

Maruta Pranka

BIOGRĀFISKĀ PIEEJA
BIOGRĀFISKĀ PĀRRĀVUMA
INDIVIDUĀLO UN SOCIĀLO
ASPEKTU ANALĪZĒ

Promocijas darbs
socioloģijas doktora zinātniskā grāda iegūšanai

Specialitāte – socioloģija

Darba zinātniskā vadītāja:
Dr. sc. soc. asociētā profesore **Rītma Rungule**



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ



Promocijas darbs izstrādāts ar Eiropas sociālā fonda projekta
“Atbalsts doktorantiem studiju programmas apguvei un
zinātniskā grāda ieguvei Rīgas Stradiņa universitātē”
finansiālu atbalstu.

Rīga, 2015

ANOTĀCIJA

Promocijas darbā veikta biogrāfiskā pārrāvuma individuālo un sociālo aspektu socioloģiska analīze.

Biogrāfiskā pārrāvuma jēdziens raksturo pēkšņu, indivīda dzīvei būtisku notikumu ietekmi uz viņa dzīves gājumu, kā rezultātā kardināli mainās dzīves gājuma virzība un ieceres. Šis indivīdu ietekmējošās nozīmīgās pārmaiņas tiek ne vien objektīvi piedzīvotas, bet arī subjektīvi interpretētas. Promocijas darbā *biogrāfiskais pārrāvums* tiek aplūkots kā traumatisks process, kas ienes būtiskas pārmaiņas indivīda dzīves gājumā un biogrāfijā kā dzīves gājuma uztverē un interpretācijā. Terminu *biogrāfiskais pārrāvums* ieviesa britu sociologs Maiks Berijs (*Bury*) 1982. gadā. Analizējot slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma pieredzi, Berijs izmantoja Entonija Gidensa jēdzienu *kritiskā situācija*, ko Gidenss attiecināja uz sociāla rakstura pārrāvumiem, pieņemot, ka būtiskiem notikumiem biogrāfijā ir tāda pati ietekme (Giddens 1979).

Promocijas darba autore līdžās biogrāfiskā pārrāvuma jēdzienam analizē vairāku autoru teorētiskās nostādnes jautājumā par būtisku, pēkšņu notikumu ietekmi uz individuālām biogrāfijām, tādējādi meklējot un raksturojot līdzīgās procesu izpausmes, tomēr akcentējot arī atšķirīgu saturu un nozīmi. Biogrāfisko pārrāvumu kā procesu, ko izraisa *pagrieziens punkts* analizējis Anzelms Stross (Strauss, 1959). Viņa definētajam konceptam tuvs ir Normena K. Denzina formulētais *epifāniju* koncepts naratīvos – epifānijas ir eksistenciālas krīzes momenti, kuri cilvēku dzīvi ietekmē pašos pamatos, un tie arī strukturē biogrāfisko izpēti (Denzin 1989). Promocijas darbā analizēti arī Deivida Mandelbauma uzskati – viņš pagrieziens punktus attiecina uz jebkuru periodu, kad indivīda dzīvē notiek būtiskas pārmaiņas, ieskaitot vēsturiskos pagrieziens punktus; Reičelas Tomsones pētījumos par pārrāvuma momentiem jauniešu dzīvē lietotie termini *kritiskie momenti* (Thomson et al. 2007) un Robina Hamfrija biogrāfiju pētījumos ieviestie koncepti *karjeras lūzums* un *sociālā karjera* (Humphrey 1993).

Promocijas darba centrālais jēdziens ir *biogrāfiskais pārrāvums*. Biogrāfiskais pārrāvums tiek analizēts kā atšķirīgu cēloņu izraisīts. Viens no šiem cēloņiem ir smagas hroniskas slimības – krūts un/vai olnīcu vēža – paaugstināts risks, ko indivīds saņem ģenētiskā mantojuma ceļā kā noteiktas ģimenes loceklis, ko asinsradniecības saites saista ar citu šīs slimības gēna nesēju iepriekšējās paaudzēs.

Otrs biogrāfisko pārrāvumu izraisošais cēlonis, kas analizēts šajā darbā, ir kardinālas sociālās pārmaiņas vēsturisko notikumu – padomju okupācijas un Otrā pasaules kara – kontekstā.

Abos biogrāfiskā pārrāvuma veidos, kas savā konkrētajā izpausmē ir individuāli un unikāli, analizēti arī sociālie aspekti, jo indivīda dzīves gājums, ietverot biogrāfisko pārrāvumu, norisinās noteiktā sociālā laikā un sociālā telpā, indivīdam atrodoties sociālajās attiecībās gan personiskā, gan institucionālā līmenī.

Promocijas darbā biogrāfiskā pārrāvuma individuālo un sociālo aspektu socioloģiskā izpētē izmantota *biogrāfiskā pieeja* – metodoloģija, kas ietver kvalitatīvo metožu kopumu. Pētījuma metodoloģija ir induktīva, tā virzās no datu vākšanas empīriskajā pētījumā uz teorētisko analīzi un secinājumu izstrādi. Promocijas darbā biogrāfiskās pieejas ietvaros kā metode izmantots valodas formā pausts *naratīvs*.

Promocijas darba autore biogrāfiskā pārrāvuma izpētē izmanto vairāku biogrāfisko pieeju – reālistiskās un naratīvās – pozitīvo sasniegumu integrāciju, respektējot abu minēto pieeju iezīmes un ņemot vērā, ka dzīvesstāsts ir realitātes interpretācija, kas tomēr ietver esošo un bijušo kā reālu dzīvi un pieredzi. Šādu pieeju Jeja Peka Ross (Roos 2003) dēvē par neoreālistisko pieeju, kurā biogrāfijas tiek aplūkotas kā būtiski, uz praksi orientēti naratīvi.

Smagas hroniskas slimības vai tās paaugstināta riska kā biogrāfiskā pārrāvuma izpētē promocijas darbā izmantoti empīriskā pētījuma dati, ko darba autore ieguvusi, strādājot pētījuma projektā „Jaunas starpdisciplināras zinātniskās grupas izveide krūts vēža izpētei, terapijas efektivitātes un pacienta dzīves kvalitātes uzlabošanai” (vienošanās Nr. 2009/0230/1DP/1.1.1.2.0/09/APIA/VIAA/070).

Kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma izpētē izmantoti empīriskie dati no longitudināla pētījuma, kas veikts Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta Nacionālās mutvārdu vēstures projektā. Kopš 1996. gada vairāku gadu garumā, izmantojot biogrāfisko pieeju, veikts pētījums *Māja*, kurā par informācijas avotu izmantotas dzīvesstāstu intervijas, kā arī ar stāstītāju atļauju pieejamie personiskie dokumenti.

Darbā analizēti divi biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanas veidi: biogrāfiskais darbs un sociālā atbalsta saņemšana.

Papildus naratīvu analīzei konteksta raksturojumam izmantoti pētnieku veiktie interviju komentāri, no personiskiem dokumentiem ar stāstītāju atļauju iegūtā informācija un statistikas dati.

Atslēgas vārdi: biogrāfiskais pārrāvums, biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšana, sociālais atbalsts, biogrāfiskais darbs.

ANNOTATION

THE BIOGRAPHICAL APPROACH IN THE ANALYSIS OF THE INDIVIDUAL AND SOCIAL ASPECTS OF BIOGRAPHICAL DISRUPTION

A sociological analysis of the individual and social aspects of biographical disruption has been performed in this dissertation.

The concept of biographical disruption describes the influence of a significant, sudden event on the course of an individual's life that cardinally changes its direction and plans. These significant changes that affect an individual are experienced both objectively and interpreted subjectively. In this dissertation, the concept of biographical disruption is examined as a traumatic process that brings significant changes to the course of the individual's life and his or her biography as well as his or her perception and interpretation of the course of his or her life. The term “biographical disruption” was coined in 1982 by British sociologist Michael Bury. In analysing illnesses as an experience of biographical disruption, Bury used Anthony Giddens' concept of “critical situation”, which Giddens had applied to disruptions of a social nature, assuming that significant events in a person's biography had the same sort of influence (Giddens 1979).

In addition to the concept of biographical disruption, the author of the dissertation also analyses the theoretical statements of several other authors regarding the influence of significant, sudden events on individual biographies, thereby searching for and characterising similar manifestations of the processes, nevertheless focusing on their differing contents and meanings.

Strauss analysed biographical disruption as a process brought about by a “turning point” (Strauss 1959). This idea is close to the concept of “epiphanies” in narratives as formulated by Norman Denzin – moments of existential crisis that influence a person's life at its very foundation and also structure a biographical study (Denzin 1989). Also analysed are David Mandelbaum's views, in which turning points are attributed to any period in an individual's life when significant changes take place, including historical turning points, as well as the term “critical moments” used by Rachel Thomson in studies of disruption moments in the lives of young people (Thomson et al. 2007) and the concepts of “career break” and “social career” introduced by Robin Humphrey in biography studies (Humphrey 1993).

The central concept of the dissertation is biographical disruption. Biographical disruption is analysed as having been brought about by various causes. One of these causes is an inherited heightened risk of serious chronic illness – in this case, breast cancer or ovarian cancer – which the individual has received as the result of genetic inheritance, that is, being a member of a specific family and being biologically related to a carrier of this gene in previous generations.

The second cause for biographical disruption analysed in this dissertation is profound social changes due to historical events, namely, the Second World War and the Soviet occupation.

For both types of biographical disruption – both of which are unique and individual in their specific expressions – also their social aspects are analysed, because the course of an individual's life that includes a biographical disruption takes place within a specific social time and social space, with the individual participating in social relationships both on a personal and institutional level.

The biographical approach – a methodology that consists of a qualitative set of methods – has been used for the dissertation's sociological study of the individual and social aspects of biographical disruption. The methodology is inductive; it leads from data collection in the empirical study to a theoretical analysis and the drafting of conclusions. The method used in this dissertation within the framework of the biographical approach is a narrative expressed in the form of language.

In her study of biographical disruption, the author of the dissertation has used a combination of positive achievements from several biographical approaches – realistic and narrative – respecting the features of both approaches mentioned and taking into account that a life story is an interpretation of reality that contains the past and present as real life and real experience. Jeja-Pekka Roos (Roos 2003) calls this a neorealistic approach, in which biographies are considered essential, practice-oriented narratives.

The data used for the dissertation's empirical study of serious chronic illness or heightened risk thereof as a source of biographical disruption were obtained by the author during her participation in the project “Creation of a new interdisciplinary research team to investigate breast cancer and to increase the efficacy of therapy and the patient's quality of life” (agreement No. 2009/0230/1DP/1.1.1.2.0/09/APIA/VIAA/070).

Empirical data from a longitudinal study conducted by the National Oral History project at the Institute of Philosophy and Sociology of the University of Latvia were

used in the study of biographical disruption caused by radical social changes. This project, titled *Māja*, began in 1996 and took place over the course of several years; it used life story interviews as well as interviewee personal documents (with permission from respondents) as a source of information.

The study analyses two methods of overcoming biographical disruption: biographical work and social support.

In addition to the narrative analysis, interview comments from researchers involved in the empirical study as well as personal document data (with permission from respondents) and statistical data were used to characterise the context.

Key words: biographical disruption, overcoming of biographical disruption, social support, biographical work.

SATURS

Anotācija.....	2
Darbā lietotie saīsinājumi	10
Ievads	11
Promocijas darba aktualitāte	13
Promocijas darba mērķis un uzdevumi	16
Promocijas darba zinātniskā novitāte un aktualitāte	17
Promocijas darba struktūra	19
1. Biogrāfiskā pārrāvuma pieredzes teorētiskie aspekti	21
1.1. Biogrāfijas jēdziens.....	21
1.2. Teorētiskās pieejas kardinālu biogrāfisku pārmaiņu izpētē	23
1.3. Biogrāfiskā pārrāvuma pazīmes.....	31
1.4. Slimība un tās paaugstināts risks kā biogrāfiskais pārrāvums	39
1.5. Sociālo pārmaiņu izraisīts biogrāfiskais pārrāvums	45
2. Biogrāfiskā pieeja socioloģijā	54
2.1. Biogrāfiskās pieejas saturs	54
2.2. Biogrāfiskās pieejas socioloģijā vēsturiskā attīstība.....	58
2.3. Biogrāfisko pētījumu teorētiskās ievirzes	64
2.4. Naratīvs biogrāfiskajā pieejā.....	67
2.5. Personisko liecinājumu datu ticamība	73
3. Pētījuma metodoloģija.....	77
3.1. Metodoloģijas pamatprincipi	77
3.2. Slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma izpētes metodoloģija	80
3.2.1. Respondentu atlase empīriskajā pētījumā un demogrāfiskais raksturojums.....	80
3.2.2. Slimību naratīvi.....	83
3.2.3. Datu apstrāde un analīze	87
3.3. Sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma izpētes metodoloģija	89
3.3.1. Empīrisko datu raksturojums	89
3.3.2. Biogrāfiskā pieeja gadījuma izpētē	91
3.3.3. Datu apstrāde un analīze	94
4. Biogrāfiskais pārrāvums krūts vēža pārmantotā gēna nēsātāju pieredzē	96
4.1. Slimības pagātnes pieredze	96

4.2. Individuālo un sociālo aspektu mijiedarbība	100
4.3. Slimības un paaugstināta slimības riska izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanas veidi.....	113
4.3.1. Biogrāfiskais darbs, akceptēšana, piemērošanās.....	113
4.3.2. Kontrole pār slimību, ekspertu piesaiste, resursu mobilizācija.....	122
4.3.3. Sociālā atbalsta loma.....	125
5. Biogrāfiskais pārrāvums sociālo pārmaiņu rezultātā	140
5.1. Biogrāfiskā pārrāvuma analīze gadījuma pētījumā.....	140
5.2. Sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma individuālie un sociālie aspekti	146
5.3. Biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanas veidi sociālo pārmaiņu izraisītā biogrāfiskā pārrāvuma situācijā	162
5.3.1. Biogrāfiskais darbs.....	162
5.3.2. Sociālais atbalsts un tā pieejamība.....	166
6. Nobeigums un secinājumi	169
Pateicības	177
Izmantotā literatūra	178
Pielikumi	189
Pielikums Nr. 1. Vadlīnijas intervijām ar pārmantotā gēna nēsātājām.....	189
Pielikums Nr. 2. Respondentu – krūts vēža pārmantotā gēna <i>BRCA1</i> un/vai <i>BRCA2</i> nēsātāju – raksturojums	192
Pielikums Nr. 3. Anketa. Respondenta raksturojums projektā <i>Māja</i>	193

DARBĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

Brc – krūts vēzis

Dzkv – dzemdes kakla vēzis

FSI – Filozofijas un socioloģijas institūts

LU – Latvijas Universitāte

Ov – olnīcu vēzis

RSU – Rīgas Stradiņa universitāte

(54) – iekavās norādīts respondenta vecums

V – vesela

IEVADS

Biogrāfiskā pārrāvuma jēdziens raksturo tādu būtisku, pēkšņu notikumu ietekmi uz indivīda dzīves gājumu, kas kardināli maina tā virzību un ieceres. Būtiskas pārmaiņas, kas skar indivīdu, tiek piedzīvotas gan objektīvi, gan iegūst savu subjektīvo skaidrojumu un interpretāciju indivīda biogrāfijā. “Indivīda dzīves gājums ir indivīda un sabiedrības integrācijas un spriedzes galvenais atribūts, kas nodrošina sociālo un laicisko kontekstu biogrāfijas plānošanai, kā arī adaptācijai, pārmaiņām publiskajā un privātajā laikā un telpā. Tādējādi personības attīstība kļūst gan par sociālo vajadzību projektu, gan reflektīvo produktu, individuālo lēmumu pieņemšanu un riska uzņemšanos, par procesu, kas dzīves gājumu vērš biogrāfiskā veidojumā” (Heinz & Krüger 2001: 29).

Terminu *biogrāfiskais pārrāvums* (*biographical disruption*) ieviesa britu sociologs Maiks Berijs (*Bury*) 1982. gadā, aprakstot hroniskas slimības pieredzi un raksturojot veidu, kādā dzīvībai bīstama slimība lauž indivīda sociālo un kultūras pieredzi, pakļaujot viņu pašidentitātes apdraudējumam. Analizējot slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma pieredzi, Berijs izmantoja Gidensa jēdzienu *kritiskā situācija* (*critical situation*), ko Gidenss attiecināja uz sociāla rakstura pārrāvumiem, pieņemot, ka būtiskiem individuāla rakstura notikumiem biogrāfijā ir tāda pati ietekme (Giddens 1979).

Promocijas darba autore līdzās biogrāfiskā pārrāvuma jēdzienam analizē citu autoru izstrādātos konceptus par būtisku, pēkšņu notikumu ietekmi un sekām uz individuālajām biogrāfijām, raksturojot procesu līdzīgās izpausmes, tomēr ietverot arī atšķirīgu saturu un nozīmi.

Promocijas darbā jēdziens *biogrāfiskais pārrāvums* tiek interpretēts kā process, kas ietver būtiskas pārmaiņas indivīda dzīves gājumā un biogrāfijā kā dzīves gājuma uztverē un interpretācijā. Biogrāfiskais pārrāvums tiek analizēts kā process, ko izraisa *pagrieziens punkts* (Strauss 1959) vai *liktenīgais moments* (Giddens 1991), kas ir pamatā indivīda identitātes turpmākām pārmaiņām. Berijs ir aplūkojis hroniskas slimības ietekmi uz biogrāfijas un identitātes būtiskām pārmaiņām un secinājis, ka hroniska slimība ietekmē indivīda biogrāfiju šādos veidos:

- 1) mainās paradumi un dzīves uztvere;
- 2) mainās attiecības starp slimo indivīdu un personām viņa sociālajā tīklojumā; dažas no attiecībām var tikt zaudētas, citas – mainīties;

3) ir nepieciešama resursu – laika, enerģijas, finanšu, ģimenes, draugu – mobilizācija (Bury 1982: 169).

Promocijas darba autore izmanto Gidensa formulēto *liktenīgo momentu* konceptu, lai paplašinātu biogrāfiskā pārrāvuma jēdziena saturu, uzsverot mainītajai situācijai atbilstošu indivīda iespēju aspektus liktenīgajos momentos, kad indivīdam, iesaistot ekspertu sistēmu (dažādas institūcijas, dzīves stila diskursa maiņas utt.) var tikt dotas iespējas. Promocijas darbā analizēta ekspertu iesaistīšanas nozīme, uzsvērti nepieciešamās kvalitātes aspekti.

Liktenīgie momenti izraisa procesu, kad indivīds var kļūt par *pilnīgi citu personu*. Liktenīgie momenti var potenciāli dot pieredzes iespējas, kā arī attīstīt pašidentitāti un nākotnes rīcības. Tādējādi „izšķirošie lēmumi, kas tiek pieņemti, turpmāk pārveido identitātes reflektīvo projektu, kas atbilstīgi maina dzīves stilu” (Giddens 1991: 143).

Promocijas darbā centrālais jēdziens *biogrāfiskais pārrāvums* analizēts kā atšķirīgu cēloņu izraisīts. Viens no šiem cēloņiem ir smagas hroniskas slimības – krūts vēža vai olnīcu vēža – paaugstināts risks, ko indivīds kā noteiktas ģimenes loceklis, būdams ar asinsradniecības saitēm saistīts ar šo ģimeni, saņem ģenētiskā mantojuma ceļā. Otrs biogrāfisko pārrāvumu izraisošais cēlonis, kas analizēts šajā darbā, ir kardinālas sociālās pārmaiņas vēsturisko notikumu – padomju okupācijas un Otrā pasaules kara – kontekstā.

Pirmais biogrāfiskā pārrāvuma cēlonis raksturojams kā galvenokārt individuāls, turpretī otrais ir saistīts ar būtiskām pārmaiņām visās sabiedrības sistēmās, tostarp arī kultūrā, kas ir visnoturīgākā, ar vislielāko inerci un ir balstīta tradīcijās un kolektīvajā identitātē. Tāpēc sociālo pārmaiņu izraisītais biogrāfiskais pārrāvums analizēts saistībā ar kultūras traumu, kuras procesā notiek pārmaiņas makrosociālā līmenī, kas savukārt izpaužas individuālā līmenī.

Katrs biogrāfiskais pārrāvums ietver unikālus individuālos aspektus, jo ikviens indivīds piedzīvo savu dzīves gājumu kā unikālu procesu, ko interpretē savā biogrāfiskajā pārskatā. Tomēr indivīda dzīves gājums, ietverot biogrāfisko pārrāvumu, norisinās noteiktā sociālā laikā un sociālā telpā, indivīdam atrodoties sociālajās attiecībās gan personiskā, gan institucionālā līmenī. Promocijas darbā analizētie atšķirīgu cēloņu izraisītie biogrāfiskā pārrāvuma procesi socioloģiski pētīti, izzinot to sociālos un individuālos aspektus.

Promocijas darba aktualitāte

Vēsturiskā pieredze ar kardinālām sociālajām transformācijām un tagadnes dinamiskās pārmaiņas visās sociālās telpas sistēmās rada biogrāfiskā pārrāvuma riskus indivīdu biogrāfijās. Biogrāfisko pārrāvumu var izraisīt arī personiska rakstura kritiskas situācijas indivīdu dzīves gājumā, rosinot indivīdu un veselu sabiedrības grupu stigmatizācijas riskus. Dažāda veida cēloņu izraisītu biogrāfiskā pārrāvuma procesu izziņa, kā arī to pārvarēšanas veidu un iespēju identificēšana, var kļūt par pamatu, lai palīdzētu indivīdiem pārvarēt biogrāfisko pārrāvumu un veicinātu viņu individuālo un sociālo labklājību.

Pētījuma aktualitāti nosaka arī tas, ka, pieaugot jaunām diagnosticēšanas iespējām un tehnoloģiju attīstībai veselības aprūpē, indivīds tiek analizēts detaļās un detalizēti, bieži vien nepievēršot pietiekamu uzmanību viņa identitātes aspektiem un dzīves gājuma pieredzes saistībai ar veselības problēmām. Socioloģiski izzinot biogrāfiskā pārrāvuma procesu, kura rašanos ietekmē mantotais vēža gēns, iespējama biomedicīnisko un sociālo zinātņu tuvināšanās, lai palīdzētu indivīdiem, pārvarēt veselības problēmu raisītus pārrāvumus dzīves gājumā, identificētu nepieciešamos sociālā atbalsta veidus.

Latvijā ir veikti vairāki pētījumi par kardinālām pārmaiņām individuālajā dzīves gājumā, kas notikušas radikālu politiskās sistēmas, ekonomisko un sociālo pārmaiņu rezultātā. Lietojot dažādas metodoloģijas, ieskaitot metožu triangulāciju, pētīta radikālo pārmaiņu ietekme uz tiem indivīdu dzīves apstākļiem, kas veicina sociālās problēmas, ieskaitot sociālās atstumtības riskus (Trapenciēre et al. 1998; Trapenciēre et al. 2000; Pranka et al. 2003; Rungule et al. 2007).

Kopš pagājušā gadsimta deviņdesmitajiem gadiem, Latvijā aktīvi attīstījusies biogrāfisko pētījumu joma, kur būtisku ieguldījumu devuši LU Filozofijas un socioloģijas institūta Nacionālās mutvārdu vēstures pētnieki, vācot un analizējot daudzveidīgu un apjomīgu empīriskā materiāla klāstu – dzīvesstāstu intervijas – un sagatavojot publikācijas (Mils 2001, 2005; Bela-Krūmiņa 2007, 2008, 2010; Zirnīte 2001, 2007, 2008, 2009; Garda-Rozenberga 2007, 2010, 2011, 2012; Pranka 2010, 2012, 2013). Dzīvesstāsti un to vākšanas metodoloģija vispusīgi analizēti Baibas Belas-Krūmiņas promocijas darbā socioloģijā “Dzīvesstāsti kā sociāli vēstījumi”.

Tomēr līdz šim Latvijā nav veikta biogrāfisko pārrāvumu socioloģiska izpēte, lai gan vēsturiskā pieredze, kā arī dinamiskās un bieži vien kardinālās sociālās pārmaiņas liecina, ka individuālu biogrāfisko pārrāvumu procesiem ir potenciāli priekšnoteikumi.

Latvijā ir veikti pētījumi veselības un slimību socioloģijā un antropoloģijā (Skultans 1998, 1999, 2003, 2007; Lūse 2007). Signe Mežinska savā promocijas darbā analizējusi biogrāfiskā pārrāvuma aspektus pensijas vecuma cilvēku hroniskas slimības subjektīvajā pieredzē (Mežinska 2010). Tomēr līdz šim nav pētīti paaugstināta slimības riska un slimības kā ģenētiskā mantojuma socioloģiskie aspekti. Indivīds var piedzīvot biogrāfisko pārrāvumu smagas slimības sakarā ne tikai tad, ja to piedzīvo pats/pati. Slimība ir biogrāfiskais pārrāvums arī tad, ja pastāv tās paaugstināta iespējamība, ko ietekmē ģenētiskais mantojums. Promocijas darbā apskatīta krūts vēža gēna *BRCA1* un/vai *BRCA2* pārmantojuma ietekme uz biogrāfiskā pārrāvuma veidošanos. Pārmantotā gēna ietekme izpaužas kā indivīda slimība vai kā paaugstināts saslimšanas risks.

Abās situācijās biogrāfiskais pārrāvums ir kumulatīvs process, kurā ietverts ne tikai aktuālais notikums – indivīda slimība vai informācija par pārmantoto gēnu –, bet arī indivīdu pieredze ar šīs slimības procesu un rezultātiem tuvu sociālo attiecību lokā, kurās tie ir saistīti ar ģenētisku tīklojumu, t.i., ar asinsradniecību. Biogrāfiskais pārrāvums ir apskatīts kā liktenīgo momentu izraisīts, „kad notikumi sakrīt tādā veidā, ka indivīds atrodas savas eksistences krustcelēs, vai arī, kad persona uzzina informāciju ar liktenīgām sekām” (Giddens 1991: 113). Tuvinieku smaga hroniska slimība un informācija par krūts vēža gēna pārmantošanu ir šā kumulatīvā procesa – biogrāfiskā pārrāvuma – elementi.

Biogrāfiskā pārrāvuma individuālo un sociālo aspektu socioloģiskai izpētei promocijas darbā kā metodoloģija izmantota **biogrāfiskā pieeja**. Pētījuma metodoloģija promocijas darba empīriskajā daļā ir induktīva, tā virzās no datu vākšanas uz teorētisko analīzi un secinājumu izstrādi. Biogrāfiskās pieejas metodoloģijas ietvaros kā metode problēmas izpētei izmantots valodas formā pausts naratīvs. Konteksta raksturojumam papildus naratīvam izmantoti arī pētnieku veiktie interviju komentāri, personisko dokumentu un statistikas dati. Lietderīga bija deduktīvās metodoloģijas izmantošana, promocijas darba procesā veikto teorētisko avotu un līdz šim izstrādāto pētījumu pieredzes izpētei, savukārt empīriskā pētījuma abām daļām izstrādājot biogrāfisko interviju vadlīnijas, izmantoti Berija, Gidensa un citu teorētiskajā daļā minēto autoru analītiskie jēdzieni.

Promocijas darbā smagas hroniskas slimības vai tās paaugstināta riska kā biogrāfiskā pārrāvuma izpētē izmantoti empīriskā pētījuma dati, kurus promocijas darba autore ieguvusi, strādājot Rīgas Stradiņa universitātes Onkoloģijas institūta pētnieku grupas realizētajā starpdisciplinārajā pētījuma projektā „Jaunas starpdisciplināras zinātniskās grupas izveide krūts vēža izpētei, terapijas efektivitātes un pacienta dzīves kvalitātes uzlabošanai” (vienošanās Nr. 2009/0230/1DP/1.1.1.2.0/09/APIA/VIAA/070).

Kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma izpētē izmantots longitudinālais pētījums, kas veikts Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta Nacionālās mutvārdu vēstures projektā. Kopš 1996. gada vairāku gadu garumā, izmantojot biogrāfisko pieeju, veikts pētījums *Māja*, kurā par informācijas avotu izmantotas dzīvesstāstu intervijas, kā arī ar stāstītāju atļauju pieejamie personiskie dokumenti un fotogrāfijas.

Promocijas darba teorētiskajā nodaļā analizētas nozīmīgākās pieejas biogrāfiskajā izpētē – reālistiskā, neopozitīvisma un naratīvā. Promocijas darba autore biogrāfiskā pārrāvuma izpētē izmanto vairāku biogrāfisko pieeju – reālistiskās un naratīvās – pozitīvo sasniegumu integrāciju, respektējot abu minēto pieeju iezīmes un ņemot vērā, ka dzīvesstāsts ir realitātes interpretācija, kas tomēr ietver esošo un bijušo kā reālu dzīvi un pieredzi. Šādu pieeju Jeja Peka Ross (Roos 2003) nosaucis par neoreālistisko pieeju, kurā biogrāfijas tiek aplūkotas kā būtiski, uz praksi orientēti naratīvi.

Promocijas darbā biogrāfiskā pārrāvuma individuālie un sociālie aspekti socioloģiski analizēti to mijiedarbībā, ņemot vērā, ka ikviens indivīds dzīvo noteiktā sociālā laikā un sociālā telpā, ir noteiktas sociālās grupas, sociālo attiecību dalībnieks. Biogrāfiskais pārrāvums kā objektīvu cēloņu izraisīta parādība tiek subjektīvi interpretēts. Analizējot slimības vai tās paaugstināta riska izraisītu biogrāfisko pārrāvumu, promocijas darba autore vērš uzmanību uz to, ka, uzlabojoties veselības aprūpē izmantotajām tehnoloģijām, kas būtiski veicina diagnostikas un ārstēšanas iespējas, indivīds pārsvarā tiek uztverts kā medicīniskām manipulācijām pakļauts, medikalizēts objekts. Modernā medicīna un tehnoloģiju sasniegumi šo objektu it kā sadalījuši sastāvdaļās, ļaujot izzināt to aizvien sīkāk un precīzāk, tomēr tādējādi ignorējot indivīda cilvēciskās identitātes būtību, kas pacienta atveseļošanā ir ne mazāk svarīga. Šie aspekti izpaužas respondentu vērtējumos par tā sociālā atbalsta kvalitāti (šeit domāti tādi sociālā atbalsta veidi kā izvērtējošais un informatīvais atbalsts), kas saņemts no ekspertiem. Tas saistīts ar veselības aprūpes sistēmas un sociālo mijattiecību

jomu problēmu interpretāciju. Promocijas darba autore, pamatojoties uz interviju datu analīzi, uzsver: kvalitatīvs un adekvāts dažādu veidu sociālais atbalsts indivīdam biogrāfiskā pārrāvuma situācijā ir būtisks ne tikai fiziskās veselības nodrošināšanai, bet arī veicina viņa sociālo labklājību un emocionālo labsajūtu.

Gan slimības vai tās paaugstināta riska, gan kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma procesa pārvarēšanā nozīmīga loma ir biogrāfiskajam darbam jeb naratīvajai rekonstrukcijai, proti, interpretatīvajai praksei, kurā notiek biogrāfiskā pārrāvuma apzināšanās, un ko indivīds veic, mēģinādams savienot savu iepriekšējo identitāti ar identitāti, kas veidojas biogrāfiskā pārrāvuma situācijā. Biogrāfiskajam darbam, kas pausts naratīva formā, ir arī dziedinoša funkcija, kas ir ne mazāk nozīmīga pārrāvuma pārvarēšanai. Biogrāfiskā pārrāvuma veiksmīgā pārvarēšanā būtisks ir indivīdam sniegtais sociālais atbalsts dažādos veidos – kā emocionālais, instrumentālais, izvērtēšanas un informatīvais sociālais atbalsts. Tas attiecas uz dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu. Promocijas darbā analizētā sociālo pārmaiņu izraisītā biogrāfiskā pārrāvuma gadījumos tā pārvarēšanas iespējas, saņemot sociālo atbalstu un veicot biogrāfisko darbu, ir ierobežotas šaurā privātajā telpā ļoti tuvu sociālo attiecību lokā, nevis saņemot atbalstu no ekspertiem institucionālā līmenī. Šo situāciju iespaido politiskās sistēmas noteikumi, jo represiju pieredzes vēstījums var apdraudēt indivīda eksistenci. Biogrāfiskais darbs naratīva formā, atklāti runājot par indivīda piedzīvoto biogrāfisko pārrāvumu, kļūva iespējams tikai līdz ar politiskās situācijas maiņu – sākoties Atmodai un atjaunojot Latvijas neatkarību.

Promocijas darba mērķis un uzdevumi

Promocijas darba mērķis ir veikt individuālo un sociālo aspektu socioloģisku izpēti dažādu cēloņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma pieredzē, lai noskaidrotu, kādi individuālie un sociālie faktori veicina veiksmīgu biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu.

Mērķa sasniegšanai izvirzītie uzdevumi

1. Veikt biogrāfiskā pārrāvuma procesa, to apzīmējošā jēdziena un ar to saistīto jēdzienu teorētisku analīzi, pamatojoties uz līdz šim īstenotajiem pētījumiem socioloģijā.
2. Izpētīt biogrāfiskā pārrāvuma pazīmes, analizējot teorētiskos avotus un empīriskā pētījuma datus.

3. Analizēt biogrāfiskās pieejas iespējas un atbilstību biogrāfiskā pārrāvuma individuālo un sociālo aspektu socioloģiskā izpētē.
4. Analizēt biogrāfiskā pārrāvuma sociālos un individuālos aspektus, kā metodoloģiju izmantojot biogrāfisko pieeju.
5. Izpētīt biogrāfisko pārrāvumu, ko izraisa slimība vai paaugstināts saslimšanas risks, analizējot datus, kas iegūti promocijas darbā veiktajos empīriskajos pētījumos.
6. Izpētīt biogrāfisko pārrāvumu, ko izraisa kardinālas sociālās pārmaiņas, kuras identificētas, analizējot promocijas darbā veikto empīrisko pētījumu datus.
7. Analizēt tos individuālos un sociālos faktorus, kas indivīdiem rada labvēlīgu situāciju, veicina veiksmīgu biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu un ir identificēti, pamatojoties uz promocijas darbā veikto teorētisko un empīrisko datu analīzi.

Pētījuma objekts ir individuālu un sociālu cēloņu izraisīts biogrāfiskais pārrāvums indivīdu dzīves gājumā.

Pētījuma priekšmets ir kardinālu sociālo pārmaiņu un paaugstināta slimības riska izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma pieredzes individuālie un sociālie aspekti.

Promocijas darbā izvirzītie **pētnieciskie jautājumi**

1. Kādi sociālie un individuālie aspekti raksturīgi biogrāfiskā pārrāvuma procesam?
2. Kādas ir dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu būtiskākās pazīmes?
3. Kādi individuālie un sociālie faktori rada indivīdiem labvēlīgu situāciju un veicina veiksmīgu biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu?

Promocijas darba zinātniskā novitāte un aktualitāte

Promocijas darba **novitāte**

1. Promocijas darbs ir Latvijā pirmais, kurā socioloģiski analizēts biogrāfiskā pārrāvuma process, tā individuālie un sociālie aspekti. Promocijas darbā analizētos biogrāfiskos pārrāvumus izraisa dažādi cēloņi, un tas nosaka tā atšķirīgās izpausmes, tomēr pētījuma analīzes procesā ir identificētas kopīgas būtiskās pazīmes – identitātes transformācija, pārmaiņas sociālajās attiecībās un ekspertu iesaistes nepieciešamība, papildinot šīs Maika Berija definētās pazīmes ar autores analizēto un pamatoto pazīmi - *pārmaiņas indivīda rīcībā esošo kapitālu un resursu pieejamībā un izmantošanā*. Lai gan biogrāfiskā pārrāvuma situācijā indivīdam ir pastiprināta

nepieciešamība pēc dažādiem resursiem, tomēr pieeja tiem, kā arī savu kapitālu izmantošana ir samazināta vai pat kļūst neiespējama.

Līdzās identificētajām kopīgajām raksturīgajām pazīmēm jāuzsver arī tāds promocijas darbā analizēto biogrāfisko pārrāvumu aspekts, ka šo pārrāvumu rašanos ietekmējusi indivīdu piederība noteiktai ģimenei – slimības vai tās paaugstinātas iespējamības gadījumā tā ir ģimene, kurā no paaudzes paaudzē tiek nodoti pārmantotā krūts vēža gēni; arī sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma gadījumā tā ir ģimenes piederība konkrētam sociālajam slānim – turīgajai vidusšķirai, pret kuru noteiktā vēsturiskajā un sociālajā laikā un telpā vērstas represijas.

2. Promocijas darba novitāte izpaužas apstākļi, ka Latvijā līdz šim nav pētīti ģenētiskā mantojuma izraisīta paaugstināta slimības riska un slimības kā ģenētiskā mantojuma socioloģiskie aspekti. Latvijā ir veikti pētījumi veselības un slimību socioloģijā un antropoloģijā. Tomēr promocijas darbs ir pirmais pētījums, kas Latvijā veikts par biogrāfisko pārrāvumu, kam pamatā ir paaugstināta slimības iespēja, ko izraisījis ģenētiskais mantojums. Promocijas darba ietvaros veiktais un analizētais empīriskais pētījums papildina slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma konceptu ar atziņu, ka biogrāfiskais pārrāvums un tajā ietvertās identitātes pārmaiņas attiecas arī uz situāciju, kad biogrāfisko pārrāvumu ietekmē ģenētiskais mantojums, šajā gadījumā paaugstināts risks saslimt ar krūts vai/un olnīcu vēzi.

3. Viens no būtiskākajiem novitātes aspektiem ir jaunievedumi pētījuma metodoloģijā. Promocijas darbā pētītie biogrāfiskie pārrāvumi, ko izraisījuši dažādi cēloņi, analizēti ar vienotu metodoloģisko – proti, biogrāfisko – pieeju, identificējot kopīgās un atšķirīgās procesu pazīmes. Tas veido metodoloģisko pamatu turpmākiem socioloģiskiem pētījumiem par biogrāfiskā pārrāvuma procesu, tā individuālajiem un sociālajiem aspektiem, kā arī par tā pārvarēšanas iespējām, kas var ietekmēt kā individuālo, tā visas sabiedrības labklājību.

4. Metodoloģiskā aspektā jāuzsver vēl kāds jauninājums: sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma izpēte veikta kā ilglaicīgs jeb longitudināls gadījuma pētījums, izzinot kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma procesu. Šāda veida pētījums, lietojot biogrāfisko pieeju un dzīvesstāstus kā metodi, līdz šim Latvijā nav veikts. Biogrāfiskā pieeja, kuras ietvaros īstenots ilglaicīgs gadījuma pētījums, fiksē indivīdu personiskās pieredzes saistībā ar kardinālām sociālajām transformācijām.

Promocijas darba struktūra

Promocijas darba struktūru veido ievads, sešas nodaļas, literatūras saraksts un trīs pielikumi.

Ievadā pamatota tēmas izvēle un raksturota tās novitāte un pētījuma nozīmība socioloģijā. Ievadā definēts pētījuma mērķis, pētījuma objekts, priekšmets un promocijas darbā izvirzītie uzdevumi.

Pirmajā nodaļā analizēti biogrāfiskā pārrāvuma teorētiskie aspekti. Nodaļā analizēts biogrāfijas jēdziens, sniegts pētnieciskās problēmas izpētes teorētiskais pamatojums, skaidrots biogrāfiskā pārrāvuma jēdziens, raksturota biogrāfiskā pārrāvuma vieta biogrāfijā kā dzīves gājuma subjektīvā interpretācijā, analizētas nozīmīgākās pieejas un koncepti kardinālu biogrāfisko pārmaiņu izpētē. Analizētas biogrāfiskā pārrāvuma būtiskākās pazīmes: identitātes lūzums jeb transformācija, kad tiek pārtraukta iepriekšējā identitāte un tās vietā veidojas cita identitāte, kas atbilst jaunajai situācijai; pārmaiņas individuālo kapitālu un resursu pieejamībā un izmantošanā; pārmaiņas sociālajās attiecībās un nepieciešamība piesaistīt resursus, tostarp ekspertus. Nodaļas noslēgumā teorētiski analizēta biogrāfiskā pārrāvuma veidošanās hroniskas slimības un kardinālu sociālo pārmaiņu perspektīvā.

Otrajā nodaļā, lai pamatotu metodoloģijas – biogrāfiskās pieejas – izvēli promocijas darbā, veikta tās teorētiskā analīze, iztīrējot biogrāfiskās pieejas socioloģijā saturu un būtību, aplūkojot tās vēsturisko attīstību. Nodaļas turpinājumā uzmanība pievērsta naratīvu un dzīvesstāstu, kā arī biogrāfiskās izpētes datu analīzes pieeju analītiskam aprakstam. Teorētiskās nodaļas noslēgumā apskatīti personisko datu ticamības aspekti.

Trešajā nodaļā raksturota empīriskā pētījuma metodoloģija. Tā kā promocijas darbā biogrāfiskais pārrāvums socioloģiski analizēts, pamatojoties uz empīriskā pētījuma divām atsevišķām daļām, to metodoloģiskie aspekti raksturoti atsevišķās apakšnodaļās. Sniegta empīriskā pētījuma datu ieguves metožu, pētījuma norises un konteksta, respondentu atlases un demogrāfisko parametru raksturojums un pamatojums, aprakstītas datu analīzes metodes un process.

Ceturtajā nodaļā aprakstīti empīriskā pētījuma rezultāti, analizējot krūts vēža pārmantotā gēna nēsātāju biogrāfiskā pārrāvuma pieredzi. Atbilstoši naratīvu tematiskās analīzes pieejai uz noteiktām problēmām un tēmām fokusētajos naratīvos, kā arī dzīvesstāstu naratīvos analīzes galvenā uzmanība pievērsta tam, kas tiek stāstīts, nevis

tam, kā tiek stāstīts, ņemot vērā arī stāstījumā ietverto notikumu kontekstu. Analizēti arī biogrāfiskā pārrāvuma procesa individuālie un sociālie aspekti to mijiedarbībā, dažādus biogrāfiskā pārrāvuma veidus un to pārvarēšanas iespējas aplūkojot atsevišķās apakšnodaļās.

Piektajā nodaļā analizēti empīriskā pētījuma rezultāti jautājumā par kardinālu sociālo pārmaiņu ietekmi uz biogrāfiskā pārrāvuma procesu. Analizēta gadījuma pētījuma metodes izmantošana un vidutāja loma pētījuma rezultātu iegūšanā. Galvenā uzmanība nodaļā pievērsta sociālo pārmaiņu izraisītā biogrāfiskā pārrāvuma individuālo un sociālo aspektu analīzei un biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanas veidiem – biogrāfiskajam darbam un sociālā atbalsta nozīmei un saņemšanas iespējām.

Nobeigumā apkopoti promocijas darbā iegūtie secinājumi, atbildot uz darba galvenajiem pētnieciskajiem jautājumiem par biogrāfiskajam pārrāvumam raksturīgajiem sociālajiem un individuālajiem aspektiem, dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu būtiskākajām pazīmēm, kā arī rezumējot, kādi individuālie un sociālie faktori rada indivīdiem labvēlīgu situāciju un veicina veiksmīgu biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu.

1. BIOGRĀFISKĀ PĀRRĀVUMA PIEREDZES TEORĒTISKIE ASPEKTI

1.1. Biogrāfijas jēdziens

Biogrāfija ir indivīda dzīves detalizēts izklāsts jeb stāstījums par dzīves gājumu, kas integrē sevī sociālo pārmaiņu, institucionālās ietekmes un personiskās dinamikas mijiedarbību. „Dzīves gājums ir indivīda un sabiedrības integrācijas un spriedzes galvenais atribūts, kas nodrošina sociālo un laicisko kontekstu biogrāfijas plānošanai, kā arī adaptācijai, pārmaiņām publiskajā un privātajā laikā un telpā. Tādējādi personības attīstība kļūst gan par sociālo vajadzību projektu, gan reflektīvo produktu, individuālo lēmumu pieņemšanu un riska uzņemšanos, par procesu, kas dzīves gājumu vērš biogrāfiskā veidojumā” (Heinz & Krüger 2001: 29).

Socioloģijā interesi par indivīda dzīves gājumu nosaka viens no šīs zinātnes pētnieciskajiem uzdevumiem – izzināt aspektus, faktorus, elementus, kas veido indivīda sociālo būtību. Amerikas sociologu asociācijas konference 1975. gadā pieņēma lēmumu līdz tam socioloģijā lietoto terminu *dzīves cikls (life cycle)* aizstāt ar terminu *dzīves gājums (life course)*, pamatojot to tādējādi, ka dzīve nav aplūveida process, kas atgriežas savā sākuma punktā.

