volunteer, Emotional Support, Youth Line
2014-2015 Volunteer, Centre of Education for Deaf and Hard of Hearing

Sirevičiūtė, Aušra

TAPSMO MAMA IŠGYVENIMAS PO GENETIŠKAI DETERMINUOTOS NEVAISINGUMO PATIRTIES: EGZISTENCINĖ-FENOMENOLOGINĖ PERSPEKTYVA: daktaro disertacija. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2025. P. 240.

Bibliogr. 147–161 p.

MTHFR geno mutacijos įprastai yra siejamos su padidėjusia persileidimų rizika, tačiau tai yra vienas iš lengviausiai koreguojamų nevaisingumo etiologijos veiksnių. Nepaisant to, iki tol, kol ši genetinė mutacija yra aptinkama ir jos neigiamas poveikis moters reprodukinei sveikatai yra suvaldomas, įvairūs nevaisingumo kelionės iššūkiai neretai jau būna neigiamai paveikę moters emocinę sveikatą. Šis tyrimas siekė atskleisti su bendražmogiškais egzistenciniais klausimais susijusią, tyrimo dalyvių tapsmo mama patyrimo plotmę. Tyrimo metu buvo atlikti 10 pusiau struktūruotų giluminių interviu. Duomenų analizė buvo atlikta remiantis J. A. Smith Interpretacinės fenomenologinės analizės principais, taip pat buvo remtasi A. Holzhey-Kunz Daseinsanalitiniu požiūriu. Radiniai atskleidžia, jog tyrimo dalyvės yra sunku integruoti nevaisingumo išgyvenimą į vientisą ir konstruktyvų savo motinystės patyrimą, jos yra linkusios vengti emocinio skausmo, kurį sukelia sunkumai susilaukti kūdikio ar genetiškai nulemti persileidimai. Tiek nėštumo, tiek ankstyvasis pogimdyvinis laikotarpis yra persmelktas tyrimo dalyvių baimė vėl prarasti kūdikį ir noru „pataisyti“ savo kūną. Dėl ankstesnių prenatalinių netekčių tyrimo dalyvės nėštumo metu dažnai vengia užmegzti emocinį ryšį su kūdikiu. Tačiau jam gimus ryšio kūrimas išgyvenamas kaip ypatingas procesas. Tyrimo dalyvės patiria kūnišką ir vidinį savo bei kūdikio pasaulių persipynimą, lydimą nuolatinio nerimo ir stipraus apsaugos instinkto. Tai tyrimo dalyvių patyrimo atsiskleidžia per polinkį pernelyg globoti kūdikį. Tiek nėštumo, tiek pogimdyviniu metu moterų dėmesys nukrypssta nuo viešo jas supančio pasaulio link artimesnio šeimos, draugų ir kitų artimųjų rato. Moterys dažnai randa gilią motinystės prasmę siejant tai su ilgai lauktu kūdikio atėjimu. Galiausiai, tapsmo mama po genetiškai nulemtos nevaisingumo patirties metu išryškėja tyrimo dalyvių jautrumas konkretiems egzistenciniams klausimams, susijusiems su kūniškumo, laikiškumo, neapibrėžtumo, baigtinumo, susietumo, atsakomybės ir prasmės dimensijomis.

The MTHFR mutation causes many women to endure multiple miscarriages before diagnosis and treatment, leading to emotional scars. Yet, the impact of genetically determined infertility on the transition to motherhood is often overlooked. This study examines the existential-phenomenological aspects of motherhood following genetically determined infertility, emphasizing the importance of understanding human existence to gain deeper insight into these experiences. Utilizing J. A. Smith's Interpretative Phenomenological Analysis and A. Holzhey-Kunz's Daseinsanalysis framework, the research offers an in-depth exploration of the lived experiences of 10 women transitioning to motherhood after genetically induced infertility. Women in our study tend to disconnect from their prior infertility experience, leaving it not integrated into a constructive and meaningful

life story. The findings reveal that the overwhelming fear of loss and the urge to 'fix' their bodies dominate pregnancy. Bonding is limited during pregnancy but gradually grows after birth. In early motherhood, women merge their physical and emotional worlds with their baby, driven by anxiety and a strong protective instinct, often seen in excessive baby care. During pregnancy and postpartum, women shift their focus from the public world to their close circle of family and friends. Women often find deep meaning in motherhood through the long-awaited arrival of their baby. Finally, the transition to motherhood is existentially attuned to death, uncertainty, as well as non-transparency, corporeality, temporality, connectedness, responsibility, and meaning.

Aušra Sirevičiūtė

TAPSMO MAMA IŠGYVENIMAS PO GENETIŠKAI DETERMINUOTOS
NEVAISINGUMO PATIRTIES: EGZISTENCINĖ-FENOMENOLOGINĖ
PERSPEKTYVA

Daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, psichologija (S 006)

Mykolo Romerio universitetas
Ateities g. 20, Vilnius
Puslapis internete www.mruni.eu
El. paštas roffice@mruni.eu
Tiražas 20 egz.

Parengė spaudai Martynas Švarcas

Spausdino UAB „Šiaulių spaustuvė“
P. Lukšio g. 9G, 76200 Šiauliai
El. P. info@dailu.lt
<http://siauliuspaustuve.lt>