Socioloģijā dzīves gājuma pētījumos uzmanība tiek pievērsta gan attiecībām starp sociālajām pārmaiņām un biogrāfiju, gan tam, kā notiek biogrāfijas piemērošanās mainīgajai kultūras un sociālajai videi mainīgajā laikā, gan arī racionālās izvēles nozīmei kā izšķirošam faktoram sociālās pozicionēšanās dinamikā (Heinz & Krüger 2001).

Biogrāfija ir stāsts par indivīda dzīves gājumu jeb dzīvesstāsts, kas ietver ne vien indivīda sociāldemogrāfisko raksturojumu un dzīves faktus, – tā atspoguļo arī indivīda subjektīvo pieredzi un faktu un notikumu interpretāciju.

Dzīves gājuma socioloģiskā izpētē tiek izmantots arī *dzīves trajektorijas* jēdziens. *Trajektorija* ir galvenais koncepts biogrāfijas teorijā, ko attīstīja Fricš Šuce (*Schütze*), atsaucoties uz Anzelma Stroša (*Strauss*) „temporāli sakārtoto sociālo un subjektīvo procesu savstarpējo saplūšanu” (*Schütze* 1981). Stross ir pētījis hroniski slimu indivīdu pieredzi, viņu piedzīvotās pārmaiņu sērijas un šo pārmaiņu izraisītās pagrieziena punkta pieredzes definējis kā trajektoriju (*Glaser & Strauss* 1968; *Corbin & Strauss* 1988). Trajektorija ietver „ne tikai pacienta slimības psiholoģisko

atklāsmi, bet arī kopējo organizatorisko darbu, kas tiek veikts slimības procesā, aptverot arī attiecības ar tiem, kas piedalās šajā darbā un tā organizēšanā” (Strauss et al. 1989: 8). Tādējādi koncepts *trajektorija* ietver mijiedarbību starp mikro (individuālo) un makro (kolektīvo) dimensiju transformācijas procesā.

Šuce trajektoriju traktē kā sociālās realitātes konceptu, kas attiecas gan uz situācijām, kas ir objektīvi potenciāli apdraudošas, gan uz apdraudējuma interaktīvo producēšanu un reproducēšanu, marginalizāciju un atstumtību. Pamatojoties uz Strosa atziņām, Šuce un vēlāk arī Gerhards Rīmans (*Riemann*) formulē teoriju par individuālajām un kolektīvajām trajektorijām, kurā postulē, ka aktori jeb indivīdi ikdienas dzīvē parasti neapzinās sociālās realitātes pamata aspektus (Riemann & Schütze 1991). Trajektoriju struktūra nav ierobežota tikai ar individuālo gadījumu, tā var raksturot arī grupas un kopienas caur totalitārisma režīmu, karu vai kardinālu sociālo pārmaiņu pieredzi. Šādus gadījumus Šuce raksturo kā kolektīvo trajektoriju pārrāvumu (Schütze 1992). Tādējādi šis koncepts ietver mijiedarbību starp mikro (individuālo) un makro (kolektīvo) dimensiju transformācijas procesā.

Savukārt Pjērs Burdje (*Bourdieu*) trajektorijas konceptā ietvēra ekonomisko, sociālo un kultūras kapitālu un to nedalāmību; viņš uzsvēra, ka trajektorija ir dažādu sociālo sfēru savstarpējas ietekmes un tai piemītošās vērtības rezultāts visaptverošajā simboliskās maiņas ekonomikā, kurā darbojas indivīds, nevis tā rezultējas no kādam indivīdam piemītošas identitātes un izraudzītā dzīves ceļa (Bourdieu 1986).

Daniels Berto (*Bertaux*) dzīves trajektorijas konceptu lieto sociālās mobilitātes analīzē, savos pētījumos aptverot ģimeņu ģenealoģiju un uzsverot prakšu (*practices*) nevis pārdzīvojumu vai uztveres nozīmi biogrāfiju izpētē (Bertaux 1995, 1997).

Atsaucoties uz Ērvinga Gofmana (*Goffman*) *morālās karjeras* jēdzienu, Horass Romano Harē (Harré 2010) savukārt raksturojis individuālās dzīves kā *sociālas trajektorijas*.

Promocijas darba autore šajā pētījumā lieto terminu *dzīves gājums* un biogrāfiju aplūko kā dzīves gājuma subjektīvu atspoguļojumu un interpretāciju. Biogrāfija, no vienas puses, attiecas uz sociālo realitāti, kas ietekmē indivīda dzīves gājumu, no otras puses, tā attiecas uz tiem procesiem un notikumiem, kurus indivīds vēlas un spēj pastāstīt, t.i., uz viņa subjektīvo pieredzi un pārdzīvojumiem. Tādējādi individuālā biogrāfija ir sabiedrības attīstības, sociālo pārmaiņu un procesu, valdošo likumsakarību un individuālās pieredzes mijiedarbības subjektīvs atspoguļojums. Indivīda pieredze dzīves gājumā veidojas gan no attiecībām tuvākajā apkārtējā mikrovidē, gan no

attiecībām, kas veidojas makrovidē, t.i., indivīda vietas un lomas dažādās sabiedrības struktūrās, kam indivīda dzīvē ir dažāds nozīmības līmenis.

Biogrāfija ietver sevī stāstus jeb naratīvus par pieredzi, piedzīvotajiem notikumiem stāstītāja izpratnē un redzējumā, turklāt daži no šiem notikumiem var tikt uzskatīti par īpaši nozīmīgiem vai pagrieziena punktiem dzīves gājumā. Stāstījums var ietvert ne tikai paša autora piedzīvoto, bet arī citu personu stāstu atstāstījumu.

Krievijas socioloģe J. Roždestvenska (*Рождественская*), nosaucot biogrāfiju par indivīda un sabiedrības krustpunktu, definē to kā „personības raksturojuma interpretatīvu žanru, kas ļauj skatīt dzīvi laika aspektā, kā arī dažādu sociāla rakstura darbību aspektā kā vienojošu platformu starp es un neskaitāmajām ārējām ietekmēm un nejausībām. Jēdziens *biogrāfija* nepārrauj attiecības starp indivīdu un sabiedrību, bet drīzāk strukturē abas šīs jomas” (Рождественская 2012: 43–44).

Biogrāfija veidojas komunikatīvā procesā kā vēstījums, kas var tikt nodots ar dažādiem komunikācijas līdzekļiem – mutvārdu formā, rakstveidā, vizuālā formā kā foto vai filmēts materiāls.

1.2. Teorētiskās pieejas kardinālu biogrāfisku pārmaiņu izpētē

Biogrāfiskais pārrāvums tiek aplūkots kā graujošs notikums dzīves gājuma kontekstā, un šo terminu 1982. gadā ieviesa britu sociologs Maiks Berijs rakstā “Hroniska slimība kā biogrāfiskais pārrāvums” (Bury 1982), kurā viņš aprakstīja hroniskas slimības pieredzi un raksturoja veidu, kādā dzīvībai bīstama slimība lauž indivīda sociālo un kultūras pieredzi, pakļaujot viņu pašidentitātes apdraudējumam. Analizējot slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma pieredzi, Berijs izmantoja Gidensa jēdzienu *kritiskā situācija* (*critical situation*) (Giddens 1979: 123), ko Gidenss attiecināja uz tādiem sociāla rakstura pārrāvumiem kā karš, pieņemot, ka būtiskiem notikumiem biogrāfijā ir tāda pati ietekme. Berijs pētījumā par reimatoīdā artrīta slimniekiem apskata hroniskas slimības ietekmi uz būtiskām pārmaiņām biogrāfijā un identitātē un secina, ka hroniska slimība ietekmē indivīda biogrāfiju vairākos veidos:

- 1) mainās paradumi un dzīves uztvere;
- 2) mainās attiecības starp slimo indivīdu un personām viņa sociālajā tīklojumā; dažas no attiecībām var tikt zaudētas, citas – mainīties;

3) ir nepieciešama resursu – laika, enerģijas, finanšu, ģimenes, draugu – mobilizācija (Bury 1982: 169).

Biogrāfiskā pārrāvuma idejas aizsākumi atrodami Anzelma Strosa un Bārnijs Gleizera (*Glaser*) darbos, kuros viņi rakstīja par identitātes lūzuma punktiem kā brīžiem, kuros persona sevi ierauga pilnīgi jaunā gaismā (Strauss & Glaser 1975). A. Stross bija pirmais, kas izvirzīja “pagriezienu punkta” konceptu; tas notika, aprakstot un analizējot hroniskas slimības un to radīto ciešanu ietekmi uz indivīdu un definējot pagriezienu punktus kā “kritiskus notikumus, kas piespiež personu apzināties, ka „es neesmu tas, kas es biju un kas biju pieradis būt” (Strauss 1959/2007: 95). Strosa atziņas balstās pārsvarā uz hronisku slimnieku novērojumiem, kad sekots tiek personības attīstības un pārmaiņu parādībām un šādā kontekstā analizēts identitātes transformācijas process. Stross secina, ka “cilvēki attīstās zināmā virzienā vai atbilstoši noteiktiem uzdevumiem. Šo attīstības kustību var aptvert kā sērijas vai pakāpienus, kas virzās nepārtrauktībā. Attīstība (vai attiecības starp “izpildījumu un pārmaiņām”, starp “pirms un pēc”) var būt konceptualizēta kā attiecīgu transformāciju sērija (virkne), kurā persona kļūst par kaut ko citu, nekā tā bijusi” (Strauss 1959: 92). Šajā transformācijas procesā persona pieredz pārmaiņas zināšanu jomā, galvenokārt pateicoties pārmaiņām patībā un citās noteiksmēs. Kā uzskata Stross, šīs uztveres pārmaiņas ir neatgriezeniskas: “ikviens var paskatīties atpakaļ, tomēr pagājušo ikviens spēj novērtēt tikai no jaunās situācijas skatpunkta” (Strauss 1959: 94). Stross ir pārliecināts, ka šo pārmaiņu procesu vienmēr izraisa kāds viens punkts, proti, pagriezienu punkts. Sākotnēji tas tiek identificēts kā kritiskais notikums, kas provocē personu atzīt, ka “es neesmu tas pats, kas es biju un kas biju radis būt”, un to pavada pārsteigums, šoks, sarūgtinājums, apmulsums, spriedzes, sagrāve savas patības pieredzē” (turpat, 95). Atbilstoši šai situācijai indivīds meklē jaunu patību, “lai jauno pieredzi papildītu ar nozīmi un pārvarētu pārrāvumu, ko izraisījis šis pagriezienu punkts, kas novedis pie identitātes transformācijas” (Boldt 2012: 99).

Promocijas darba autore, pētot zinātniskajā literatūrā analizēto būtisko, pēkšņo notikumu ietekmi un to sekas uz individuālajām biogrāfijām, līdzās terminam biogrāfiskais pārrāvums sastapusi arī ar dažādu citu terminu lietojumu – tie raksturo līdzīgas procesu izpausmes, tomēr ietver sevī arī atšķirīgu saturu un nozīmi.

Tā Normens K. Denzins (Denzin 1989) savos biogrāfiju pētījumos runā par *epifānijām* naratīvos – momentiem, kuri pašos pamatos ietekmē cilvēku dzīvi. “Epifānijas ir kā reālās dzīves zīmes. Tās norāda, kas strukturē biogrāfisko vai dzīves

izpēti” (turpat, 70). Pēc Denzina domām, individuālās biogrāfijas lielā mērā ir dzīves gājuma pagrieziena momentu ietekmētas. Šie krīzes momenti ir problemātiskā pieredze, kas nāk kā atklāsme, un tajos pārsvarā izpaužas individuālās rakstura īpašības. Denzins uzsver, ka biogrāfijas pamatojas ģimenē, ģimenes pieredzē un sociālajā vidē. Katram stāstam par biogrāfiju vai autobiogrāfijai jā sākas ar ģimeni, atrodot tajā savas dzīves nulles punktu (Denzin 1989). Savā būtībā epifānijas ir eksistenciālas krīzes, kas izriet no problemātiskām mijiedarbībām, kurās indivīds piedzīvo konfrontācijas un krīzes, un tās var būt gan ar pozitīvu, gan ar negatīvu rezultātu. Epifānijās tiek izpausts un tajās kļūst „nolasāms” personas raksturs; to ietekmē tiek mainītas personas dzīves pamatstruktūras. Epifānijas ir katalizators jaunas identitātes izpratnei. Krīzes momentu un epifāniju pieredzes, uzsver Denzins (turpat, 71), vienmēr ietver sāpīgus pārdzīvojumus, un to nozīme un jēga vienmēr tiek saprasta retrospektīvi – “tās tiek piedzīvotas un pārdzīvotas vēlreiz, stāstot par to, kas noticis”.

Denzins identificē četrus epifāniju veidus:

- 1) galvenā; tas ir notikums, kas ietekmē ikvienu elementu indivīda dzīvē. Tajā pieredze satricina cilvēka dzīvi, un tā vairs nekad nav tāda, kāda bijusi iepriekš;
- 2) kumulatīvā epifānija – tā veidojas kā notikumu virknes rezultāts un piešķir svarīgumu reakcijai uz pieredzēm, kuras risinās ilgāku laika periodu;
- 3) minorā jeb iluminējošā epifānija, kas simboliski pārstāv, reprezentē galvenos, problemātiskos momentus indivīda dzīvē;
- 4) pārdzīvotā (*relived*) epifānija, kurā cilvēks atkārtoti iziet cauri galvenajiem pagrieziena punktiem, kas ietekmējuši viņa dzīvi; tas ir notikums, kuram nozīme tiek piešķirta, atkārtoti pārdzīvojot pieredzi (Denzin 1990: 17).

Līdzīgi pagrieziena punktu konceptu analizē arī Deivids Mandelbaums, raksturojot dzīves būtiskākās pieredzes un veidojot dzīves stāstījumu izpēti ap pagrieziena punktos visskaidrāk definētajiem indivīda biogrāfijas apstākļiem (Mandelbaum 1973). Mandelbaums uzskata: “Dzīves svarīgākos periodus iezīmē galvenie pagrieziena punkti (*turnings*), nozīmīgākās pārejas indivīda dzīves gājumā. Šāds pagrieziena punkts noslēdzas ar to, ka cilvēks pieņem jaunas lomas, stājas jaunās attiecībās ar jaunu ļaužu loku un iegūst jaunu priekšstatu par sevi (*self-conception*)” (turpat, 181). Pagrieziena punktus Mandelbaums attiecina uz jebkuru periodu, kad

indivīda dzīvē notiek būtiskas pārmaiņas, ieskaitot vēsturiskos pagrieziena punktus, kas gan precīzāk būtu saucami par vēsturiskajām zīmēm (*historical markers*), un tās nav tas pats, kas pieredzes momenti, kuri maina dzīvi. Mandelbaums uzsver, ka vēsturiskās zīmes ne vienmēr būtiski maina indivīda dzīvi.

Entonijs Gidenss, raksturojot notikumus, kuri indivīdu vai grupu dzīvē ievieš būtiskas pārmaiņas, lieto terminu *kritiskā situācija*: “Mēs varam daudz mācīties par ikdienas situāciju kardinālām pārmaiņām rutīnas ietvaros, analizējot apstākļus, kādos šie ietvari tiek izjaukti” (Giddens 1979: 123). Gidenss šeit domā tādu sociāla rakstura pārrāvumu kā karš un pieņem, ka būtiskiem notikumiem biogrāfijā ir analoga ietekme. Turpmākos darbos Gidenss lieto arī konceptu *liktenīgie momenti* (*fateful moments*) (Giddens 1991), tos definējot kā tādus, kuros “indivīdiem jāpieņem lēmumi, kas ir izšķiroši viņu mērķiem, vēl vairāk, viņu dzīvei nākotnē; tie ir izšķiroši cilvēka liktenī. Liktenīgie momenti ir laiks, kad notikumi veidojas, noliekot indivīdu viņa eksistences krustcelēs” (turpat, 112–113).

Par liktenīgajiem momentiem Gidenss uzskata tādus notikumus kā bērna piedzimšana, attiecību uzsākšana vai izbeigšana, slimības diagnoze, smags zaudējums u. tml. Gidenss uzsver, ka liktenīgie momenti ir gan kolektīvajā vēsturē, gan indivīdu dzīvē. Tie ir brīži, “kad pieņemtā lietu kārtība pēkšņi tiek mainīta dažu būtisku notikumu rezultātā” (turpat, 113). Indivīdiem šie liktenīgie momenti nozīmē to, ka viņi sastopas ar “risku un iespēju kopumu. Liktenīgie momenti apdraud aizsargājošo apvalku” (turpat, 131), kas pasargā indivīdus no ontoloģiskas nedrošības un bieži ietver pieredzes aspektus, kuri modernitātē ir institucionāli izolēti. Tie reprezentē izšķirošos momentus, lai atgrieztos pie morāles un eksistenciāliem jautājumiem, uz kuriem modernitāte nespēj sniegt tūlītējas atbildes, “tā ir situācija, kuru indivīds var pārdzīvot kā nepārvaramu un nospiedošu” (Heaphy 2007: 100).

Liktenīgajos momentos indivīdam “ir jāapsēžas un jāpievērš uzmanība jaunām prasībām un jaunām iespējām” (Gidenss 1991: 143). Šie momenti ir pārejas punkti, kuriem ir būtiskas sekas indivīda nākotnes virzībā, viņa dzīves stila un pašidentitātes noteikšanā. Šajā situācijā indivīdam tiek dotas iespējas – liktenīgajos momentos viņš var aicināt palīgā ekspertu sistēmu un kļūt par pilnīgi citu personu. Tas, cik lielā mērā indivīdi ir aktīvi savu pārmaiņu aģenti, saistīts ar to, kādā mērā šīs iespējas ir viņiem pieejamas kā daļa no paaugstinātas refleksivitātes vēlajā modernitātē (Giddens 1991).

Analizējot attiecības starp sociālo struktūru un patību, Gidenss izskaidro liktenīgo momentu nozīmi. “Tas ir laiks, kad notikumi sakrīt tādā veidā, ka indivīds

atrodas savas eksistences krustcelēs, vai arī, kad persona uzzina informāciju ar liktenīgām sekām” (turpat, 113). Šādā brīdī indivīdam jāveic risku izvērtējums, un daļa no tā ietver darbu ar identitāti, pamatojoties uz vairāku ekspertu resursiem.

Gidensam liktenīgo momentu galvenais elements ir šāds: indivīds apsver noteiktu izvēli un darbību sekas un tādējādi iesaistās riska novērtēšanā. Liktenīgie momenti var potenciāli dot pieredzes iespējas, kā ar sekām attīstīt pašidentitāti un nākotnes rīcības. Tādējādi “izšķirošie lēmumi, kas tiek pieņemti, turpmāk pārveido identitātes reflektīvo projektu, kas attiecīgi maina dzīves stilu” (turpat, 143).

Liktenīgie momenti vai, drīzāk, iespēju kategorijas, kuras indivīds dēvē par liktenīgajām iespējām, atrodas noteiktās attiecībās ar risku. Tie ir momenti, kuros Gidenss uzsver Fortūnas lomu un kuros “tradicionālā vidē vajadzētu konsultēties ar pravieti vai arī pielabināt dievišķos spēkus. Šādos liktenīgajos momentos tiek piesaistīti eksperti, lai pieņemtu liktenīgo lēmumu” (turpat, 113). Parasti ekspertīze ir tā, kas definē noteiktus apstākļus kā liktenīgus – tā tas ir, piemēram, medicīniskas diagnozes gadījumā. Tomēr ļoti retas ir situācijas, kurās skaidrs un konkrēts lēmums tiek pieņemts, balstoties uz ekspertu padomu. Informācija, kas var palīdzēt risku novērtēšanā, mēdz būt no dažādiem, pat visai abstraktiem resursiem, uzsver Gidenss. Liktenīgos lēmumus ir grūti pieņemt problēmu un iespējamo seku sajaukuma dēļ. Liktenīgie momenti rodas tad, kad indivīdam ir jāuzsāk kaut kas jauns un viņš/viņa zina, ka pieņemtais lēmums vai turpmākās darbības ir ar neatgriezenisku raksturu vai vismaz būs grūti atgriezties vecajās sliedēs. “Konfrontāciju ar riska vidi smagu padara sekojošais sods par nepareizi izdarītām izvēlēm, šā soda līmenis” (turpat).

Saskaroties ar risku, nepieciešams veikt darbu, ļaujoties uz ekspertu sistēmas ieteikumiem, izzinot un izpētot situāciju, attīstot jaunas iemaņas. Liktenīgie momenti tādējādi kļūst par potenciāli attīstošām pieredzēm, kas lielā mērā ietekmē turpmāko dzīvi. “Liktenīgie momenti ir pārejas punkti, kuriem ir nozīmīga ietekme ne tikai uz indivīda nākotnes situāciju, bet arī uz indivīda pašidentitāti” (turpat, 143).

Gidensa teorētiskajā arsenālā ir arī koncepti *kritiskā situācija* un *kritiskie sliekšņi* (Giddens 1979), kas bieži tiek lietoti saistībā ar pāreju no viena sabiedrības tipa uz citu. Gidenss uzskata, ka “kritiskās situācijas” ietekmē sociālās dzīves rutīnu, un viņš skaidri uzsver nošķirumu starp kritisko situāciju un rutīnu. Kritiskā situācijā darbojošās personas “izkrīt” no kultūras vides un pārvietojas uz dabisko vidi. Tām iestājas tāds psiholoģiskais stāvoklis, ko nevada kultūra un kurā dominē primitīvi aizsardzības mehānismi. Kritiskajā situācijā radikāls rutīnas pārrāvums producē savveida postošas

sekas uz personas ierasto uzvedību, ko ietekmē bailes. “Šie apstākļi rada smagu suģestējamību, ievainojamību attiecībās ar citiem, un tas sekmē regresīvas uzvedības veidošanos. Gala rezultāts šim jaunajam procesam ir jauns identificēšanās process – pārejošs vai pastāvīgs ieilgušas kritiskās situācijas gadījumā” (turpat, 27).

Diskutējot par Gidensa terminu *liktenīgie momenti*, Reičelas Tomsones un kolēģu pētījumā par jauniešiem (Thomson et al. 2002) dzīves pagrieziena jeb pārrāvuma izpētē tiek lietots termins *kritiskie momenti* un uzsvērts, ka šis termins ir plašāks nekā *liktenīgie momenti*, turklāt ne visi *kritiskie momenti* kļūst liktenīgi. Minētajā pētījumā tiek analizētas situācijas, kad kritiskie momenti ir ārēji, atrodas ārpus indivīda kontroles (slimība, vardarbība u.c.). Bet kritiskie momenti var būt arī iekšēji – tādi, kas attiecas uz garīgām pārmaiņām. Tās var ietvert sevis pārvērtēšanu, piemēram, pēc depresijas perioda, pēc tam, kad pārtrauktas attiecības ar tuviem cilvēkiem. Kritisko momentu intensitāte ir atšķirīga, un atšķirīgas ir arī sekas, ko tie atstāj uz indivīda biogrāfiju. Šie kritiskie momenti atšķiras arī atkarībā no indivīda resursiem un notikumu laika. Praksē kritiskie momenti un to ietekme ir atkarīga no tā, kā uz tiem reaģē indivīds savu resursu vai arī to trūkuma ietekmē (turpat).

Tādējādi Gidensa izpratnē liktenīgie momenti ir tādi brīži, kuros indivīdi ņem vērā sekas, kas izriet no noteiktām izvēlēm un darbībām, un iesaistās riska novērtēšanā, savukārt kritiskie momenti nepieciešami netiek atzīti par svarīgiem konkrētajā brīdī, bet tie ir apslēpti un par tādiem tiek atzīti vēlākā dzīves gaitā. Fokuss uz kritiskajiem momentiem pievērš uzmanību biogrāfijai un tās konfigurācijai laikā, analizējot resursus un resursu trūkumu. Šis aspekts kritisko momentu analizē ir tuvs Denzina formulētajai pārdzīvotajai epifānijai.

Robins Hamfrijs (*Humphrey*) biogrāfiju pētījumos ievieš un analizē konceptus *karjeras lūzums* un *sociālā karjera*, kas ir „savstarpēji saistītu karjeru kombinācija”, un viņam šie koncepti ir būtiski nozīmīgi (Humphrey 1993: 169). Savstarpēji saistītas karjeras ir, piemēram, profesionālās, morālās, ģimenes karjeras. Karjeras lūzums savukārt ir izšķirošs biogrāfijas moments, pagrieziena punkts, kas “atstāj ietekmi uz cilvēku dzīvi, mainot būtiski nozīmīgās struktūras”, un šim lūzumam ir tik spēcīgs iespaids, ka sociālā karjera tiek pilnībā izstumta no trajektorijas un reizēm mēdz pagriezties pretējā virzienā. Karjeras lūzums ir novērojams dzīvesstāstā, kad viens notikums maina gan sociālās karjeras formu, gan apjomu. Karjeras lūzuma neatņemama pazīme ir “sociālās karjeras pārrāvums” (turpat, 172–173).

Strosa definētais koncepts *pagriezienu punkti* savā būtībā ir tuvs gan Denzina formulētajām *epifānijām*, gan Gidensa *liktenīgajiem momentiem* indivīda dzīvē, *kritiskajām situācijām* un *kritiskajiem sliekšņiem*, kas raksturīgi pārejai no viena sabiedrības tipa uz citu. Promocijas darba autore uzskata, ka *biogrāfiskais pārrāvums* ir process, ko ievada liktenīgie momenti un kas ietver pārmaiņas gan identitātē, gan sociālajās attiecībās un attieksmēs. Promocijas darbā biogrāfiskā pārrāvuma process, sākot ar liktenīgajiem momentiem, apskatīts kā biogrāfiskā pārrāvuma process, kurā būtiskas pārmaiņas notiek nevis vienā momentā, bet gan īsākā vai garākā laika periodā.

1.1. tabula

Nozīmīgākie teorētiskie koncepti, kas raksturo kardinālas pārmaiņas biogrāfijā

Autors	Termins	Termina skaidrojums	Formulēšanas gads
D. Mandelbaums	Pagriezienu punkts (<i>turning</i>)	“Dzīves svarīgākos periodus iezīmē galvenie pagriezienu punkti, nozīmīgākās pārejas indivīda dzīves gājumā. Šāds pagriezienu punkts noslēdzas ar to, ka cilvēks pieņem jaunas lomas, stājas jaunās attiecībās ar jaunu ļaužu loku un iegūst jaunu priekšstatu par sevi)” (Mandelbaum 1973: 181).	1973
A. L. Stross un B. G. Gleizers	Identitātes lūzuma punkts (<i>identity breaking point</i>), pagriezienu punkts (<i>turning point</i>)	Identitātes lūzuma punkts ir „brīdis, kurā persona sevi ierauga pilnīgi jaunā gaismā” (Strauss & Glaser 1975). Pagriezienu punkti ir „kritiski notikumi, kas piespiež personu apzināties, ka „es neesmu tas, kas es biju un kas biju radis būt” (Strauss 1959/2007: 95).	1975 1959
E. Gidenss	Kritiskā situācija (<i>critical situation</i>)	Kritiskā situācijā indivīdi „izkrīt” no kultūras vides un pārvietojas uz dabisko vidi. Iestājas psiholoģiskais stāvoklis, ko neveda kultūra un kurā dominē primitīvi aizsardzības mehānismi. Radikāls rutīnas pārrāvums atstāj postošu ietekmi uz personas ierasto uzvedību, ko ietekmē bailes. „Šie apstākļi rada smagu suģestējamību, ievainojamību attiecībās ar citiem, un tas sekmē regresīvas uzvedības veidošanos. Šā jaunā procesa gala rezultāts ir jauns identificēšanās process – pārejošs vai pastāvīgs ieilgušas kritiskās situācijas gadījumā” (Giddens 1979: 127).	1979

1.1.tabulas nobeigums

Autors	Termins	Termina skaidrojums	Formulēšanas gads
	Liktenīgie momenti (<i>fateful moments</i>)	Liktenīgais moments iestājas tad, „kad notikumi sakrīt tādā veidā, ka indivīds atrodas savas eksistences krustcelēs, vai arī, kad persona uzzina informāciju ar liktenīgām sekām” (Giddens 1991).	1991
	Pārmaiņu kritiskie sliekšņi (<i>critical thresholds of change</i>)	Raksturīgi pārejām no viena vispārēja sabiedrības tipa uz citu.	1979
M. Berijs	Biogrāfiskais pārrāvums	Traktēts kā hroniska slimība, kas ir graužošs notikums dzīves gājuma kontekstā; šā notikuma rezultātā 1) mainās paradumi, dzīves uztvere; 2) mainās attiecības starp slimo indivīdu un personām viņa sociālajā tīklojumā; 3) ir nepieciešama resursu mobilizācija (Bury 1982).	1982
N. K. Denzins	Epifānija (<i>epiphany</i>)	Krīzes momenti kā problemātiskā pieredze, kas nāk kā atklāsme, un šajos momentos pārsvarā izpaužas personiskās rakstura īpašības. „Epifānijas ir kā reālās dzīves zīmes. Tās norāda, kas strukturē biogrāfisko vai dzīves izpēti” (Denzin 1989: 70).	1989
R. Tomsone un līdzautori	Kritiskie momenti (<i>critical moments</i>)	Dzīves pagrieziens jeb pārrāvuma izpētē <i>kritiskie momenti</i> ir plašāks jēdziens nekā liktenīgie momenti, ne visi kritiskie momenti kļūst liktenīgi (Thomson et al. 2002).	2007
R. Hamfrijs	Karjeras lūzums (<i>career break</i>)	Izšķirošs biogrāfijas moments, pagrieziens punkts, kas „atstāj ietekmi uz cilvēku dzīvi, mainot būtiski nozīmīgās struktūras”, un „kurām ir tik spēcīgs iespaids, ka sociālā karjera tiek pilnībā izstumta no trajektorijas un reizēm mēdz pagriezties pretējā virzienā” (Humphrey 1993, 172–173).	1993

Nākamajā sadaļā tiks analizētas biogrāfiskā pārrāvuma pazīmes: identitātes lūzums jeb transformācija; pārmaiņas sociālajās attiecībās; resursu mobilizācija, ietverot ekspertu iesaistīšanas nepieciešamību; pārmaiņas individuālo kapitālu un resursu pieejamībā un izmantošanā.

1.3. Biogrāfiskā pārrāvuma pazīmes

Lai gan biogrāfisko pārrāvumu var izraisīt dažādi cēloņi un apstākļi un katrs indivīds to pārdzīvo atšķirīgi, biogrāfiskajam pārrāvumam ir raksturīgas kopīgas pazīmes.

- *Identitātes lūzums* jeb transformācija, kad tiek pārtraukta iepriekšējā identitāte un tās vietā veidojas cita identitāte, kas atbilst jaunajai situācijai, individuālajām izjūtām, kā arī ārējām prasībām. Procesam ir traumatisks raksturs, jo noved pie šokējošas apzināšanās par pārrāvumu starp pagātņi un nākotni.

- Notiek *pārmaiņas sociālajās attiecībās* – biogrāfiskā pārrāvuma procesā pārmaiņas, kas skar procesa centrālo aktoru, attiecas arī uz tuvāko sociālo attiecību dalībniekiem. Viņiem tiek vai nu deleģētas jaunas funkcijas, vai arī viņi paši tās uzņemas, sniedzot dažādu sociālo atbalstu; dažos gadījumos sociālās attiecības tiek pārtrauktas.

- Resursu mobilizācijas nepieciešamība biogrāfiskā pārrāvuma situācijā nosaka *ekspertu* (labu ekspertu!) *iesaistīšanas nepieciešamību*.

- *Pārmaiņas indivīda rīcībā esošo kapitālu un resursu pieejamībā un izmantošanā*. Lai gan biogrāfiskā pārrāvuma situācijā indivīdam palielinās nepieciešamība pēc dažādiem resursiem, pieeja tiem, kā arī savu individuālo kapitālu izmantošana ir samazināta vai pat kļūst neiespējama.

Identitāte un jautājums par identitātes nepārtrauktību ir viens no svarīgākajiem biogrāfiskā pārrāvuma procesa pētnieciskajiem jautājumiem, kas skaidrojams, analizējot biogrāfisko pārrāvumu gan kā individuālu apstākļu, gan kā sociālu procesu izraisītu notikumu.

Apskatot identitāti kā socioloģisku jēdzienu, tā izprotama kā vienojoša saikne sociālajā dzīvē starp indivīdiem un kultūru tās plašākajā nozīmē. “Identitāte ietver ne tikai personisko, bet arī sociālo vēsturi” (Strauss 1957: 166). Stross uzsver, ka identitāte ir pakļauta nepārtrauktām pārmaiņām. Lai gan indivīds tiecas ierobežot šo pārmaiņu

procesu un veido stratēģiju personiskās nepārtrauktības izjūtas saglabāšanai, identitātes pārmaiņas viņa biogrāfijā ir imanentas. Nākamās pieredzes pakāpeniski liek indivīdam mainīt savu pašdefinīciju. Pārmaiņas var tikt iezīmētas ar pagrieziena punktiem, kurus rada kritiski notikumi, kas “mudina indivīdu saredzēt biogrāfijā pārmaiņas, izzināt, un pieņemt patības jaunus aspektus” (Strauss 1959: 93).

Identitāte attiecas uz patību, tā nozīmē *būt pašam*, tā ir nepārtrauktība. “Identitāte raksturo piederību, to, kas jums kopīgs ar citiem cilvēkiem un kas jūs dara atšķirīgu no citiem. Pats galvenais – tā dod personiskās esamības izjūtu, stabilu saturu jūsu individualitātei. Bet tā raksturo arī jūsu sociālās attiecības, jūsu komplicēto saistību ar citiem” (Weeks 1991: 88). Tādējādi identitāte ietver mikro līmeni – indivīda iekšējo pasauli, kas raksturo saikni ar ārējo pasauli, kā arī tā attiecas uz makro līmeni – visām indivīda attiecībām ar ārējo pasauli.

Eriks Eriksons (*Erikson*) identitāti saista ar ideju, ka ikvienam ir sava nepārtrauktības izjūta, balstoties uz kuru viņš/viņa rīkojas (Eriksons 1998).

Gidenss identitāti skaidro kā indivīda dzīves pārskatu, nevis brīža kvalitāti. “Indivīda identitāte nav atrodama tā uzvedībā, ne arī citu reakcijās uz to, bet gan spējā saglabāt noteikta naratīva turpināšanos. Indivīda biogrāfija, ja tai jāuztur regulāra mijiedarbība ar pārējiem ikdienas pasaulē, nevar būt pavisam fiktīva. Tai nepārtraukti jāintegrē apkārtējās pasaules notikumi un jāatlasa tie savā “stāstā” par sevi” (Giddens 1991: 54.)

Simboliskie interakcionisti identitāti saprot kā tā atveidu, kā mūs redz citi, un definē to kā sociālo identitāti. Sociālā identitāte ir tas, kā citi uztver *ego*, un tas ir gan pastāvīgs, gan mainīgs (Millward & Kelly 2003; Kelly & Millward 2004). Līdzās identitātei simboliskais interakcionisms apskata patības ideju (Ball 1972), analizējot *ego* kā atpazīstamu pašam sev. *Ego* nozīmē ideju, kāda mums pašiem ir par sevi. Tā var ietvert milzum daudz dažādu lomu, kādas mēs izspēlējam publiskajā telpā, turklāt jāpatur prātā, ka mēs tās izspēlējam vienlaikus. Ideja par patību ir ideja, kas mums ir par mūsu personību un mūsu pašu rīcību.

Individuālā un sociālā identitāte ir nesaraujami saistītas un atkarīgas viena no otras, jo sociālā identitāte nosaka indivīda vietu, statusu sabiedrībā, sociālajā struktūrā. Individuālās identitātes koncepts nozīmē interakcijās jeb mijiedarbībās pamatotas individuālās pieredzes aspektus, kā arī *ego* identitāte attiecas uz indivīda fundamentālajām subjektīvajām nepārtrauktības izjūtām (Cote 1996: 420).

Rīcība un dzīves stratēģijas izvēle, reaģējot uz biogrāfisko pārrāvumu, ir atšķirīgas, to nosaka arī katra individuālā pieredze. Lai gan indivīdiem var būt līdzīga pieredze biogrāfiskā pārrāvuma izraisītu dezorientāciju dažādu parādību rezultātā (piemēram, ģimenes iziršana vai slimība), atbildes reakcijas uz šiem notikumiem ietekmē viņa sociālie un kultūras resursi. Veiksmīga adaptācija jaunajā situācijā ir atkarīga arī no situācijas konteksta.

Identitāte tiek apdraudēta, kad pamata pieņēmumi par sevi un pasauli tiek satriekti, kad pēkšņi kļūst svarīga sava mirstīguma apzināšanās (Brennan 2001; Taylor 1983), un kad savas apzinātās lomas un nodarbošanās ir apdraudētas (Charmaz 1987, 1993; Corbin & Strauss 1987).

Ketija Šārmeza fokusējas galvenokārt uz identitātes konceptu un patības zaudēšanu slimības gadījumos (Charmaz 1994, 1983, 1995, 2002), aprakstot patības zaudējumu un to, kā patība piedzīvo dažādas pārmaiņas, lai atjaunotu identitāti.

Berijs un Šārmeza attīsta savus pētījumus par slimību kā biogrāfisko pārrāvumu simboliskā interakcionisma tradīcijā (Blumer 1969; Cooley 1902; Mead 1934), pieņemot šā virziena identitātes definīciju: “Personiskā identitāte izsaka to, ko mēs kā persona par sevi domājam. Tā ir patība, ko mēs pazīstam” (Christiansen 1999: 548). Identitāte prasa empīriskus apliecinājumus ikdienā.

Biogrāfisko pārrāvumu var rosināt gan individuāli kritiskie vai liktenīgie notikumi, gan būtiskas un kardinālas sociāla, politiska rakstura pārmaiņas. Trauma vai notikums, kas noved pie pēkšņas, šokējošas apjautas par savu mirstību jeb “nākotnes amputāciju”, rezultējas biogrāfiskās nepārtrauktības pārrāvumā starp pagātni un nākotni. Tie ir izaicinājumi personas patības integritātei, saistītajam dzīves naratīvam, biogrāfiskajai nepārtrauktībai, tie ir draudi identitātei (Corbin & Strauss 1988). Sociālo pārmaiņu raisītie notikumi var būt *traumatiski* indivīdam vai veselai kopienai, sabiedrības daļai.

Socioloģijā *traumas* jēdziens ir aizgūts no medicīnas un psiholoģijas, kur ar to apzīmē fizisku vai morālu ievainojumu. Socioloģijā to lieto indivīda garīga ievainojuma vai grupas sociāla ievainojuma raksturošanai. Socioloģiski traumu var definēt kā apziņu par principu, normu un ideju pārkāpumu sociālajā faktā un ar to saistītu negatīvu pārdzīvojumu (Tisenkopfs 2004). Sociālie procesi, kas būtiski ietekmē un maina sabiedrības, atsevišķu grupu un indivīdu dzīvi, var būt cēlonis kritiskajiem vai liktenīgajiem momentiem vai notikumiem indivīdu dzīvē, kas savukārt var ietekmēt identitātes dažādu aspektu transformāciju.

Viena no būtiskākajām ir etniskā identitāte, kurā pašidentitāte nav nodalāma no sociālās identitātes un kura īpaši ir pakļauta apdraudējumam migrācijas vai vardarbīgu sociālo pārmaiņu situācijās. Etniskā identitāte ir “sociālo attiecību aspekts starp aģentiem, kas uzskata sevi par kultūras ziņā atšķirīgiem” (Eriksen 2002: 11). Etniskā identitāte ietver sevī noteiktai etniskajai grupai kopīgu valodu, bieži arī reliģisko piederību. „Tā kļūst īpaši nozīmīga tajos momentos, kad tā tiek apdraudēta” (turpat, 76).

Etniskā identitāte ir cieši saistīta ar *kultūras identitāti*, kas ietver noteiktu tradīciju izziņu un akceptēšanu, kultūras pārmantošanu no iepriekšējām paaudzēm, “domāšanas veida kultūras sociālās struktūras apgūšanu un akceptēšanu. Kultūras identitāte ir kopīgas verbālas un neverbālas uzvedības akceptēšana un komunikācija un sociāla konstrukcija” (Lustig & Koester 1999: 138). Kultūras identitāte ietekmē indivīda pašidentitāti un mijiedarbību ar citiem.

Stross raksta: “Daudzu Amerikas imigrantu autobiogrāfijās atrodami pagrieziena punkti. Kad viņi vēlāk apciemoja savu dzimteni, tie aptvēra, cik maz līdzības ir viņos saglabāties, cik lielā mērā viņi identificējušies ar Ameriku un amerikāņiem. Katra atgriešanās mājās, ja tiešām jūs esat tās pametuši, signalizē par kādām pārmaiņām jūsu identitātē” (Strauss 1959: 93–94).

Biogrāfisko pētījumu pieredze parāda, ka liela daļa dzīvesstāstu intervijas centrējas ap radikālām pārmaiņām dzīves gājumā, kur dzīves gājums ir viena no koordinātu asīm – personiskā ass. Vairumam respondentu ir tendence savas personiskās dzīves izklāstu paust saistībā ar radikālām politiskām, sociālām pārmaiņām, kad personiski un vēsturiski svarīgi notikumi laika ziņā pārklājas, mijiedarbojas un cits citu intensificē (Miller et al. 2005). Šādas radikālas pārmaiņas var rosināt gan individuālo biogrāfisko pārrāvumu, gan sociālās grupas, kopienas vai sabiedrības kultūras traumu. *Kultūras traumas* jēdziens detalizētāk apskatīts 1.5. sadaļā.

Tādējādi identitāte ir koncepts, kas ietver sevī personisko un individuālo, ko indivīds integrējis sava dzīves gājuma laikā, ieskaitot no iepriekšējām paaudzēm mantoto un atrodoties mijiedarbībā ar viņu aptverošajiem kultūras, sociālajiem, vēsturiskajiem nosacījumiem.

Dzīves gājumā realizējoties būtiskām personiskām pārmaiņām, notiekot liktenīgām pārmaiņām vai kardinālām sociālām pārmaiņām, tiek mainīti identitātes pastāvēšanas apstākļi un nosacījumi, un tas rosina identitātes transformāciju, piemērojoties jaunajai situācijai. Tā kā indivīda identitāte saistīta ar spēju saglabāt noteikta naratīva turpināšanos mijiedarbībā ar ārējo pasauli, tad kardinālu pārmaiņu

raisīta identitātes transformācija notiek, laužot to, ko iepriekšējās individuālās un sociālās pieredzes iedibinājušas dzīves gājumā un uzturējušas biogrāfijā.

Biogrāfiskais pārrāvums ienes pārmaiņas indivīda rīcībā esošā kapitāla lietošanas iespējās. Promocijas darba autore atsaucas uz Pjēra Burdjē piedāvāto jēdziena *kapitāls* izpratni, kas izklāstīta angļu valodā publicētajā darbā “*The Forms of Capital*”.¹ Burdjē uzskata: kapitāls ir uzkrātais darbs, un tas ir ne tikai produktīvi lietojamas naudas summas. Kapitāls izpaužas dažādās formās objektīvās un subjektīvās struktūrās – kā ekonomiskais jeb materiālais, simboliskais, kultūras un sociālais kapitāls, bet šīs kapitāla formas nav visiem vienlīdzīgi pieejamas un lietojamas. Dažādo kapitāla veidu struktūra un sadale noteiktā laika momentā reprezentē sociālās pasaules *imanto struktūru*, t.i., reālajā pasaulē esošos ierobežojumus, kas ilgstoši nosaka to funkcionēšanu, ietekmējot prakses panākumu iespējas (Bourdieu 1986). Jēdziens *kapitāls* ietver sevī limitētā daudzumā esošos sociālos labumus, kas ir indivīdu savstarpējās sacensības, konkurences mērķis. Biogrāfiskajos pētījumos socioloģijā darbam ar indivīda identitātes jautājumiem kā līdzeklis tiek izmantots Burdjē lietotais jēdziens *habitus*, kur *habitus* tiek saprasts kā rīcības, tieksmju, orientāciju salikums darboties ar mērķi maksimizēt jebkuras sava kapitāla formas. *Habitus* ir koncepts ar Janusa divām sejām, un, atrazdamies starp struktūru un darbību, tas ietekmējas no abiem (Miller et al. 2006). *Materiālais* jeb *ekonomiskais kapitāls* – tās ir lietas vai īpašumi, kuru vērtība ir izsakāma monetārā novērtējumā. Tas ir nekustamais īpašums, akcijas, obligācijas, parādzīmes (Bourdieu 1990).

Kultūras kapitāls ir zināšanas un prasmes lietot informāciju. Tās ir prasmes, lai realizētu īpašus uzdevumus, intelektuālās zināšanas kā spējas darbam ar noteiktām idejām. Kultūras kapitāla ideja būtībā ir indivīda intelektuālā kapacitāte. Kultūras kapitāls ir “attīstīto spēju kopums, ko indivīds apgūst socializācijas procesā un kas veido tā sapratnes un vērtību sistēmu”, analizējot Burdjē uzskatus par kultūras kapitālu, raksta Deivids Švarcs (Schwartz 1979: 76). Šis spēju kopums ietver valodu zināšanas, savas dzimtās vai biežāk sadzīvē/darbā lietotās valodas kodus, ko izmanto noteiktu sociālo slāņu indivīdi, spēju efektīvi lietot savus intelektuālos jēdzienus. Bagātīgāka kultūras kapitāla īpašniekam ir lielākas iespējas izmantot intelektuālos resursus un

¹ Minētais Burdjē raksts pirmo reizi publicēts vācu valodā (“*Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital*”) Reinharda Krekela rediģētajā krājumā “*Soziale Ungleichheiten*” (Göttingen, 1983, S. 183–198).

materiālus nekā indivīdam, kura kultūras kapitāls ir trūcīgs. Indivīdam ar prāvu kultūras kapitālu ir vēlme un tendence risināt problēmas, tās intelektuāli analizējot.

Sociālais kapitāls ir trešais kapitāla veids, tas ietver draugu, paziņu, kolēģu tīklojumu. “Šāds tīklojums var tikt uztverts kā resurss pats par sevi, jo nodrošina šā kapitāla īpašnieku ar pieeju informācijai, sociālajam un psiholoģiskajam atbalstam, dažādām iespējām un pat fiziskai aizsardzībai” (Miller et al. 2005). Tā ir reāla vai virtuāla indivīdam piederošo resursu summa, kas ietver vairāk vai mazāk institucionalizētu paziņu tīklojumu (Bourdieu & Wacquant 1992).

Sociālais kapitāls var būt arī pamats, no kā veidojas indivīda tēls sabiedrībā, viņa/viņas reputācija. Personiskais sociālais kapitāls var nozīmēt to, ka apkārtējā sabiedrība uztvers indivīdu, ne jau pamatojoties uz racionāliem spriedumiem viņa vērtējumā, bet gan balstoties uz viņa sociālā kapitāla vērtējumu

Simboliskais kapitāls ietver sevī visus iepriekšējos trīs kapitāla veidus. Indivīdam piederošajiem dažādajiem kapitāla veidiem ir vērtība tikai tad, ja tos novērtē citi indivīdi, apkārtējā sabiedrība. Šis novērtējums no citu puses parasti, bet ne vienmēr, ir tiešā sakarībā ar kapitāla aktuālā brīža vērtību. Piemēram, universitātes diploms simbolizē zināma kultūras kapitāla esamību – noteiktu zināšanu, kompetences līmeni kādā jomā, kā arī paredz noteiktu indivīda sociālo kompetenču apjomu un uzvedības veidu, kas raksturīgs universitātes absolventam. Lai gan universitātes diploma esamība ne vienmēr garantē, ka tā ieguvējam ir visas minētās kompetences, tomēr šis izglītības līmeņa dokumentārais apliecinājums jau pats par sevi ir vērtība, kas var dot priekšrocības iegūt materiālo jeb finanšu kapitālu, piedaloties konkursā par labi apmaksātu darbu vai pasūtījumu. Arī monetārais (finanšu) kapitāls var “darboties” kā simboliskais kapitāls, indivīdam prezentējot savu finansiālo kapacitāti.

Apskatot atstumtās vai marginalizētās sabiedrības grupas – tās var būt diskriminētas dzimuma, etniskās izcelsmes, rases, invaliditātes vai citu apstākļu dēļ –, redzams, ka šo grupu pārstāvjiem ļoti bieži ir zems ekonomiskā, kultūras un sociālā kapitāla līmenis un ierobežota pieeja šiem kapitāla veidiem. Turklāt aizspriedumi paši par sevi var izpausties kā negatīva simboliskā kapitāla manifestācija (Connely & Keenan 2000).

Burdjē uzskata, ka *habitus* ir tieksmju (*dispositions*) kopa uzvedībā un tā jēga ir maksimizēt kapitālu. Pastāvot sociālajai stabilitātei, kur pārmaiņas sabiedrībā notiek pakāpeniski, *habitus* paliek neskaidrs, neredzams. Pētniekiem šī *habitus* neskaidrība sagādā biogrāfiskās analīzes problēmas. Tā kā *habitus* ir daļa no personiskās identitātes,

tad tā atklāšanai un analīzei ir liela nozīme pētījuma mērķu sasniegšanai. Strauju un radikālu sabiedrisko pārmaiņu laikā būtiski pieaug iespēja piekļūt *habitus* un pētīt to darbībā. Burdjē uzsver, ka krīzes situācijās, kad objektīvo un subjektīvo struktūru rutīnā notiek spējš pārrāvums, veidojas apstākļi, kuros racionālā izvēle ņem pārsvaru, un tas ir izšķirošs nosacījums – tieši *habitus* ir tas, kas determinē šo izvēli (Miller et al. 2005).

Radikālu sociālo pārmaiņu laikā kultūras kapitāls, kas līdz šim ir nodrošinājis zināmu nepārtrauktību, iestājoties radikālām sociālām un politiskām pārmaiņām, zaudē savu nozīmi un noderīgumu. Tomēr var būt arī situācijas, kad kultūras kapitāls, proti, esošās zināšanas un prasmes, savu vērtību var saglabāt arī tad, kad vērtību zaudējis tās apstiprinošais dokuments. Sociālais kapitāls var ievērojami mainīt savu vērtību, dažiem agrāk ļoti nozīmīgiem sociālajiem tīklojumiem kļūstot pilnīgi nevajadzīgiem, pat kaitīgiem, savukārt citiem, tos adaptējot un transformējot atbilstoši jaunajiem apstākļiem, kļūstot par nodrošinājumu pieejai dažādiem noderīgiem resursiem – ekonomiskiem, varas vai citiem.

Sociālais kapitāls ietver sevī sociālo tīklojumu ar tajā ietilpstošajām sociālajām attiecībām. Sociālais tīklojums ir “attiecību struktūra, kas vieno sociālos aktorus” (Marsden 2000: 27), jeb “aktoru tīkls un saites starp tiem” (Wasserman & Faust 1994). Šīs attiecības jeb saites ir svarīgi cilvēcisko pieredzi veidojoši elementi, kas vieno indivīdus savā starpā.

Biogrāfiskā pārrāvuma procesā sociālajās attiecībās notiek būtiskas pārmaiņas.

Apskatot biogrāfisko pārrāvumu atšķirīgos procesos un situācijās, redzams, ka līdzās dažādām pārmaiņām kopīga pazīme ir tā, ka indivīda piedzīvotais biogrāfiskais pārrāvums ir traumatisks pārdzīvojums ne tikai pašam/pašai, bet arī tuvākajām sociālo attiecību personām – bērniem, vecākiem, partneriem, brāļiem, māsām, kur *traumatiskais pārdzīvojums* kā biogrāfiskā pārrāvuma aspekts skar arī šo tuvo attiecību loku. Biogrāfiskā pārrāvuma procesā tiek pārdomātas un pārvērtētas sociālās attiecības – identificējas noturīgākie, uzticamākie kontakti, kas sniedz atbalstu, notiek atteikšanās no tiem, kuri neatbilst jaunajai situācijai, tiek veidotas citas, jaunajai situācijai atbilstošas attiecības.

Slimības gadījumā, atsaucoties uz Beriju, “mainās attiecības starp slimo indivīdu un personām viņa sociālajā tīklojumā; dažas no attiecībām var tikt zaudētas, citas – mainīties” (Bury 1982: 169).

Sociālās attiecības biogrāfiskā pārrāvuma procesā realizējas caur sociālo atbalstu, kas aplūkojams kā emocionālais, informatīvais, izvērtējošais, instrumentālais.

Sociālais atbalsts analizēts 4.3.3. un 5.3.2. sadaļā. Biogrāfiskā pārrāvuma situācijā notiek tas, ko Gidenss dēvē par ekspertu iesaistīšanu. Berijs kā vienu no trim biogrāfisko pārrāvumu raksturojošām pazīmēm slimības gadījumā nosauc pastiprinātu nepieciešamību pēc resursu mobilizācijas, kas ir “atbilde uz slimību kā biogrāfisko pārrāvumu, saskaroties ar mainījušos situāciju” (Bury 1982: 169). Resursu mobilizācijā ietilpst ekspertu piesaiste un iejaukšanās un tuvākā sociālā tīklojuma kā resursa izmantošana. Gidenss raksta, ka “indivīdam ir jāapsēžas un jāpievērš uzmanība jaunām prasībām un jaunām iespējām. Šie momenti ir pārejas punkti, kuriem ir būtiskas sekas indivīda nākotnes virzībā, viņa dzīves stila un pašidentitātes noteikšanā. Tomēr šajā situācijā indivīdam tiek dotas arī iespējas. Liktenīgajos momentos indivīdam var tikt dotas iespējas iesaistīt ekspertu sistēmu, un tādējādi indivīds var kļūt par pilnīgi citu personu” (Giddens 1991: 138–139). Promocijas darbā analizēto kardinālu sociālo pārmaiņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu situācijās ekspertu piesaiste ir problemātiska, jo indivīdi ir marginalizēti sava sociālā statusa dēļ. Slimības vai tās paaugstināta riska situācijā eksperti ir veselības aprūpes speciālisti, kuriem slimības vai pārmantotā vēža gēna diagnosticēšanas gadījumos ir noteicošā loma situācijas novērtēšanā un tai atbilstošo optimālāko lēmumu pieņemšanā.

Līdzās Berija definētajām biogrāfiskā pārrāvuma būtiskākajām pazīmēm – identitātes transformācijai, pārmaiņām sociālajās attiecībās, ekspertu un dažādu resursu piesaistes nepieciešamībai – promocijas darba autore, pamatojoties uz empīriskā pētījuma rezultātu analīzi, pievieno papildu pazīmi, proti, *pārmaiņas indivīda rīcībā esošo kapitālu un resursu pieejamībā un izmantošanā*. Lai gan biogrāfisko pārrāvumu var izraisīt dažādi cēloņi un apstākļi, biogrāfiskajam pārrāvumam raksturīgas minētās kopīgas pazīmes.

Turpinājumā apakšnodaļā tiks analizēta saistība starp biogrāfisko pārrāvumu un hronisku slimību.

1.4. Slimība un tās paaugstināts risks kā biogrāfiskais pārrāvums

Hroniskas slimības gadījumā ikdienas dzīve, uz kuras balstījās iepriekšējā identitāte, būtiski mainās (Bury 2001). Stross piešķir lielu nozīmi pagrieziena punkta pieredzes izraisītajām pārmaiņām, ko definē kā *trajektoriju*. Trajektorijas koncepts fokusējas uz pārmaiņu virkni, kuras pārdzīvo hroniski slimi, mirstoši pacienti. Trajektorija ietver “ne tikai pacienta slimības psiholoģisko atklāsmi, bet arī kopējo organizatorisko darbu, kas tiek veikts tās gaitā, aptverot arī attiecības ar tiem, kas piedalās šajā darbā un organizēšanā” (Stross et al. 1989: 8). Tādējādi šī perspektīva ietver mijiedarbību starp mikro (individuālo) un makro (kolektīvo) dimensiju transformācijas procesā.

Frics Šuce attīsta Strosa definēto trajektorijas jēdzienu “kā kognitīvu izpratnes procesu un biogrāfisko pārmaiņu procesa organizēšanu, kas tiek atspoguļots stāstījumā” (sk. Boldt 2007: 100).

Smaga hroniska slimība, piemēram, vēzis ir “apdraudējums iepriekšējiem pieņēmumiem par sevi”, tas ir “produktīvas darbošanās iespēju, finansiālās spriedzes, personisko un ģimenes pārdzīvojumu, stigmas drauds” (Mathieson & Stam 1995: 287), un šie draudi ietekmē identitātes transformāciju. Veiktajos pētījumos secināts, ka vēža slimniekiem identitātes apdraudējums ietver pēkšņu, negaidītu nāves apzināšanos, veselās personas statusa zaudējumu, būtiskas pārmaiņas nozīmīgās dzīves aktivitātēs un funkcionēšanā, ķermeniskas pārmaiņas un attiecības ar nomācošo biomedicīnisko kultūru” (Charmaz 1993).

Berijs, izstrādājot biogrāfiskā pārrāvuma konceptu, parāda, ka hroniski slima persona izveido sava veida adaptācijas dzīves stilu, kura laikā, kad saasinās slimības simptomi vai notiek ķirurģiska iejaukšanās, realizējas klasiska slima cilvēka lomas uzvedība.

Berijs uzskata, ka “hroniska slimība ir tāda pieredze, kur ikdienas dzīves struktūra un zināšanu formas piedzīvo pārrāvumu. Hroniska slimība ietver sāpju un ciešanu pasaules, nāves tuvuma apjausmu, kas normālos apstākļos varētu tikt uztverta distancēti vai saistībā ar citiem indivīdiem. Turklāt tā nostāda indivīdus, viņu ģimenes un plašāku sociālo tīklojumu aci pret aci ar viņu attiecībām, saraujot atkarības un atbalsta normālās, pierastās formas” (Bury 1982: 169). Slimniekam jāpiedzīvo pieaugoša atkarība sava sociālā tīklojuma ietvaros. Nākotnes plāniem un ekspektācijām jātiek revidētām. Tādējādi Berijs uzsver, ka “hroniskas slimības attīstība ir atzīstama par

“kritisku situāciju”, tā ir biogrāfiskā pārrāvuma forma, kas ne tikai raksturo notikumus, bet izveido noteiktu analītisku fokusu (Bury 1982: 169). Papildinot Berija definētās biogrāfiskā pārrāvuma trīs būtiskākās pazīmes (sk. šā darba 33. lpp.), promocijas darba autore, pamatojoties uz empīriskā pētījuma un teorētisko avotu analīzi, akcentē vēl arī citas jomas: lai gan pieaug nepieciešamība mobilizēt resursus – laiku, enerģiju, finanses, ģimeni, draugus –, pieaug grūtības vairāku resursu pieejamībā, samazinās iespējas izmantot savus individuālos kapitālus. Empīrisku datu analīze parāda arī jau Gidensa pamatoto nepieciešamību pēc ekspertu iesaistīšanās biogrāfiskā pārrāvuma situācijā.

Ketija Šārmeza (Charmaz 1994, 1983, 1995, 2002) un Maiks Berijs (1982, 2001, 1991) devuši būtisku ieguldījumu pētījumos par biogrāfisko pārrāvumu hroniskas slimības perspektīvā. Biogrāfiskais pārrāvums rodas tāpēc, ka slimība “satricina” indivīdu nostiprinājušos pieņēmumus par savu ķermeni, savu patību un sociālo pasauli, kurā viņi līdz tam dzīvojuši (Bury 1982). Arī Šārmeza (Charmaz 1994) pieņem, ka hroniska slimība cilvēkiem uzspiež nāves apzināšanos. Viņa rekonstruē, kā tiek pārrauta identitāte, īpaši gadījumos, kad slimība skārusi jaunus cilvēkus vai tādus, kas sevi uzskata par veselīgiem un kuriem nav iepriekšējas slimošanas pieredzes. Šāda veida pārrāvums, kura pamatā ir nāves draudi, ir daudz analizēts pētījumos par vēža slimniekiem (Exley & Letherby 2001; Shaha & Cox 2003).

Smagas hroniskas slimības gadījumos Berijs identificē stratēģijas sadzīvošanai ar slimību. Tas attiecas uz kognitīvo procesu, kad “indivīdi mācās būt iecietīgi pret savu slimību un to, kā uzturēt dzīves nozīmības un vērtības izjūtu par spīti slimības simptomiem un tās ietekmei” (Bury 1991: 461). Sadzīvošana ietver normalizāciju un slimības trieciena novēršanu tā, ka tās ietekme uz identitāti ir minimāla. Pēc Berija domām, ir divu veidu normalizācijas procesi. Viens no tiem ir tāds, ka normalizācija izpaužas kā iepriekšējā dzīvesveida un identitātes saglabāšana, pēc iespējas turpinot iepriekšējās aktivitātes un cenšoties maskēt slimības simptomus. Otrs normalizācijas veids ir slimības iekļaušana savā izmainītajā dzīvesveidā tā, ka normāla dzīve ir pārstrukturēta kā slimību ietveroša (Bury 2001).

Šā promocijas darba kontekstā Berija izstrādātais biogrāfiskā pārrāvuma nojēgums (1982) ir galvenais koncepts hronisku slimību izpētē, un tas ietver sevī atziņu, ka

- pirmkārt, hroniskas slimības pārrauj indivīda zināšanu kopumu par sevi un sociālo pasauli;
- otrkārt, tas pieprasa pārdomāt biogrāfiju tās detaļās;

- treškārt, tas rada nepieciešamību resursu mobilizācijai. Tā ietver gan kognitīvo materiālu, gan praktiskos resursus biogrāfijas “atgūšanai”, uzturēšanai un ikdienas dzīves turpināšanai, adaptējoties pārrāvuma situācijai.

Berija definētais biogrāfiskā pārrāvuma koncepts zinātniskajā literatūrā ticis lietots saistībā ar dažādām slimībām – reimatoīdo artrītu, vēzi, HIV, multiplo sklerozi, hroniskām saslimšanām (Anderson & Bury, 1988; Bury 1982; Mathieson & Stam 1995; Ciambrone 2001; Green et al. 2007; Wilson 2007; Williams 2003). Visā plašajā pētījumu klāstā kopīgā akcentētā atziņa, kas balstīta uz biogrāfiskā pārrāvuma konceptu, ir tā, ka slimība ir pamatā ķermeniskām pārmaiņām, nespēkam, arī invaliditātei (Felde 2011). Tomēr jāuzsver, ka, analizējot slimību kā biogrāfisku pārrāvumu, socioloģiskā pieeja aplūko hronisku slimību ne tikai saistībā ar biomedicīniskiem faktoriem, kas fokusējas uz funkcionāliem un aktivitāšu ierobežojumiem, uz fizisko funkciju un iespēju un ķermeniskām pārmaiņām. Slimība noved pie pārmaiņām nodarbinātībā, personiskajās, ģimenes attiecībās un šo aspektu pārvērtēšanas, kas tiek asociēti ar jauno situāciju. Indivīdam, apzinoties slimību, ikdienas nozīmes un jēga var kardināli mainīties. Slimības un nespējas pieredze tiek aplūkota kā “modernās sociālās sistēmas nogriešanas efekts” (Bury & Anderson 1988: 90), jo hroniskai slimībai piemītošie sociālie atribūti, specifiskās nozīmes un jēga būtiski ietekmē indivīda sociālās ekspektācijas un iespējas sociālajā telpā. Socioloģija uzskata par nepieciešamu novērtēt ietekmi, ko Andersons un Berijs hroniskas slimības un invaliditātes pieredzē sauc par “mūsdienu kultūras un materiālo apstākļu diktētajām ikdienišķajām iezīmēm” (turpat, 90).

Berijs, balstoties uz empīriskiem un teorētiskiem pētījumiem, ar hronisku slimību izraisītu biogrāfisko pārrāvumu saista divus “nozīmes” veidus (1991). Pirmā nozīme saistīta ar sekām, ko izraisa slimības simptomi, fiziskās problēmas, sociālās sekas, gala rezultātā iespējamā invaliditāte, kā arī ārstēšanās režīms; otrā – ar slimības spēju ietekmēt cilvēka patības izjūtu un to, kā apkārtējie viņu uztver. Tā var būt saistīta ar identitātes pārveidošanu, kas ietver pārmaiņas biogrāfijā, mainītas attiecības un mainītu patības izjūtu. Tai ir arī simboliska nozīme un asociācijas, ko nes noteikta slimība. “Šie nozīmes aspekti slimībā ir svarīgi, lai izprastu indivīdu lietotās stratēģijas. Hroniskas slimības pieredzes būtība ietver sevī atbalsta pārbaudes struktūras un praktisko ierobežojumu draudus gan mājās, gan darbā” (Bury 1988: 92).

Berijs un citi pētnieki (Bury 1991; Mathieson & Stam 1995), intervējot vēža slimniekus, konceptualizēja kā “piederības sajūtas pārrāvumu” (Bury 1991: 293) to, kas

attiecas uz personas mainīto sociālo lomu un identitātes pārveidošanu, attiecībām starp indivīdiem, kuriem diagnosticēta saslimšana, un viņu sociālo vidi (Green 2009: 42). Biogrāfiskais pārrāvums, ko radījusi slimība, rada nepieciešamību pēc indivīda biogrāfiskā darba, lai “pārradītu” savu identitāti jaunajos apstākļos, jo indivīds mēģina atrast izskaidrojumus savai jaunajai dzīves situācijai un atjaunot ticību sev, saskaroties ar uzbrukumu patībai (Bury 1991: 456). Gerets Viljamss šā procesa raksturošanai ievieš konceptu *naratīvā rekonstrukcija*, kuras procesā indivīds skaidro savas slimības izcelsmi, tās ielaušanos savā dzīvē un izraisītās sekas. Viljamss uzsver, ka tas ir mēģinājumu pārveidot un salabot pārrāvumu starp ķermeni, patību un pasauli, indivīdam interpretējot un mēģinot savienot biogrāfijas dažādus aspektus, lai uzlabotu un sakārtotu tagadnes, pagātnes un patības attiecības (Williams 2004).

Beriju interesē, kā hroniskas slimības pieredze noved pie tā, ka zūd pārliecība par ķermeni kā par uzticamu, drošu, tādu, uz kuru var paļauties. Tam seko pārliecības par personisko identitāti zaudējums. Šis process tad arī ir biogrāfiskais pārrāvums, kurā kā konceptā uzmanība tiek fokusēta uz slimības nozīmi gan pašam indivīdam, gan tā tuvākajai videi. Slimības būtība un nozīme nav tikai personiska, individuāla. Tā ietekmē attiecības ar tuvākajiem cilvēkiem personiskajā lokā, kā arī savstarpējās attiecības un attieksmi pārējā sociālajā telpā.

Šārmeza uzsver, ka līdz ar smagas hroniskas slimības diagnozi tiek zaudēts tas, kas tika uzskatīts par noteiktu dzīves gājuma kontinuitāti. Slimības diagnoze rada krīzi, kas izrauj cilvēkus no ierastās dzīves, kārtība kļūst par nekārtību, kontrolējamais – nekontrolējams, saprotamais – neizdibināms (Charmaz 2000). Iestājas nedrošība kā hroniskas slimības progresēšanas un ārstēšanas galvenā pazīme. Šāda nedrošība, kas radusies pēc diagnozes noteikšanas, rada jautājumus. “Pirmkārt, tas ir jautājums par cēloņiem, tam seko jautājumi “kāpēc tieši es un kāpēc tagad?” Turpinājumā līdz ar grūtībām saglabāt normālu sociālo funkcionēšanu rodas jautājums “ko man tagad vajadzētu darīt?”. Treškārt, līdz ar nedrošību par prognozēm un to, ko nesīs nākotne, izvirzās jautājums “kas ar mani notiks?” (turpat, 280).

Maikls Kelijs un Deivids Fīlds (Kelly & Field 1996) uzskata ķermeni par noteicošo individuālajā un sociālajā identitātē un secina, ka hroniskas slimības procesā attiecīgo fizisko problēmu apzināšana notiek pirms sociālo attiecību pārrāvuma, jo slimības pieredzē tas ir primārs. “Bioloģiskie fakti kļūst par sociāliem faktiem, jo tie atbilst indivīda fiziskajai būtībai. Indivīdam tie ir arī sociālie fakti, jo individuālajām ciešanām ir jātuvojas fiziskās realitātes pieņemšanai” (Kelly & Field 1996: 253).

Jautājumam par personiskās identitātes un hroniskas slimības attiecībām pievērsusies arī Uta Gerharde. Viņa apskata divas galvenās socioloģiskās pieejas šo attiecību izziņā. Pirmkārt, viņa analizē “krīzes modeli”, saistot slimības sākumu ar neatgriezeniskām pārmaiņām indivīda sociālajā statusā, tomēr šo situāciju viennozīmīgi neasociējot ar stigmatas esamību. Otrkārt, viņa apskata “pārvarēšanas modeli”, fokusējoties uz negaidītu hroniskas slimības pieredzi. Hroniskas slimības pieredze tiek aplūkota kā potenciāls patības zaudējums laikā, kad indivīds joprojām turpina cīnīties par “normalitātes” saglabāšanu cauri laikam un esot saskarsmē ar nenoteiktību un neziņu, ko rada slimības process un kuras tiek asociētas ar slimības izraisītām sekām. Šis modelis uzsver adaptāciju galvenokārt kā “deviantās identitātes” akceptēšanu (Gerhardt 1989: 52).

Savukārt Berijs (1991), analizējot adaptāciju hroniskas slimības situācijā, lieto konceptu *aktīvā sadzīvošana*, ietverot tajā divas dimensijas. Pirmā ir fiziskā dimensija: indivīds ārstējas un rehabilitējas, tādējādi izvēloties aktīvu darbību. Otrā ir biogrāfiskā dimensija, kas ietver centienus savienot savu dzīvi pirms diagnozes ar tagadni un nākotni, tādējādi indivīdam strādājot ar savu biogrāfiju.

Diskutējot ar Beriju un paplašinot biogrāfiskā pārrāvuma un hroniskas slimības attiecību perspektīvu, Saimons Dž. Viljamss (*Williams*) biogrāfiskā pārrāvuma ideju interpretē Berija un Šarmežas uzskatiem pretējā veidā – viņš skaidro biogrāfisko pārrāvumu nevis kā hroniskas slimības izraisītus turpmākos dzīves notikumus un pārmaiņas dažādās jomās, bet gan analizē situācijas, kad smagi notikumi, piemēram, darba zaudēšana, tuvu cilvēku nāve, var būt izšķiroši hroniskas vai ilglaicīgas slimības etioloģijā, un savu viedokli pamato ar empīriskiem pētījumiem par reimatoīda artrīta un garīga rakstura slimību attīstību un ietekmēm (Williams 2000). Līdzīgi secinājumi ir arī citiem autoriem, kuri uzskata, ka kritiskie dzīves notikumi (darba zaudēšana, attiecību pārtraukšana u.c.) vienmēr ir saistīti ar depresiju, melnholiju, dezorientāciju un perspektīvas zaudēšanu. Vieda Skultāne analizē gadījumus, kad vēsturiskas un sociālas pārmaiņas vai šo pārmaiņu radīti smagi apstākļi var izraisīt biogrāfisko pārrāvumu, kas noved pie smagas saslimšanas (Skultans 1999). Uta Gerharde uzsver, ka dzīves kritiskie momenti bieži vien ir pamatā psiholoģiskām anomālijām (Gerhardt 2007).

Hroniskas slimības gadījumos konteksts var būtiski ietekmēt to, vai slimība tiek uztverta kā biogrāfiskais pārrāvums. Indivīdiem ar sarežģītu dzīves pieredzi smaga hroniska slimība var šķist kā viens no viņu grūtās dzīves aspektiem un normāls

turpinājums (Faircloth et al. 2004; Leveälahti, Tishelman & Ohlén 2007; Pound, Gompertz & Ebrahim 1998); Richardson, Ong & Sim 2006).

Kristīnas Sindingas un Džona Vernikovska pētījumā par sievietēm, kurām 70–80 gadu vecumā diagnosticēts vēzis (Sinding & Wiernikowski 2008), oponenti gan Berijam saistībā ar viņa konceptu par hronisku slimību kā biogrāfisku pārrāvumu (Bury 1982), gan Kornvelam “normālo grūtību” teorijas sakarā (Cornwell 1984), kurā apgalvots, ka cilvēki, kam vienmēr apkārt grūtības, slimības un nāve, tām piešķir *normas/normalitātes* elementus. Analizējot biogrāfiskās intervijas, viņi norāda, ka respondentu ilgais mūžs – īpaši, ja dzīvi raksturo grūtības – pieļauj saslimšanu ar vēzi nevērtēt kā pārrāvumu biogrāfijā, tomēr nevar uzskatīt, ka slimība ir jāuztver kā norma, jo papildus citiem faktoriem saslimšana ar vēzi vērtējama kā īpaši problemātiska. Citos pētījumos (Hubbard, Kidd & Kerney 2010) tiek analizēti Berija un Šārmezas uzskati par hroniskas slimības diagnozi kā biogrāfisku pārrāvumu un norādīts, ka tas ne vienmēr apstiprinās. Tomēr oponenti apgalvo: lai arī ne visu pacientu gadījumā šī teorija apstiprinās, ir svarīgi, ka aprūpes dienesti, īpaši sākotnējā posmā pēc diagnozes noteikšanas, pievērš pastiprinātu uzmanību cilvēkiem, kuri uztver vēzi kā apdraudējumu viņu identitātei.

Arlēne Kaca un Eljots Mišlers (Katz & Mishler 2003) piekrīt, ka pētījumi ļauj konceptualizēt hronisku slimību kā biogrāfisku pārrāvumu, kad sarautas tiek ikdienas dzīves struktūras un zināšanu formas, kas tās iekļauj. Lai arī medicīniskā diagnoze reizēm palīdz nošķirt slimību no paša indivīda, tiek meklēti arī citi izskaidrojumi, piemēram, ģimenes vēsture vai pārdzīvojumi dzīves gājumā un stresi. Analizējot hronisku slimību ietekmi uz identitāti, tiek uzsvērta jēgas meklēšana, bet šī jēga un tās sekas uz funkcionēšanas un adaptācijas modeļiem ir balstītas kultūras un sociālajos kontekstos.

Lai gan nenoliedzami pastāv kopīgas būtiskas pazīmes, tomēr tie biogrāfiskie pārrāvumi, kurus izraisa individuāla rakstura liktenīgie notikumi, savās izpausmēs atšķiras no tiem biogrāfiskajiem pārrāvumiem, kurus izraisa kardinālas sociālās pārmaiņas. Nākamajā sadaļā tiks analizēti sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma pieredzes teorētiskie aspekti.

1.5. Sociālo pārmaiņu izraisīts biogrāfiskais pārrāvums

20. gadsimts nesis daudz pārmaiņu indivīdu likteņos. Jebkurš satricinājums vai pārmaiņas ekonomiskajā un politiskajā sistēmā nes sev līdzi pārmaiņas arī tajās sociālajās struktūrās, kas organizē cilvēku dzīvi un maina cilvēku nākotnes plānus un dzīves gājumu. Tie ir pagrieziena punkti sociālajā un indivīdu personiskajā dzīvē – notikumi, kas indivīdu dzīves gājumā rada biogrāfisko pārrāvumu, savukārt sabiedrības dzīvē – kolektīvo traumu. Amerikāņu sociologs Arturs Nīls (*Neal*) ir secinājis: “Notikums kļūst par kolektīvo traumu tad, ja tas apdraud vai nopietni grauj mūsu sociālās realitātes pierasto vērtējumu. Tādos gadījumos rodas šaubas par nākotni kā pagātnes paplašinājumu un sociālie notikumi tiek uztverti kā pārtrauktība” (Neal 1998: 7).

Biogrāfisko pētījumu pieredze rāda, ka savas personiskās dzīves izklāstu saistībā ar radikālām politiskām un sociālām pārmaiņām pauž vairums respondentu, kā rezultātā personiski un vēsturiski svarīgi notikumi laika ziņā nereti pārklājas, mijiedarbojas un cits citu intensificē (Miller et al. 2005). Latvijā 20. gadsimta 20.–30. gados dzimušās paaudzes dzīvesstāstos skaidri identificējams, ka okupāciju, Otrā pasaules kara un kardinālu vēsturisko pārmaiņu raisītās sekas būtiski ietekmējušas indivīdus, sociālās grupas, tautu, radot identitātes, pašapziņas, sociālo attiecību transformāciju, radikāli mainot resursu un individuālo kapitālu pieejamības un izmantošanas iespējas, kas indivīdus novedušas pie biogrāfiskā pārrāvuma dzīves gājumā.

Entonijs Gidenss lieto terminus *kritiskā situācija* un pārmaiņu *kritiskie sliekšņi*, kas raksturīgi pārejām no viena sabiedrības tipa uz citu (Giddens 1979), kā arī *liktenīgie momenti*, un attiecina tos uz nozīmīgiem sociālās dzīves lūzuma posmiem, kas atrodas ārpus indivīda kontroles. (Giddens 1991: 143).

Atsaucoties uz Gidensa konceptiem *kritiskā situācija*, *kritiskie sliekšņi* un *liktenīgie momenti*, promocijas darba autore analizē biogrāfisko pārrāvumu indivīdu dzīves gājumā, ko izraisījušas politiskās pārmaiņas, sākot ar 1940./41. gadu līdz pat jaunā gadsimta sākumam.

Identitātes nepārtrauktība biogrāfiskajā analīzē radikālu vēsturisko pārmaiņu laikā ir viens no svarīgākajiem pētnieciskajiem jautājumiem. Gidenss identitāti skaidro nevis kā brīža kvalitāti, bet gan kā indivīda dzīves pārskatu: “Indivīda identitāte nav atrodama ne tā uzvedībā, ne arī citu attieksmē, bet gan spējā saglabāt noteikta naratīva turpināšanos. Indivīda biogrāfija, ja tai jāuztur regulāra mijiedarbība ar citiem ikdienas

pasaulē, nevar būt absolūti fiktīva. Tai nepārtraukti jāatlasa un jāintegrē apkārtējās pasaules notikumi savā “stāstā” par sevi” (Giddens 1991).

E. Gidensa identitātes izpratne ir tuva simboliskā interakcionista Džordža Herberta Mīda (*Mead*) uzskatiem – viņš ar identitātes jeb *Es* jēdzienu apzīmē cilvēka spēju uztvert savu uzvedību un dzīvi kopumā kā saistītu, vienotu veselumu, pievēršot uzmanību identitātes sociālās determinācijas un personības brīvības savstarpējo attiecību problēmai. Identitāte veidojas sociālās pieredzes rezultātā, mijiedarbībā ar citiem cilvēkiem. Tādējādi akcents tiek likts uz identitātes sociālo determinētību: tā rodas pie nosacījuma, ja cilvēks ir iekļauts sociālajā grupā, atrodas saskarsmē ar šīs grupas locekļiem (Mead 1962).

Biogrāfiskajos pētījumos par indivīda identitātes nepārtrauktības jautājumiem un biogrāfiskā pārrāvuma problēmas analīzē viens no instrumentiem ir Burdjē *habitus* koncepts; ar *habitus* tiek saprasta daļa no personīgās identitātes. Tā atklāšana un analīze ir svarīga strauju un radikālu sabiedrisko pārmaiņu laikā, kad būtiski pieaug iespēja piekļūt un pētīt *habitus* darbībā.

Analizējot biogrāfiskos materiālus, redzams, ka, mainoties politiskajai sistēmai, informantu kultūras kapitāls var ne tikai kļūt nederīgs, neizmantojams, bet kļūt arī par represiju iemeslu, tādējādi nopietni apdraudot cilvēku fizisko eksistenci. Padomju varas centieni tās pastāvēšanas pirmajā desmitgadē bija panākt iespējami lielāka cilvēku skaita pakļaušanos varai iespējami īsākā laika periodā, un tāpēc tika izmantotas represijas un deportācijas. Ģimene un atmiņa bija divi galvenie pretestības centri, ko totalitārā sistēma mēģināja iznīcināt (Bertaux & Thompson 1993: 3). Sociāli izolēti un ieslodzīti tika ne tikai lielīpašnieki vai režīma politiskie oponenti, bet arī viņu ģimenes locekļi (Bela-Krūmiņa 2004).

Sociologs Pjotrs Štompka sabiedrības sociālo pārmaiņu analīzē izmantojis jēdzienu *kultūras trauma*. Sociālās pārmaiņas var radīt negatīvas, bieži vien neprognozētas sekas dažādās sabiedriskās dzīves jomās, graut normālo sabiedriskās dzīves gaitu, dodot sabiedrības locekļiem sava veida triecienu, tās var radīt stresu un traumas stāvokli. Tādējādi sociālo pārmaiņu procesā veidojas traumatiska situācija (Štompka 2000). Tā attiecas kā uz grupu kopumā, tā uz ikvienu indivīdu. “Kultūras traumai iestājas piemēroti apstākļi, kad parādās dažāda veida kultūras dezorganizācija, jeb kad cilvēka dzīves un sociālo darbību normatīvais un kognitīvais konteksts zaudē savu homogenitāti, saskaņotību un stabilitāti, un tās polarizējas pretējos kultūras veidojumos. No aktora skatpunkta raugoties, runa ir par kultūras dezorientāciju”

(Sztompka 2000: 453). Kā jau minēts iepriekš, socioloģijā traumas jēdziens ir pārņemts no tā lietojuma medicīnā, psihiatrijā, psihoanalīzē, kur trauma tiek izprasta divējādi – vai nu kā notikums, kas izsaucis šoku, stresu, vai arī kā notikums, kura sekas tiek interpretētas biomedicīniskā aspektā, t.i., sekas kā ievainojums, slimība, sāpes.

Sociālās pārmaiņas var izraisīt traumu, ja tās:

- 1) ir asas un straujas;
- 2) vienlaikus aptver dažādas sabiedriskās dzīves sfēras;
- 3) ir dziļas, radikālas pārmaiņas, kas aizskar grupas galvenās vērtības, noteikumus, pārlicību;
- 4) ir negaidītas;
- 5) izsauc izbrīnu, šoku (Stompka 2000).

Štompka šādas pazīmes saista ar revolūcijām, apvērsumiem, kardinālām sabiedriskās iekārtas pārmaiņām. Pārmaiņu trauma, kas skar kultūras sfēru, ir *kultūras trauma*, un tā būtiski ietekmē kolektīvo un individuālo identitāti (Stompka 2000). *Kultūra* (vērtību, normu, noteikumu, paraugu, simbolu, jēgu universs) ir visjūtīgākā sfēra, jo tai raksturīga liela inerce, pastāvība, tradīcijā vai kolektīvajā atmiņā nostiprināti rituāli, paradumi un tikumi. Tajā kodējas sabiedrības identitāte un attīstības nepārtrauktība. Arī individuālā līmenī kultūras apgūšana ir visjūtīgākā joma personībai, cilvēka individualitātei, jo tieši indivīda internalizētā *kultūras identitāte* diktē tam pastāvīgu, stabilu lojalitāti, saites, domāšanas un rīcības iemaņas. Tieši tādēļ pārmaiņām, it sevišķi radikālām vēsturiskām pārmaiņām, ir īpaši traumējošas sekas. Makrosabiedriskas traumogēnas pārmaiņas atstāj iespaidu gan uz sabiedrību makrolīmenī, gan arī ietekmē grupas funkcionēšanu mikromērogā un ikviena cilvēka ikdienas dzīvi. Cilvēku biogrāfijās vēsturei tiek piešķirta cita jēga (Sztompka 2000). Promocijas darbā tiek analizēta vēstures un kardinālu sociālo pārmaiņu jēga indivīdu biogrāfijās.

Radikālu sociālo pārmaiņu rezultātā līdz minimumam var tikt samazināts, pilnībā zaudēts vai transformēts arī *sociālais kapitāls*. Tas var mainīties, dažiem iepriekš vērtīgiem sociālajiem tīklojumiem kļūstot pilnīgi nevajadzīgiem, pat kaitīgiem, savukārt citi, tos adaptējot un transformējot atbilstoši jaunajiem apstākļiem, kļūstot par nodrošinājumu dažādiem resursiem – ekonomiskiem, varas u.c. Bērna vecumā būtiskāko sociālo kapitālu veido vecāki un viņu sociālie tīklojumi, to lietošanas prasmes un tradīcijas. Ģimeņu izšķiršana, bojā gājuši vai nošķirti vecāki, citi tuvinieki, vecāku

draugi, kolēģi, domubiedri, kas ir potenciālais finansiālās un psiholoģiskās labklājības resurss, radikāli samazina indivīdu, jo īpaši bērnu, sociālā kapitāla situāciju un iespējas.

Šādā aspektā notiek tuvošanās *simboliskā kapitāla* konceptam, kas ietver trīs iepriekšminētos kapitāla veidus. Simboliskais kapitāls ir resurss, kas indivīdam ir pieejams, pateicoties viņa nopelnu vērtējumam noteiktā vēsturiskā un kultūras kontekstā. Indivīdam piederošo kapitālu veidiem ir vērtība tikai tad, ja tos novērtē citi indivīdi, apkārtējā sabiedrība. Šis citu indivīdu dots vērtējums parasti, bet ne vienmēr, ir cieši saistīts ar kapitāla aktuālā brīža vērtību. Tā var samazināties vai palielināties, akumulējoties noteiktā vēsturiskā kontekstā. Lai pilnībā izskaidrotu simboliskā kapitāla ietekmi kultūrā, šo kapitālu var identificēt tikai noteiktā kultūras un vēstures ietvarā, kurā tas ir radies un veidojies (Bourdieu 1984). Vienlaikus simboliskais kapitāls ir arī indivīda statuss sabiedrībā, kas balstās kā ekonomiskā un kultūras, tā sociālā kapitāla vērtībās.

Biogrāfiju materiāls parāda, kā, sākoties padomju okupācijai, informantu vecāku simboliskais kapitāls iegūst pretēju nozīmi. Notiek simboliskā kapitāla devalvācija saistībā ar indivīda statusa maiņu. Burdjē lieto terminus *kapitāls – priekšrocība* un *kapitāls – nasta* (Bourdieu 1984).

Padomju sistēmas apstākļos liela pieredzes masīva izslēgšana no individuālās un kolektīvās atmiņas ir daļa no indivīdu un sociālo grupu izdzīvošanas stratēģijas. Cilvēki centās “aizmirst” savu un savas ģimenes izcelsmi, slēpjot tuvinieku un arī savu iepriekšējo identitāti. Atceroties Gidensa identitātes skaidrojumu kā indivīda dzīves pārskatu, kam piemīt spēja saglabāt noteikta naratīva turpināšanos (Giddens 1991), konstatējama sakarība starp dzīvi padomju okupācijas laikā un biogrāfisko pārrāvumu, kad iepriekšējā naratīva, iepriekšējā dzīves pārskata pārrāvuma nepieciešamību nosaka izdzīvošanas nepieciešamība. Proti, nepieciešamību slēpt savu un savu tuvinieku pieredzi nosaka tas, ka atklātības gadījumā indivīdu turpmākā izvēlēta dzīves stratēģija ir pakļauta riskam, kas var radīt traumatisku situāciju. Krievijas sociologi biogrāfiskajos pētījumos runā par gadījumiem, kad cilvēki mainīja uzvārdu, lai viņus nevarētu identificēt kā ebrejus, somus vai vāciešus. “Bija drošāk dzīvot ar anonīmu individuālo biogrāfiju un būt par padomju bāreni, būt par *mankurtu* (personu bez atmiņas), kā to savā utopijā aprakstījis padomju rakstnieks Čingizs Aitmatovs” (Miller et al. 2005: 128).

Ekonomisko un sociālo resursu zaudējums, kultūras trauma, simboliskā kapitāla pārvēršanās *kapitālā – nastā*, nepieciešamība publiskajā telpā slēpt daļu savas

identitātes ietekmē indivīdu pašapziņu, kas kā sociāla parādība veidojusies socializēšanās rezultātā noteiktā vēsturiskajā diskursā, pamatojoties uz personiskiem un ģimenes kapitāliem. Dzīvesstāstu izziņā un biogrāfiju pētījumos, apskatot individuālos biogrāfiskos pārrāvumus dzīves gājumā, aktualizējas arī jautājums par pašapziņas un identitātes attiecībām. Pašapziņa var palīdzēt virzīt pārmaiņas identitātē, lai izvēlētos tādu stratēģiju, kas ļauj ne tikai izdzīvot, bet arī saglabāt pašcieņu. Tomēr ir arī pretējas situācijas, kurās tieši pašapziņa ir tā, kas biogrāfiskā pārrāvuma situācijā nepieļauj identitātes piemērošanos jaunajai situācijai, tādējādi lemjot indivīdu bojāejai. Kardinālu vēsturisko pārmaiņu kontekstā analizējami migrācijas procesi, ko izraisīja padomju okupācija un Otrais pasaules karš.

Visos gadījumos migrācijas procesi veido krasu pāreju starp dzīves posmiem. Tas attiecas gan uz individuālo, gan kolektīvo migrāciju. Migrācija ietekmē paradumus un uzvedības modeļus, dzīvesveidu, tradīcijas, ikdienas rutīnu un identitāti. Jaunās mītnes vietas identitāte ietekmē iebraucēju identitāti, neatkarīgi no tā, vai šī ierašanās ir bijusi brīvprātīga vai piespiedu kārtā. Tā kā tiek mainīta mājvieta, mainās māju izjūta – līdzīgi tam tiek rekonstruēta patības, biogrāfijas un piederības izjūta (Boldt 2007)

Migrācijas pētījumos jau sākotnēji nepārtrauktības un biogrāfisko pārmaiņu problēma ir viena no galvenajām. Savā darbā par poļu imigrantiem Eiropā un ASV Viljams Aizeks Tomass un Florians Znaņeckis (Thomas & Znaniecki 1918–1920/1923) konceptualizēja to, ka migrācijas procesā sociālie aktori, kas ir šķirti no dzimtenes (*home country*), pieredz savas ikdienas dzīves un referenču sistēmas dezorganizāciju. Kā atzīmē Tea Bolda, “šīs dezorganizācijas cēloņi ir ne tik daudz fiziskā atrautība no izcelsmes zemes sociālās vides, bet gan tā sakņojas būtiskākā biogrāfiskajā pieredzē – tā ir pārmaiņu pieredze. Katrs migrējušais indivīds tiek konfrontēts ar jaunu sociālo kārtību jaunajā zemē, kurā tas ierodas. Un tādējādi ir spiests mainīt vai pārkārtot savu sociālās uzvedības sistēmu, kas bija izveidojusies viņa sākotnējā socializācijā viņa dzimtenē” (Boldt 2007: 95). Tā kā sabiedrība izcelsmes zemē atrodas nepārtrauktā transformācijā, indivīds, pēc ilgāka laika atgriežoties tajā, sastopas ar mainītu sociālo vidi. Tajā pašā laikā sociālās pārmaiņas, kas notiek jaunajā mītnes jeb uzņemtajā zemē, arī nepārtraukti piespiež migrantu tāpat kā jebkuru sabiedrības locekli, piemērot un atbilstoši mainīt savu ikdienas dzīves sistēmu un references. Tādējādi šī piemērošanās un nepārtrauktā mainība ir atvērts biogrāfiskais process, ko izraisa nepieciešamība sadzīvot ar mainīgo sociālo kārtību, kas migrācijas gadījumā ir ar

divkāršu slodzi, jo migrantu dzīves apstākļi ir divkārt mainīgi: vispirms jau ierodoties uzņemošajā valstī un pēc tam atgriežoties dzimtenē.

Tomasa un Znaņeckas darbā uzsvērts, ka pārtrauktības un pārmaiņu problēmai ir gan individuāla, gan kolektīva dimensija. Migrācijas procesā pārmaiņas piedzīvo ne tikai individuālā identitāte, bet vienlaikus mainās arī kolektīvās identitātes dažādos līmeņos gan dzimtenē, gan uzņemošajā valstī. Citi Čikāgas skolas pārstāvji – Roberts E. Pārks (Park 1950) un Everets V. Stounkvists (Stonequist 1937/1961) –, analizējot migranta situāciju, tam atrodoties starp divām konfliktējošām kultūrām, apraksta migrācijas pieredzi kā iekšēju konfliktu un etnisku trauksmi starp veco un jauno piederību. Šajā kontekstā autori runā par migrantu “etniski sadalīto patību” un dinamikas meklējumiem. Stounkvists 1937. gadā rakstīja: “Konfliktējošu kultūru pieredze rada pagriezienu punktu indivīda karjerā. Tas ir periods, kurā parādās personības raksturīgās īpašības. Pieredze pati par sevi ir šoks. Indivīds sastopas ar dezorganizētu savu sociālo pasauli. Personiskās attiecības un kultūras formas, kas iepriekš bija akceptētas un pieņemtas, pēkšņi kļūst problemātiskas, un indivīds īsti nezina, kā rīkoties. Valda apmulsums, virziena zaudējums, sagrauves sajūta” (Stonequist 1961: 140–141).

Stounkvists lieto terminu *pagriezienu punkts*, līdzīgi vēlāk to dara Stross (Strauss 1959). Stounkvists runā par pēkšņu pārmaiņu pieredzi migrācijā, no vienas puses, bet, no otras puses, viņš fokusējas uz etniskās diskriminācijas pieredzi, kas sakņojas etniskajā konfliktā starp kultūrām un ir raksturīga migrācijas pieredzei. Pārtrauktību jeb pārrāvumu pavada iekšējs etniskais konflikts starp izcelsmes un uzņemošo kultūru, tam seko migranta jūtība attieksmē pret etnisko identifikāciju, kas savukārt ved pie migranta identitātes destabilizācijas, pārvērtēšanas un gala rezultātā – pie identitātes pārmaiņām. Identitātes pārveidošanās konfliktējošais process ir līdzvērtīgs krīzes procesam. Kļūstot par grupas dalībnieku, svešinieks transformē savu zināšanu lauku, lai organizētu jaunu pieredzi kopā ar jauno grupu un veidotu jaunu domāšanas sistēmu. Šādā veidā viņa ikdienas dzīves rutīnas sākotnējais pārrāvums, ko izraisīja migrācijas process, pārveidojas jaunā rutīnā, jaunā domāšanas sistēmā. Jāuzsver gan, ka Strosa pieņēmumi balstās pārsvarā uz viņa novērojumiem hronisku slimnieku gadījumos, tādā kontekstā arī analizējot identitātes transformācijas procesu. Balstoties uz hroniski slimu pacientu identitātes pārmaiņu novērojumiem, Stross veido personības attīstības un pārmaiņu parādības izpēti. Stross secina: “Cilvēki attīstās zināmā virzienā vai atbilstoši noteiktiem uzdevumiem. Šī attīstība, kustība var tikt

uztverta kā pakāpes, virzoties nepārtrauktībā. Attīstība (vai attiecības starp „izpildījumu un pārmaiņām”, starp “pirms un pēc”) var tikt konceptualizēta kā attiecīgu transformāciju virknes, kurās persona kļūst par kaut ko citu, nekā tā bija” (Strauss 1959: 92).

Šajā transformāciju procesā persona pieredz pārmaiņas zināšanu jomā, pirmkārt jau pateicoties patības un citu definīciju izmaiņām. Kā uzskata Stross, šīs uztveres pārmaiņas ir neatgriezeniskas, pārmaiņu procesu allaž izraisa kāds viens notikums, kuru Stross dēvē par *pagriezienu punktu*. Šis pagriezienu punkts sākotnēji tiek identificēts kā kritiskais notikums, un to “pavada pārsteiguma, šoka, sarūgtinājuma, apmulsuma, spriedzes, sagrāves un patības jautājumu pieredze” (turpat, 95).

Strosa pieeja pagriezienu punktiem attīstīta vācu biogrāfiju pētnieka Frica Šuces darbos (Schütze 1979, 1980a, 1980b, 1995; Riemann & Schutze 1991).

Pagriezienu punkta koncepts, ko Stross definēja, veicot hronisku slimību un to seku analīzi, tiek izmantots arī sociālu procesu, tostarp migrācijas, izpētē, analizējot dzīves pārmaiņu radīto pārdzīvojumu ietekmi (Glenn et al. 2011; Boldt 2012; Mufti 2013). Attīstot Strosa idejas migrācijas procesa pētījumos, socioloģe Tea Bolda atzīst, ka indivīds atbilstoši situācijai meklē jaunu patību, lai jauno pieredzi papildītu ar nozīmi un pārvarētu pārrāvumu, ko izraisījis šis pagriezienu punkts, kas novedis pie identitātes transformācijas (Boldt 2012).

Migrācija pārsvarā tiek izprasta kā biogrāfiska krīze, kas ir definēta caur ciešanu trajektoriju. Tie ir koncepti, kas uzsver migrācijas smago pieredzi, pārmaiņu grūtības, labi pazīstamās ikdienas dzīves un notikumu zudumu. Tādējādi priekšplānā izvirzās dzīves pagriezienu punkts (turpat). Balstoties uz šādu izpratni, migranti tiek interpretēti kā indivīdi, kas zaudējuši kontroli pār savu likteni un kuriem ir grūtības ietekmēt savas dzīves norises. Dzimtenes atstāšana un pārcelšanās uz dzīvi citā vietā vienmēr ir pagriezienu punkts, jo notiek svarīgas pārmaiņas, it īpaši, ja mainīta tiek valsts (ārējā migrācija), valoda, nodarbošanās. Migrācija indivīda dzīvē vienmēr ir saistīta ar dažādiem riskiem, ietverot identitātes saglabāšanas un maiņas riskus. Dzīvesvietas maiņa var radīt zaudējuma izjūtu, satraukumu, bailes, var izvirzīt prasības identitātes maiņai vai multiplas identitātes veidošanai, kas ietver gan pagātnes pieredzi, gan tagadnes izjūtu. Migrācija ietver arī indivīda vai veselas grupas stigmatizācijas risku. Īpaši tas attiecas uz deportāciju jeb piespiedu migrāciju, kas tiek realizēta pretēji un vardarbīgi attiecībā pret individuālo gribu un izvēli.

Biogrāfiskā pārrāvuma socioloģiskā izpētē un analīzē gan slimības, gan sociālo pārmaiņu gadījumā svarīgi ir ņemt vērā procesa kontekstu, izprast un savienot objektīvo un subjektīvo dimensiju. Daniels Berto, uzsverot sociālās vides izpētes nozīmību, uzskata, ka “sociologs ir primāri ieinteresēts nevis tajā, kas notiek ar konkrētu personu, bet gan sociālajā kontekstā un fonā. Viņa/viņas uzdevums ir saprast šo sociālo kontekstu. Tas nozīmē identificēt galvenās spēles, ko spēlē cilvēki šajā sociālajā kontekstā līdz ar šo spēļu likmēm, slēptajiem noteikumiem, to iekšējo darbojošos un konfliktējošo dinamiku un varas spēlēm, lai skaidri formulētu sociālās parādības un procesa atstātās pēdas indivīda dzīves pieredzes virsslānī. Tam nepieciešams salīdzināt vairākas pieredzes vienā un tajā pašā sociālajā vidē, lai izsekotu, atpazītu, saskatītu šīs atstātās pēdas” (Bertaux 2003: 40).

Jebkurā biogrāfiskajā naratīvā identificējas gan grupu, gan individuālās vērtības un identitātes, ņemot vērā, ka tās veidojas noteiktā vēsturiskā un sociālā kontekstā indivīdu savstarpējā mijiedarbībā un grupas un visas sabiedrības ietvaros. Kardinālu sociālo pārmaiņu rezultātā sabiedrībā, mainoties politiskajiem režīmiem un ekonomiskajai sistēmai, cilvēki ir spiesti pārvērtēt savu individuālo pieredzi jaunā sociālā kontekstā, veidot jaunas savas “pasaules” struktūras. Šādos apstākļos indivīdi sāk citādi vērtēt savu pagātnes pieredzi, ieraugot iepriekšējās sistēmas atstātās pēdas pašu biogrāfijā. Tādējādi, stāstot biogrāfiju, cilvēki rekonstruē ne tikai savu biogrāfiju, bet arī sistēmu, kurā tie dzīvojuši (Lauristin 2004).

Smaga slimība vai paaugstināts tās risks, sociālo pārmaiņu rosināti liktenīgie momenti indivīda dzīves gājumā ne vienmēr kļūst par biogrāfisko pārrāvumu. Piemēram, Tea Bolda uzskata, ka ne visos gadījumos migrācija ir apskatāma kā pārrāvuma punkts biogrāfijā, īpaši uzsverot šādu aspektu: ja tā ir brīvprātīga un virzīta uz esošās situācijas uzlabošanu un tādējādi uzskatāma par nozīmīgu, uz nākotni orientētu rīcību, to grūti salīdzināt ar nāvējošu slimību. “Tā kā migrācija parasti ir nozīmīga uz nākotni orientēta rīcība, migranti līdzinās uzņēmējiem, kas riskē, lai mainītu savu pašreizējo biogrāfisko situāciju (Boldt 2012: 94). Bet arī šādā situācijā Bolda atzīst, ka migrācijas procesā var būt negaidīti un neprognozēti rezultāti, kas var nest smagus pārdzīvojumus, bet tādā gadījumā ciešanas ir sakņotas nevis pašā migrācijas faktā, bet negaidītajos apstākļos, kuros pārsvarā dominē sociālā atstumtība, kas pamatota etniskajā un rasu diskriminācijā (Boldt 2007).

Apkopojot nodaļā analizēto, izriet secinājums: gan individuāla rakstura notikumu, gan kardinālu sociālo pārmaiņu rosinātam biogrāfiskajam pārrāvumam ir

kopīgas būtiskās pazīmes. Turklāt kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīts biogrāfiskais pārrāvums var norisināties kultūras traumas kontekstā un būt daļa no kolektīvās traumas. Nākamajā nodaļā tiks apskatītas biogrāfiskā pārrāvuma izpētes iespējas, izmantojot biogrāfisko pieeju socioloģijā.

2. BIOGRĀFISKĀ PIEEJA SOCIOLOĢIJĀ

2.1. Biogrāfiskās pieejas saturs

Socioloģisko interesi par biogrāfijām, tajās atspoguļoto dzīves gājumu nosaka socioloģijas uzdevums – atrast elementus, kas veido un pamato sociālo šajās biogrāfijās un dzīves gājumā. Indivīda un ārējās pasaules attiecības ir mijiedarbība, jo indivīdi ne tikai uztver ārējās pasaules ietekmi, bet to interpretē un pārstrādā, saskaroties ar tiem uzdevumiem un izaicinājumiem, ar ko sastopas apkārtējā materiālajā un sociālajā pasaulē.

Socioloģijā biogrāfijas un biogrāfisko aspektu pētīšana nav tikai individuālās dzīves izziņa. Atsaucoties uz Čārlzu Raitu Milsu (*Mills*), “socioloģiskā iztēle dod mums iespēju aptvert vēsturi un biogrāfiju, kā arī abu attiecības sabiedrībā, biogrāfijas dod iespēju izprast attiecības starp sociālajām struktūrām un cilvēku” (*Mills* 1959: 11, 12, 14). Akceptējot *Millsa* uzskatu, “ja sociālais pētījums nevēršas pie biogrāfijas, vēstures problēmām un to savstarpējās mijiedarbības sabiedrībā, tas ir beidzis savu intelektuālo virzību” (turpat, 7), biogrāfiskā pārrāvuma socioloģiskai izpētei promocijas darbā izvēlēta biogrāfiskā pieeja. Promocijas darbā analizētā biogrāfiskā pārrāvuma process aplūkojams indivīda visa dzīves gājuma kontekstā un indivīda biogrāfijas izpratnē, vēl vairāk – indivīdu ģimenes biogrāfijas kontekstā.

Promocijas darbā analizēti divi biogrāfiskā pārrāvuma veidi. Vienu izraisījušas kardinālas sociālās pārmaiņas, otru – krūts vēža pārmantoto gēnu *BRCA1* un *BRCA2* izraisīta hroniska slimība vai paaugstināts saslimšanas risks. Abi pārrāvuma veidi sakņojas piederībā noteiktai ģimenei. Kardinālu sociālo pārmaiņu izraisītās piespiedu migrācijas gadījumā tā ir ģimenes piederība noteiktai sociālajai grupai – vidusšķirai; notiekot radikālām vēsturiskām pārmaiņām, tā padomju sistēmas ietvaros bija pakļauta politiskai un lielā mērā arī fiziskai iznīcībai. Slimības vai tās paaugstināta riska gadījumā biogrāfisko pārrāvumu ietekmē piederība ģimenei ar noteiktu pārmantoto gēnu.

Elans Braimens (*Bryman*) uzsver, ka biogrāfiskās pieejas piederība socioloģijas kvalitatīvo pētījumu metožu lokam nosaka to, ka pētījuma procesā teorija attīstās un mijiedarbojas reizē ar empīrisko pētījumu praksi – gan lauka pētījuma periodā, gan pētījuma noslēguma posmā (*Bryman* 1988).

Biogrāfiskā pieeja ir metodoloģija, kas izmanto kvalitatīvo metožu principus un ietver kvalitatīvo metožu kopumu, kuras tiek lietotas atkarībā no pētījuma mērķiem un uzdevumiem. Šajā metodoloģijā ietilpst naratīvi, kas attiecas uz atsevišķiem dzīves posmiem vai ir fokusēti uz noteiktiem procesiem. Šie naratīvi var būt indivīda dzīvesstāsti, kas aptver visu indivīda dzīves gājumu. Stāstījumus var papildināt novērojumi, dažādu personisko dokumentu un audiovizuālo materiālu analītiska pētniecība. Biogrāfiskā pieeja vērsta uz personisko un sociālo attiecību atklāšanu, aplūkojot šīs attiecības visa dzīves gājuma kontekstā un uzsverot personības lomu šajās attiecībās. Būtiskas identitātes pārmaiņas, kas norisinās biogrāfiskā pārrāvuma gadījumā, atklājas, pētot indivīda pieredzi un notikumu interpretāciju biogrāfiskā kontekstā, un ietver skatījumu uz pagātņi, tagadnes izpratni un nākotnes vīziju, ņemot vērā sociālo kontekstu.

Turpinājumā tiks meklēta atbilde uz jautājumu, kāpēc biogrāfiskā pieeja spēj visdziļāk ielūkoties biogrāfiskā pārrāvuma izraisīto kardinālo identitātes pārmaiņu cēloņos, dinamikā un rezultātos.

Individuālais subjekts un individuālie gadījumi ir izejas punkts sociālo procesu izpratnē. Lietojot biogrāfisko pieeju, “jāatrisina problēma, gan kā saglabāt references socioloģisko ietvaru, gan arī, kā demonstrēt tās oriģinālās zināšanas par sociālo struktūru un procesu, kas izriet no individuālo dzīvesstāstu izpēti” (Rustin 1998: 33). Socioloģiskā teorija par biogrāfisko pieeju kvalitatīvajos pētījumos tiek attīstīta, balstoties uz individuālo gadījumu izpēti.

Promocijas darba autore pievienojas E. Braimena viedoklim par relatīvi atvērtas un nestrukturētas pētniecības stratēģijas priekšrocībām, ka atsacīšanās no iepriekšpieņemtām teorijām un konceptiem paver iespēju “notikumu, darbību, normu, vērtību apskatīšanai no pētāmo cilvēku viedokļa, nodrošina sociālo ietvaru, uzticēšanos notikumu izpratnei, uzvedībai noteiktajā kontekstā, lai vērotu sociālo dzīvi vairāk procesuāli nekā statistiski” (Bryman 1988: 61–68).

Pretstatā iebildumiem par biogrāfisko liecinājumu izmantošanu socioloģiskā izziņā, kas uzsver sabiedrību kā galveno indivīdu formējošo spēku un indivīdu kā sabiedrības subjektu, ignorējot daudzveidīgās savstarpējās mijietekmes un attīstības faktoru, biogrāfisko avotu pētniecība ļauj iegūt informāciju par dažādiem sabiedrībā notiekošiem procesiem. Tā dod iespēju izzināt sabiedrības un indivīda mijiedarbību, sabiedrības un kolektīvās identitātes problēmas, vienotā ainā apskatot vienas vai pat

vairāku paaudžu sociālās īstenības interpretāciju, parādību subjektīvo izpratni un vērtējumus.

Biogrāfiskā pieeja dod iespēju faktus, procesus, problēmu subjektīvo izpratni un vērtējumu skatīt savstarpējās sakarībās un attīstībā – to veidošanās vēsturiskajā kontekstā. Šāda interpretācija nav šauri subjektīva, jo tajā atrodami indivīdu kā noteiktas sociālās grupas pārstāvju uzskati un viedokļi, ko ietekmējuši noteikti vēsturiskie notikumi. Dzīvesstāsti un personiskie dokumenti ietver informāciju par konkrētiem sociāliem procesiem konkrētā vēsturiskā posmā stāstītāja personiskās pieredzes skatījumā. “Biogrāfiskās izpētes fokuss nav tikai intencionalitātes vai savas apzinātās rīcības rekonstrukcija, kas reprezentēta individuālajā dzīves gājumā, bet tā ir biogrāfijas ietveršana sociālajās makrostruktūrās” (Apitzch 2007: 5).

Metodoloģiskā aspektā biogrāfiskā pieeja pārstāv humānistisko socioloģiju, kas orientējas uz daudzpusīgu mijiedarbību – starp sociologu un respondentu jeb stāstītāju, starp indivīdu un apkārtējo sociālo vidi, starp sociālo zinātni un pilsonisko sabiedrību. Strādājot ar šo metodi, par pētniecisko objektu tiek izraudzīts konkrētu cilvēku dzīves gājums sociālās situācijas un sabiedrisko notikumu kontekstā. No citām kvalitatīvajām intervijām biogrāfisko interviju atšķir šai metodei raksturīgais fokuss uz visu cilvēka dzīvi. Arī gadījumos, kad pētījums fokusēts uz kādu atsevišķu indivīda dzīves aspektu vai posmu analīzi, problēmas tiek apskatītas biogrāfiskā perspektīvā. Turklāt biogrāfija tiek analizēta plašākā vēsturiskā un sociālā kontekstā, aplūkojot ģenealoģiskos, politiskos, ekonomiskos, psiholoģiskos, vides u.c. nosacījumus un apstākļus gan noteiktā dzīves posmā, gan skatot visu dzīves gājumu kopumā.

Biogrāfiskā pieeja ieguvusi stabilu vietu socioloģijā, antropoloģijā, psiholoģijā, medicīnas un veselības pētījumos, migrācijas, kultūras studijās, lai gan dažādās zinātnes nozarēs dominē atšķirīgas teorētiskās pieejas un pieņēmumi par individuālā stāsta nozīmi un pētniecisko misiju. Šo pieeju izmanto visur, kur pētnieku interesē, kā indivīds subjektīvi pārdzīvo sociāli vēsturiskos procesus un noteiktas cilvēka dzīves fāzes. Sociologus biogrāfiju izpētes jomā interesē, kā mainīgos sociālos apstākļos tiek konstruēta subjektivitāte indivīda un sabiedrības mijiedarbības procesos.

Biogrāfisko pētījumu metodoloģiskās pamatnostādnes balstītas starpdisciplinārā pieejā gan formas un satura, gan pasniegšanas ziņā. Biogrāfiskos pētījumus vieno vairākas kopējas pazīmes.

- Subjektīvs raksturs, ko nosaka jau biogrāfiskās pieejas būtība – iegūt biogrāfijas kā dzīves gājuma subjektīvo atspoguļojumu, kur objektīvie notikumi, fakti,

procesī, attiecības tiek prezentēti indivīda subjektīvajā interpretācijā Biogrāfiskā pieeja dod iespēju faktus, procesus, problēmu subjektīvo izpratni un vērtējumu skatīt savstarpējās sakarībās un attīstībā – to veidošanās vēsturiskajā kontekstā. Lai gan indivīds pauž noteiktas sociālās grupas pārstāvja uzskatus noteiktā vēsturiskā un sociālā kontekstā, informācija tiek pausta subjektīvā savas pieredzes un uztveres interpretācijā.

- Pētnieka empātija, spēja izprast un iejusties biogrāfiskajās atklāsmēs un to valodiskajā izklāstā. Tā kā biogrāfiskā pieeja paredz biogrāfiskā materiāla iegūšanu no respondenta, svarīgi ir panākt respondenta uzticēšanos, uzturēt komunikāciju pozitīvā gaisotnē, pētniekam piemērojoties un akceptējot stāstītāja valodas un snieguma stilu un īpatnības, respektējot sensitīvu tēmu atklāšanu un izrādot pozitīvu attieksmi par respondenta atklātību.

- Spēja fiksēt, uztvert attīstības un pārmaiņu procesa dinamiku. Attīstībai pakļauts ir dzīves gājums, sociālā vide, kurā mīt indivīds, mainās arī pats indivīds, viņa identitāte. Biogrāfija kā subjektīvs dzīves gājuma vēstījums ir dinamisks process, kurā pētniekam jāspēj fiksēt personības identitātes pārmaiņas un šīs pārmaiņas ietekmējošie sociālie un individuālie faktori. Attīstības un pārmaiņu procesa fiksēšana nepieciešama gan intervijas norisē, gan arī vēlāk – intervijas materiāla analīzē.

- Starpdisciplināra pieeja pētnieciskā materiāla radīšanā, analīzē, izmantošanā, kas pamatojama ar biogrāfisko pētījumu subjektu un biogrāfijas konceptu, jo biogrāfija ir teorētiskās domas objekts, kas netiek konstruēts, pamatojoties uz kādas zinātnes nozares loģiku, bet ir sociāls un kultūras fenomens (Apitzch 2007). Biogrāfiskās pieejas metodoloģija ir piemērota daudzām izpētes jomām un zinātnes nozarēm, integrējoties ne tikai dažādu jomu socioloģiskā izpētē, bet arī medicīnas un veselības aprūpes (Frank 1995; Thomas 2008), izglītības zinātnēs (Goodson & Sikes 2001), novecošanas (Coleman 1991), dzimtes (Ziff 2002), migrācijas (Apitzsch 2007), represiju pētniecībā (Hinrikus 2004) un citās jomās. “Mēģinot aptvert un kritiski analizēt pieejamo literatūru par biogrāfiskajiem un atmiņu pētījumiem, kļūst saprotams pētnieciskā materiāla milzīgais apjoms pat tajā gadījumā, ja mūsu interesi ierobežojam tikai ar sociālajām zinātnēm” (Mori 2011: 1).

Denzins, vērtējot biogrāfiskās pieejas plašās iespējas, raksta, ka tā “ietver sevī veselu virkni to veidojošu konceptu – „metodi, dzīvi, patību, pieredzi, epifāniju, gadījumu, autobiogrāfiju, etnogrāfiju, biogrāfiju, diskursu, naratīvu, naratoru, vēsturi, personisko vēsturi, mutvārdu vēsturi, gadījuma izpēti, atšķirības, dzīves vēsturi, dzīvesstāstu, patības stāstu un personiskās pieredzes stāstu” (Denzin 1989: 27).

Pētījumos, kuri balstīti uz biogrāfisko pieeju, tiek izmantoti dažādi personiskie dokumenti: dienasgrāmatas, vēstules, autobiogrāfijas, dažādi vizuālie izzīņas avoti. To lietošana atkarīga gan no pētījuma mērķa, gan no pētniecības nozares, lai gan pētnieki (Apitzch 2007; Roberts 2002; Yow 1994) atzīst, ka saglabāt noslēgtu pētnieciskās nozares formātu kļūst arvien grūtāk. Metodoloģiskie un teorētiskie jautājumi ir starpdisciplināri, ar kopīgām iezīmēm un vienu un to pašu konceptu lietošanu dažādās zinātņu nozarēs.

2.2. Biogrāfiskās pieejas socioloģijā vēsturiskā attīstība

Pēdējās divās desmitgadēs biogrāfiju izpēte piedzīvojusi strauju uzplaukumu visā pētnieciskajā telpā. Iespēja vākt un publicēt biogrāfiskos avotus par tēmām, kas līdz šim publiskajā telpā bija aizliegtas, teorētiskā diskursa sasniegumi starptautiskā līmenī, kas kļuva pieejami kopš 1990. gada, sabiedrības interese un iesaistīšanās biogrāfisko materiālu vākšanā – tas viss bija pamats biogrāfiskās pētniecības attīstībai postpadomju un postkomunistiskajā teritorijā, proti, Baltijas valstīs, Krievijā un citās Austrumeiropas un Centrāleiropas valstīs, kur komunistu režīma gados ar valdošo ideoloģiju pretrunā esošo individuālo atmiņu publiskošana tika cenzēta un aizliegta.

Dažādās formās reprezentētajai Rietumu kultūrai vienmēr bijis raksturīgi fokusēt uzmanību uz indivīdu un pievērsties biogrāfiskām laikmeta liecībām. Kā viena no pirmajām autobiogrāfijām jāmin Aurēlija Augustīna (354–430) jeb Svētā Augustīna darbs “Atzīšanās” („*Confessiones*”), kas gan nav uzskatāms par biogrāfisku refleksiju mūsdienu izpratnē, bet drīzāk ir indivīda pašizpratnes mēģinājums laicīgajā pasaulē un savas imperfekcijas apzināšanās salīdzinājumā ar Dieva pilnību. Augustīns reflektē par savas dzīves notikumiem un pieredzi, kas kalpo kā izpētes objekts un filozofiskā vispārinājuma izejas punkts filozofiski teoloģiskajam uzstādījumam.

Sociālās zinātnes ir izvairījušās no šīm subjektīvistiskajām pieejām, atstājot tās ārpus savu interešu loka. Šī pretruna skaidrojama ar to, ka ilgu laiku sociālajās zinātnēs cilvēka un sabiedrības izpētē dominēja kvantitatīvā pieeja, kas bija pārņemta no dabaszinātnēm, kuras vienmēr balstījušās vispārināšanā un abstrakcijās. Veicot pētījumus dabaszinātnēs, izzinot dzīvo būtņu ķermeņus, ķīmiskos elementus, no šīm zināšanām tika izfiltrēts viss individuālais, kulturālais, emocionālais, reliģiskais. Tādējādi, modelējot indivīdu pēc dabaszinātnieku parauga, biologi un psihologi

konstruēja ķermeņa un prāta modeļus, aprakstīja to vienādības, regularitāti un veicināja cilvēka uzvedības “objektīvu” izpratni, t.i., raksturoja to ar vispārīgiem, abstraktiem atribūtiem. Individuālās intereses tika aplūkotas kā traucējošas ceļā uz vispārīgas zinātnes par cilvēku radīšanu. Lai izskaidrotu uzvedības un sociālās dzīves dažādus aspektus, kas interesēja pētniekus, ekonomisti konstruēja racionālā indivīda ideāltipisko modeli, kas ar abstrakciju palīdzību bija iegūts no liela daudzuma cilvēcisko motīvu un nozīmju apkopojuma (Rustin 2002). Socioloģijā šīs pieejas pamatlicēji bija Ogists Kunts un Emīls Dirkems.

Fenomenoloģija un psihoanalīze bija galvenie virzītājspēki, kas veidoja subjektīvo tradīciju socioloģijā, kuru attīstīja dzīves filozofijas aizsācējs Vilhelms Diltejs (*Dilthey*). Viņš iebilda pret dabaszinātniskās domāšanas veida uzspiešanu refleksijai par cilvēku vispār. Diltejs konstatēja tādas cilvēka garīgās eksistences formas un iespējas, kas atklāj paša cilvēka iekšējo vēsturiskumu. Vēsturiskā pasaule tiek būvēta, pamatojoties uz iekšējo vēsturiskumu, ko pārņem pieredze. Pieredze ir process, kas iedzīvina vēsturi caur iekšējā vēsturiskuma izjūtu, ko veido atmiņu un gaidu saplūšana veselumā. Tādā gadījumā vēstures zinātne ir iespējama, pateicoties vien tam, ka cilvēks ir vēsturiska būtne – vēsturisko izzīņu dara iespējamu subjekta un objekta viendabība. Dzīve vienmēr ir dzīve ar citiem. Šīs struktūras, ko ietver *dzīves ar citiem*, sapratni, nosaka iekšēja kopsakara izpratne mūsos pašos. Cilvēks Diltejam ir vēsturisks izzinošs subjekts tieši tāpēc, ka saistīts ar noteiktu vietu un laiku, pārstāv noteiktu jēgu un vērtības. Diltejs uzver, ka visam jātiek saprastam kā strukturāli saistītam vienotā veselumā, apjaušot sociāli vēsturiskās pasaules saiknes rašanos no individuālo daļu svarīguma (Diltey 2010).

Liela ietekmi uz biogrāfiskās pētniecības attīstību atstāja ideālistiskās tradīcijas vācu filozofijā, jo īpaši ar hermeneitika un arī fenomenoloģija, kuras pamatlicējs bija Edmunds Huserls (*Husserl*). Fenomenoloģija pretstatā naturālistiskajam parādību skaidrojumam interesējās par cilvēka apziņā notiekošo, par parādību, notikumu jēgu cilvēku apziņā; valdīja uzskats, ka nav stingri dotas, ārpus apziņas fiksētas parādību nozīmes. Lai gan pastāv reālie procesi, tomēr ikviens indivīds tos uztver ar saviem apziņas resursiem, tādējādi parādības, lietas ir identiskas ar indivīda domu par to. Šīs tradīcijas līdz ar ar Edmunda Huserla un Alfreda Šica (*Schütz*) teorētiskajām nostādnēm ietekmēja amerikāņu interakcionistu atziņu ienākšanu socioloģijā.

Subjektīvistisko virzienu sociālajās zinātnēs iezīmēja arī psihoanalīze. Tās dibinātājs un spilgtākais pārstāvis Zigmunds Freids (Freud) tiecās attīstīt jaunu

psiholoģijas zinātni, kas nodrošinātu cēloņu skaidrojumu garīgiem stāvokļiem. Viņš tiem piešķīra bioloģisku pamatojumu, kas balstīts instinktīvos dzinūšos, un konstruēja psihisko struktūru tipiskos modeļus, balstoties uz individuālu gadījumu izpēti. Arī literatūra (Virdzīnija Vulfa, Semjuels Bekets Džeimss Džoiss, Marsels Prusts u.c.) pievērsās subjektīvās pieredzes patiesumam, dzīvotās dzīves specifikai un individualitātei daudz pamatīgāk un tuvāk, nekā to darīja zinātniskie vispārinājumi. Tādējādi zināšanas un izpratni par humāno pasauli vairāk nekā pētījumi sociālo zinātņu jomā, lai cik teorētiski un izsmeļoši, tie būtu, veidoja pirmām kārtām mākslas darbi, proti, lugas, romāni, vēlāk arī filmas – to savā pētījumā parādījis amerikāņu socionogs Herberts Blūmers (Blumer), analizējot filmu ietekmi uz jauniešu auditoriju 20. gadsimta 20. gados, kad filmas bija gan pasaules izzināšanas, gan atdarināšanas avots (Blumer 1933).

Makss Vēbers (*Weber*) aizsāka t.s. izprotošo socioloģiju, meklējot kompromisu starp ideālistisko un empīrisko metodoloģiju, socioloģijas skaidrojumus virzot uz izpratni par cēloņiem, kāpēc cilvēki izvēlas kādu konkrētu rīcību. Vēbers, uzsvēra, ka socioloģijai nav jākopē dabaszinātnes, ka sociālie fakti ir individuālu rīcību kumulatīvs rezultāts, un pievērsa uzmanību indivīdu subjektīvajām attieksmēm, vērtībām, ticībai, rīcības motīviem.

Biogrāfiskā pieeja socioloģijā interpretatīvās paradigmas tradīcijā sākās ar Čikāgas skolas pārstāvju Tomasa un Znaņeckā apjomīgo darbu “Poļu zemnieks Eiropā un Amerikā” (1918–1920) (Thomas & Znaniecki 1958; 1996) – pirmo nozīmīgāko pētījumu, kas veikts, izmantojot biogrāfisko pieeju socioloģijā. Tas balstās personisko dokumentu (pārsvarā vēstuļu) izpētē, analizē poļu imigrantu ieceļošanas procesu un aktuālo situāciju mītnes zemē (ASV). Tādējādi sociālajās zinātnēs pirmoreiz izziņāts migrācijas process ar inovatīvu metodi – biogrāfisko pieeju, kas izskaidro migrāciju kā īpašu, jaunu sociālo procesu gan no izcelsmes sabiedrības, gan arī no uzņemotās sabiedrības aspekta. Tomasa un Znaņeckā pētījumā par migrantu dzīvi izstrādātā metodoloģija ietekmēja Čikāgas skolas turpmāko empīrisko pētījumu attīstību. Sekojot šim piemēram, Viljams Tomass, Roberts E. Parks un Herberts Ādolfs Millers, izmantoja biogrāfisko pieeju, veidojot imigrantu tipoloģijas, raksturojot dažādās kopienas, neformālās struktūras un šajā vidē notiekošos procesus.

Nozīmīga loma biogrāfiskās socioloģijas attīstībā ir simboliskajam interakcionismam, kas 20. gadsimta 40. gados veidojās Čikāgas Universitātē. Tas radās uz Čikāgas skolas tradīcijas pamata un ir viena no interpretatīvajām pieejām socioloģijā. Simboliskā interakcionisma aizsācējs bija Džordžs Herberts Mīds, Herberts Blūmers

attīstīja teoriju un metodoloģiju tālāk, kā arī deva šai pieejai nosaukumu. Gan Amerikā, gan Eiropā simboliskā interakcionisma metode attīstījās strauji, visvairāk pievēršoties deviances, medicīnas un izglītības problemātikai. Blūmers interpretēja un uzsvēra šā socioloģijas un sociālās psiholoģijas virziena fokusēšanos uz sociālās mijiedarbības procesiem, akcentējot šo procesu simbolisko raksturu. Grāmatā “Simboliskais interakcionisms: perspektīva un metode” Blūmers metodes būtību balsta trīs premisās jeb priekšnosacījumos (Blumer 1969).

1. Cilvēciskās būtnes izturas pret lietām un citām būtnēm, balstoties uz to, kāda ir šo lietu nozīme viņiem. Šīs lietas ir viss, kas atrodas cilvēka pasaulē: fiziskie objekti, citas cilvēciskās būtnes – gan māte, gan jebkurš cits cilvēks, draugi un ienaidnieki; dažādas institūcijas, piemēram, skola, valdība; viņa galvenie vadošie ideāli – individuālā neatkarība, godīgums utt.; citu cilvēku aktivitātes; situācijas, kurās cilvēks nonāk savā ikdienas dzīvē.

2. Lietu nozīme rodas un veidojas sociālā mijiedarbībā.

3. Šī nozīme ir ietverta un pastāvīgi mainās interpretācijas procesā, ko persona veic, esot saskarsmē ar apkārtējām lietām. Interpretatīvo procesu indivīds lieto visos gadījumos savā vidē un savā rīcībā (Blumer 1998: 2).

Tādējādi indivīdi mijiedarbojoties piešķir nozīmi lietām un cilvēkiem, šajā mijiedarbības procesā pastāvīgi mainot lomas un nosacījumus. Pēc Blūmera domām, sociālā pasaule ir cilvēku grupu aktuālā, pašreizējā dzīve. Tas nozīmē, ka jebkuras koncepcijas, kuras pētnieks formulē pirms pētījuma, ierobežo viņa izziņu un ved pie stereotipiskiem uzskatiem. Tikai personiska iedziļināšanās un tuvināšanās pētījuma pasaulei sniedz datus, kurus neapdraud kļūdas un nobīdes iepriekš izstrādātajos interpretācijas modeļos. Blūmers uzskata, ka empīriskās izziņas pamatā ir jābūt cilvēku sabiedrībai, kas atrodas nepārtrauktā darbībā. Izziņas procesā pie patiesības var nonākt, ja pētnieks sevi pirms pētījuma neierobežo ar stingrām koncepcijām un noteiktiem ietvariem. Cilvēku rīcība un dzīve sabiedrībā ir simboliska mijiedarbība. Lietu nozīme veidojas mijiedarbībā ar citu personu rīcību, līdz ar to tā ir “sociāls produkts” (turpat, 5).

Šie uzskati lielā mērā ir biogrāfiskās pieejas pamatā un veido tās kodolu, gan raksturojot objektīvās izziņas procesu caur subjektīvās pieredzes izpēti, gan saprotot indivīda veidošanos, darbību, izpausmi kā savstarpējas mijiedarbības – interakcijas – procesu. Biogrāfiskā pieeja socioloģijā balstās empīrisko datu vākšanā un analīzē, sekojot simboliskā interakcionisma atziņām, ka empīriskās zinātnes būtiskākā iezīme ir

empīriskās pasaules respektēšana – atbilstoši tās problēmām, izziņas procesa vadošajām procedūrām, pētījuma tehnikām, konceptiem un šai pasaulei atbilstošām teorijām.

20. gadsimta 30.–50. gados pārrāvumu biogrāfiskās metodes attīstībā izraisīja kvantitatīvo pētījumu dominante gan Amerikas, gan Eiropas socioloģijā. Tomēr jau 60.–70. gadi iezīmēja būtisku pavērsienu, kas noteica personisko liecību nozīmību, atzīstot tās par nopietniem un ticamiem sociālās izziņas avotiem, uzsverot to lomu gan pagātnes, gan tagadnes sociālo procesu izziņā. 60. gados sāka mazināties relatīvi stingrā robeža starp “zinātnisko” un “tēlaino” cilvēku dzīves un sabiedrības izpratni.

Tomass Semjuels Kūns (Kuhn) darbā “Zinātniskās revolūcijas struktūra” (1962) pieteica kaut ko līdzīgu revolūcijai izpratnē par zinātņi – viņš norādīja, ka zinātniskā domāšana pati par sevi ir sociālā procesa rezultāts, bet objektivitāte attiecībā pret pētījuma objektu arī ir noteiktā veidā subjektīva. Kūns un vēlākie zinātnes sociologi un antropologi ieviesa jaunu izpratni par zinātniskām zināšanām, parādot, ka tās tiek iegūtas dažādos veidos un ka patiesība par pasauli kļūst pieejama caur cilvēka uztveri un izpratni. Lai gan daba pastāv ārpus cilvēka apziņas un neatkarīgi no tās, nav iespējama atklāsmē par dabu tiešā veidā. Tas, ko zinātnieki ienes pētījumā, veicina zinātniskos atklājumus. Šī socioloģiskā pieeja paplašināja izpratni par zinātņi, veicinot dažādu metodoloģiju ticamības un pamatotības atzīšanu, tostarp kvalitatīvo un interpretatīvo pieeju humanitārajās zinātnēs, kuras līdz tam tika uzskatītas par vairāk piederīgām mākslai nekā zinātņei. Šīs pārmaiņas raksturojamas kā pavērsiens uz “subjektīvo” jeb “kultūras” pieeju (Wengraf et al. 2002).

20. gadsimta vidū būtisku ieguldījumu biogrāfiskās pētniecības attīstībā deva feminisma vēsturnieces, kuras kā izziņas avotus izmantoja dzīvesstāstus, dienasgrāmatas, kas pretēji konvencionālajiem dokumentiem pavēra iespējas iepazīt līdz šim slēptas vai marginalizētas tēmas no sievietes ikdienas un mājas dzīves, sieviešu darba ikdienas, maternitātes, seksualitātes, dzimstības kontroles. Pētījumi feminisma vēstures jomā (Chamberlyne 1975; Hall 1977; Thompson 1981), kuri ar biogrāfiskās pieejas palīdzību deva iespēju sievietēm izstāstīt savu dzīvi, bija veids un metode, lai konstatētu sievietes nevienlīdzības aspektus daudzās jomās arī mūsdienās.

Biogrāfiskie pētījumi Eiropā 20. gadsimta 70. gados atsākās, lielā mērā pateicoties biogrāfisko pētījumu tradīcijas atjaunošanai Vācijā, ko ietekmēja Čikāgas skolas, pragmatisma, simboliskā interakcionisma, etnometodoloģijas un franču fenomenoloģijas tradīciju teorētiskie un metodoloģiskie avoti. Metodoloģijas attīstībā

būtiski nozīmīgs bija Frica Šuces ieguldījums, attīstot atvērtā naratīva formu intervēšanā un naratīvu analīzes procedūras sociolingvistiskās teorijas ietvaros (Apitzch 2007).

20. gadsimta 90. gados aktivizējās zinātniski pētnieciskā interese par sakarībām starp individuālo, humāno un sociālpolitisko attīstību, meklējot atbilstošas metodes izpētei, veidus mikro un makro līmeņu attiecību un sakarību skaidrošanai. Biogrāfiskie pētījumi sociālajā vēsturē dokumentē individuālās pieredzes un sociālo pārmaiņu procesus, nodrošina interpretatīvo procedūru pamatu tam, kas attiecas gan uz personisko, gan uz sociālo dzīvi (Wengraf et al. 2002). Biogrāfisko pētījumu uzplaukumā būtiska loma ir arī to aktīvam lietojumam politikas veidošanas procesos. Tieši dzīvesstāstu pētnieki bija tie, kuri, darbojoties sociālās politikas jomā, jau 20. gadsimta 80. gados sāka izmantot dzīvesstāstus kā metodi sociālo problēmu – nabadzības, diskriminācijas, atstumtības, vardarbības u.c. – pētījumos. Problēmu izpausmes izpēte, fokusējoties uz individuāliem gadījumiem, sniedza zināšanas par dažādu faktoru ietekmes rezultātā marginalizēto un atstumtības riskam pakļauto indivīdu un grupu situāciju. Šīs informācijas izmantošana ļāva veidot sociālo politiku, orientējot to uz problēmu grupu vajadzību apmierināšanu.

Pēdējās desmitgadēs biogrāfiskās pieejas attīstībā būtisku ieguldījumu devis franču sociologs Daniels Berto. Viņš savos darbos sniedzis pamatojumu un piemērus tam, ka un kā ar biogrāfiskās pieejas palīdzību iespējams iegūt informāciju par tiem sabiedrību strukturējošiem spēkiem, kas ir sociālo fenomenu un sociālo procesu pamatā. “Ar biogrāfiskās pieejas pētniecisko dizainu iespējams attīstīt pamatotu sociālo procesu interpretāciju un pat izvirzīt hipotēzes evolūcijai, kas balstās uz zināšanām par to iekšējo dinamiku” (Bertaux 1997: 136).

Pēc Berto domām, “privātās pieredzes” variējas saistībā ar konkrēto laikmetu. Katras individuālās biogrāfiskās pieredzes izpēte sniedz gan jaunu faktu materiālu, gan iespēju tuvoties cilvēku izpratnei. Sociālo pārmaiņu laikā, vēsturisko lūzuma punktu un krīzes situācijās indivīdi izstrādā dažādus adaptācijas paņēmienus jaunai, bieži vien diametrāli pretējai dzīves stratēģijai. Kā tas notiek, kādi ir indivīda adaptācijas mehānismi, cik veiksmīgi notiek adaptācija jaunajā situācijā – skaidrojumos liela nozīme ir biogrāfiskajiem pētījumiem. Biogrāfiskās pieejas izmantošana sociālo procesu izziņā nodrošina ticamu, pamatotu informāciju, kā arī dod iespēju iegūt padziļinātu informāciju par ilgstoši (vai konkrētajā situācijā) slēptām, noklusētām, sensitīvām problēmām (Bepro 1996).

Vēl viens būtisks biogrāfiskās pētniecības uzplaukuma cēlonis bija pievēršanās refleksivitātei, ko Gidenss raksturojis kā vēlās modernitātes galveno iezīmi (Giddens 1991). Modernās individualizācijas teorijas (Beck 1992; Giddens 1991, 1992) pievērš īpaši lielu uzmanību indivīdam. Iepriekšējās agrārās un industriālās sabiedrības nodrošināja indivīdus ar priekšrakstiem un scenārijiem, mūsdienu sabiedrība gaida no indivīda lielāku atbildību savas identitātes izvēlē. Tajā pašā laikā indivīdam tiek piedāvāta liela informācijas un iespēju dažādība, no kuras indivīdam ir jāizvēlas sev atbilstošākais savas identitātes veidošanai.

Biogrāfiskās perspektīvas sākotnējās atklāsmes – pievēršanās holistiskai pieejai, kas akcentē satura uztveri visā tā veselumā un plašumā, interesi par procesa jautājumiem un mijiedarbību starp personīgo un kolektīvo – ir saglabātas. Vienlaikus šī perspektīva ir attīstījusies līdz ar tehnoloģiskiem jaunievedumiem, piemēram, datorprogrammu ieviešanu kvalitatīvo datu organizēšanai un analīzei. Iespējas fiksēt biogrāfiskos avotus ar audio un video aparāturu ir radījušas būtisku informācijas apjoma pieaugumu kvalitatīvajiem pētījumiem. Attīstījušās jaunas, atšķirīgas metodoloģiskās pieejas biogrāfiskās informācijas vākšanai un analīzei.

2.3. Biogrāfisko pētījumu teorētiskās ievirzes

Biogrāfiskajiem pētījumiem socioloģijā raksturīgs metodoloģiskais plurālisms, kas skaidrojams ar šo pētījumu starpdisciplināro lietojumu, kā arī ar informācijas avotu dažādību, kur galvenais vienojošais moments ir uzmanības fokusēšana uz visu indivīda dzīvi sabiedrisko procesu kontekstā.

Biogrāfiju pētnieks Roberts Lī Millers uzsver, ka datu ieguves metodes biogrāfiskajos pētījumos ir izveidojušās un pat zināmā mērā standartizējušās, turpretī datu analīzes metodoloģijas joprojām atrodas attīstībā. Savstarpēji mijiedarbojas un attīstās arī biogrāfiskajos pētījumos lietotās teorētiskās ievirzes. Millers iezīmē trīs galvenās teorētisko skaidrojumu pieejas jeb modeļus – reālistisko, neopozitīvisma un naratīvo, uzsverot, ka tie nav savstarpēji izslēdzoši. Veicot pētījumu ar biogrāfisko pieeju, balstoties galvenokārt uz vienu no minētajām trim pieejām, vērā ņemami ir arī argumenti un priekšrocības, kas ir citu pieeju stiprā puse un kuru iezīmes var pragmatiski izmantot pētījumā (Miller 2000).

Reālistiskās pieejas būtība ir indukcija. Informāciju, kas savākta, pētot respondentu pieredzi, lieto, lai konstruētu vispārējus principus par sociālām parādībām un procesiem. Informācijas vākšanai iespēju robežās jābūt maksimāli brīvai no iepriekšējiem pieņēmumiem vai aizspriedumiem. Tādēļ tiek lietoti neformalizēti intervēšanas veidi. Datu apstrādē un analīzes procesā tiek izmantota pamatojuma teorija, kuras principus 20. gs. 60. gados izstrādāja Bārnijs Gleizers un Anzelms Stross (Glaser & Strauss 1967).

Pamatojuma teorijas pieeja balstās uz indukciju, visa pētījuma laikā uzturot atvērtu datu vākšanu, tai norisinoties paralēli ar analīzi un jaunu teorētisku atziņu formulēšanu atbilstoši pētījuma mērķim. Datu analīzes procesu sauc par teorijas piesātināšanu jeb saturāciju (*saturation*); tas nozīmē, ka jāsavāc vairāki gadījumi, kas atklāj līdzīgas tēmas un pieredzes, lai varētu izteikt vispārinājumus. Analīzes pamatprincipi – stāstījums tiek sadalīts epizodēs; materiāls tiek dalīts tēmās un apakštēmās; materiālā tiek meklēts sistēmiskums, struktūra, ko panāk, aplūkojot lielākas tēmu grupas, aplūkojot saistību starp vairāku respondentu intervijām; turpmāk no esošajām tēmu grupām izvēlas svarīgākās, līdz beidzot tiek kristalizēti konceptuāli pieņēmumi. Pētījuma hipotēzes tiek izvirzītas, balstoties uz iepriekšējo pētījuma posmu, un izvirzītās hipotēzes pētījuma procesā tiek koriģētas un izvirzītas no jauna, balstoties uz datiem. Literatūras analīze tiek veikta, kad ir kļuvis skaidrs teorētiskais virziens. Viena pētījuma laikā var veikt vairākus šādus “apļus”, kad pētnieks atgriežas no datiem pie teorijas un no teorijas pie datiem.

Pamatojuma teorija tiek detalizēti pamatota ar sistemātisku un intensīvu datu analīzi. Frāzes, teikumi tiek komentēti, salīdzināti, dati tiek detalizēti kodēti pa tēmu grupām. Sākotnēji tiek veiktas nestrukturētas intervijas; kad savākta pamatinformācija, pētnieks to strukturē, vadoties no stāsta uzbūves, aplūkotajām tēmām, hronoloģijas, kā arī tiek noskaidroti jautājumi, kas skar pētnieka īpašās intereses.

Biogrāfisko pētījumu veicot ar reālistisko pieeju, tiek uzskatīts, ka indivīdu viedokļi patiesi atspoguļo objektīvās realitātes aspektu, lai arī individuālā līmenī šie viedokļi daļēji var būt nepatiesi izskaidroti. Svarīgs induktīvā procesa princips ir “piesātināšana”, t.i., jāsavāc dati par daudzveidīgiem gadījumiem un, veicot to analīzi, var formulēt noteiktus vispārinājumus. Šajā pieejā svarīga ir faktu ticamība (Miller 2000). Reālistiskā pieeja ietver informācijas vākšanu no indivīdu kopuma, kur izlases kritēriji atbilst tiem, kādi tiek lietoti teorētiskajā izlasē. Svarīgs ir pietiekams gadījumu skaits, tomēr tas nepieciešams, nevis lai izveidotu statistiski reprezentatīvu izlasi, bet

tikai kā līdzeklis, lai iegūtu plašu un daudzveidīgu pamatu, uz kuru balstoties iespējams vispārināt.

Neopozitīvisma pieejas būtība ir dedukcija. Šī pieeja ir vistuvākā “klasiskajai” socioloģijai. Iepriekš pastāvošas priekšstatu sistēmas tiek lietotas, lai izdarītu teorētiski pamatotus secinājumus par cilvēku dzīves pieredzi. Informācijas vākšana koncentrējas uz teorētiski nozīmīgām jomām; tas ļauj pārbaudīt hipotētiskos paredzējumus, ņemot vērā novērotās vai pierakstītās parādības. Tādēļ tiek lietoti fokusēti datu vākšanas vai intervēšanas veidi ar daļēji strukturētu plānu.

Tāpat kā reālistiskā pieeja, arī neopozitīvisma pieeja noteic, ka pastāv objektīva realitāte, un uzskata, ka indivīdu skatījums patiešām atspoguļo šīs realitātes aspektus. Šeit jāuzsver hermeneitiskā mijiedarbība starp indivīda subjektīvajiem pieņēmumiem un objektīvu sociālo struktūru. Indivīda izpratne šajā pieejā ir subjektīvs uzskats, mijiedarbība starp izpratni un struktūru. Lai arī biogrāfiskās neopozitīvisma pieejas pārstāvji strādā ar noteiktā teorētiskā perspektīvā formulētiem interviju jautājumiem, lietojot pārsvarā strukturētu intervijas plānu, tomēr tas nav pilnībā strukturēts kvantificēts intervijas plāns. Tādēļ biogrāfiskajos pētījumos, kas izstrādāti ar kvalitatīvajām metodēm, vienmēr saglabāsies nejaušība datu vākšanā, dodot iespēju respondentam novirzīties no iztīrājamā temata. Turklāt analīzes procesā gaidītais var neapstiprināties, izvirzot nepieciešamību pēc turpmākā pētījuma gaitā pārformulētas idejas. Tādējādi neopozitīvisma pieejā pēc dedukcijas pastāv reāla iespēja indukcijai.

Abām aplūkotajām pieejām kopīgs ir uzskats par virzību uz “objektīvu patiesību”, t.i., uzskats, ka tā pastāv un ka informantu atbildes šo patiesību zināmā mērā atspoguļo. Reālistiskā pieeja strādā vispirms ar intervējamo atbildēm, lai izveidotu konceptuālu sistēmu, un neopozitīvisma pieeja izmanto atbildes, lai izvērtētu jau iepriekš esošu sistēmu, savukārt abas pieejas lieto reālās dzīves informāciju, lai izstrādātu vai uzlabotu abstraktus priekšstatus. Abas pieejas viena otru papildina, tās vieno ticība faktiskajai realitātei, kurai iespējams pietuvoties, vācot empīrisku informāciju.

Naratīvajā pieejā galvenais uzsvars tiek likts uz respondenta skatpunktu. Šī pieeja pamatojas uz pastāvīgu respondentu viedokļu attīstību dzīves vai ģimenes stāsta jeb naratīva stāstīšanas laikā. Izpratne par indivīdu unikālo un mainīgo perspektīvu, kādā *kontekstā* tā tiek atstāstīta, ir svarīgāka nekā jautājumi par faktiem. Naratīvajā perspektīvā “konteksts” ietver gan pozicionēšanos sociālajā struktūrā un laikā, gan pašas intervijas sociālo kontekstu. Būtiskas ir partnerības mijiedarbība starp intervējamo

un intervētāju intervijas procesā, kur abi kopā ir līdzstrādnieki, kas veido tādu stāstu, ar kādu stāstītājs var būt apmierināts. Naratīvo pieeju R. Millers kvalificē kā “postmoderno, jo saskaņā ar šo pieeju realitāte tiek skatīta kā atkarīga no situācijas, nepastāvīga, kas tiek kopīgi izveidota intervijas partnerībā interviju sniegšanas laikā” (Miller 2000: 13). Intervētāja personīgās īpašības var būt viens no galvenajiem faktoriem intervijas gaitā, kas ietekmē respondentu. Intervijas partnerība rada intervijas kontekstu, un intervijas gaita tiek izmantota, lai sniegtu ieskatu sociālajā dzīvē. Informācija par jebkādu plašāku kontekstu ir netieša un tiek nodota caur izpratni intervijas partneru mijiedarbības gaitā. Lai arī naratīvā pieeja ir cieši saistīta ar pašreizējo brīdi, pagātnes atmiņas un nākotnes gaidas tiek pastāvīgi rekonstruētas caur tagadnes prizmu (Miller 2000).

Lai gan notiek diskusijas starp reālistiem un naratīvistiem biogrāfiju pētniecībā Eiropā, Roberts Millers, balstoties uz savu pētniecisko pieredzi, apgalvo, ka dažādas pieejas praksē var lielākā vai mazākā mērā pārklāties (Miller 2000). Promocijas darba autore uzskata, ka, lietojot biogrāfisko pieeju pētniecībā, pastāv izvēle formāli nepievienoties nevienai no minētajām trim pieejām jeb modeļiem, bet pētījuma mērķu sasniegšanai izmantot atbilstošākos metodikas elementus no katras pieejas. Ņemot vērā gan reālistiskās, gan naratīvās pieejas elementus, šajā promocijas darbā biogrāfiskā pārrāvuma izpētē izmantota Rosa izveidotā neoreālistiskā pieeja (Roos 2003), kas detalizētāk apskatīta 3.1. sadaļā.

2.4. Naratīvs biogrāfiskajā pieejā

Promocijas darbā biogrāfiskā pārrāvuma socioloģiskajā analīzē izmantotas biogrāfiskās pieejas datu ieguves metodes: dzīves gājumu aptveroši naratīvi – dzīvesstāsti – un uz noteiktām tēmām fokusēti biogrāfiskie naratīvi. Lai iegūtu padziļinātu izpratni par indivīda un sociālās dzīves attiecībām, izmantoti arī personiskie un citi dokumentārie avoti.

Socioloģijā personiskais naratīvs ietver garākas vai īsākas sarunas – paplašinātus stāstījumus par dzīvi, par konkrētiem dzīves posmiem vai problēmām. Šī pieeja virzīta uz to, lai izskaidrotu biogrāfiju, vēstures un sabiedrisko procesu mijiedarbību un to subjektīvo uztveri. Biogrāfiskās socioloģijas pārstāvis Alesandro Portelli, raksturojot

mutvārdu vēstures un attiecīgi dzīvesstāstu specifiku, norāda ka tie „vēsta ne tik daudz par *notikumiem*, kā par to *nozīmi*” (Portelli 1998: 67).

Termina *naratīvs* pamatā ir latīņu valodas vārds *narrare* ar nozīmi ‘stāstīt’. Naratīvs ir stāstījums par saistītiem notikumiem un var tikt pasniegts jebkurā radošā izpausmē. Naratīvs pauž indivīdu izdzīvoto pieredzi, apskatot to kontekstā. Maikls Tūlens (*Toolan*) uzskata, ka naratīviem raksturīgs tas, ka tie ir mākslīgi konstruēti un atšķiras no ikdienas sarunas ar tiem raksturīgu trajektoriju, kas kaut kur ved, tie attīstās un pat nonāk pie rezultāta un secinājumiem (Toolan 2001).

V. Skultāne uzsver, ka „personiskajiem naratīviem raksturīgi, ka tie radušies konkrēta cilvēka pieredzē un tajos izpaužas šī cilvēka skatījuma veids un interpretācija. Tas gan nenozīmē, ka personiskie naratīvi neietvertu arī senākus, no citiem aizgūtus stāstus, taču būtiski, ka stāsts ir vēstītāja ziņā, katrs naratīvs tiecas pēc kārtības, vai nu tā būtu laiciska, morāla vai semantiska” (Skultāne 2002: 17).

Biogrāfiskā pētījumā naratīva konstruēšana ir indivīda mērķtiecīga iesaiste, jo „naratīvs ir diskursa veidojums, kas saista kopā pretrunīgus cilvēka dzīves notikumus tematiski vienotā, uz mērķi virzītā procesā” (Polkonghorne 1995: 5). Personisko naratīvu analīze var apgaismot „individuālo un kolektīvo darbību un to nozīmes, kā arī sociālos procesus, kuros veidojas un mainās sociālā dzīve un cilvēku attiecības” (Laslett 1999: 392). Martins Koli (Kohli 1981) naratīvu lietošanu sociālajās zinātnēs raksturo ar trim secīgiem momentiem jeb pakāpēm. Pirmajā pakāpē tie tiek lietoti kā faktu/notikumu resurss jeb izziņas avots; otrais moments var tikt raksturots kā naratīvu tekstu izpēte; trešais moments ietver virzību viņpus naratīva teksta, pētot naratīvu kā polimorfu fenomenu noteiktā kontekstā. Naratīvs ir gan stāsts un izziņas avots, gan pētīšanas metode. Sociālie konstrukcionisti naratīvu analīzi uzskata par daļu no sociālā, kulturālā un politiskā pasaules veidošanas procesa (Bruner 1991; Gergen & Gergen 1984). “Hermeneitikas skatījumā cilvēka dzīve ir naratīva interpretācijas process (Widdershove 1993: 2). Šis viedoklis mudina veikt teorētiskus pētījumus par to, kā naratīvi tiek konstruēti, kāda ir to loma cilvēku dzīvē, kas un kāpēc ir noskaņots tos stāstīt, kā tie strādā sociālajā pasaulē. Naratīvu analīze tādējādi nav nodalāma no indivīda identitātes un sociālās realitātes naratīva veidošanas (Kohli 1981).

Cerības, sapņi, atmiņas, fantāzijas, nodomi, citu reprezentēšana un laiks – tas viss caur naratīvu tiek saausts cilvēku pieredzes audumā un var tik izstāstīts kā dzīvesstāsts. Stāsti ir lingvistiska forma, kurā cilvēka pieredzes sakarības – kā piedzīvotas – var tik izpaustas (Ricoeur 1991). “Dzīves implicitā nozīme stāstos tiek

padarīta eksplīcīta” (Widdershoven 1993: 2). Rūtelena Joselsone, raksturojot naratīvu būtību un atsaucoties uz vairākiem pētniekiem (Fischer-Rosenthal 2000; McAdams 1999; MacIntyre 1984), raksta, ka “tieši caur naratīvu cilvēki rada sevi. Patība un identitāte kļūst par to esamību, kas izveido specifisko stāstu” (Josselson 2004: 2).

Naratīvā ietvertais dzīvesstāsts ir vienas personas gadījuma vēsture, tā centrā ir stāstītājs: personas dzīvesstāsta naratīvs un savas dzīves, savas pieredzes vērtējums, ietverot lielu daudzumu faktuālu datu. Jāuzsver arī dzīvesstāstu sociālie aspekti – Baiba Bela analizē dzīvesstāstus kā sociālus vēstījumus, kas stāsta ne tikai par notikumiem, ko pieredzējuši konkrētās sabiedrības indivīdi, bet arī par pašu sabiedrību – par normām, vērtībām, priekšstatiem un kultūras modeļiem (Bela 2004). Tomēr dzīvesstāstā tiek vēstīts tas, ko persona izvēlas pateikt par savu dzīvi, ko atceras un ko vēlas, lai uzzina citi. Dzīvesstāstu un ģimeņu biogrāfiju pētnieks Roberts K. Millers, pievēršoties biogrāfiju pētījumiem, raksta: “Dažādu jomu pētnieki ir pārvirzījuši fokusu no indivīda tagadnes situācijas atomistiskās pētniecības uz tādas perspektīvas pārņemšanu, kas aptver visu indivīda dzīvi vai pat vairāku paaudžu dzīves gājumu” (Miller 2000: viii).

Īpaša vieta biogrāfiskajā pieejā ir ierādīta no vienas vides nākušu indivīdu dzīvesstāstu izpētei un analīzei. Daniels Berto uzskata, ka šādi dzīvesstāsti var kalpot kā dokumentāri avoti noteiktas jomas vai procesa izpētē. Indivīdu lielākā daļa dzīvo mājāsaimniecībās un ir saistīti ar savstarpējām saitēm, viņu darbības, lēmumi, dzīves trajektorija atrodas savstarpējā mijiedarbībā. Viņus saista tālāka vai tuvāka radniecība, juridiskas, morālas un citāda veida attiecības, kuras ietekmē indivīdu dzīves gājumu, vietu sabiedrībā, vērtības un personisko attīstību. Tās var būt gan formālas, gan arī būtiskas radniecības attiecības, kas saista ikvienu ar viņam nozīmīgiem citiem indivīdiem. Individuālie dzīvesstāsti atspoguļo šādu attiecību vienu pusi, savukārt ģimeņu stāsti jeb gadījumi novieto šīs savstarpējās attiecības izpētes pašā centrā un apskata to attīstību ilgākā laika periodā – kā tās veidojas un mainās vēsturiskā laikā (Bertaux 1996). Tāpēc Berto savos pētījumos fokusējas uz ģimeņu dzīvesstāstiem (Bertaux & Thompson 1993; Bertaux 1995; Berto 1996; Bertaux 1997), uzsverot, ka viens dzīvesstāsts var pētniekā rosināt daudz dažādu hipotēžu par to, kā sociālā pasaule funkcionē. Šai informācijai jābūt papildinātai ar citiem stāstiem vai cita veida biogrāfiskajiem materiāliem, lai iegūtu socioloģiski nozīmīgus datus. Vairāku ar tuvām radniecības saitēm savstarpēji saistītu personu dzīvesstāsti dod daudz izvērstāku informāciju. Šādi dzīvesstāsti, kas saistīti vienu un to pašu personu klāsteri, parāda, kā iepriekšējās paaudzes ietekmē jaunāko paaudžu dzīves ceļu. Ģimeņu dzīvesstāsti sniedz

materiālu gan par to, kas attiecas uz ģimenes dzīvi, gan arī, piemēram, par dzimumu attiecībām un to vēsturiskām pārmaiņām, par to, kā mainās tradīcijas, kādas ir esošās un pārmantotās vērtības, kā risinās migrācijas procesi, kā cilvēki piemērojas dzīvei jaunā vidē, jaunos apstākļos, kāda ir vecāku nozīme bērnu dzīves trajektorijā, ko Berto apskata kā dažādus sociālās mobilitātes aspektus. Vispārinot – šādi pētījumi sniedz bagātīgu materiālu par mijiedarbību, identitātes ģenēzi un daudzām citām socioloģijas tēmām (Bertaux & Thompson 1997).

Tomēr ne vienmēr iespējams iegūt vienas ģimenes vairāku indivīdu dzīvesstāstus viņu pašu stāstītajos naratīvos, īpaši, ja ir runa par tādiem notikumiem tālākā pagātnē, kas, būdami radikāla pagrieziena punkti vai liktenīgie momenti, ir būtiski ietekmējuši turpmāko paaudžu indivīdu dzīves gājumu. Tādi notikumi kā karš, radikālas politiskās izmaiņas, migrācija var radīt biogrāfisko pārrāvumu ne tikai pārmaiņu procesā esošajiem indivīdiem, bet ietekmē vairāku paaudžu indivīdu dzīves gājumu, mainot pieejamības iespējas individuālajiem kapitāliem, resursiem, ietekmējot individuālās identitātes aspektus un izpausmes. Tādos gadījumos stāstītāja sniegtā informācija par savas ģimenes locekļiem, viņu personības, sociālā statusa raksturojums, stāstījums par viņu biogrāfijas nozīmīgākajiem notikumiem un pagrieziena punktiem ir būtisks ieguldījums socioloģiskajā izpētē. Tie ir izpētes materiāli, kas var būt nozīmīgi, pētot šo procesu un notikumu ietekmi uz konkrētiem indivīdiem vai indivīdu grupām, uz ko ir fokusēta pētījuma uzmanība.

Berto savos pētījumos (Bertaux 1997) atsedz pretošanās un adaptācijas aspektus, kad, mainoties politiskajai sistēmai, veidojas tādas situācijas, kurās ģimenes nevar lietot īpašumā esošo kapitālu. Ir situācijas, kad laba izglītība ir pat bīstama, kad indivīda simboliskais kapitāls, kas ietver sakarus ar iepriekšējās valdošās varas pārstāvjiem, var indivīdam radīt letālas sekas. Tādējādi no iepriekšējām paaudzēm mantotais kultūras, ekonomiskais, sociālais, simboliskais kapitāls līdz ar politiskās sistēmas maiņu var mainīt savu nozīmi un no priekšrocības kļūt par bīstamu traucēkli. Šis krasais pavērsiens no pozitīvā uz negatīvo ir sociālā konteksta efekts: ģimenes kapitāls ir kapitāls vispārējā sociālajā konkurencē tikai situācijā, kad spēles noteikumi nav pretrunā ar esošo politisko sistēmu.

Tomēr citi pētnieki redz naratīvu vērtību nevis faktoloģiskās informācijas ieguvē, bet gan identitātes attīstības izpētē, uzsverot, ka biogrāfiskie naratīvi ir nozīmīgs resurss indivīda subjektivitātes un patības izpratnē, tajā pašā laikā nenoliedzot sociālās vides un indivīda mijiedarbību un sociālās pasaules, sociālo attiecību ietekmi uz

indivīdu. Uzsverot to, ka naratīvā cilvēku patības izpratnei ierādīta svarīgāka vieta nekā objektu izpratnei, Pols Rikērs raksta: „Narativizācijā galvenais ir tas, kā pieredze tiek izteikta valodā” (Ricoeur 1976: 21). Biogrāfiskajā pieejā tiek lietoti gan tādi naratīvi, kas aptver visu dzīves gājumu, gan arī naratīvi, kas ir fokusēti uz biogrāfiskās pieredzes zīmīgiem etapiem, notikumiem vai uz kāda procesa attīstību atbilstoši konkrētam pētnieciskam uzdevumam. Biogrāfiskā intervijā – gan dzīvesstāstā, gan tematiski fokusētā naratīvā – iespējams iegūt bagātīgu izpētes materiālu identitātes pārmaiņu analīzei. Stāstītājs rekonstruē notikumus, veidojot personisko notikumu attīstības loģiku. Šis aspekts nozīmīgs, pētot biogrāfiskā pārrāvuma procesu, kurā viens no pamatelementiem ir identitātes transformācija.

Lai gan personisko naratīvu veidam un pētnieciskajai metodoloģijai ir daudz un dažādi veidi sociālajos pētījumos vispār un tostarp arī socioloģijā, pētnieki pārsvarā nonāk pie kopīgas atziņas, ka naratīva iezīmes ir sakārtošana un secība: viena darbība seko citai. Socioloģe un naratīvu pētniece Ketrina Rīsmāne raksta, ka naratīvā ietverti tādi segmenti kā telpa, laiks un sižets. Uzsverot, ka ne katrs stāstījums ir naratīvs, Rīsmāne min būtiskākās naratīva pazīmes: “.. Notikumi naratīvā ir secīgi, tādējādi ļaujot pamatot turpmāko notikumu gaitu un nozīmi, kuru stāstītājs vēlas vēstīt klausītājam; stāstītājs atlasa sev svarīgus notikumus, tos izvēloties, organizējot, savienojot un novērtējot kā klausītājam nozīmīgus” (Riessman 2008: 3).

Narators jeb stāstītājs veido sižetu no reizēm nesakārtotiem pieredzes fragmentiem, sakārtojot tos laikā un telpā (Laslett 1999: 392). Naratīvi var tikt organizēti arī tematiski un epizodiski, analītiskam darbam izvēloties naratīvus, pamatojoties uz disciplīnas preferencēm un pētījuma jautājumiem (Gee 1991; Michaels 1981; Riessman 1987). Biogrāfiskajā pieejā respondenta izstāstītais naratīvs pētniekam ir izziņas, pētījuma metode un informācijas avots, bet pašam respondentam tā ir iespēja iedziļināties pagātnes notikumos, pārvērtēt atmiņas, kas bieži vien ir fragmentētas, haotiskas, nepanesamas un izplēnējušas, kamēr tās nesāk stāstīt. Tās ir komplicētas attiecības starp naratīvu, laiku un atmiņu, kad tiek caurskatīta un revidēta pagātne, lai atrastu saikni ar pašreizējo identitāti (Riessman 2008). Tādējādi naratīvs līdzās izziņas, pētnieciskajai funkcijai veic arī interpretatīvo darbu, kas virzīts uz indivīda pašorientāciju visas dzīves garumā individuālo un sociālo pārmaiņu kontekstā un ko var nosaukt par *biogrāfisko darbu* (Рождественская 2012). “Biogrāfiskais darbs ir tas, kas sagatavo kopīgu telpu paš-naratīva pārskatīšanai un iespējamai pārveidošanai” (Mathieson & Stam 1995: 300).

Biogrāfiskā pārrāvuma situācijā indivīdi meklē jēgu notikumiem, kas raisījuši viņu dzīves nepārtrauktības un identitātes pārrāvumu. Rīsmāne par savu pieredzi hroniskas slimības vai ģimenes problēmu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma pētījumos raksta: “Kad notiek biogrāfiskais pārrāvums, kas caursit (*rupture*) nepārtrauktības gaidas, indivīdi meklē notikumu jēgu stāstījumos. Tie atklāj, kā mēs piepildām dzīves notikumus ar laicisku un loģisku kārtību, lai demistificētu tos un veidotu sakarību starp pagātni, tagadni un vēl nerealizētu pieredzi” (Riessman 2008: 10). Indivīdi veic biogrāfisko darbu par noteiktu dzīves posmu kā identitātes izvirzītu prasību; dzīves notikumiem jābūt artikulētiem saistītā loģiskā stāstā. Ar stāstījuma palīdzību indivīds sakārto laikā notikumus un darbības, ņemot vērā visas tās atsaucis, pateicoties kurām indivīds ir izveidojies par to, kas viņš ir. Šis process – biogrāfiskais darbs – ir pašreprezentācija caur valodu. Stāstot par problēmām un grūtībām, naratīva nozīme respondentam atklājas kā procesu, smagu notikumu jēgas meklēšana. Biogrāfiskā pārrāvuma situācijā, kad tiek pārrauta dzīves gājuma ierastā prognozējamā gaita, indivīds naratīvā, saistot dažādus notikumus un pārdzīvojumus, meklē skaidrojumu pārrāvumam.

Viena no būtiskām biogrāfiskās pieejas priekšrocībām, kas atklājas naratīvu lietojumā, ir tās iespēja veidot subjektīvu pieeju respondentiem. Līdz ar to tā tiek izmantota arī praktiskās jomās – sociālā aprūpē, slimnieku kopšanā un ar to saistītās profesijās, mūžizglītībā un līdzīgās izglītības jomās. Pētnieki, kas strādā gerontoloģijas laukā, argumentē, ka stāstīšanai ir nozīmīga loma personiskās dzīves pārskatīšanā dzīves vēlīnajā posmā un tai ir arī terapeitisks efekts, kas dod iespēju pētniekam nebūt tikai informācijas ņēmējam. Šādā skatījumā biogrāfijas veidošana, tās pārskatīšana ir normāla cilvēciska aktivitāte, kas veicina identitātes uzturēšanu, sevis prezentēšanu. Tomēr šajā gadījumā jāuzsver ētisko un profesionālo aspektu nozīmība, lai biogrāfiskā intervija neklātu par jaunu traumas avotu (Rosenthal 2003).

Biogrāfiskā pieeja, izmantojot dažādas naratīvu formas, aizvien biežāk tiek izmantota pētījumos par veselību un slimībām. Kā vieni no plašāk aptvertajiem jāmīn pētījumi par pacientiem, kas slimo ar vēzi. Sju Vilkinsone (Wilkinson 2000), analizējot kvalitatīvo metožu prioritātes krūts vēža pētījumos, salīdzina trīs kvalitatīvās pieejas – kontentanalīzi, biogrāfisko metodi un diskursa metodi – un norāda, ka ikvienai no tām ir savas priekšrocības vadoties no tā, kas atrodas pētījuma fokusā. Uzklusot naratīvus, iespējams caur individuālu refleksiju izzināt indivīda uzskatu veidošanās sociālos nosacījumus. V. Skultāne, piemēram, pētījumā par sieviešu veselību Latvijā parāda, kā

naratīvi atsedz “dziļi vēsturē balstītus un sociālus uzskatus par veselību un slimību” (Skultans 1999: 322). Uzsverot, ka naratīvi ir noderīgs veids, kā ieraudzīt identitātes pārmaiņas laikā un notvert stāstos *pagriezienu punktus*, proti, momentus, kuros stāstītājs jeb narators vēsta par radikālu pavērsienu savā dzīvē, Ketrina Rīsmāne, izmanto tos savos pētījumos, fokusējoties uz biogrāfiskā pārrāvuma notikumiem – hronisku slimību, šķiršanos, neauglību kā stigmatu, kas kardināli maina dzīves plānus un ritējumu, un uzsver, ka naratīvu analīze ir piemērota un atbilstoša identitātes pārmaiņu izpētei, kas neizbēgami ir ietverta biogrāfiskā pārrāvuma procesā (Riessman 2000).

2.5. Personisko liecinājumu datu ticamība

Jautājumi par personisko liecinājumu ticamību un subjektivitāti ir būtiski visās sociālajās zinātnēs. Dzīvesstāsta satura ticamību ļoti retos gadījumos var stingri pārbaudīt, pat ja tam ir apliecināši materiāli, kādus pētniekiem ir iespējams iepazīt pētījuma gaitā – personiskie dokumenti, ģimenes fotogrāfijas, dažādi diplomu, īpašuma dokumenti, piemiņas lietas u.tml. Biogrāfisko pētījumu analīze vienmēr saskārusies ar jautājumu – kā pārvarēt iebildumus pret sevi kā tikai subjektīvistisku pasaules reprezentāciju. Analīzes fokusā ir ne tikai intencionalitātes rekonstrukcija, kas tiek reprezentēta kā individuāls dzīves gājums, bet arī biogrāfiskā pārskata integrācija sociālajās makro struktūrās. Indivīda biogrāfiskās atvēršanās pasaulei process un mehānisms – gan pārdzīvotais, gan izstāstītais – nenotiek ārpus interakcijas un komunikācijas. Teorētiskā pozīcija kļūst daudz saprotamāka, kad tiek izskaidrots, kā viena lieta vai notikums ved pie nākamā, tādējādi ļaujot izprast indivīda rīcību un pozīciju. Tomēr nav noliedzams, ka pastāv zināmas atbilstības problēmas starp indivīda stāstīto un faktisko realitāti (Rustin 1998). Dzīvesstāsta ticamība balstās ne tik daudz dzīvesstāsta saturā kā sociālajās attiecībās, jo dzīvesstāsts netop stāstīšanas brīdī. Tas veidojies stāstītāja dzīves laikā tajā sociālajā vidē, kurā stāstītājs dzīvojis. Stāstījums rodas sociālās dzīves laikā, līdz ar to nesot sev līdzīgu iepriekšējo sociālo attiecību ietekmi. Sociālās attiecības, sociālās lomas, kādās ir atradies vai stāstīšanas brīdī atrodas stāstītājs, ietekmē

- stāstītāja attieksmi pret notikumiem,
- pretrunu iespējamību dažādās stāstītāja stāsta versijās.

Stāstā par notikumu ir ne tikai stāstītāja attieksme pret notikumiem, bet arī viedoklis par pārējiem notikuma dalībniekiem, tātad tajā tiek ietvertas arī sociālās attiecības. Tādējādi dzīvesstāstā parādās vairāku vai pat daudzu personu darbība, šo darbību vērtējums, kā arī vienlaikus informācija par paša stāstītāja darbības vai viedokļa motivāciju.

Vēstures izpētē ilgstoši ir lietoti personiskie dokumenti kā ticami pierādījumi, socioloģijā ir dominējuši sociālo notikumu pierādījumi kvantitatīvos mērījumos. Pols Tomsons (*Thomson*) darbā “Pagātnes balss” (“*The Voice of the Past*”, 1978) rod apliecinājumu tam, ka vēsturnieki personiskās liecības izmanto jau gadsimtiem ilgi, bet Kens Plammers (*Plummer*), meklējot socioloģijas *humānistiskās metodes* pirmavotus, identificē dienasgrāmatas, fotogrāfijas un dzīvesstāstus kā sociālo pētījumu īpašu izziņas avotu 19. gadsimta beigās – 20. gadsimta sākuma izpētei (Plummer 1983).

Naratīvu pētniece Ketrina Rīsmāne uzskata, ka naratīvu ticamība un drošums nevar tikt vērtēts atbilstoši tradicionālajiem vērtēšanas kritērijiem un ka nepastāv kanoniskas pieejas interpretatīvā darba ticamības un drošuma vērtēšanā (Riessman 2008). Viņa arī uzsver, ka naratīvu analīze nepretendē uz objektivitāti un reprezentivitāti, bet gan pozicionē subjektivitāti. Biogrāfiskā pieeja un naratīvu lietojums nav piemērots liela skaita anonīmu subjektu viedokļu izpētei. Šī pieeja ir lēna un darbietilpīga, prasa noteiktas attiecības starp intervētāju un informantu, uzticēšanos, kā arī pētniekam datu analīzē jāņem vērā sociālais un vēsturiskais konteksts. Biogrāfiskā pieeja, lietojot naratīvus, biogrāfiskā pārrāvuma izpētē ļauj pētniekam izziņāt stāstītāja sevis veidošanas procesu, stāstu nozīmību personiskās identitātes radīšanā un pārradīšanā no jauna. Naratīvu izklāstu patiesība ir saistībā starp pagātni, tagadni un nākotni (Riessman 2008).

Šajā aspektā atšķiras naratīvā pieeja biogrāfiskajos pētījumos no reālistiskās pieejas. Daniels Berto atzīst: lai gan stāstā nav vienīgi un tikai patiesība, tomēr no vienas un tās pašas vides nākušie stāsti atsedz kolektīvo fenomenu dažādas struktūras vai arī dalās ar kolektīvo pieredzi noteiktā vidē (Bertaux 1995). Tādējādi Berto uzsver biogrāfiskā stāstījuma kā ticama izziņas avota nozīmību, jo pētnieciskā pieeja naratīvam, kas var būt gan dzīvesstāsts, gan uz atsevišķu tēmu fokusēts stāstījums, paredz primārās informācijas iegūšanu, uzklusot autora vēstīto dzīves gājumu. Respondents jeb stāsta autors sniedz informāciju par sevi un līdz ar to apgaismo arī attiecīgā laikmeta ekonomisko, politisko un sociālo situāciju, ietverot stāstījumā arī savu un sava laikmeta vērtējumu.

Biogrāfiskā pieeja socioloģiskajos pētījumos kopumā, pēc promocijas darba autores domām, vērtējama gan kā iespēja izzināt stāstītāja subjektivitāti, gan, piekrītot arī Berto, kā sociālās esamības tagadnes un pagātnes izziņas avots. Teorētiskās pieejas izvēli, metožu, kā arī naratīva veida izvēli, veicot socioloģisku izpēti ar biogrāfiskajām pētniecības metodēm, nosaka pētījuma mērķi un pētnieciskie jautājumi.

Situācijā, kad pētījuma mērķis ir izzināt individuālās identitātes, vērtību vai citu individuālu aspektu pārmaiņas, uzsverama subjektivitātes izpēte. Savukārt, ja pētījuma mērķis ir sociālo pārmaiņu vai citu sociālo aspektu izpēte, pētījuma metodoloģijā un dizainā integrējama pieeja maksimāli precīzai sociālo faktu noskaidrošanai indivīda dzīves gājumā.

“Zinātne nevar tikt izteikta vienā vienīgā universālā balsī. Jebkurš metodoloģiskais viedoklis jau pēc definīcijas ir daļēji nepilnīgs un vēsturiski nosacīts. Ir nepieciešama reprezentāciju daudzveidība. Naratīvu lietojums ir viena pieeja, bet tā nav panaceja, kas būtu piemērojama visām situācijām” (Riessman 2000: 24). Naratīvs kā viena no sociālo zinātņu metodēm ļauj pētīt personisko pieredzi un tās nozīmi. Tajā pašā laikā jāuzsver, ka personiskā pieredze ietver sociālo pieredzi un “pētnieks fokusējas uz noteiktiem indivīdiem, noteiktās sociālajās vietās, noteiktos sociālajos laikos” (turpat, 11).

Datu ticamība naratīvā balstās apstākļi, ka personiskais, individuālais nav šķirams no sociālās vides un ietver individuālo saistībā ar kolektīvo darbību un nozīmi, saistībā ar sociālajiem procesiem, kuri veido un ietekmē sociālo dzīvi un cilvēciskās attiecības (Riessman 2000). Realitāte, ko mēs uztveram un aptveram, ir nebeidzamas dinamiskas attiecības starp subjektiem un objektiem, taču tās daba nav nedz stabila, nedz pilnīgi objektīva (Strauss 1959). Subjektu un objektu attiecību esamība ir *patībā*. Nav iespējams pilnībā nodalīt individuālos aspektus no sociālajiem, jo pieredze ir sociāli ietekmēta un noteikta un indivīds sevi redz, veidojas un izpauž sociālajā kontekstā un tā ietekmē. Čārlzs Hortons Kūlijs, atsaucoties uz Mīdu, raksta, ka prāts nav sākotnēji individuāls un tikai pēc tam sociāls. Prāts indivīdā veidojas caur komunikāciju (Cooley 1964).

Ketrina Rīsmāne raksta, ka svarīgākās teorijas medicīnā, dabaszinātnēs, psiholoģijā, tika attīstītas no atsevišķu piemēru jeb gadījumu pētījumiem, un uzsver: ar naratīvu analīzi veiktā gadījumu izpētes rezultāti var tikt vispārināti, bet “tā gan nav statistiskā vispārināšana attiecībā uz populāciju, bet vispārināšana attiecībā uz teorētiskiem spriedumiem” (Riessman 2008: 13).

Tas, ka biogrāfiskā pieeja dod iespēju izpētīt indivīdu kā noteiktas sociālas grupas pārstāvju uzskatus noteiktā sociālajā un vēsturiskajā kontekstā, padara šīs pieejas ietvaros iegūtos pētnieciskos datus ticamus. Individuālā biogrāfija tiek reprezentēta kā realizējusies noteiktās sociālajās makrostruktūrās.

Lai indivīds tiktu saprasts, identitātes personiskajām konstrukcijām jāsavijas ar veselu kopienu dzīvesstāstu jeb dziļām struktūrām par dzīves kā tādas dabu noteiktā kultūrā. Biogrāfijas un sabiedrības savienošana kļūst iespējama tikai caur stāstu analīzi (Riessman 2008). Biogrāfiskā pieeja paredz analizēt informāciju par respondenta individuālo sociālo pieredzi – rīcību, notikumiem, pārdzīvojumiem, attieksmēm un attiecībām. Šī informācija tādējādi savu nozīmi un vērtību iegūst kā sociāla indivīda subjektīva izpausme un viedoklis, bet, ja pētījumā tiek izmantoti arī personas individuālie dokumenti – rakstītas autobiogrāfijas, vēstules un ģimenes arhīvi, kā arī citi dokumenti, tie informatīvo materiālu papildina, pamato, palīdzot izprast subjektīvā viedokļa sociālo un vēsturisko kontekstu un nosacījumus.

3. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

3.1. Metodoloģijas pamatprincipi

Promocijas darbā par biogrāfiskā pārrāvuma izziņas teorētiskā pamatojuma centrālo asi izraudzīts Maika Berija sniegtais šā jēdziena formulējums, proti, biogrāfiskais pārrāvums kā graužošs notikums dzīves gājumā (Bury 1982), un promocijas darba pētījumā tas paplašināts ar Entonija Gidensa konceptiem *liktenīgie momenti*, *kritiskie momenti*, kuri attiecināti uz būtiskām individuāla un sociāla rakstura pārmaiņām indivīdu dzīves gājumā. Biogrāfiskā pārrāvuma teorētiskā izpēte veikta, analizējot dažādu autoru pētījumus par biogrāfisko pārrāvumu izraisošiem izšķirošiem notikumiem un procesiem, – Gidensa pieeju kritisko punktu un liktenīgo momentu analīzei (Giddens 1991), Denzina epifāniju konceptu, Tomsona dzīves lūzuma punktu, kā arī Millera, Rīsmānes, Šārmezas u.c. metodoloģiskās pieejas.

Promocijas darbā biogrāfiskais pārrāvums pētīts gan smagas hroniskas slimības un tās paaugstināta riska situācijā, gan kā kardinālu sabiedrisko pārmaiņu izraisīts process, abos gadījumos identificējot individuālos un sociālos aspektus. Biogrāfiskā pārrāvuma individuālo un sociālo aspektu socioloģiskā izpētē promocijas darba empīriskajā pētījumā izmantotā *biogrāfiskā pieeja* ir induktīva metodoloģija, kas virzās no datu vākšanas uz teorētisko analīzi un secinājumu izstrādi. Induktīvais pētījums ir pētnieciski atvērts, tajā nav paredzēta iepriekš izstrādāta kodēšanas sistēma.

Promocijas darbā biogrāfiskā pārrāvuma izpētē izmantota arī *neoreālistiskā pieeja* (Roos 2003), kas respektē gan reālistiskās, gan naratīvās pieejas elementus, ņemot vērā, ka dzīvesstāsts ir realitātes interpretācija. No reālistiskās pieejas pārņemts uzskats, ka indivīdu viedokļi kopumā atspoguļo objektīvo realitāti, lai gan subjektīvā līmenī tie var būt daļēji nepatiesi. Jāatzīmē, ka reālistiskā pieeja izmanto pamatojuma teorijas principus: detalizētu un intensīvu datu analīzi, kurā frāzes, teikumi tiek komentēti, konstanti salīdzināti, dati tiek detalizēti kodēti pa tēmu grupām, savukārt promocijas darbā lietotā metodoloģija pārņem naratīvajā pieejā izmantoto principu naratīva fragmentus apskatīt un analizēt *kā vienības*, nevis fragmentējot tematiskās kategorijās.

No naratīvās pieejas pārņemta arī konteksta nozīmības un naratīva īpatnību un savdabības nozīmes atzišana. Ketrina Rīsmāne raksta, ka naratīvu analīzē ir daudz teorētisko pieeju un veidu: diskursa, semiotiskā, valodas, hermeneitiskā (Riessman

1993), kā arī tematiskā, strukturālā, dialoga jeb performances un vizuālā analīze (Riessman 2008). Promocijas darbā naratīvu izpētē lietots tematiskās analīzes princips, un tas kā nozīmīgāko naratīvā akcentē to, kas tiek stāstīts, nevis *kā* tiek stāstīts.

Raksturojot tematiskās naratīva analīzes pieejas atšķirības no pamatojuma teorijas, promocijas darba autore atsaucas uz pieredzē balstītajiem Rīsmānes teorētiskajiem secinājumiem.

1) Minētās divas metodes atšķiras ar sākotnējo (*prior*) konceptu vietu analīzes procesā. Pamatojuma teorijas pētījumā agrīnajā stadijā raksturīga izvairīšanās no sākotnējā koncepta. Naratīva tematiskajā analīzē tiek meklētas jaunas teorētiskās atziņas datu izpētes procesā, bet netiek noliegta arī teorētiskās nostādnes, uzsākot pētījumu.

2) Būtiskākā iezīme naratīva tematiskajā analīzē – secības saglabāšana, kas ir svarīgāka nekā tematiska segmentu kodēšana. Savukārt, izmantojot pamatojuma teoriju un atsaucoties uz Ketiju Šārmezu, tiek ņemti datu atsevišķi segmenti, tiem tiek doti īsi, konspektīvi nosaukumi un ierosināts analītisks skats, lai attīstītu abstraktas idejas katra segmenta interpretēšanai (Charmaz 2006). Naratīva tematiskajā analīzē būtiska ir stāsta saglabāšana, informācijas bagātības saglabāšana, ko ietver stāstā esošā secība.

3) Atšķirībā no pamatojuma teorijas naratīva tematiskajā analīzē nozīmīga ir stāstīšanas vieta un laiks, tādējādi piešķirot stāstījumam zināmu vēsturiskumu un izvairoties no vispārīgiem izskaidrojumiem.

4) Pamatojuma teorijas lietojums paredz procesu, ko Šārmeza raksturo kā kodēšanu vārds vārdā, rindu pa rindai, lai ģenerētu stabilu konceptu kopumu, ko lietot, kad teoretizē par pētāmajiem gadījumiem (Charmaz 2006). Turpretī naratīvu tematiskā analīze ir centrēta uz gadījumu (*case-centered*) (Riessman 2008).

Pētījuma procesā teorētisko avotu izpēte integrēta ar empīrisko pētījumu gan laukdarba laikā, gan noslēguma fāzē datu analīzē.

Jāuzsver, ka promocijas darbā līdzās empīriskajā daļā lietotajai induktīvajai metodoloģijai nozīmīga ir arī dedukcijas lietošana, jo promocijas darba procesā veikta teorētisko avotu un līdz šim izstrādāto pētījumu pieredzes izpēte. Izstrādājot biogrāfisko interviju vadlīnijas abām empīriskā pētījuma daļām, izmantoti Berija, Gidensa un citu teorētiskajā daļā minēto autoru analītiskie jēdzieni. Datu analīzes noslēguma fāzē, pamatojoties uz intervijās iegūto empīrisko materiālu, formulētas nozīmīgākās analīzes tēmas.

Biogrāfisko interviju vadlīnijas empīriskā pētījuma abām daļām izstrādātas, pētījuma tēmas sākotnēji neierobežojot; tas deva iespēju pētījuma gaitā tēmu loku

paplašināt. Šāds pētījuma dizains apliecināja sevi kā atbilstošu procedūru kopumu naratīvu materiālu – interviju transkriptu, lauka pētījuma/novērojuma piezīmju – analīzē. Papildus naratīvu analīzei konteksta raksturojumam izmantoti pētnieku veiktie interviju komentāri, personisko dokumentu un statistikas dati.

Empīriskā datu analīze biogrāfiskā pārrāvuma izpētē veikta, izmantojot Gidensa liktenīgo momentu konceptu; pats pētnieks tos apskatījis gan kā individuālus būtiskus notikumus, gan kā kardinālu sociālo pārmaiņu izraisītas liktenīgas pārmaiņas. Promocijas darba autore aplūko biogrāfisko pārrāvumu kā kritisko punktu, kritisko sliekšņu, liktenīgo momentu izraisītu *procesu*, kura laikā norisinās būtiskas pārmaiņas indivīda dzīves gājumā, kas tiek atspoguļotas subjektīvā interpretācijā viņa vēstītajā dzīvesstāstā vai uz atsevišķiem notikumiem/tēmām fokusētos biogrāfiskajos naratīvos.

Promocijas darbā jēdziens *biogrāfiskais pārrāvums* tiek apskatīts kā process, kas ietver būtiskas pārmaiņas indivīda dzīves gājumā un biogrāfijā kā dzīves gājuma uztverē un interpretācijā.

Empīriskā pētījuma datu vākšanas procesā respondentiem netika uzdots jautājums, konkrēti formulējot biogrāfisko pārrāvumu, bet vadlīnijās ietvertās tēmas rosināja respondentus stāstīt par dzīves gājumu, pašvērtējumu un sevis uztveri, sociālo attiecību dinamiku, resursu pieejamību un situāciju ar sociālo atbalstu pēc liktenīgā momenta.

Kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīts biogrāfiskais pārrāvums apskatīts kā pārmaiņu kritisko sliekšņu (Giddens 1979) radīts process *kultūras traumas* kontekstā, kad pārmaiņu trauma, skarot kultūras sfēru, attiecas gan uz kolektīvo, gan uz individuālo identitāti.

Slimības un tās paaugstināta riska izraisīts biogrāfiskais pārrāvums analizēts kā kritiskās situācijas (Giddens, 1979) rosināts process, kas attiecas ne tikai uz aktora individuālajiem aspektiem, bet arī uz viņu ietverošo sociālo realitāti.

Promocijas darbā, veicot empīrisko pētījumu, tā abās daļās ievērots refleksivitātes princips, proti, pētnieka spēja apzināties savas subjektivitātes – pieredzes, personības, kā arī situācijas mainīgā konteksta ietekmi uz izpētes procesu, pētījuma dizainu, datu vākšanu, interpretāciju datu analīzē un rezultātiem. Tā ir pētnieka izpratne, ka pētījuma procesā nav iespējams palikt ārpus pētījuma priekšmeta un problēmām. Zinātniskajā literatūrā plaši diskutēta refleksivitātes problēma kvalitatīvajos pētījumos (Davies 1999; Finley 2002; Hollway and Jefferson 2000; Wilkinson, 2000; Barry et al. 1999; Wasserfall 1997 u. c.), analizēti dažādi refleksivitātes aspekti. Akcentēta pētnieka

refleksivitāte, apzinoties personisko uzskatu, pieredzes, pieņēmumu ietekmi uz pētījuma procesu. Savukārt starppersonu refleksivitāte attiecināma uz intervijas norises vidi un mijattiecībām starp pētnieku un respondentu (Hesse-Biber & Leavy 2006). Promocijas darba autore uzskata, ka kvalitatīvajā pētījumā jāņem vērā gan personālā, gan starppersonu refleksivitāte. Abi šie refleksivitātes aspekti apliecinājuši savu nozīmību empīriskā pētījuma procesā. Nākamajā sadaļā analizēta slimības vai tās paaugstināta riska kā biogrāfiskā pārrāvuma izpētes metodoloģija.

3.2. Slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma izpētes metodoloģija

3.2.1. Respondentu atlase empīriskajā pētījumā un demogrāfiskais raksturojums

Smagas hroniskas slimības vai tās paaugstināta riska kā biogrāfiskā pārrāvuma izpētē promocijas darbā izmantoti empīriskā pētījuma dati, ko darba autore ieguvusi, strādājot starpdisciplināra pētījuma projektā “Jaunas starpdisciplināras zinātniskās grupas izveide krūts vēža izpētei, terapijas efektivitātes un pacienta dzīves kvalitātes uzlabošanai” (vienošanās Nr. 2009/0230/1DP/1.1.1.2.0/09/APIA/VIAA/070).

Minētā projekta ietvaros veiktais socioloģiskais pētījums ietvēra kvantitatīvo aptauju ar krūts vēža slimniecēm pēc mastektomijas operācijas (n=300) un padziļinātās biogrāfiskās intervijas (n=15) ar sievietēm – krūts vēža pārmantotā gēna BRCA1 un/vai BRCA2 nēsātājām.

Promocijas darbā biogrāfiskā pārrāvuma izpētei un analīzei izmantotas padziļinātās biogrāfiskās daļēji strukturētas intervijas, kurās ietverti jautājumi, kas attiecas uz saslimšanu ar krūts vēzi un paaugstinātiem saslimšanas riskiem. Padziļinātās intervijas un personiskie naratīvi, atklājot saslimšanas vai tās riska subjektīvo atspoguļojumu un interpretāciju, parāda, kā sievietes uztver pārmantoto smago saslimšanu un mēģina sadzīvot ar to, ņemot vērā, ka tā ietekmējusi ne tikai viņu dzīves gājumu, bet var ietekmēt arī turpmākās paaudzes.

Empīriskā pētījuma mērķa grupa ir personas – krūts vēža pārmantotā gēna BRCA1 un/vai BRCA2 nēsātājas. Pētījuma mērķa grupas izlase tika veidota no Rīgas Stradiņa universitātes Onkoloģijas institūtā (līdz 2012. gadam – Pārmantotā vēža institūts) esošās nacionālās datu bāzes, kas apkopo personu pārmantotā vēža vēsturi un BRCA mutāciju ģenētiskā testa rezultātus. Ģenētiskā analīze tiek veikta sievietēm,

kurām P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā veikta krūts vai olnīcu vēža operācija. Sievietes, kurām nav identificēts krūts vai olnīcu vēzis, griežas Onkoloģijas institūtā, lai veiktu ģenētiskās analīzes par pārmantoto vēzi tādos gadījumos, ja vairākas viņu ģimenes sievietes saslimušas ar krūts vai olnīcu vēzi. Tikai dažas (3) no kvalitatīvajā pētījumā ietvertajām sievietēm bija informētas par iespējām veikt ģenētisko testu par pārmantošanas riskiem bez īpaša mediķu uzaicinājuma.

Iepriekš minētā starpdisciplinārā pētījuma projekta ietvaros veiktā promocijas darba empīriskā pētījuma sākumā (2011. g. jūlijs) Latvijā bija reģistrēti 320 krūts vēža *BRCA* gēna nēsātāji. No tiem 6% ir vīrieši. Datubāzē kopumā fiksētas 296 sievietes ar krūts vēža gēna *BRCA1* vai *BRCA2* mutāciju. Gandrīz pusei no viņām (44%) ir ārstēts krūts vēzis, 37% slimojušas un viņām ārstēts olnīcu vēzis, bet 19% gēna nēsātāju ir veselas.

Empīriskā pētījuma aptaujas izlasē iekļautas sievietes, kurām pēdējos četros gados identificēta *BRCA* pārmantotā gēna mutācija, un kuras līdz ar to ir šā gēna nēsātājas. Lai aptaujā iekļautu respondentes ar dažādu sociāldemogrāfisko un veselības stāvokļa raksturojumu, tika izmantota mērķtiecīgā izlase, no Onkoloģijas institūtā esošās datu bāzes izvēloties 24 sievietes un uzaicinot viņas uz interviju. No tām 15 sievietes intervijai piekrita, un viņas raksturojošie parametri atbilda plānotajam mērķa grupas raksturojumam. Izlasē ietvertas pārmantotā gēna *BRCA1* vai *BRCA2* nēsātājas, no kurām četras sievietes bija veselas, septiņas bija slimojušas ar krūts vēzi, divas – ar olnīcu vēzi, vēl divas – ar olnīcu un krūts vēzi. Jaunākajai no sievietēm pētījuma laikā bija 26 gadi, vecākajai – 64 gadi. Respondentes pārstāvēja dažādas vecuma grupas un dažādas apdzīvotās vietas Latvijā. 11 sievietes bija precējušās, divām bija ilgstošas partnerattiecības, divas bija šķīrušās. Visām respondentēm, izņemot trīs, bija bērni. Astoņas respondentes bija strādājošas, no pārējām četras bija mājsaimnieces, viena – pensionāre, viena – bezdarbiece, bet viena respondente bija ar invaliditātes statusu. Piecām respondentēm bija tuvinieki, kam diagnosticēts krūts vēža *BRCA1* un *BRCA2* gēns. Pārējām respondentēm nebija informācijas par pārmantotā vēža gēna esamību tuviniecēm, jo šādas analīzes nav veiktas. Respondentu sociāldemogrāfiskais raksturojums sniegts 1. pielikumā.

Padziļinātās biogrāfiskās intervijas notika laikā, kad starpdisciplinārā projekta ietvaros pētnieki jau bija veikuši lielu daļu no kvantitatīvajām aptaujām ar sievietēm, kurām veikta krūts vēža mastektomijas operācija. Lai gan kvantitatīvajā un kvalitatīvajā pētījuma daļā mērķa grupas nav ar identisku raksturojumu, tomēr saturiski kvantitatīvās

aptaujas un kvalitatīvā pētījuma biogrāfisko interviju tēmas daļēji pārklājas, līdz ar to ir pieejams plašs informācijas apjoms par problēmām, kas saistās ar saslimšanu un saslimšanas riskiem, tādējādi padziļinot slimības sociālā konteksta un individuālās interpretācijas izpratni.

Ņemot vērā minētā starpdisciplinārā projekta kopumā pastiprināto orientāciju uz krūts vēža ģenētisko pārmantojamību, saslimšanas risku un slimības procesa dažādiem aspektiem, tad intervējot gan veselās, gan saslimušās *BRCA1* un *BRCA2* gēna nēsātājas, respondentu situācijas interpretācija atklāta caur personiskajiem naratīviem.

Naratīvs ir viena no identitātes strukturēšanas prasībām, jo “personiskā identitāte nav tikai pēkšņa un mistiska parādība, bet gan katra dzīvesstāsta jūtīgs rezultāts” (Gergen & Gergen 1988: 19), un personiskie stāsti ir svarīgs līdzeklis individuālā veselības statusa pieredzes izpratnei (Anderson, Blue & Lau 1991; Robinson 1991; Mathieson & Stam 1995). Vēža pacientēm šie stāsti ir īpaši nozīmīgi, pārdzīvojot ārstēšanas režīmu, pieņemot savu izmainīto ķermeni, pārrauto dzīvi. Stāstot savus stāstus, viņas virzās uz atjaunošanās nepieciešamību. “Tie ir vairāk nekā tikai stāsti, tas ir ceļš, kā atrast nevis slimības jēgu, bet gan dzīves jēgu” (Mathieson & Stam 1995: 284).

Personai, pirmo reizi ierodoties Rīgas Stradiņa universitātes Onkoloģijas institūtā, lai veiktu *BRCA1* un/vai *BRCA2* gēna testu, tiek lūgts sniegt detalizētu informāciju par dzimtas koku un tiem ģimenes locekļiem pašreizējā un iepriekšējās paaudzēs, kuriem bijušas onkoloģiskas saslimšanas, tādējādi atskatoties savas ģimenes vēsturē saistībā ar vēzi. Lielākā daļa sieviešu ar pārmantoto krūts vai olnīcu vēzi apzinās saslimšanas risku. Tomēr jāuzsver, ka Latvijā zināšanas par ģimenes un tuvu radnieku veselības vēsturi bieži vien ir ļoti fragmentāras kara, emigrācijas, deportāciju izraisītās informācijas zuduma dēļ.

Pētījumā lietotais instrumentārijs ir tematiski fokusētu biogrāfisko interviju vadlīnijas, kas vienlaikus ir atvērtas un dod iespēju paplašināt tēmu loku, ja tas nepieciešams informācijas ieguvei pētījuma mērķu sasniegšanai. Uzsākot empīrisko pētījumu, tika plānoti noteikti tematiskie loki, ietverot arī detalizētu informāciju par respondentu ģimenes dzīvi, sociālajām attiecībām, ņemot vērā, ka pētnieciskais mērķis un uzdevumi ietekmēja uzmanības pievēršanu slimības vai tās paaugstināta riska izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma pieredzes interpretatīvam atspoguļojumam.

Interviju vadlīnijas aptvēra šādas galvenās tēmas: 1) iepriekšējā pieredze un informācija par krūts vēzi, ģimenes pieredzes raksturojums; 2) personas, ar kurām

respondentes pārrunā slimības, gēnu pārmantošanas un paaugstināta saslimšanas riska problēmas; 3) vai/kā saņemtā informācija par pārmantoto gēnu un paaugstināts saslimšanas risks ietekmējis viņu personību, domāšanu un dzīvesstilu; 4) slimības izcelsmes subjektīvais skaidrojums; 5) vai/kā mainījušās viņu sociālās attiecības; 6) kāda ir dažādu resursu pieejamība un iespēja lietot savus individuālos kapitālus; 7) kādā veidā respondentes tiek galā ar biogrāfiskā pārrāvuma situāciju; 8) esošie un nepieciešamie sociālā atbalsta veidi (interviju vadlīnijas sk. 2. pielikumā). Interviju vadlīnijas izstrādātas, lai aptvertu maksimāli visus pētījuma problemātikas aspektus, bet tēmu secība tika mainīta atkarībā no sarunas gaitas. Jautājumu saturs variējās arī atkarībā no respondentes veselības statusa – vai respondente ir vesela vai piedzīvojusi slimību un ir ārstējusies.

Tiešās intervijas notika respondentu dzīvesvietā vai citur, akceptējot respondenta izraudzīto intervijas vietu. Biogrāfisko datu vākšana sākās ar daļēji strukturētu interviju, lai iegūtu respondentu sociāldemogrāfisko raksturojumu – vecums, ģimenes stāvoklis, nodarbinātības veids, dzīvesvieta. Šie dati fiksēti komentāros pie intervijas transkripcijas. Intervijas veica projektā iesaistītie pētnieki, ieskaitot promocijas darba autori. Vienā gadījumā intervijā piedalījās divas respondentes, kurām slimības laikā bija izveidojusies cieša draudzība un kuras vēlējās tikt intervētas vienā un tajā pašā intervijā. Interviju laikā tika izdarīti audioieraksti, pēc intervijām tika veikta šo ierakstu transkripcija. Katras intervijas transkripcija ir papildināta ar pētnieku kometāriem, kas veikti gan intervijas laikā, gan pēc tās. Atsevišķi rakstiski fiksēti respondenta sociāldemogrāfiskie dati un pētnieka komentāri, kas raksturo situāciju un gaisotni, kādā risinājās intervija, respondentes attieksmi pret interviju, izturēšanos un noskaņojumu intervijas laikā.

Empīriskā pētījuma realizāciju ir apstiprinājusi Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komisija. Visām pētījumā iesaistītajām respondentēm garantēta personisko datu anonimitāte un to lietošana tikai apkopotā veidā pētījuma vajadzībām, kā arī audioierakstu un transkripciju droša uzglabāšana. Promocijas darbā visām respondentēm mainīti vārdi, lai saglabātu anonimitāti.

3.2.2. Slimību naratīvi

Pētījumā biogrāfiskā pārrāvuma analīzē izmantoti slimību naratīvi, kas tiek lietoti veselības un slimību socioloģijā kā pētījumu metode. Tie ir indivīdu naratīvi par

viņu slimību un tās ietekmi uz viņu dzīvi, ietverot arī stāstus par slimnieku tuviniekiem, slimības ietekmi uz attiecībām ar tuvajiem cilvēkiem. Šie naratīvi, kas var būt gan mutiski, gan rakstiski, palīdz artikulēt pieredzi un notikumus, kas mainījuši cilvēka dzīvi un ir risinājušies pirms slimības vai arī ir slimības rezultāts. “Stāsti par slimību izceļ neizbēgamo konfliktu starp nolūkiem, centieniem, var arī teikt – raksturu un tām ķermeniskās eksistences nejausībām, ko uzspiež fiziskā pasaule” (Skultāne 2002: 16).

Atskatoties slimības naratīvu attīstības un veidošanās vēsturē un ņemot vērā to, ka empīriskā pētījuma mērķa grupas veidotas no respondentēm – sievietēm, jāuzsver feminisma teorijas ietekme, īpaši uz ķermeniskās pieredzes un personisko naratīvu izmantošanu pētījumos – šī teorija ir jūtami ietekmējusi medicīnas un veselības socioloģijas attīstību. Feminisma teorijas attīstība veicināja pievēršanos sieviešu pieredzes un arī ķermeniskās pieredzes pētījumiem – tās bija jomas, par kurām līdz tam netika runāts nedz sociālajās zinātnēs, nedz medicīnā. “Paradoksāla liecība par sociālās izpratnes nepilnību ir jau pats fakts, ka par šīm parādībām nav ticis spriests disciplīnās, kuras sakās pievēršamies fiziskām kaitēm un personiskām ciešanām” (Skultāne 2002: 13).

Artūrs Franks, viens no pirmajiem sociologiem, kas attīstīja slimības naratīva jēdzienu (Frank 1995), uzskata, ka šo interesi vēlajā modernitātē noteikusi vēlme izzināt individuālās ciešanas ikdienas kontekstā pretstatā medicīniskajiem naratīviem, kas atspoguļo medicīnas profesionāļu un institūciju noteiktās intereses. Vieda Skultāne, raksturojot individuālo naratīvu nozīmi ķermeniskās pieredzes izpētē medicīnas socioloģijā un antropoloģijā, raksta: „Sabiedrībā, kur pastāv verdzība, vergs no savas perspektīvas par šo sabiedrību var pateikt vairāk nekā viņa kungs no savējās. Tāpat arī slimības naratīvi var sniegt lielāku izpratni par vērtībām un nozīmēm, uz kā balstās veselo dzīves” (Skultāne 2002: 14).

20. gadsimta 90. gadu nogalē zinātniskajā literatūrā veidojās virziens, kas pacientu naratīvos uzsvēra biogrāfiskā pārrāvuma attīstību kā sevis atklāsmi, atjaunošanos, tādējādi slimnieks savos naratīvos vairs neizpaužas tikai kā cietējs, bet sāka iegūt zināmu aktivitāti, nodarbojoties ar slimības izziņu, izskaidrošanu un pārvarēšanu (Thomas 2008; Katz & Mishler 2003).

20. gadsimtā, veselības aprūpē strauji attīstoties tehnoloģijām un modernizējoties laboratoriskajiem izmeklējumiem, mazinājās izrādītā uzmanība attiecībā pret paša pacienta stāstīto, viņa naratīvu par slimības izraisītajām problēmām, izjūtām, ciešanām. Slimības izpēte un ārstēšana tika nošķirta no indivīda,

koncentrējoties pārsvarā uz biomedicīniskajiem faktoriem. Šāds process, kad profesionālā medicīna nodala slimību no ikdienas dzīves un ar jauno tehnoloģiju palīdzību efektīvi apslāpē pacienta ciešanas, var tikt arī apskatīts vispārīgākā līmenī kā svarīgāko aspektu pārvietošana no ikdienas dzīves sfēras uz profesionālo sfēru modernitātes apstākļos (Featherstone 1992; Giddens 1991; Bury 2001). Slimību naratīvi radās kā atbilde biomedicīnas pētījumiem, kas fokusējās tikai uz slimību analīzi, un konsekventai nevērībai pret pacienta ķermenisko un garīgo pieredzi.

Pēdējos divdesmit gados strauji attīstījušies pētījumi, kuros izmantoti slimību naratīvi un izziņātas šo naratīvu dažādās formas. Jāuzsver Viedas Skultānes ieguldījums slimību naratīvu izpētē, analizējot slimības kontekstā naratīvos atspoguļotās individuālās identitātes mijattiecības ar sociālajiem un politiskajiem apstākļiem padomju perioda Latvijā (Skultāne 1998, 2001), kā arī veicot slimību naratīvu teorētisko pieeju analīzi (Skultāne 2000, 2002). Analizējot slimības, ciešanu, cēlonības un rīcībspējas aspektus sieviešu dzīvesstāstos par krīzes pieredzi, naratīvu izpētei pievērsusies Agita Lūse (Lūse 2007). Jāmin Signes Mežinskas veiktā hroniski slimu vecākās paaudzes respondentu kvalitatīvās aptaujas rezultātu analīze promocijas darbā, kur viņa uzsver, ka „Latvijā līdz šim nav veikti dziļāki pētījumi par pieredzes uzklaušanās nozīmi ārsta un pacienta attiecībās” (Mežinska 2010: 27) un ka “Latvijā slimības naratīviem, sevišķi hroniski slimu vecākās paaudzes cilvēku slimības stāstiem ir bijusi maza loma zinātnes un sabiedrības diskursā” (Mežinska 2010: 31).

Veicot pētījumu par slimības vai tās paaugstināta riska izraisītu biogrāfisko pārrāvumu, pētījuma gaitā pierādījās slimību naratīva kā metodes atbilstība pētījuma mērķiem. Naratīvu lietojums slimības situācijā ir nozīmīgs ne tikai pētniecībā, bet arī pašam stāstītājam, jo slimība pārtrauc dzīves gājumu, kas indivīdiem šķitis secīgs, paredzams, nepārtraukts. Šim hroniskas slimības radītajam pārrāvumam nepieciešams izskaidrojums, ievietošana noteiktā dzīves gājuma kontekstā – pirms un pēc –, lai radītu patības nepārtrauktības izjūtu (Riessman 2002).

Hroniskas slimības naratīvos redzams, ka biogrāfiskais pārrāvums, ko izraisa slimība, noved pie personisko, kā arī ģimenes un darba aspektu un tēmu pārvērtēšanas jaunajā situācijā. Tas veicina arī slimo indivīdu un viņam tuvo cilvēku aktīvāku iepazīšanos ar aktuālajām medicīniskajām zināšanām, piemēram, par slimības izmeklēšanas un diagnosticēšanas variantiem, ārstēšanas iespējām, saistību ar kaitīgiem vides faktoriem, stresu vai iedzimtību. Pacienti, izmantojot dažādu ekspertu viedokļus, konstruē savus slimību naratīvus, meklējot slimības rašanās izskaidrojumu un

identitātes atjaunošanas ceļu iespējas gan savā pieredzē, gan sociālajā pasaulē. Slimību naratīvu izpēte raksturojama kā duāls process, kurā stāsts hroniskas slimības gadījumā gan palīdz izprast pārrāvuma pieredzi, gan dod iespēju izpētīt “būtiskas saiknes starp identitāti, pieredzi un “vēlīnās modernitātes” kultūru” (Bury 2001: 264).

Slimību naratīvi ir balss došana lajiem. Raksturojot to Haidena vārdiem, “pacientu naratīvi ir balss piešķiršana ciešanām ārpus biomedicīniskās balss” (Hydén 1997: 49). Tomēr pārsvarā respondentu stāsti atrodas pa vidu starp laju pieņēmumiem par slimību un pieaugošu informētību par slimības medicīniskajiem skaidrojumiem, slimības procesa raksturojumu, ārstēšanas iespējām. Slimību naratīvos (lai arī tie vēsta par individuālām ciešanām un ar tām saistītām personiskām problēmām un personiskās identitātes pārmaiņām) individuālais un sociālais tomēr nav nošķirami, to pierāda arī socioloģijā un antropoloģijā veiktie pētījumi, kuros izmantoti naratīvi (Wilkinson 2000; Ross et al. 2001; Riessman 2002; Skultans 1998, 1999, 2000, 2002; Sinding & Wiernikowski 2008). Sociālais statuss, dzimums, vēsturiskais konteksts ir nozīmīgi faktori slimības naratīvu konstruēšanā. Vēsturiskais konteksts veido tēmas, kas iekļaujas naratīvā, kā arī priekšstatus par slimību un tās sekām – ārstēšanu, iespējamo invaliditāti, nodarbinātības iespējām, sociālo izolāciju. Naratīvu pētniece Rīsmāne, pievēršot īpašu uzmanību slimību naratīviem un biogrāfiskā pārrāvuma tematikai un atsaucoties uz sociologu Milsu (Mills 1959), kas uzsvēra biogrāfiju un vēstures savstarpējo attiecību nozīmi socioloģiskajās zināšanās, raksta: “Tas ko mēs saucam par personiskām raizēm, t.i., slimības, patiesībā atrodas noteiktā laikā un vietā. Individuālie naratīvi par šīm raizēm ir gan vēstures radīti, gan arī tie ir par pašiem indivīdiem, viņu apdzīvoto sociālo vidi un sabiedrību, kurā viņi dzīvo” (Riessman 2002: 7). Slimību naratīvi kā diskursīva forma ļauj savienot tādas individuālās eksistences līknes kā veselība, slimība, pašidentitāte un sociālā telpa. Katram „slimība ir artikulēta un pozicionēta noteiktā laikā un telpā, kā arī personiskās biogrāfijas satvarā” (Hydén 1997: 56). Tomēr, uzsverot identitātes saistību ar sociālo vidi, identitātes autentiskums un patstāvība nemazinās, šī saistība tikai izskaidro, ka un kā identitāte veidojas un izpaužas sociālajās attiecībās, mijiedarbojas ar tām.

Promocijas darba empīriskajā pētījumā, analizējot biogrāfisko pārrāvumu hroniskas slimības kontekstā, izmantoti gan uz biogrāfiskā pārrāvuma problēmas izpēti fokusēti slimību naratīvi, gan naratīvi, kuri, vēstot par slimības paaugstinātu risku, nav viennozīmīgi kvalificējami kā slimību naratīvi, jo ietver vesela indivīda pieredzi saistībā ar tuva cilvēka slimību un bailes pašam piedzīvot slimības izraisītās ciešanas.

Pieredzi ar tuvinieka onkoloģisko saslimšanu respondentes saista ar augstas pakāpes risku saslimt pašām, intervijās vairākkārt tiek uzsvērtā doma, ka, piedzīvojot tuvinieku slimību, viņas caur šo pieredzi sevi gatavojušas līdzīgai situācijai. Naratīvos vēstīts par slimības – esošās vai potenciālās – ietekmi uz identitāti, visām privātās dzīves jomām un mijattiecībām ar sociālo vidi.

Veselās, bet paaugstinātam slimības riskam pakļautās respondentes vēsta par savu pieredzi ar tuvu cilvēku slimību, iesaistīšanos slimnieka sociālajā atbalstā, par šīs pieredzes ietekmi uz pārmaiņām viņu identitātē, attiecībās, vērtībās. Empīriskajā pētījumā respondentu situācijas interpretācija atklāta caur personiskajiem naratīviem, intervējot gan veselās, gan ārstētās pārmantotā krūts vēža gēna nēsātājas, jo naratīvs ir identitātes veidošanās neatņemama sastāvdaļa.

3.2.3. Datu apstrāde un analīze

Intervijās iegūto naratīvu analīze veikta, pamatojoties uz interviju audioierakstu transkriptiem, kas ir iespējami precīzi interviju pārraksti rakstveidā, atklājot interviju norises secību, atbildes uz pētnieka jautājumiem.

Interviju ieraksti tika noklausīti vairākas reizes. Atkārtotas klausīšanās procesā bija iespējams fiksēt sākotnēji neievērotās tematiskās vai vērtējošās nianšes. Vienu stundu ilgas intervijas transkripcija aizņēma aptuveni 3–4 stundas. Katra transkripcija notika tuvākajās dienās pēc intervijas, tas palīdzēja papildināt interviju vadlīnijas ar jauniem jautājumiem.

Audio ierakstā fiksētās intervijas apliecina pētījuma datu autentiskumu. Transkripcija, lai gan ir tehnisks process, tomēr ietver lēmumu pieņemšanu par detaļu fiksēšanas līmeni, datu interpretāciju, datu reprezentāciju pētījuma tālākā analīzē. Pamatojoties uz pētnieka metodoloģiskajiem apsvērumiem noteiktā pētījuma jomā, interviju audioierakstu transkripcija paredz arī zināmu saīsināšanu un rediģēšanu, lai padarītu tekstus lasāmus un nozīmīgus. Ierakstītās runas transkripcijas procesā tiek zaudēta notikuma konkrētība un emocionālā gaisotne. Transkripcijā dati zaudē tādus dabiskās runas elementus kā intonācija, tonis, satraukums. Tas savukārt gan intervijas gaitā, gan transkripcijas procesā pētniekiem izvirzīja nepieciešamību komentēt kontekstus un stāstītāja attieksmi. Pētījumā lietota naratīvu tematiskā analīze un akcentēts tas, kas tiek stāstīts, nevis tas, kā tiek stāstīts, tomēr ņemot vērā pētījuma

tēmas sensitivitāti, intervijas noritēja emocionālā gaisotnē. Respondentu emocionālā attieksme tika fiksēta komentāros intervijas laikā un tūlīt pēc tās.

Stāstījuma tēmas ir organizētas, ņemot vērā interviju vadlīnijās formulētos jautājumus, bet respondentēm tika dota brīvība tēmas paplašināt un padziļināt, ietverot intervijā arī citus dzīves gājuma aspektus, savu ķermenisko, garīgo pārmaiņu interpretācijas, pārdomas par personiskajiem un ģimenes pārdzīvojumiem, par sociālā atbalsta saņemšanu, par attiecībām ar sociālo vidi. Analizējot empīriskajā pētījumā iegūtās 15 biogrāfiskās intervijas, sākotnēji tika identificētas tēmas, kas saistītas ar pārmantotā gēna ietekmi uz biogrāfiskā pārrāvuma veidošanos. Tēmas daļēji atbilst interviju vadlīnijās formulētajam piedāvājumam, bet saturiski tās ir plašākas atbilstīgi naratīvu analīzes metodei. Analīzei tika izraudzīti garāki naratīvu fragmenti, kas ietver stāstu par pārmaiņām biogrāfijā, uzzinot par pārmantojot vēža gēnu:

- patības, pašvērtējuma pārmaiņas,
- ķermenisko pārmaiņu pieredze;
- slimības izcelsmes cēloņu skaidrojums;
- individuālo kapitālu izmantošanas iespējas, resursu pieejamība;

(statusa pārmaiņas/ienākumi/izglītība/fiziskās iespējas);

- sociālās attiecības (uzlabošanās/pārrāvums/ jaunas attiecības);
- ekspertu piesaistes nepieciešamība un ekspertu vērtējums;
- esošie un nepieciešamie sociālā atbalsta veidi.

Tēmu formulēšanai tika ņemtas vērā Maika Berija definētās biogrāfiskā pārrāvuma pazīmes un Entonija Gidensa kritiskās situācijas jēdziens un tā skaidrojums. Analīzes procesā tika identificēts atšķirīgais un kopīgais biogrāfiskā pārrāvuma interpretācijās starp veselajām un ārstētajām respondentēm.

Interviju datu analīze tika sākta tūlīt pēc pirmajām trim intervijām, lai būtu iespēja papildināt un pilnveidot turpmākajās intervijās noskaidrojamo jautājumu un problēmu loku. Gan interviju transkripti, gan piezīmes pie intervijām datu analīzes procesā tika pārlasītas vairākkārt, lai intervijās identificētu kopīgās tēmas; tas palīdzēja precizēt atbildes uz promocijas darbā izvirzītajiem jautājumiem.

Empīrisko datu tematiskā analīze tika veikta ar induktīvo pieeju, pamatojoties uz iepriekšēju teorētisko avotu izpēti. Tematiskā transkriptu analīze socioloģiskajos pētījumos ir līdzīga transkriptu analīzes procesam citu jomu (etnogrāfija, antropoloģija) kvalitatīvajos pētījumos, t. i., transkriptu analīzes process

ietver tēmu identificēšanu interviju materiālos. Līdztekus tam pētnieku novērojumi un interviju laikā veiktās piezīmes nodrošina papildu materiālu izziņai. Identificētās tēmas datu analīzes turpmākā procesā tika apvienotas vai nepieciešamības gadījumā sadalītas apakštēmās, lai padziļinātu pētījuma problemātikas analīzi. Datu analīzes gaitā interviju transkriptus izlasīja projektā “Jaunas starpdisciplināras zinātniskās grupas izveide krūts vēža izpētei, terapijas efektivitātes un pacienta dzīves kvalitātes uzlabošanai” (vienošanās

Nr. 2009/0230/1DP/1.1.1.2.0/09/APIA/VIAA/070) iesaistītie eksperti, lai novērtētu transkriptu kvalitāti un identificētu tēmu atbilstību interviju materiālam.

3.3. Sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma izpētes metodoloģija

3.3.1. Empīriskο datu raksturojums

Kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma izpētē izmantots longitudinālais (ilglaicīgais) pētījums, kas veikts Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta Nacionālās mutvārdu vēstures projektā. Vairāku gadu garumā, sākot no 1996. gada, izmantojot biogrāfisko pieeju, veikts pētījums *Māja*, par informācijas avotu izmantojot dzīvesstāstu intervijas, kā arī ar stāstītāju atļauju pieejamos personiskos dokumentus un fotogrāfijas. Pētījuma projekta *Māja* sākotnējais mērķis bija savākt viena Rīgas īres nama iedzīvotāju biogrāfijas, kas atspoguļo laika periodu no 1936. gada līdz 21. gadsimta sākumam, analizēt sociālos procesus šajā mājā un radikālu sabiedrības pārmaiņu rosinātās pārmaiņas iedzīvotāju dzīves gājumā, apskatot konkrēto namu kā Rīgas iedzīvotāju mikromodeli. Pētījuma procesā, lietojot kā metodoloģiju biogrāfisko pieeju, atklājās kardinālu sociālo pārmaiņu ietekme uz indivīdu biogrāfijām un šo pārmaiņu izraisītais biogrāfiskais pārrāvums.

Pateicoties iespējām atgriezties *Mājā* katru gadu, interviju ieguve turpinājās līdz 2009. gadam. Atkārtoti tika uzklauti Rīgas īres nama iedzīvotāju dzīvesstāsti, kas vienlaikus ir arī stāsti par dzīvi Rīgā no 1936. gada, kad māja tika celta, līdz mūsdienām. Individuālie dzīves gājumi pētījumā apskatīti saistībā ar konkrēto māju un tās vēsturi. Longitudinālais pētījums apliecināja savu atbilstīgumu pētījuma mērķa sasniegšanai un uzdevumu realizācijai, katrā intervijā informācija tika papildināta ar

jauniem faktiem pagātnes procesu retrospekcijā, kā arī atspoguļojot tagadnes procesu ietekmi uz individuālajām biogrāfijām.

Intervijas sākumā stāstītājiem tika jautāti objektīvi, no interpretācijas neatkarīgi dati – dzimšanas laiks, vieta, izglītība un informācija par tuvāko radu loku – vecākiem, brāļiem, māsām, vecvecākiem, par ģimenes stāvokli. Jautājumi tiek uzdoti, pamatojoties uz daļēji strukturētu anketu (sk. 3. pielikumā), atbildes fiksējot anketā un audioierakstā. Šāda intervijas forma ir gan noteiktas objektivitātes ietvars, gan arī dod plašāka konteksta iespējas individuālā dzīvesstāsta analīzei.

Promocijas darbā izmantotā informācija:

- dzīvesstāstu intervijas ar abām mājas īpašniecēm. Intervijas ar katru no viņām veiktas vairākos seansos, aptverot arvien jaunus biogrāfiskos notikumus un aspektus;

- dzīvesstāstu intervijas ar mājas iedzīvotājiem pētījuma situācijas konteksta raksturošanai;

- analīzes materiāls no daļēji strukturētajām anketām, uz kuru jautājumiem laukdarba sākumā atbildēja mājas īpašnieces un iedzīvotāji. Ietverts respondentu sociāli demogrāfiskais raksturojums, atbildes uz jautājumiem par pārmaiņām dzīves apstākļos un esošās situācijas raksturojums;

- izraksti no mājas grāmatas, kas raksturo iedzīvotāju sastāvu un mobilitāti mājā;

- pētnieku pieraksti, kas veikti laukdarba procesā;

- respondentu personiskie dokumenti – vēstules, sarakste ar valsts iestādēm, fotogrāfijas, diplomu, apbalvojumi. Izmantoti konteksta izpratnei;

- LR arhīvu materiāli.

Intervijas veica LU FSI Nacionālās mutvārdu vēstures projekta pētnieki, tostarp arī promocijas darba autore (visiem pētniekiem bija liela pieredze dzīvesstāstu vākšanā un analīzē). Veicot biogrāfiskās intervijas, ļoti svarīga loma ir intervētāja personībai un prasmēm. Tam, kā intervētājs organizē un vada interviju, fiksē intervijā iegūto materiālu (pierakstos, audioierakstā) ir nozīmīga loma turpmākā datu analīzē. Biogrāfiskajās intervijās intervētājs ir ne tikai novērotājs, bet arī pētījuma dalībnieks, sarunas partneris, kuram jāpiemērojas situācijai, tomēr jābūt arī aktīvam izziņas procesa virzītājam. Labi

sagatavots profesionāls intervētājs ar atbilstošām komunikācijas prasmēm, iejūtību un vienlaikus spēju saglabāt zināmu distanci ir viens no priekšnoteikumiem sekmīgai pētījuma norisei.

Empīriskā materiāla vākšanas procesā ar vairākiem respondentiem intervijas tika veiktas atkārtoti, tādējādi rodot iespēju sekot sociālo procesu dinamikai, notikumu ietekmei uz īstenības subjektīvās interpretācijas un vērtējumu maiņu. Veiktas biogrāfisko interviju transkripcijas. Respondentu vārdi promocijas darba empīriskā pētījuma analīzē mainīti, lai nodrošinātu anonimitāti.

3.3.2. Biogrāfiskā pieceja gadījuma izpētē

Pētījums par kardinālu sociālo pārmaiņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu organizēts kā gadījuma izpēte. *Gadījuma izpēte* ir padziļināta kvalitatīva pētījuma stratēģija, ko lieto viena notikuma vai institūcijas pētījumam, taču tā ietvaros ir iespējams vienā pētījumā ietvert vairākus gadījumus. Gadījums kā vienība tiek pētīts tā dabiskajā vidē un kontekstā. Gadījuma izpēte nozīmē izvēlēties pētījuma dabisko kontekstu un situāciju. Dati tiek vākti un analizēti, respektējot pētāmās situācijas integritāti. Tādējādi konkrētā gadījuma robežas, parādības un konteksts nav definējami stingri un tie tiek rūpīgi izstrādāti pētījuma gaitā (Yin 2003). Promocijas darba empīriskais pētījums strukturēts un veikts atbilstoši gadījuma izpētei raksturīgajām pazīmēm.

- Sociālo procesu izpētes iespējas izziņāt dinamiskus sociālos procesus to attīstībā pētījuma vidē, fokusējoties uz sociālo procesu aprakstu un to dinamikas skaidrojumu. Tas iespējams, piedaloties notiekošajā procesā un rekonstrējot pētījumā aptverto aktoru perspektīvu, kas izvirza nepieciešamību pēc viedokļu un novērojumu triangulācijas. Viena aktora uzskati tiek salīdzināti ar pētnieka veiktajiem novērojumiem un citu aktoru viedokļiem par šo pašu situāciju. Tas nosaka nepieciešamību pēc longitudināla pētījuma, kas var ilgt vairākus mēnešus vai pat vairākus gadus, kā tas tika realizēts arī konkrētā biogrāfiskā pētījuma gadījumā.

- Pētījuma dizaina un rezultātu analīzes izstrāde pētījuma procesā. Veicot gadījuma izpēti, pētniekiem pārsvarā nav pilnīgi skaidri definētas pētījuma situācijas un procesi. Pētījuma laikā iepazīstoties ar konkrētā gadījuma nozīmīgākajiem procesiem un kontekstu, tiek noteiktas pētījuma veikšanai piemērotākās procedūras un kategorijas.

Atbilstoši gadījuma izpētes principiem, empīriskā pētījuma laukdarba sākuma posms ietvēra laukdarba piezīmes, pārrunas ar respondentiem, konkrētajā gadījumā ar abām mājas īpašniecēm, mājas grāmatas ierakstu un arhīvu materiālu izpēti. Lietojot šos dažāda veida informācijas materiālus, tiek paaugstināta pētījuma datu kvalitāte. Gadījuma pētījumi izvirza mērķi izzināt nozīmīgas perspektīvas no problemātiskās situācijās esošu aktoru jeb dalībnieku viedokļa. Dzīvesstāsti gadījuma pētījumā tiek lietoti, noskaidrojot svarīgu sociālo procesu ietekmi uz dalībnieku dzīves gājumu kopumā. Gadījuma pētījumos līdzās ekstensīvai intervēšanai dati var tikt ievākti no citiem personiskajiem dokumentiem, kā tas arī tika darīts promocijas darba pētījumā.

Analizējot empīrisko datu vākšanas procesu, jāuzsver *vidutāja* loma pētījuma datu pieejamībā un nodrošināšanā. Promocijas darba autores, kā arī citu pētnieku pieredze (Williams 2003; Mellor 2007) liecina, ka, vācot socioloģiskā pētījuma empīriskos datus, bieži vien rodas problēmas pārliecināt informantus par pētnieciskā darba jēgu un nozīmību. Īpaši tas attiecas uz biogrāfisko materiālu vākšanu, kur indivīdam informāciju par nereti sensitīvām problēmām un notikumiem ir īpaši grūti atklāt. Lai pētnieki panāktu sadarbību ar informantiem, tiem reizēm pat atkārtoti jāizskaidro savi nodomi saprotamā un pieņemamā veidā. Tādējādi pētnieks lielā mērā kļūst atkarīgs no sava izpētes objekta. Tas ir arī spriedzes avots visā projekta īstenošanas norisē.

Biogrāfiskā empīriskā materiāla vākšanas gaitā traucējoša var būt arī atšķirība starp pētnieku un subjektu. “Šīs atšķirības pamatā var būt jebkurš atsevišķs faktors: dzimums, vecums, pilsonība, dzimtā valoda, reliģiskā piederība, nodarbošanās, sociālais vai ekonomiskais statuss, dzīves vide, praktisko iemaņu līmenis vai vispārējais dzīvesstils. Jo lielākas ir atšķirības, ko pētnieks izjūt pastāvam starp sevi un subjektu, jo lielāka ir konfliktu un neskaidrību iespējamība un jo lielāks ir paredzamo skaidrības un kompromisu meklējumu skaits” (Džordžs & Džounss 2002: 24). Šādā situācijā datu ieguves procesā būtiski palīdzīga loma ir pētījumā iesaistītai personai, ko promocijas darba autore apzīmē ar terminu *vidutājs*, ko angļiski dēvē par vārtzini (*gatekeeper*). *Vidutājs* ir persona, kas var ietekmēt respondentu pozitīvu attieksmi sadarbībai ar pētnieku un veicināt pētnieka iekļūšanu pētījuma vidē. Promocijas darba empīrisko datu vākšanas procesā, kā arī konteksta izpētē vidutājam bija nozīmīga loma, nodrošinot pētnieku iespējas veikt mājas iemītnieku intervijas. Promocijas darba pētījumā vidutāja funkcijas uzņēmās Laima, viena no mājas saimniecēm, kas piekrita pētījuma veikšanai sava nama mājsaimniecībā, pētījuma sākumā nodrošinot arī otras īpašnieces

piekrišanu. Uz intervijām ar nama īrniekiem pētnieki ieradās pēc īpašnieces rekomendācijas vai īpašnieces pavadīti.

Pētījuma norise ilglaicīgi bija iespējama, pateicoties Laimas atbalstam un starpniecībai, jo pētījuma subjektu laika sadalījums pamatā saskaņojams nevis ar pētnieku, bet drīzāk gan ar tiem, ar kuriem viņu attiecības ir pastāvīgas un nevis īslaicīgas (Džordžs & Džounss 2002). Vidutāja nozīme vēl vairāk pastiprinājās un tika novērtēta tad, kad mājas otra īpašniece atteicās pati un aizliedza arī saviem īrniekiem turpināt dalību pētījumā, jo starp viņu un īrniekiem bija izveidojusies konflikta situācija. Tas liecināja, ka ilglaicīga biogrāfiskā pētījuma projekta īstenošana ir nepārtraukti kompromisa meklējumi empīriskā pētījuma procesā. Visi indivīdi, kas iesaistīti lauka pētījumā, ietekmē cits cita rīcību un datu vākšanas procesu. Intervijas norise ir atkarīga no respondenta un pētnieka savstarpējās mijiedarbības, kuras pozitīvo gaisotni konkrētā pētījuma gadījumā ietekmēja jau minētā vidutāja starpniecība.

Mājā laukdarba sākumā (1996. gadā) bija daudz iedzīvotāju, kas tajā dzīvojuši vairākus gadu desmitus, šādu iedzīvotāju vidū bija arī viena no īpašniecēm, kas te dzīvoja jau kopš mājas nodošanas ekspluatācijā. Tas deva iespēju izsekot indivīdu dzīves gājumam ilgstošā laika posmā, kura ietvaros risinājušās arī kardinālas sociālās pārmaiņas. Pētījumā laikā no respondentu stāstījumiem iegūts empīriskais materiāls arī par iepriekšējo paaudžu tuviniekiem, proti, iegūtas noteiktu sociālo grupu biogrāfijas, kas atspoguļo vēsturiskā procesa norises dažādas izpausmes. Šie materiāli sniedz iespējas analizēt dzīves gājumu pavērsienus noteiktā sociāli vēsturiskā kontekstā. Mājas iedzīvotāju kolektīvā atmiņa, kas veidojas no atsevišķu cilvēku atmiņām, dod iespēju apzināt vēsturisko un sociālo procesu un tagadnes notikumu ietekmi uz individuālajiem dzīves gājumiem. Biogrāfiskā pieeja konkrētajā pētījumā apliecina sevi kā optimālu metodi, jo, pateicoties tai, iespējams piekļūt tuvāk izpratnei, kā pagātne strukturē tagadni, kā notikumi sociālajā sfērā ietekmē individuālo dzīves gājumu un tā interpretāciju biogrāfijā. Biogrāfiskās pieejas ietvaros veiktā kvalitatīvo metožu lietošana (dzīvesstāsti, novērojumi) ātrāk nekā kvantitatīvie pētījumi identificē jaunas iezīmes sabiedrības dzīvē, jo jaunu procesu un problēmu iezīmes sākotnēji parādās kā individuāli gadījumi, nevis kā masveida parādības. Tas sniedz vērtīgu pieredzi par biogrāfiskās pieejas metodoloģiskām iespējām turpmākos sociālo procesu izziņas pētījumos.

3.3.3. Datu apstrāde un analīze

Visām intervijām tika veikti audioieraksti, tiem sekoja interviju transkripcija. Datu analīze veikta no interviju transkripcijas, izmantojot arī daļēji strukturēto interviju datus, kā arī pētnieku veiktās piezīmes laukdarba procesā par interviju gaitu un dokumentu pārskatiem. Laukdarba piezīmēs fiksēta respondentu attieksme pret intervijas gaitu kopumā, īpaša attieksme pret noteiktiem jautājumiem vai tēmām, negaidītas problēmas intervijas gaitā. Atkārtotu interviju gadījumos fiksētas izmaiņas vai papildinājumi faktu atspoguļojumā. Transkripcijā precīzi fiksēts intervētāja runas stils, lietotie vārdi un izteikumi, pārteikšanās, verbālas pauzes, nepabeigti teikumi, iesmiešanās vai citu emociju izpausme.

Interviju materiāla analīze sākās pēc pirmās intervijas. Respektējot diskusijas starp reālistiskās pieejas un naratīvās pieejas piekritējiem biogrāfiju pētniecībā Eiropā, promocijas darbā kardinālu sociālo pārmaiņu izraisītais biogrāfiskais pārrāvums analizēts, izmantojot reālistiskās un naratīvās pieejas integrētu modeli, ko Jeja Peka Ross nosaucis par neoreālistisko (Roos 2003) un kas aplūko autora (respondenta) stāstīto biogrāfiju kā būtiskus uz realitāti un patiesību orientētus prakses naratīvus. “Patiesība tiek meklēta no autora unikālā skatpunkta, viņa/viņas stāstā par dzīvi citiem. Attiecības ar realitāti balstās interpretācijā, ka viss apkārt esošais un notiekošais ir ne tikai interpretācija, bet tajā ietverta arī reāla dzīve, reāla pieredze” (Koresāre 2007: 69).

Dzīvesstāstu naratīvu analīze veikta pēc tematiskās analīzes principa, kur tēmas definē pētnieks, vadoties no pētījuma mērķa un datu satura. Šādā datu analīzē uzmanība ir vērsta uz to, kas ticis pateikts, bet nevis uz to, kā tas ir pateikts (Riessman 2008). Interviju norises un vēlākas noklausīšanās un transkripcijas procesā katrā intervijā identificējās respondentam svarīgākās tēmas, kas atklāja arī biogrāfiskā pārrāvuma procesa individuālos un sociālos aspektus. Analīzes procesā pētnieka definētās tēmas tiek pieņemtas par analītiskajām vienībām. Tematiskā analīze tomēr atšķiras no kategorijām, kas tiek lietotas pamatojuma teorijā, kur garākas interviju frāzes vai fragmenti tiek ļoti sīki dalīti apakškategorijās, kas iezīmē risku, ka varētu tikt zaudēta saistība ar kontekstu. Tematiskā analīze ir izmantojuma gadījumu izpētē, kas nodrošina indivīdu vienotību un secību cauri laikam, respektējot tos kā subjektus ar savu vēsturi un iecerēm, atsaucoties uz Eljotu Mišleru (*Mishler*) un uzsverot naratīvu tematiskās analīzes saistību ar gadījuma izpēti, kas ir ne mazāk zinātniska kā citas pētījuma metodes, raksta K. Rīsmāne (Riessman 2008: 12).

Promocijas darbā indivīdu dzīvesstāstu naratīvi tematiski analizēti gadījuma – projekta *Māja* – kontekstā. Respektējot citu pētnieku pieeju naratīvu tematiskajā analīzē (K. Riessman, R. Hinrikus, V. Skultans, G. Wiliams) katra indivīda naratīvu analizēt atsevišķi, promocijas darba autore uzskata, ka pētījumu metodoloģijai ir jābūt atvērtai papildinājumiem un pārmaiņām. Promocijas darbā biogrāfiju tematiskā analīze veikta atšķirīgi – divu dzīvesstāstu naratīvi analizēti paralēli, apskatot vienā un tajā pašā laikā risinošos notikumus abu respondentu dzīvē, t.i., hronoloģiski izsekojot notikumu interpretācijai respondentu dzīvesstāstos.

Turpmākajās divās nodaļās analizēts biogrāfiskais pārrāvums promocijas darba empīriskajā pētījumā:

- 1) hroniskas slimības un tās paaugstināta riska situācijā,
- 2) kardinālu sociālo pārmaiņu rezultātā.

4. BIOGRĀFISKAIS PĀRRĀVUMS KRŪTS VĒŽA PĀRMANTOTĀ GĒNA NĒSĀTĀJU PIEREDZĒ

4.1. Slimības pagātnes pieredze

Promocijas darbā analizēta krūts vēža gēna *BRCA1* un/vai *BRCA2* pārmantošanas ietekme uz biogrāfiskā pārrāvuma veidošanos. Biogrāfisko pārrāvumu, kam pamatā ir pārmantotā krūts vēža gēna *BRCA1* un/vai *BRCA2* ietekme, indivīds var piedzīvot ne tikai savas slimības, bet arī paaugstināta saslimšanas riska gadījumā.

Abos gadījumos biogrāfiskais pārrāvums ir kumulatīvs process, kurā ietverts ne tikai aktuālais notikums – indivīda slimība vai informācija par pārmantoto gēnu –, bet arī pieredze ar šīs slimības procesu un rezultātiem tuvu sociālo attiecību lokā, kurā indivīdi ir saistīti ar ģenētisku tīklojumu, t.i., ar asinsradniecības saitēm. Biogrāfiskais pārrāvums apskatīts kā liktenīgo momentu izraisīts, „kad notikumi sakrīt tādā veidā, ka indivīds atrodas savas eksistences krustcelēs, vai arī kad persona uzzina informāciju ar liktenīgām sekām” (Giddens 1991: 113). Tuvinieku smaga hroniska slimība un informācija par krūts vēža gēna pārmantošanu ir šā kumulatīvā procesa – biogrāfiskā pārrāvuma – elementi.

Promocijas darbā analizētais empīriskais pētījums papildina slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma konceptu ar atziņu, ka biogrāfiskais pārrāvums un tajā ietvertās identitātes pārmaiņas attiecas arī uz situāciju, kad biogrāfisko pārrāvumu ietekmē ģenētiskais mantojums, šajā gadījumā paaugstināts risks saslimt ar krūts vai/ un olnīcu vēzi.

Pētījuma analīzes procesā respondentes, kas ir pārmantotā gēna nēsātājas, bet neslimo/nav slimojušas ar vēzi, ir definētas kā veselās respondentes. Respondentes, kas slimojušas ar kādu no vēža veidiem un ārstējušās, pētījumā definētas kā ārstētās respondentes, pārņemot termina lietojumu no angļu valodas termina *treated*, kas, pēc promocijas darba autores domām, ir atbilstošāks respondentu pieredzei un situācijai. Analizējot respondentu pieredzi, promocijas darbā respondentu vārdi ir mainīti. Iekavās norādīts respondentu vecums intervijas brīdī un veselības stāvokļa raksturojums, sniedzot šādus saīsinājumus: V – vesela; Brc – slimojusi ar krūti vēzi; Ov – slimojusi ar olnīcu vēzi; Dzkv – slimojusi ar dzemdes kakla vēzi.

Kā liecina statistikas dati, aptuveni 5–10 procentus no visiem krūts un olnīcu vēža gadījumiem izraisa pārmantota uzņēmība pret šīm saslimšanām (Stratton et al. 1997). Pēc BRCA1 un BRCA2 gēna kā pārmantotā krūts un olnīcu vēža ģenētiskās predispozīcijas cēloņa atklāšanas 20. gadsimta 90. gados veselības aprūpē pakāpeniski tika ieviesti ģenētiskie testi un konsultācijas ģimenēm ar augstu krūts un olnīcu vēža saslimšanas risku (Miki et al. 1994; Wooster et al. 1995). Sievietēm, kuras ir BRCA1 vai BRCA2 ģenētiskās mutācijas nēsātājas, bet nav saslimušas ar vēzi, risks saslimt ar krūts vēzi ir līdz 85%, bet risks saslimt ar olnīcu vēzi – aptuveni 60% (Ford et al. 1998). Minēto gēnu nēsātāju bērniem ir 50% iespēja pārmantot šo mutāciju, bet pastāv iespēja, ka gēns var neizraisīt saslimšanu, darbojoties citiem ģenētiskiem vai vides faktoriem (Domchek & Weber 2006).

Indivīdam, veicot ģenētisko testu un konsultāciju, pozitīvs rezultāts psiholoģiskā aspektā ir tajos gadījumos, kad netiek konstatēta gēna pārmantošana, kas būtiski mazina satraukumu. Gēna konstatēšanas gadījumos psiholoģiskais rezultāts ir negatīvs, jo rosina bažas par savu un bērnu veselību un paaugstinātu saslimšanas risku (Lerman et al. 1996; Croyle et al. 1997; Lodder et al. 2001; Schwartz et al. 2002). Tomēr jānorāda, ka ģenētiskā testa veikšanai un zināšanām par konstatēto pārmantoto gēnu esamību galu galā ir pozitīva ietekme, jo rosina gēna nēsātājas veikt regulāras veselības pārbaudes, pievērsties veselīgam dzīvesveidam, kā arī krūts vai olnīcu vēža profilaktiskiem pasākumiem.

Kā jau teikts, pastāv arī uzskats, ka hroniska slimība ne vienmēr ir biogrāfiskais pārrāvums, bet gan dzīves gājuma un identitātes turpinājums, pieņemot, ka biogrāfiskais pārrāvums un tā ietekme uz identitāti hroniskas slimības gadījumā ir vairāk saistāmi ar diagnozes noteikšanu, kas rada īslaicīgu šoku un piemērošanos tai, nevis ar ietekmi uz dzīves gājumu (William 2000: 51).

Uzzinot pozitīvu testa atbildi par smagas slimības pārmantotu gēnu un pastāvot augstam saslimšanas riskam, indivīds var piedzīvot biogrāfisko pārrāvumu arī gadījumos, ja slimība nav skārusi pašu indivīdu. Pētījuma gaitā teorētiskā izpēte un empīrisku datu analīze liecina, ka sievietes, kuru piederīgie slimojuši vai slimo ar vēzi vai pat miruši no tā, atzīst: lai gan jau iepriekš bija psiholoģiski gatavojušās diagnozei, tomēr informācija, ka viņām konstatēts pārmantotā vēža gēns, būtiski ietekmējusi viņu identitāti, dzīvesveidu, dzīves uztveri, attiecības, radījusi nepieciešamību piesaistīt kvalitatīvus ekspertus.

Pagātnes pieredze ar slimojošajām ģimenes sievietēm ir bijis sākums viņu identitātes pārmaiņām slimības kontekstā. Apstiprinājums par pārmantoto gēnu, fatālas slimības neizbēgamības apjauta šīs pārmaiņas pastiprinājusi. Deviņas no 15 intervētajām sievietēm atzīst, ka jau kopš tā laika, kad ar vēzi slimojušas viņu ģimenes sievietes, bijušas gatavas tam, ka slimība kādā brīdī varētu skart arī viņas pašas. Informācija par to, ka viņas ir pārmantotā *BRCA1* vai *BRCA2* gēna nēsātājas, pieņemta kā apstiprinājums pieredzē pamatotām priekšnojautām. Mātes saslimšana ar vēzi respondentēm ir bijis eksistenciālās krīzes moments, kas, kā novērojis Denzins, mainījis personas dzīves pamatstruktūras un bijis katalizators jaunas identitātes izpratnei. Šis process salīdzināms ar Denzina aprakstīto kumulatīvo epifāniju, kas veidojas kā notikumu virknes rezultāts, kā pieredze, kas risinās ilgāku laika periodu (Denzin 1989).

Annas (50, Ov) māte mirusi ar olnīcu vēzi 56 gadu vecumā, ar to slimojusi arī mātesmāsa. Anna stāsta, ka smagākie pārdzīvojumi bijuši mātes slimības sakarā.

Man jau laikam tas bija izsāpēts. Es ļoti pārdzīvoju, kad es uzzināju to mātes diagnozi – ļoti, es vispār nebiju lietojama, nebiju runājama, 20 gadi atpakaļ to nesauca par depresiju, bet tā pilnīgi bija kā depresija. Nē, nu, protams, kamēr es sagaidīju, kāda man ir diagnoze, es domāju par saviem bērniem, ka viņi man tomēr mazi ir, bet nu kaut kā tāds baigais šoks man nebija. Tas bija arī kaut kur vienkāršāk.

Palīdzot savām mātēm tikt galā ar krūts vai olnīcu vēzi un tā sekām, meitas jau sevi sagatavojušas līdzīgai nākotnei. Karīnas (40, Brc) vecaimātei un mātei ir krūts vēzis. Karīna atzīst:

Es zināju visu un visu pierakstīju, jo man to vajadzēja zināt mātei, bet kaut kur zemapziņas līmeni man jau tas bija – es to darīju arī priekš sevis.

Arī Vandu (31, Brc) mātes slimība bija psiholoģiski sagatavojusi pašas slimībai.

2000. gadā nomira mana mamma ar krūts vēzi. Tad, kad viņa nomira, es sev ieprogrammēju, ka agri vai vēlu man tas būs. Tā es dzīvoju, dzīvoju, baidījos, baidījos un tā arī sadzīvoju. 2007. gadā man bija iestājusies trešā grūtniecība, un man konstatēja krūts audzēju. Un, par cik man no visa bija ļoti ļoti bail, jo mamma bija slimojusi ar krūts audzēju, es skrēju pie ārstiem. Ar smagu sirdi grūtniecība bija jāpārtrauc un jāuzsāk ārstēšanās.

Veselo gēna nēsātāju attieksme pārsvarā ir iespējamās saslimšanas noliegums jeb pozitīvas ilūzijas par saslimšanas risku. Ģenētisko analīžu rezultāts var tikt ignorēts, uzskatot, ka nozīmīgāk saglabāt garīgo mieru līdz brīdim, kad radīsies reālas veselības

problēmas vai tiks sasniegts riska vecums, par tādu uzskatot 40 gadus, tādējādi uz laiku noliedzot slimības iespējamību vai sagatavojoties tai. Respondentu ģimenes locekļi, lai gan ir informēti par paaugstinātu saslimšanas risku, pārsvarā cenšas atlikt ģenētiskos testus un profilaktiskos pasākumus. Šis noliegums tiek pamatots ar to, ka jebkura darbība vēža novēršanai ar domu palīdzību patiesībā ved pie tā attīstības. Naratīvos tiek pausts, ka savu emociju kontrole, neļaušanās negatīvām emocijām, pozitīva dzīves uztvere var pasargāt no saslimšanas.

Karīna (40, Brc), raksturo savu 37 gadus veco māsu, kas ir vesela.

Māsa man zina, bet viņa nekādas pārbaudes netaisa un netaisīs, jo viņa ir tāda pa mākoņiem vairāk. Viņu tas neskar, un es ticu, ka viņu tas arī neskar, jo tādas neņem. Man māsa ir tāda, kas visu laiž gar ausīm. Es esmu tāda, ka es šausmīgi visu uztveru, ņemu tuvu sirdij. Viņai vieglāka dzīve. Un man liekas, ka es arī to sev uz nervu pamata esmu piebaidījusi.

Veselajām sievietēm pozitīva atbilde uz ģenētisko testu ir traumatisks notikums. Zane (36, V) ir precējusies, viņai ir trīs dēli (5, 10, 12 gadus veci). Viņa ļoti iedziļinājusies savas dzimtas slimību vēsturē. Māte mirusi no olnīcu vēža, ar to slimojusi arī vecāmāte, vecāsmātes māte un mātes māsa. Mātes mudināta, Zane ir veikusi ģenētisko testu un ļoti pārdzīvojusi saņemto pozitīvo atbildi.

Māte nelika mieru, lai arī viņai būtu mierīgāk. Es esmu no tiem cilvēkiem, kuri labāk izvēlas nezināt, jo, ja cilvēks zina, nu, tas tā kā citreiz, kad zīlnieki pasaka – tad un tad notiks tas un tas. Es uzskatu, ka cilvēka prātam ir pietiekoši lielas spējas piesaistīt daudzas lietas, un manā izpratnē labāk nezināt neko sliktu. Tev pateiks tā kā citreiz, ka pēc pieciem gadiem tev viss, cauri. Un tad tu tos piecus gadus gaidi, tu sevi sagatavo enerģētiski, un pēc pieciem gadiem tev nekas cits neatliek.

Aina (42, V), raksturojot izjūtas pēc saņemtās atbildes par pozitīvu gēna testu, lieto vārdu šoks.

Pēc tam, kad man pateica, ka viņš ir, man bija liels liels šoks. Ārsti man ieteica, ka nepieciešams izņemt olnīcas, lai risku samazinātu.

Maiga (35, V) ir vesela, viņai ir ilgstoša kopdzīve ar partneri un 5 gadus vecs dēls. Pozitīvais gēna tests viesis viņā lielas bailes, jo sieviete apzinājusies, ka vairākiem tuviniekiem bijušas dažādas vēža formas.

Mūsu ģimenē ir tā, ka ļoti daudziem bijis vēzis un ļoti dažādas šī vēža formas, ne tikai par sieviešu līniju, bet ir dažādas – gan plaušu vīriešiem. Kad mēs gājām uz Stradiņiem, uz to pārbaudes kabinetu [Onkoloģijas institūta konsultatīvais kabinets –

autores piezīme], tad tur zīmēja ciltskoku un mēs sākām „tīt filmu atpakaļ” un interesēties. Tā aina bija diezgan briesmīga. Pirms tam likās – mammai bija, un ar to arī viss apstājās. Bet īstenībā bijis daudziem, tas bija briesmīgi.

Iepriekšēja pieredze ar tuvinieku smagu hronisku slimību un informācija par tās ģenētisku pārmantošanu ietekmējusi indivīda identitātes un sociālā konteksta būtiskas pārmaiņas. Veselajām gēna nēsātājām būtiskākās pārmaiņas notiek nevis kā dzīves kvalitātes pasliktināšanās, bet gan identitātes transformāciju aspektā – mainoties attieksmei pret sevi kopumā, veselību un dzīvību kā vērtību, pieaugot pašvērtējumam, mainoties vērtību sistēmai, sociālo sakaru saturam, to kvalitātei un vērtējumam.

Promocijas darbā veiktā empīriskā pētījuma datu analīze parāda, ka biogrāfiskais pārrāvums noticis arī tad, ja slimība vai slimības draudi neskar indivīdu pašu, bet gan tuviniekus, ienesot būtiskas pārmaiņas indivīda identitātes struktūrā, piepildot to ar bailēm un nolemtības izjūtu, ko vēl vairāk pastiprina saņemtā informācija par vēža gēna pārmantošanu.

4.2. Individuālo un sociālo aspektu mijiedarbība

Maiks Berijs, aprakstot hroniskas slimības ietekmi uz indivīda dzīvi, uzsver, ka hroniska slimība ”nostāda indivīdus, viņu ģimenes un plašākus sociālos tīklojumus aci pret aci ar tādām attiecībām, kas sagrauj normālos mijiedarbības un savstarpējā atbalsta likumus. Hroniskas slimības pieredze būtiski maina slimā cilvēka dzīvi un padara nederīgas daudzas no tām zināšanām, kas bijušas iepriekšējās dzīves pamatā” (Bury 1982: 169).

Šajā aspektā nevēlētos piekrist tēzei, ka slimība sagrauj *savstarpējā atbalsta likumus*, bet gan uzsvērt, ka savstarpējās attiecības būtiski mainās. Slimība ir pārbaudījums attiecībām un atbalstam, kas sagrūst tikai dažos gadījumos.

Biogrāfiskā pārrāvuma socioloģiskā izpēte, apskatot faktorus, kas saistīti ar hroniskas slimības izpratni, fokusējas uz tās ietekmi, ko Andersons un Berijs dēvē par mūsdienu kultūras un materiālo apstākļu diktētiem faktoriem hroniskas slimības un invaliditātes ikdienas dzīves pieredzē (Anderson & Bury 1988). Izmeklējumi, diagnozes noteikšana, slimība un ārstēšanas process ir saistīts ar esošo veselības aprūpes sistēmu, tās intelektuālajiem, tehnoloģiskajiem, finansiālajiem, personāla resursiem. Slimības uztveri, indivīda apziņu slimības kontekstā ietekmē indivīda personības īpašības, kā arī

sabiedrībā pastāvošie uzskati, normas, vērtības, domāšanas stereotipi, sociālās mijattiecības, tas, kā slimība tiek uztverta un vērtēta sociālajā telpā. Tādējādi slimības vai tās paaugstināta riska izraisīts biogrāfiskais pārrāvums ir process, kas analizējams individuālo un sociālo aspektu mijiedarbībā.

Nodaļas turpmākajā izklāstā analizētas biogrāfiskā pārrāvuma būtiskākās pazīmes: identitātes pārmaiņas, resursu un individuālo kapitālu pieejamība un izmantošanas iespējas, sociālo attiecību pārmaiņas, ekspertu piesaistes nepieciešamība.

Biogrāfiskā pārrāvuma **identitātes pārmaiņas** izpaužas skaidrojošā līmenī, kad indivīdi, kuriem ir nepieciešams pārdomāt un pašos pamatos izvērtēt savu biogrāfiju, uzdod jautājumus: *kāpēc es?*, *kāpēc tagad?*, uz kuriem modernajai medicīnai ir grūti sniegt viennozīmīgu atbildi (Williams 2000). Atbildes uz šiem jautājumiem meklē gan veselās, gan ārstētās respondentes, veicot biogrāfisko darbu, mēģinot rast skaidrojumu slimībai vai gēna pārmantošanas faktam. Biogrāfiskais darbs tiek veikts naratīva formā, kam ir dziedinoša funkcija. Dažādie subjektīvie skaidrojumi ne vienmēr saskan ar medicīniskajiem. Indivīdi cenšas veikt biogrāfisku rekonstrukciju, domās un stāstījumā savienojot pagātni ar tagadni un iespējamām nākotnes prognozēm. Biogrāfiskais pārrāvums slimības procesā ietver pārdzīvojumu par ķermeniskās identitātes un vizuālā tēla pārmaiņu, kā arī ietver ķermeniskās sāpes un ciešanas, kas kļūst par *ķermeniskās atsvešinātības* jeb *ķermeniskās nodevības* (Williams 2000) veidu.

Simboliskajā inteakcionismā ķermeniskā identitāte ir viens no būtiskākajiem indivīda sevis definēšanas veidiem, vienlaikus tai ir arī sociāls raksturs. Ķermenis ir “gan patības primārais simbols, gan sabiedrības simbols. Ķermenis ir tas, kas mums ir, un kas mēs esam, tas ir gan subjekts, gan objekts vienlaikus, tas ir individuāls un personisks, tas ir unikāls. Ķermenis ir individuāls veidojums fiziski un fenomenoloģiski, tas ir kultūras produkts, tas ir arī valsts bagātība” (Synnott 1993). Mainīta ķermeniskā identitāte saistībā ar hronisku slimību ir indivīdam svarīgs aspekts, jo var nesaskanēt ar sociālajā vidē akceptēto ķermenisko tēlu. Konflikts savā ziņā ir saistīts vairāk ar personas paštēlu nekā ar apkārtējās sabiedrības viedokli, jo ārējās pazīmes ne vienmēr liecina par slimības esamību.

Ķermeniskās identitātes un vizuālā tēla pārmaiņas īpaši pārdzīvo un uzmanību tām pievērš gados jaunākas sievietes. Viņas pārdzīvo un izjūt pat kaunu par ķermeniskās identitātes pārmaiņām. Vandai (31, Brc) ir noņemtas abas krūtis, pēc ķīmijas terapijas nogājuši mati. Viņa stāsta, ka, ejot pa ielu vai skatoties televizoru, vienmēr vēro sieviešu matu garumu un krūtis. Arī Karīna (41, Brc), kurai veikta

saudzējoša mastektomija, pievērš uzmanību tieši šiem aspektiem sieviešu izskatā. Vizuālā tēla nozīme ir svarīga mijiedarbībā, komunikācijā ar citiem, īpaši ar partneri.

Vīram es vēl neesmu rādījusi. Es arī espanderus viņam nerādīju. Viņš gan teica, ka viņam ar galvu viss esot kārtībā, bet nu man liekas, ka man nav kārtībā, jo, kad mamma bija slima, pēc ķīmijas...nu, noiet mati. Vienā brīdī, kad es biju ciemos, nu, viņa staigāja lakatiņā, mēs tā kā taisījāmies iziet ārā, un es pamanīju to brīdi, kad viņa novelk lakatu un uzvelk cepuri. Un tad man acu priekšā stāv! Nu, es pati esmu nostaigājusi ar pliku galvu cik tur tos mēnešus, bet tas bija tāds šoka elements.

Sarma (44, Brc) ļoti pārdzīvojusi krūts noņemšanu, jo saista krūtis ar sievietes ķermenisko identitāti un skaistumu, tādēļ ķermeniskās pārmaiņas uztver kā sievietes, sievas identitātes nopietnu traumu. Lielāko pārdzīvojumu vizuālā tēla pārmaiņas sagādā mijattiecībās ar partneri. Lai gan Sarma ļoti pozitīvi vērtē savu partneri kā labu draugu, tomēr uzskata, ka viņam ir grūtības pieņemt viņas slimības mainīto ķermeni. Viņa redz sevi it kā ar partnera acīm un jūtas nepilnvērtīga, sakropļota, neglīta.

Man tas bija drausmīgs pārdzīvojums – kā es bez krūts; sieviete – es uzskatu, ka sievietei krūts – tas ir sievietes daile. Tādēļ jau sievietes iet uz to [krūts ķirurģisku atjaunošanu – autores piezīme], ka viņas grib atpakaļ to krūti. Baidos izģērbties viņa priekšā, man ir neērti, kautrīga es esmu, man liekās, ka tas ir nesmuki un nepatīkami. Tas jau vien psiholoģiski sievietei baigā trauma; tas, ka tu tiec izārstēts – jā, no tās puses to saproti, bet no psiholoģiskā viedokļa. Viņš ļoti vīrišķīgi to panes, bet tas ir ļoti arī sāpīgi vīrietim. Tas, ka tie mati nav, tas sākums. To var ar humoru palaist par tiem matiem, bet krūts tomēr, tas ir svarīgi. Tas pieder pie sievietes sievišķības.

Lai gan Sarma vairāku gadu gaitā ir centusies samierināties ar šīm pārmaiņām, tomēr naratīvā izskan, ka samierināšanās nav notikusi.

Tavā zemapziņā ir tas vārds 'kroplis', ka tu esi kroplis tomēr. Tas man bija nu dramatisks pārdzīvojums, tagad es ar to esmu samierinājusies, tagad. Es nevarēju ilgi uz sevi spogulī skatīties. Man vēl tagad tas ir sāpīgi. Man liekas jāpauz šausmīgi daudziem gadiem.

Gados vecākas sievietes ķermeniskās transformācijas pārdzīvo mazāk, bet arī viņām nozīmīga ir partnera pozitīva attieksme. Sievietes, sievas identitātes apzināšanās, saglabāšana lielā mērā ir atkarīga no partnera reakcijas un atbalsta, no partneru mijattiecībām.

Helēna (64, Brc, Dzkv) ir pozitīvi noskaņota, intervijā izvairās runāt par nepatīkamām lietām, nepauž satraukumu par ķermeniskajām pārmaiņām. Viņa ir

pieņēmusi savu mainīto ķermenisko identitāti un uzskata sevi par “*pilntiesīgu, normālu sievieti*”. Helēna stāsta par vīra attieksmi, kas pēc operācijas pret viņu nav mainījusies. Viņas pašvērtējums mijiedarbībā ar vīra pozitīvo attieksmi raksturo partneru pozitīvas komunikācijas nozīmību.

Nu, lūk, tāda man viņa (aptausta krūšu daļu, rādot, ka tā nav liela). Agrāk slimnīcā deva ieliekamo krūti, bet tagad vajag nopirkt jaunu. Man atsūtīja no Rīgas kaut kad 5 gadus atpakaļ. Tur mērīja un taisīja, bet izgatavoja tādu neērtu, ka es nevaru valkāt. Es savas vecās valkāju. Te ir silikons iekšā, un es nedaudz vēl papolsterēju, es to pat nepamanu un nepievēršu tam uzmanību. Kleitas nēsāju ar īsām rociņām, tas bez problēmām. Es pati sevi uzskatu par pilntiesīgu sievieti, normālu sievieti. Vīrs arī tam nepievērš uzmanību, normāla attieksme.

Personiskā identitāte ir kā *atbilstības izjūta*, kas attīstās starp indivīda pagātni, tagadni un šo pieredžu interpretācijas jēgu. Matisons un Stems lieto jēdzienu pārrāvums atbilstības izjūtās, lai raksturotu draudu signālus identitātei. „Vēža diagnozes sākuma stadijās cilvēki sāk identificēt pretrunas starp savu iepriekšējo veselīgo dzīvi un dzīvi, kurā revīziju veikusi slimība” (Mathieson & Stam 1997: 293). Veselīgais ķermenis neatbilst slimā ķermeņa tēlam slimības procesā un pēc ķirurģiskajām manipulācijām. Tā ir indivīda neatbilstība iepriekšējam veselīgajam statusam, persona ir fiziski mainījusies. Kad indivīdi izjūt draudu signālus savai identitātei – ķermenisko izjūtu pārmaiņas, attiecību pārmaiņas, ko ietekmē stress, komunikācija ar medicīnas iestādēm un veselības aprūpes darbiniekiem –, viņi sāk justies kā citas personas.

Slimības gadījumā ķermenis ir noteicošais individuālajā un sociālajā identitātē. Kā raksta Kellijs un Fīlds, hroniskas slimības procesā attiecīgo fizisko problēmu apzināšana notiek pirms sociālo attiecību pārrāvuma, bioloģiskie fakti kļūst par sociāliem faktiem, jo tie atbilst indivīda fiziskajai būtībai. Indivīdam tie ir arī sociālie fakti, jo “individuālajām ciešanām ir jātuvojas fiziskās realitātes pieņemšanai” (Kelly & Field 1996: 253).

Turpretim veselās sievietes nesaskaras ar ķermeniskās identitātes traumu un pārmaiņām. Viņu ķermeni var dēvēt par *apdraudēto ķermeni*, attieksme, pret kuru mainījusies, kad uzzināts par paaugstināto saslimšanas risku. Ķermeņa veselība un veselums tiek augstu vērtēts, tā aprūpei, uzturēšanai tiek veltīta uzmanība, gādība un pūles, ko veicinājušas bailes no saslimšanas un tās risku apzināšanās. Veselajam indivīdam, saņemot pozitīvu atbildi uz gēnu testu, individuālā identitāte un sociālās attiecības piedzīvo pārmaiņas, lai gan nav konstatētas pārmaiņas fiziskajā identitātē un

fiziskas problēmas. Tam pamatā ir iepriekšējā dzīves pieredze un saņemtā informācija. Veselās respondentes, esot slimības paaugstināta riska un apdraudējuma zonā, naratīvos pauž divu veidu pieejas – noliedz šos draudus un risku vai arī atklāti runā par aktivitātēm un iespēju izmantošanu, lai nepieļautu slimības draudu īstenošanos. Ja pirms gēna testa veselības pārbaudes tika atliktas no mēneša uz mēnesi, tad testa rezultāts pievērsis respondentu uzmanību sava ķermeņa veselībai. Maiga (35, V) stāsta, ka agrāk rūpējusies pārsvarā par bērna veselību. Viņai vienmēr bijusi laba veselība, tāpēc tai nav pievērsusi īpašu uzmanību. Pēc ģenētiskā testa pozitīvas atbildes saņemšanas attieksme pret sevi būtiski mainījies.

Bet tas mani tagad tā kā disciplinē, tad es tam pievēršu vairāk uzmanību. Es domāju, tā taču ir, bērnam visu tu vari izdarīt – pie daktera aizvest, bet sev – ai, nu tas jau man agrāk nebija tik svarīgi, kā tagad.

Zane (36, V) atceras, ka sākusi savu ģimeni radināt pie pašu vāktām tējām un dažādiem tautas medicīnas līdzekļiem.

Mēs paši vācam tējas. Tējas mēs veikalā nepērkam vispār nevienas. Tautas medicīna... Jā, tur ir rutks ar medu, vai ķiploki ar kaut ko. Manam vīram brālis ir bitenieks, tad mums ir visi tie vēl putekšņi, šūnas, bišu maize un, protams, ambrozijš, kas tik mums vēl tur nav. Līdz ar to lieliski imunitātei, ļoti labi.

Identitāte slimības vai tās paaugstināta riska gadījumos analizējama ne tikai ķermeniskā aspektā. Identitāte kā indivīda dzīves pārskats, nevis brīža kvalitāte, ir spējā saglabāt noteikta naratīva turpināšanos. Indivīda biogrāfija, ja tai jāuztur regulāra mijiedarbība ar citiem ikdienas pasaulē, nevar būt absolūti fiktīva. Tai nepārtraukti jāatlasa un jāintegrē apkārtējās pasaules notikumi savā stāstā par sevi (Giddens 1991). Smagas hroniskas saslimšanas gadījumā notiek šā stāsta pārrāvums, kad tiek salauzta gan sevis paša – sava ķermeņa, savu fizisko iespēju un varēšanas – uztvere un vērtējums, gan arī jaunajā situācijā būtiski mainās attiecības ar ārējo, sociālo pasauli, ieskaitot sociālo tīklojumu, iespējām profesionālajā darbībā. Identitātes pārrāvums ir īpaši ass un sāpīgs jaunām sievietēm, jo slimība allaž ir šķitusi vien vecumam piederīga. Pētījuma rezultāti rāda, apstiprinot jau citos pētījumos (Bury 1982; Hubbard 2010) iegūtās atziņas, ka daļa indivīdu pirmajā laikā pēc diagnozes uzzināšanas pārdzīvo īslaicīgu biogrāfisko pārrāvumu, bet daži pilnīgi pazaudē savu pirms slimības bijušo patības izjūtu. Promocijas darba empīriskajā pētījumā tika konstatēts, ka īslaicīgais biogrāfiskais pārrāvums attiecas uz veselajām, nevis ārstētajām respondentēm.

Maiga atzīst, ka ģenētiskā testa pozitīvā atbilde viņai ir bijusi psiholoģiska trauma, lai gan vēlāk ar to samierinājusies. Viņas māte mirusi ar krūts vēzi. Māsa, izlasījusi informāciju laikrakstā, veikusi gēna testu un pierunājusi arī Maigu darīt to pašu. Abām sievietēm konstatēts pārmantotā vēža gēns, bet abas ir veselas. Respondentes stāstījumā vārds *vēzis* tika lietots tikai pāris reižu, biežāk izvēloties neitrālāko *tas*.

Šoks bija, jo, kā jau visi normāli cilvēki, es cerēju, ka es esmu īpaša un ka, protams, tas var notikt ar citiem, bet mani tas neskars. Tāds šoks bija. Bet tas tās pirmais moments. Tad jau pēc tam tu tā kā saproti, ka nekas jau reāli vēl nav noticis, tomēr tie procenti ir, un ka varbūt tā arī nekas nenotiks (Maiga).

Teorētiskajā izpētē promocijas darba autore iepazinās ar pētījumiem, kuros analizētas situācijas un gadījumi, kad cilvēku dzīve jau pirms diagnozes uzzināšanas bijusi ciešanu pilna vai arī diagnozes noteikšanas laikā viņiem radušās citas lielas problēmas un izaicinājumi. Minētajos pētījumos konstatēts, ka šādi cilvēki ir mazāk tendēti uztvert vēzi kā biogrāfisku pārrāvumu (Faircloth et al. 2004; Wilson 2007; Hubbard 2010). Tas nozīmē, ka biogrāfiskā pārrāvuma uztvere saistāma arī ar situācijas kontekstu. Teiktais attiecināms uz Ainas (42, V) gadījumu: saņemtā ziņa par pārmantoto gēnu radījusi šoku, viņa aktīvi interesējusies par saslimšanas riska novēršanas iespējām, apmeklējusi ārstus, taču tad pēkšņā dēla nāve viesusi vienaldzību un apātiju attiecībā uz savu veselības stāvokli, savukārt mazbērna piedzimšana atgriezusi interesi par dzīvi un savu veselību.

Tā es pie viņas [ārstes – autores piezīme] arī braucu, visu pārbaudīju, pēc tam dēls..., un tad es visam uzspļāvu un domāju – ja 22 gados var..., tad, ko man zaudēt?! Man jau bija pilnībā vienalga – būs vai nebūs man tas gēns, kā viņš – sevi atklās vai nē. Un kaut kā palēnām šai tēmai vispār vairs nepievērsu uzmanību un vispār par to, ka šī tēma eksistē, esmu aizmirsusi. Pagājušajā gadā, kad uzzinājām, ka meitiņa gaida mazuli, bija jāveic pārbaudes, es sazvanījos ar dakteri N. un mēs atkal aizbraucām uz Biķerniekiem. Tad viņa atkal visu pārbaudīja, nekādu izmaiņu nebija.

Promocijas darba empīriskajā pētījumā konstatēts, ka iepriekšējā identitāte, kurā veselā persona balstīja savu dzīvi, slimības gadījumos vairs nav iespējama. Slimība maina ne tikai individuālās fiziskās izjūtas, ķermenisko tēlu un tā pašvērtējumu. Slimība ir nozīmīgi saistīta ar **sociālo aspektu pārmaiņām** indivīda dzīvē, ietekmējot to, kā indivīds tiek uztverts un vērtēts sociālajās mijattiecībās. “Tā ir pieaugoša izpratne par slimības nozīmi sociālajā pasaulē, kas zināmā mērā determinē pieejamās iespējas

personai, kura mēģina rezumēt savu dzīvi un saskaras ar to, ka nav citas iespējas, kā tikai pārvērtēt savu identitāti sava sociālā rādiusa ietvaros” (Mathieson & Stam 1997: 296).

Slimais indivīds uztver pozitīvi fizisku vai emocionālu **atbalstu, līdzjūtību un izpratni** par samazinātājām fiziskajām iespējām, bet vienlaikus šāda attieksme pastiprina plaisas izjūtu starp bijušo un esošo dzīvi un patību. Indivīds apjauš, ka apkārtējie uztver viņu nevis kā iepriekšējo personu, bet gan kā slimnieku, lai gan ne vienmēr ar mainījušos ārieni un iespējām. Šī situācija sasaucas ar Ērvinga Gofmana analizēto jēdzienu *stigma* un situāciju, kad, indivīds jūtas *diskreditēts*. Stigmatizētais indivīds pieņem, ka viņa atšķirība ir visiem zināma vai pat tieši saskatāma. Gofmana aktualizētais stigmas jēdziens savu sākotni radis senajā Grieķijā, kur tas bija saistīts ar kādu ķermenisku zīmi, kas raksturoja apzīmogatās personas morālo statusu vai kādus citus atribūtus. Gofmans raksturo situācijas, kad sabiedrība veido personu kategorizāciju. Sociālās saziņas rutīnas izveidotie pieņēmumi un nostādnes veicina noteiktu attieksmi pret citiem pat bez īpašas domāšanas. Indivīdiem tiek piedēvēta noteikta sociālā identitāte mijattiecībās, kas gan nav tas pats, kas sociālais statuss. Gofmans analizē trīs stigmas veidus: pirmais saistīts ar indivīda fiziskām deformācijām vai trūkumiem; otrais attiecas uz indivīda rakstura īpašībām, kas kvalificējas kā nepieņemamas un sabiedrība neakceptējamas; trešais – cilts stigma (*tribal stigma*) – saistīts ar piederību noteiktai rasei, nācijai vai reliģijai un tiek pārmantots vai nodots caur ģimenisko piederību (Goffman 1963).

Empīriskā pētījuma daļā par krūts vēža pārmantotā gēna un slimības ietekmi uz biogrāfisko pārrāvumu respondentu izjūtas operācijas un ķermenisko pārmaiņu sakarā var kvalificēt kā stigmas pirmo veidu – izjūtas par sociālajās attiecībās ienākušiem diskreditācijas elementiem. Ludmila (61, Brc, Ov), kas ārstējas, stāsta, ka cenšas justies vesela un izvairīties no komunikācijas, kurās tiek atgādināts par viņas slimību.

Man pat viena māsīca, es pat ar viņu vairs nekomunicēju, viņa tepat Rīgā. Jo es jūtu, ka viņa ļoti nervoza palika, viņa nezina, kā ar mani izturēties, un nepārtraukti man par to atgādina, visādus jautājumus uzdod un tā. Vai arī tāda pārspīlēta žēlošana. Cilvēks nezina, kā uzvesties, lai gan izglītots cilvēks. Un vēl... Man veca draudzene, no jaunības laikiem, viņa, es tur kādu laiku netraucēju viņu, jo viņai arī bija aplams priekšstats, bet tagad mums viss kārtībā.

Vera (52, Brc) dzīvo nelielā pagastā. Viņa jūtas neērti zinot, ka pagasta iedzīvotāji apspriež viņas slimību un atveseļošanās izredzes.

Sarunā viskaut ko divtik. Acīs jau neviens nesaka, bet, kad pastāsta, īpaši pēc pirmās reizes. Divreiz biju operēta, nomirusi, nerunāju, tur atdzīvināta. Šausmīgi!... Neteikšu, ka kaut kā baidās no manis. Man jau viena kaimiņiene saka – tevi jau visi vienmēr žēlo, tā un šitā. Es saku – es jau nevienam to žēlastību nelūdzos. Man jau liekas, gribas, ka tagad mani ir pieņēmuši, ka it kā nekas nebūtu bijis.

Empīriskajā pētījumā identificēts tāds aspekts kā mātes identitātes (*motherhood identity*) izjūtas aktualizēšanās, kas ir būtisks sievietēm, kurām ir bērni. Sievietes izjūt, ka arī sociālajā telpā tiek uztvertas kā atbildīgas ne tikai par savu, bet arī par savu pēcteču veselību, jo viņas taču nodod ģenētisko risku nākamajai paaudzei (Hendrick et al. 1997; Hartmann et al. 2001). Esošajai pieredzei ar tuvinieku piedzīvoto krūts vēzi pievienojas papildu satraukums un bailes par savu un savu bērnu veselību un nākotni. No 15 respondentēm piecām ir mazgadīgi bērni. Slimības kontekstā, kad citi identitātes resursi – darbs, ienākumi, statuss, ķermeniskā identitāte – ir būtiski mainījušies, mātes identitāte saglabājas, tiek pastiprināti apzināta un akcentēta (Wilson 2007). Vēzis, kas joprojām lielā sabiedrības daļā tiek uztverts kā fatāls un neārstējams, ģenētiski pārmantotā vēža gadījumos mātes identitāti apdraud divējādi, apziņā ienesot bailes par pārmantošanas risku bērniem un par slimības pāragru letālu iznākumu.

Pirmais aspekts attiecas uz visām respondentēm – veselajām un ārstētajām –, kurām ir gan mazgadīgi, gan pieauguši bērni. Saņemot informāciju par *pārmantoto* gēna mutāciju, respondentes-mātes vispirms satraucas par savu bērnu veselību. Viņas jūtas vainīgas un atbildīgas, ka viņu bērniem ir paaugstināts saslimšanas risks. Kad mātes saslimst vai uzzina par pārmantotā gēna pozitīvo analīzi, viņas pieprasa, lai meitas veic ģenētisku testu un sāk savlaicīgi sekot līdzi veselībai. Ne visas sievietes ir informētas, ka gēnu var pārmantot arī vīriešu kārtas pēcnācēji. Zane, kurai ir trīs dēli, stāsta:

Man ir atvieglojums, prieks, ka man nav meita un es to nenododu tālāk. Sevī bišķi pārdomas par to, ka tas ir, iespējams, grēks kāds vai kas ir bijis pagātnē, kas karmiski tiks izpirkts cik tajās paaudzēs.

Anna (50, Ov) pierunājusi savas pieaugušās meitas veikt ģenētiskās analīzes.

Tagad jau arī meitenes deviņpadsmitajā [19.03.2012. – autores piezīme] bija nodot, manas meitenes un brāļa meita bija uz tiem gēniem. Bet ar viņām runāju, man tur lielākā meita tā nestreso, bet otra, tā vairāk, tā ir tāda emocionālāka. Mēģināju stāstīt, ka, ja arī ir, tad tas nenožīmē, ka pasaules gals.

Vera (52, Brc) ir divas reizes veiktas krūts vēža operācijas. Viņai ir 27 gadus veca meita un mazmeita. Intervijā Vera ļoti emocionāli runā par savām bažām, ka gēnu varētu būt pārmantojusi viņas meita, kura līdz šim vēl nav veikusi ģenētiskās analīzes.

Mēs neesam nodevušas analīzes. Man bailes, par to, ka aizies, visu pārbaudīs, ka pateiks, ka tev arī iedzimtība. Kā pēc tam dzīvot? Visu laiku domāt... Es jau viņai saku, viņa visu laiku iet uz pārbaudēm, seko līdzī savai veselībai. Man pašai ir bailes it kā. Es kaut kā tā parunāju, es arī neesmu uzstājusi, ka tā ir jāiet un jābrauc. Viņa jau pati arī tā sākumā – ko man darīt – braukt? Es nezinu, skaties, meit, pati.

Uz pētnieces jautājumu, vai labāk būtu zināt atbildi, Vera atbild: *“Es nezinu, es nezinu, tāpēc man arī tā ir, tāda nesaprašana.”*

Sievietes, kurām ir mazi bērni, baidās, ka nepaspēs aprūpēt un izaudzināt savus bērnus līdz pieauguša indivīda sliekšņa sasniegšanai. Anna (50, Ov) stāsta par savu satraukumu, kad bija pamodusies pēc operācijas.

Kad atnāca dakters pie manis un prasa – kā jūtaties? –, es viņam saku: dakter, sakiet, lūdzu, vai man ir tas ļaundabīgais? Viņš man saka: papravļaites i patom pagavarim [krievu val. – atspirgstāt un pēc tam parunāsim – autores piezīme]. Es saku: doktor, nu, vismaz pasakiet man, vai es 10–15 gadu vēl varu nodzīvot. Viņš saka: a kāpēc tāds skaitlis. Es saku: nu, puikam jāizaug. Tad viņš tā pasmaidīja: buģiķe, buģiķe, boļše vijģit [krievu val. – nodzīvosiet, nodzīvosiet, sanāks vairāk]. Nu, satrauc jau tas.

Vēlme un nepieciešamība uzturēt mātes identitāti un pildīt mātes pienākumus līdzās sociālajam atbalstam ir viens no galvenajiem motivējošiem faktoriem biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanā.

Maiks Berijs kā vienu no hroniskas slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma pazīmēm analizē **sociālo attiecību pārmaiņas** starp slimo indivīdu un personām viņa sociālajā tīklojumā – dažas no attiecībām var tikt zaudētas, citas – mainīties (Bury 1982). Ar tuviniekiem (asinsradiniekiem) respondentus saista ne tikai sociālais tīklojums, bet arī ģenētiskais tīklojums. Personai, pirmo reizi vēršoties Rīgas Stradiņa universitātes Onkoloģijas institūtā, lai veiktu *BRCA1* un/vai *BRCA2* gēna testu, tiek lūgts sniegt detalizētu informāciju par dzimtas koku un ģimenes locekļiem pašreizējā un iepriekšējās paaudzēs, kuriem bijušas onkoloģiskas saslimšanas, tādējādi atskatoties savas ģimenes vēsturē saistībā ar vēzi. Aktuāla kļūst informācijas vākšana par tuviniekiem, ar kuriem saista asinsradniecība. Dažos gadījumos stāsti par vēzi tiek nodoti no paaudzes paaudzē, lai gan reizēm šis mantojums tiek ignorēts, slēpts vai

noliegts, līdz slimība atkal atgriežas. Pārsvārā tomēr sievietēm ir zināšanas par savu priekšteču veselības stāvokli, ģimenē viņas jūtas atbildīgas par šīs informācijas saglabāšanu un nodošanu tālāk savām meitām. Dažos gadījumos attiecīgās informācijas iegūšana ir bijis ļoti aktīvs process, kas sniedzis plašas zināšanas. Zane (36, V) kopā ar māti, kas mirusi 2011. gadā no olnīcu vēža, padziļināti pētījušas dzimtas koku.

Viņai mājās ir milzīgas mapes un viņa arī centās rast to cēloni, kāpēc tas cilvēks ir miris, vai tas ir bijis vēzis, vai kā, tad man tam ir jāiet tā pamatīgi cauri pa to pārējo līniju. Es zinu tikai tos pēdējos, ko viņa man ir teikusi, – jā, tas pats bija arī vecaimammai, arī vecāsmammas mammai.

Respondentes pēc pārmantotā krūts vēža gēna pozitīvā testa cenšas pārliecināt savus tuviniekus veikt ģenētiskos testus. Bet bailes no slimības diagnozes, kas var apdraudēt ierasto dzīves gājumu un indivīda identitāti, var kļūt par cēloni, kas attur no medicīniskajiem izmeklējumiem. Bailes no saslimšanas ar krūts vēzi ir pastarpināti caur kultūru ierakstītas apziņā saistībā ar sāpēm, ciešanām un nāvi (Shorter 1984).

Sarma (44, Brc) centusies ietekmēt brāli un radnieces veikt ģenētiskos testus, bet neviens no viņiem līdz šim to nav darījis. Viņa uzsver, ka *tās ir bailes uzzināt par sevi. Bet, ja tu uzzini labas analīzes, ak, dievs, tas tak prieku tevī rada, tu vari dzīvot tālāk laimīgs atkal, nu labi, atkal pēc gada ej pārbaudies vai kad.*

Vēzis Latvijā ilgu laiku ticis asociēts ar nāvi vai ģimenes lāstu, par to nav bijis pieņemts runāt atklāti.² Informācijas komunikācija par slimībām asinsradnieku lokā apgrūtināta arī tāpēc, ka radikālo vēsturisko notikumu rezultātā pazudusi informācija par slimībām un nāves cēloņiem tiem iepriekšējo paaudžu tuviniekiem, kas krituši karā, deportēti, emigrējuši. Tas konstatēts arī konkrētajā empīriskajā pētījumā, kur 10 sievietes no intervētajām 15 atzīst, ka zinājušas, ka viņu ģimenes sievietes slimojušas/mirusas no vēža, pārējām nav informācijas par iepriekšējo paaudžu slimību vēsturi un nāves cēloņiem.

Ainas (42, V) māte mirusi no krūts vēža. Aina ilgu laiku domājusi, vai arī viņu neapdraud slimības risks, līdz izlasījusi par iespējām veikt ģenētisko testu Onkoloģijas institūtā. Pārmantotais gēns konstatēts arī Ainas meitai un mātai. Viņai nav informācijas par citu asinsradnieku saslimšanām.

² 2010. gadā Latvijas Onkoloģisko pacientu atbalsta asociācija "Dzīvības koks" veica internetaptauju, lai noskaidrotu sabiedrības viedokli par vēzi, kā arī zināšanas par vēža ārstēšanu un profilakses programmām. Pētījuma rezultāti parādīja, ka sabiedrībā joprojām dominē lielas bailes no vēža, kas rada aizspriedumus par šo slimību, kā arī kavē komunikāciju par to un izvairīšanos no regulārām veselības pārbaudēm.

Mana māte vispār pati ir no Baltkrievijas, atbrauca šeit jau sen, kaut kādā sešdesmitajā gadā, tur gan viņai bija mamma, veca jo veca, nomira, bet, no kā nomira?! Kas gan tam pievērsa uzmanību – nomira, bija veca. Kas tad tajā laikā tam pievērsa uzmanību?! Viņi kopā bija 12 bērni, mana mamma vienīgā, kas nomira ar vēzi.

Helēna (64, Brc, Dzkv) ir no sešu bērnu ģimenes, slimojusi ar krūts vēzi. Viņas mātai arī veiktas ginekoloģiskas operācijas, bet audzēji bijuši labdabīgi. Helēnas māsām un brāļiem nav veikti ģenētiskie testi, tāpēc nav informācijas par pārmantoto gēnu viņas tuviniekiem. Uz jautājumu, vai onkologs viņu informēja par to, ka slimība var būt pārmantota, Helēna atbild:

Iespējams. Es mazliet atceros, ka mana mātesmāte, kura nomira kara laikā 1941. gadā... jā, viņai it kā ir bijis vēzis, bet tas viss kaut kā pazudis no manas un no mammas atmiņas.

Vēža diagnoze vienmēr ir garīgi traumējošs notikums, kurā tiek ierauts ne tikai saslimušais indivīds, bet arī sociālā tīklojuma tuvākās personas. Sociālā tīklojuma kvalitātes mainās. Slimības naratīvi stāsta par ģimenes un draugu tūlītēju reakciju uz situāciju un soļiem, kas tiek sperti, lai stāvokli atvieglotu gan praktiski, gan emocionāli. Slimais indivīds sociālajās attiecībās iegūst slimnieka statusu – slimnieks ir atbalstāms, saudzējams, aprūpējams. Lai gan ārstētajām sievietēm bijušas gan fiziskas ciešanas, gan emocionāli pārdzīvojumi, tomēr viņu apziņā dominē uzskats, ka ģimenes locekļiem emocionālie pārdzīvojumi ir smagāki nekā viņām pašām, kurām diagnosticēts vēzis. Sievietes, kuras pieredzējušas savas mātes ciešanas vēža attīstības procesā, atzīst, ka tā bijusi daudz lielāka trauma nekā pašām saskarties ar šo slimību. Pieredze par to, kādu ietekmi uz bērniem atstāj pārdzīvojumi par mātes saslimšanu un cīņu ar vēzi, mudina sievietes slēpt savus pārdzīvojumus un saslimšanas faktu no bērniem. Informācija par saslimšanu tiek noklusēta, saudzējot arī citus ģimenes locekļus.

Karīna ir precējusies, viņai ir divas pieaugušas meitas. Karīna un viņas māte slimo ar krūts vēzi. Viņa stāsta, ka cenšas slēpt no bērniem un mātes patiesību par savu slimību.

Mamma nezina. Man ir vieglāk, ka viņa nezina, un es domāju, ka viņai arī. Meitenēm es pateicu, ka man atklāja audzēju, ka man viņu izgriezīs, ka būs jālieto stipras zāles, ka no tā izkritīs mati. Lielā meita paprasīja – tev tā kā omai? Es teicu – nē, savādāk. Bet ir arī savādāk. Man mamma visiem mazbērniem izstāstīja, ka viņas mamma nomirusi no vēža. Es bērniem negribēju pateikt, jo uzreiz pirmā doma būtu – mamma nomirs. Bet lielā meita ir pietiekami gudra, viņa jau nojauš. Tāpat tur tā Cāļa

“krūtslapiņa” [interneta portāls www.calis.lv – autores piezīme] karājas bieži vien datorā un visādi bukleti pa māju mētājas.

Veras (52, Brc) meitai bija 14 gadi, kad Verai tika veikta operācija. Vera atceras, ka meitai tas bijis ļoti smags pārdzīvojums, par kuru meita nav gribējusi runāt ne ar vienu.

Jā, tad viņa dikti tā, viņa pat negribēja braukt uz slimnīcu, viņai tas tā bija, viņai tas tā smagi bija. Viņa nav tāda, ka izkratīs visu sirdi. Mēs pārrunājam visu ko, bet to tikai nē. Otrajā reizē jau viņa bieži brauca pie manis ciemos, viņa bija dikti satraukusies pēc operācijas – viņa ienāk, prasa, es vēl reanimācijā, viņa prasa – kā mammai? – Nu čto vi hoķiķe, ničevo tam horoševo net [Nu, ko jūs gribat, nekā laba tur nav! – krievu val.]. Māsiņas – kā viņas atbild?! Viņa teica, ka zvanījusi un dikti raudājusi. Tā jau arī tur bija – ka nekā laba tur nebija, bet – kāpēc tad teikt tā?

Kas attiecas uz pārmaiņām tuvu attiecību jomā, pētījums parāda, ka vēzis vai paaugstināts tā risks var padarīt attiecības ar partneri un tuviniekiem ciešākas un var arī veicināt atsvešināšanos. Slimība ir pagrieziena punkts pāru kopdzīvē, kad uzlabojas un tiek novērtēta izpalīdzīga attieksme un iecietīgs dzīvesbiedrs, bet var arī pārtrūkt kopdzīve ar partneri, no kura netiek sagaidīts atbalsts.

Olga (51, Brc, Ov) ir precējusies, ģimenē ir trīs bērni. Sieviete slimo ar krūts un olnīcu vēzi. Pēc pirmās operācijas (2003. g.) ievērojami uzlabojušās viņas attiecības ar vīru, kurš kļuvis ļoti uzmanīgs un gādīgs.

Viņš ļoti pārdzīvoja par to, kas ar mani bija noticis, staigāja ne savā ādā, un man pat visi pārdevēji no tuvākajiem veikaliem teica, kāds viņš esot tajā laikā staigājis, – pelēks, uztraucies. Baidās, baidās un arī tagad baidās. Viņš jau man tagad pa divām reizēm dienā zvana – kur esmu, ko daru, un, nedod Dievs, ja es ar somām no veikala nāku. Es nedrīkstu neko smagu, bet aizej uz Maximu, akcija tam un tam, it kā jau viegls, bet maisiņš jau sanāk kopā smags. Es atnāku mājās un jūtu muguru. Tā viņš man zvana katru dienu divas reizes un jautā, kā iet, uztraucās, uztraucās un ļoti pārdzīvo.

Kad Sarma (44, Brc) saslima, viņa pārtrauca ilgstošu kopdzīvi, jo nesaņēma no partnera vēlamo atbalstu.

Es dzīvoju ar vienu vīrieti kopā, jā, bija man viņa atbalsts. Bet ne tik liels, kā es vēlētos. Tāpēc es, kad nonācu saistībā ar šo slimību, es nonācu pie liela, pie liela dzīves atzinuma, ka man tomēr ir sevi jānovērtē augstāk, ka es tomēr par zemu sevi vērtēju, ka man tomēr ir jādzīvo vienai un man vajag mieru tagad. Es gribu atpūsties pēc darba, jo

man tas darbs bija tāds, ka es, atnākot no darba, es gribu baigo klusumu, es gribu brīvdienas pavadīt, kā es gribu. Es izvēlējos dzīvot viena, mēs izšķīrāmies.

Pozitīvas tuvas attiecības var kļūt par nozīmīgu indikatoru pozitīvām emocionālām pārmaiņām, vēlmei izveseļoties un dzīvot. Sarmai pēc šķiršanās ar iepriekšējo partneri izveidojušās citas attiecības, kuras viņai sniedz lielu atbalstu, pozitīvas emocijas un vēlmi atveseļoties.

Nu, ko vēl es gribētu, es gribētu būt vesela, es gribētu būt kopā ar šo cilvēku ilgi, ilgi, ilgi, ilgi, viņš tāds mīļš un foršs, un tāds, nu, baigi foršais cilvēks. Tāpēc es saku, ka viņš ir mans sargeņģelis. Viņš atgriezās pie manis vasarā, tad jau vēl nekas neliecināja par to, ka es saslimšu. Un sanāk, ka viņš tā atgriezies pie manis kā sargeņģelis.

Slimības situācijā, kad tiek reorganizēta sociālo funkciju ģeogrāfija, veiksmīga visu **resursu mobilizācija** ir nozīmīgs faktors fiziskās un garīgās identitātes nepārtrauktības uzturēšanai vai jaunas identitātes veiksmīgā veidošanā. Sociālajā telpā, kurā dzīvo indivīds, ir vairāk slimības nekā veselības. “Līdz ar šo transformāciju attiecības ar ģimeni, draugiem, darba biedriem tiek veidotas no revidētām pozīcijām” (Mathieson & Stam 1995: 300). Būtiski pieaug dažāda sociālā atbalsta nepieciešamība. Sociālā atbalsta aspekti detalizēti analizēti 3.2.3. sadaļā.

Šajā apakšnodaļā aplūkotajam biogrāfiskajam pārrāvumam, kura sākumu iezīmē liktenīgais moments – indivīda slimība vai informācija par pārmantoto gēnu, ir kumulatīvs raksturs, jo biogrāfiskā pārrāvuma process ietver arī slimības ciešanu pieredzi tuvu sociālo attiecību lokā. Biogrāfiskā pārrāvuma procesā individuālie un sociālie aspekti pastāv mijattiecībās, jo biogrāfiskā pārrāvuma procesā identitāte kā individuāls, sociālajā telpā un laikā pastāvošs fenomens piedzīvo transformāciju. Biogrāfiskā pārrāvuma procesā mainās arī sociālās mijattiecības, kurās atrodas indivīds, pārmaiņas piedzīvo arī pieeja resursiem un kapitāliem, izvirzās nepieciešamība pēc papildu resursu transformācijas.

4.3. Slimības un paaugstināta slimības riska izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanas veidi

4.3.1. Biogrāfiskais darbs, akceptēšana, piemērošanās

Gan slimība, gan saņemtā informācija par gēna pārmantošanu liek indivīdam pārskatīt iepriekšējos naratīvus un motivē meklēt jaunus, kas ietvertu slimības nozīmi un to izskaidrotu indivīdam pieņemamā veidā. Visas respondentes ir situācijā, kad jāizlemj, kā slimība vai paaugstināts tās risks iederas starp citiem viņas dzīves notikumiem. Gan slimības un ārstēšanas process, gan gēna testa pozitīvā atbilde, ņemot vērā iepriekšējo dzīves pieredzi, rada apziņu, ka slimība neatgriezeniski maina dzīvi. Cilvēks sāk izjust sevi kā atšķirīgu no tā indivīda, kas viņš bija pirms tam. Mainās attiecības, rīcība un iespējas, mainās skatījums uz nākotni. Cilvēks to apzinās un pārdzīvo. Slimības vai paaugstināta saslimšanas riska gadījumā indivīds meklē atbildes uz jautājumiem par savām jaunajām attiecībām ar pasauli, viņš veic *biogrāfisko darbu*, kurā svarīga sastāvdaļa ir slimības izpratne un tās rašanās interpretācija. Biogrāfiskā rekonstrukcija veidojas kā pretstats pārrāvuma notikumu pieredzei. Saruna šajā nozīmē ir daļa no normalizācijas mēģinājuma (Bury 2001). Biogrāfiskais darbs ietver arī mēģinājumus rast skaidrojumu slimības izcelsmei.

“Uzskati par nelaiemes izcelsmi ir cilvēku interpretatīvās prakses un atbilst nepieciešamībai ar naratīva palīdzību rekonstruēt pārtrauktību iedomātajā biogrāfijā. Indivīdi mēģina ar stāstu palīdzību atjaunot references starp ķermeni, patību un sabiedrību un no slimības uzspiestas fragmentācijas rekonstruē kārtības izjūtu” (Riessman 2008: 55).

Atbildot uz jautājumu “kā jūs skaidrojat savas slimības izcelsmi”, notiek slimības izcelsmes konstruēšana. Viljamss, analizējot reimatoīdā artrīta slimnieku skaidrojumus par slimības izcelsmi, uzsver, ka indivīda pārskats par slimības rašanās cēloņiem var tikt apskatīts kā mēģinājums „rast būtiskus references punktus starp patību un sabiedrību un rast kārtības sajūtu slimības fragmentētajā dzīvē” (Williams 2008: 178).

Lai gan respondentu rīcībā ir vairāk vai mazāk daudzpusīga informācija par slimību vai tās riskiem, tieši viņu individualitāte, dzīves pieredze, situācijas konteksts ietekmē to, kā slimība tiek uztverta un kā uz to reaģē. Slimības pieredzi nav iespējams izprast, neņemot vērā konkrētajā kultūrā pieņemtās morālās vērtības, kosmoloģijas un

pasaules uzskatus, – tā, atsaucoties uz amerikāņu antropologa Ričarda Švēdera (Shweder) atziņām, raksta Agita Lūse (Lūse 2007). Pastāv dažādas interpretācijas slimību izcelsmes skaidrojumos. Promocijas darba pētījumā visas respondentes, akceptējot pārmantotā gēna ietekmi, noliedz biomedicīnisko skaidrojumu *kā vienīgo*. Pārsvarā intervijās sastopams skaidrojums, kuros mijiedarbojas vairāki slimības izcelsmes faktori.

Katrs gadījums ir individuāls, tomēr slimības izcelsmes subjektīvie skaidrojumu veidi ir iedalāmi vairākās tematiskās grupās.

1. Psihiskā cēlonība, kas skaidro slimības izcelsmi ar dažādiem pārdzīvojumiem.
2. Uzskati, kas pamatojas ikdienas izpratnē par sievietes grūtnību pilno dzīvi modernajā sabiedrībā un dzimumu savstarpējām attiecībām.
3. Mistificētais uzskats, kas pamato slimības izcelsmi ar Dieva gribu.
4. Veselības aprūpes un ekspertu kritika ietver uzskatus par neapmierinošu veselības aprūpes, profilakses kvalitāti, kā arī negatīvu medicīnas attieksmes vērtējumu (ārstu neuzmanība un pārslogotība).
5. Ārējie faktori: darbs ar ķīmiskām vielām; pārtikas, ikdienas patēriņa preču ķīmiskais piesārņojums; sauļošanās; Černobiļas katastrofa; jaunās tehnoloģijas; smaga fiziska trauma/sasitums.
6. Biomedicīniskais skaidrojums.

Intervijās varēja identificēt divas pārmantotā vēža izpratnes: 1) vēzis tiek interpretēts kā neizbēgams un neizskaidrojams; 2) vēzis tiek uztverts kā prognozējams un tādējādi arī kontrolējams.

Visas veselās gēna nēsātājas vēlas uzskatīt vēzi par novēršamu. Viņas savu situāciju izprot kā atrašanos paaugstināta riska zonā un uzskata, ka viņu darbība un dzīvesveids var gan novest pie slimības rašanās un attīstības, gan arī novērst slimības veidošanos, lielu uzsvaru liekot uz likteni un prāta spēku.

Respondentu subjektīvi interpretētie slimības rašanās cēloņi turpmāk analizēti detalizēti.

1. Biomedicīniskā cēlonība.

Lai gan “Latvijā – tāpat kā citur pasaulē – arvien autoritatīvāk sevi piesaka biomedicīniskais diskurss, kas gan slimību, gan neveselību skaidro kā tīri bioķīmisku norisi” (Lūse 2007: 273), promocijas darba pētījuma intervijās tas tiek minēts reti. Ģenētiskā pārmantojamība kā viens no slimības rašanās cēloņiem līdzās citiem minēts

intervijās ar četrām respondentēm. Sarma (44, Brc) slimības izcelsmi līdzās biomedicīniskajai cēlonībai papildina ar vāju informētību.

Es piekrītu zinātniskajiem pētījumiem, jā, mēs visi piedzimstam ar tām šūnām un ka viņām vienkārši bija tie apstākļi kaut kādi. Mana bērnība gan ir bijusi tik kvalitatīva tajā ziņā, ka man ir bijuši pašu māju produkti – ogas, dārzeņi, viss. Man nav bijis nekas tāds, lai, kā tagad bērni, kaut kādas tur ķīmiskas konfektes un kožlenes ēd, man ir bijusi tik kolosāla bērnība. Tad acīmredzot man viņš ir pārmantots. Es būtu jau informētāka par to, par ko man ir jāuztraucas, par ko man ir jāpiedomā, ka man ir vairāk jāiet pie ginekologa, ka jāsāk jau pārbaudīt krūtis. Ja es to būtu darījusi ātrāk, es šaubos, vai es šeit sēdētu tagad. Tas jau man būtu laicīgi piefiksēts, sākumā.

2. Psihiskās cēlonības izpratne intervijās ietver divus aspektus: a) negatīvas emocijas un nervi, pārslodze, pārdzīvojumi, stress; b) prāta un domas spēka nozīme slimības attīstībā.

Kopš 20. gadsimta beigām Latvijā vērojama slimību cēlonības ontoloģiju polarizācija. Arvien populārāka kļūst psiholoģiskā jeb psihiskā cēlonības ontoloģija. Dzīvesstāstos, skaidrojot slimības izcelsmi, iezīmējas arī tādas izpratnes, ko varētu dēvēt par garīgi enerģētisko ontoloģiju (Lūse 2007).

Šie divi skaidrojumu veidi jeb ontoloģijas identificējamās arī promocijas darba pētījumā.

- Interviju naratīvos bieži sastopama atziņa, ka slimības simptomi parādījušies pēc emocionāliem pārdzīvojumiem un satraukumiem.

Ludmila (61, Brc, Ov) redzējusi, kā viņas vīrs avarē nelielā paša konstruētā lidmašīnā, bet pēc neilga laika sekojuši citi šokējoši notikumi.

Bet pēc tam es atradu viņa pusmāsu mirušu, jau tādu uzpūtušos. Un, un pēc tam es ar šito saslimu. Jā, viens aiz otra sekoja. Man toreiz bija 58, visi tie notikumi kad risinājās, bija 58, kad es konstatēju – 59. Jā, šausmīgi šoki tie bija!

Arī Olga (51, Brc, Ov) uzskata, ka visas slimības rodas no stresa, uz nervu pamata, jo dzīves laikā uzkrājušās dažādas negācijas. Olga slimības izcelsmes skaidrojumā integrē arī savu domu ietekmi.

Viss tas ir pa pilienam vien sapilējis. Ideālas ģimenes, pāra nav. Mums ar vīru jau arī būs 33 gadi. Ir jau viss kas bijis, un, iespējams, tas arī savu artavu ielicis. Neteikšu, ka bija kaut kas tāds liels un pārdabīgs. Nē, Dievs pas'. Tomēr, kā jau es saku, kā man ir teikuši – tu pati sev iegalvo, iedomājies un pati ar to arī sevi noved. Es

secināju, ka droši vien tā arī ir un ka pie visām slimībām es sevi pati vien esmu novedusi.

- Prāta un domas spēka nozīme slimības attīstībā.

Doma, ka prāts ir spēcīgāks par ķermeni, dominē gan ārstēto, gan veselo respondentu naratīvos – tiek uzskatīts, ka slimības attīstību veicinājušas bailes un domas par to. Intervijās ar ārstētajām respondentēm tiek akcentēta doma, ka priekšnojautas un domas par slimību, ņemot vērā pagātnes pieredzi, ir piesaistījušas slimību. Anna (50, Ov) stāsta, ka kopš mātes un mātesmāsas saslimšanas ar vēzi viņai bijušas priekšnojautas par tādu pašu likteni. Viņa uzsver, *ka varbūt es pat esmu piesaistījusi pie sevis ar tām domām. Par cik mātes mātai bija, mātei bija.*

Veselās respondentes uzsver pozitīvas domāšanas nozīmi kā vienu no nozīmīgākajiem faktoriem, lai izvairītos no saslimšanas. Daigai ir 26 gadi, viņa ir vesela. Viņai ir partneris un 10 gadus vecs dēls. Daiga intervijas laikā atstāj nosvērtu, racionālu, pozitīvu cilvēka iespaidu.

Kā mēs paši sevi nostādīsim, kā mēs paši par to domāsim un uztversim. Ja mēs meklēsim to kaiti, tad viņa arī būs. Ja mēs visu laiku čīkstēsim. Bet, ja savādāk to uztversim, tad viss būs kārtībā.

Arī Maiga (35, V) domā, ka pozitīva domāšana padara vēzi kontrolējamu.

Tā kā es arī ticu, ka daudz kas atkarīgs no cilvēka, kā viņš pats. Ir liela daļa cilvēku, kas izdomā sev tās slimības. Un viņi visu laiku ir slimi, jo viņiem visu laiku viss sāp. Un tad viņiem atrod piecpadsmi kaites, un tad viņi ārstē nezin ko. Tas pozitīvisms daudz ko dod. Es domāju jebkuram cilvēkam – viss jau caur mūsu galvu, protams, iet.

3. Uzskati, kas pamatojas sociāli konstruētā izpratnē par sievietes grūtību pilno dzīvi modernajā sabiedrībā un dzimumu savstarpējām attiecībām akcentēti visās intervijās. Ludmila (61, Brc, Ov) uzsver, ka sieviešu dzīve ir problēmu pilna, un tas saistīts ar pretējā dzimuma bezatbildību un sieviešu pārmērīgu noslodzi ikdienā.

Kāpēc Austrumos sievietes reti slimo ar to? Jo viņām visām vīri ir atbildīgi, uzņemas par viņām visas rūpes. Bet mums ir citādāk. Sievietes uzņemas būt par vīriešiem. Ārprātīgs stress, visur jābūt perfektam, prasības ir visur, un to reti kurš var. Slodze ir ārprātīgā.

Arī Vanda (31, Brc) un Karīna (40, Brc), kas pārstāv jaunāku vecumgrupu, ir līdzīgās domās, bet abas akcentē arī negatīvo ietekmi, kas sakņojas dzimumu savstarpējo attiecību pagātnes pieredzē.

Ja sieviete saslimst ar šiem, kas skar piena ceļus vai olnīcas, nav bijis kaut kas kārtībā ar vīriešiem viņas dzīvē. Tas nav obligāti vīrs vai draugs, tas var būt arī brālis vai cits radnieks, tēvs – vienalga. Kāds dārziņā vai skolā neapzināti aizskāris tā, ka tas jau sākas zemapziņā. (Vanda)

Bērnība nebija tik rožaina, attiecības ar tēvu. Jā, mēģināt piedot to visu, un tas lai viss ir tā kā prom. Tas ir ļoti grūti. Tas ir ļoti grūti. Pats īstenībā tu to nevari. Tāpēc vajag to literatūru un tās lekcijas. Šausmīgi jāstrādā pie tā. (Karīna)

Šajā cēloņu grupā ietverti arī pieredzē balstītie uzskati, ka rūpes par ģimeni veicinājušas atlikt savas veselības aprūpi.

Zane (36, V) stāsta par savas mātes novēlotu ārstēšanos.

Mana mamma sāka tā kā slimot un slikti justies, bija tāds laiks, kad mans tētis vienkārši bija ļoti slims, viņš jutās sliktāk, līdz ar to mamma klusēja kā partizāns četrus gadus un tikai pēc tam, Ziemassvētkos pateica mums – nostādīja fakta priekšā – nu, jā, es esmu slima. Tētis bija jau miris tajā gadā, un viņa teica, ka mājās divi slimot nedrīkst, ka tajā mirklī viņa mums neko nav teikusi. Un viņa jau zināja, par ko iet runa. Līdz ar to tās pazīmes viņai jau bija zināmas, viņa sāka ārstēties.

Arī Olgas (51, Brc, Ov) pieredzē ir atliktas veselības profilaktiskās apskates un ārstēšanās it kā sadzīves un ikdienas rūpju dēļ. Sākoties slimībai, viņa apzinājusies savas veselības vērtību un nepieciešamību rūpēties un mīlēt sevi.

Mēs sievietes dažādu iemeslu dēļ – kaut kas nenokārtots mājās, darbā –, un mēs aizmirstam par savu veselību. Mēs aizmirstam aiziet pārbaudīties. Vajag noteikti pārbaudīties! Neatmest sev [ar] roku, bet vajag sevi mīlēt. Pat nevis nedaudz, bet ļoti ļoti.

4. Daļa slimības izcelsmes pamatojumu intervijās tiek skaidrota ar mistificēto uzskatu, kas saista slimības izcelsmi ar Dieva gribu. Šajā grupā ierindojama arī pārlicība, ka vēzim piemīt *savs prāts*, tas tiek raksturots kā personība ar savu gribu. Zane (36, V) uzskata, ka slimības izcelsme ir karmiska un fatāli nolemta.

Es jau saprotu, ka viņš [vēzis] jau pakāpeniski iet uz augšu, un, ja viņš būs tajā taisnajā zarnā un nebūs tās olnīcas vai dzemde, tad viņš tāpat atradīs nākošo orgānu uz augšu. Nu, kā Dievs būs lēmis, tā notiksies. Ja viņš gribēs, attīstīsies, ja būs tie apstākļi labvēlīgi, tad viņš ies uz priekšu. Šīs slimības mums tā kā ir karmiskas.

Karīna (40, Brc) mazāk kategoriski, bet arī pauž mistificēto uzskatu par slimības izcelsmi. Viņa stāstā par savu māsu, kurai arī konstatēts pārmantotais gēns, bet kura ir

vesela, līdzās izpratnei par pārmantotā gēna ietekmi ievij atsauci uz karmisko mantojumu.

Mana māsa gāja pie visiem šitiem ekstrasensiem. Un tie gudrie ekstrasensi viņai iestāstīja, ka mūsu vecvecmamma, kura mani maziņu pieskatīja kādus divus gadus, bijusi ragana, un viņa to savu ir atstājusi man. Nu, tad es eju meklēt to, kur viņš ir palicis, ko viņa man ir atstājusi.

5. Slimības novēlotu diagnosticēšanu respondentes saista ar veselības aprūpes institūciju kritiku, profilakses kvalitātes, mediķu attieksmes (ārstu neuzmanība un pārslogotība) negatīvu vērtējumu.

Vairākas – gan veselās, gan ārstētās – respondentes mainījušas ārstus, jo negatīvi vērtē saņemto veselības aprūpi. Asja (48, Brc) mainījusi ģimenes ārsti, kā arī onkologu savā klīnikā pēc tam, kad novēloti aizsūtīta uz pārbaudēm.

Kādā veidā es ielaidu – man ļoti negribējās, lai tur kaut kas būtu, kad aizgāju pie mūsu onkologa klīnikā, kur mani nosūtīja ginekologs. Viņš man jautā – kā jūs pati jūtaties? Nu, man nekas nesāp. Man teica, ka man tur kaut kas ir un tā. Bet viņš – nu, nepārdzīvojiet, atnāciet vēlreiz pēc pusgada. Lūk, par to es viņu vēl aizvien „mīlu”. Viņš tā vieglprātīgi attiecās. Bet, tā kā es gribēju dzirdēt, ka man tur nekā nav, tad arī ar vieglu sirdi no viņa aizgāju.

Kad Maiga (35, V) saņēma pozitīvu atbildi par pārmantoto gēnu, viņa mainījusi ginekologi, jo uzskatījusi, ka līdzšinējās ārstes attieksme bijusi pavirša, un viņa vēlējusies justies droša par medicīnisko pakalpojumu kvalitāti.

Es mērķtiecīgi nomainīju ārsti tad, kad es jau zināju par gēnu. Jā, lai būtu drošība. Apzinot visus – draudzenes un tā tālāk, apzinot visu informāciju par ārstu, aizejot personīgi, iepazīstoties palika ļoti labs iespaids. Es tam tērēju, protams, neiedomājami vairāk līdzekļus nekā iepriekš, tas gan.

6. Visās intervijās ir atsaukšanās uz ārējās vides faktoru saistību ar saslimšanām kopumā, kā arī ar pašu respondentu saslimšanu. Kā ārējās vides faktori tiek minēts darbs ar ķīmiskām vielām; piesārņojums pārtikā, paaugstināta ķīmisko vielu klātbūtne ikdienas patēriņa precēs, sauļošanās, Černobiļas katastrofa, jaunie tehnoloģiskie izgudrojumi. Īpaši tas akcentēts Tamāras (53, Ov) intervijā, kur plaša ir naratīva daļa par slimības izcelsmes skaidrojumu saistībā ar ārējās vides kaitīgajiem faktoriem.

Es domāju, ka tas ir no tās visas ķīmijas, ko mēs lietojam. Gan no lidmašīnām, gan no visādiem izgarojumiem, arī no Černobiļas avārijas. No visas tās ķīmijas. Agrāk paaudzēs, piemēram, cilvēkiem, kuriem tagad ir 90 gadu, viņi taču slimoja ļoti reti.

Olga (51, Brc, Ov) saista slimības sākumu ar pārlietu lielu saules ietekmi. Viņa bijusi atpūsties dienviņos un tur guvusi saules apdegumus, un tas, viņasprāt, veicinājis slimību.

Bija ļoti karsta vasara, un man ļoti spēcīgi apdega mugura, man bija dziļš muguras apdegums, un šie saules stari man iniciēja to zirnīti, to es tā saistu kopā.

Nevienā intervijā nav viennozīmīga slimības izcelsmes skaidrojuma. Tajos izpaužas personiskās pieredzes, dažādos informācijas avotos iegūto zināšanu, pieņēmumu un šaubu, veselības aprūpes speciālistu skaidrojumu integrācija. Atsaucoties uz iepriekš minēto informācijas avotu nepieciešamības aktualizāciju slimības vai paaugstināta tās riska gadījumos, promocijas darba autore vēlas uzsvērt nozīmi, kāda ir adekvātai informācijai, kas tiek saņemta **no ekspertiem** – veselības aprūpes speciālistiem. Tas ne tikai palīdz ārstēšanas procesā, bet arī veicina atbilstoša biogrāfiskā darba veikšanu, meklējot skaidrojumus slimības izcelsmei un “mēģinot pārradīt un salabot pārrāvumu starp ķermeni, patību un pasauli. Indivīdi konfrontē ar hroniskās slimības uzbrukumu, “savienojot un interpretējot dažādus biogrāfijas aspektus, lai savienotu tagadni un pagātni, patību un sabiedrību” (Williams 1984).

Biogrāfiskā dimensija, kas ietver centienus savienot savu dzīvi un identitāti pirms diagnozes ar tagadni un nākotni, tādējādi indivīdam strādājot ar savu biogrāfiju, ir piemērošanās ceļa un veida meklēšana. Maiks Berijs piemērošanos attiecina uz kognitīvo (izziņas) procesu, kad indivīds mācās paciest savu slimību un “ietvert dzīves izjūtu un nozīmi, par spīti slimības simptomiem un ietekmei” (Bury 1991: 461). Analizējot adaptāciju hroniskas slimības kā biogrāfiskā pārrāvuma kontekstā, Berijs lieto raksturojumu „aktīvā piemērošanās” (*active coping*), kas ietver divas dimensijas, kur līdzās pirmajai, fiziskajai (indivīds izvēlas aktīvu darbību, ārstējoties un rehabilitējoties), tikpat nozīmīga ir biogrāfiskā dimensija (Bury 1991).

Piemērošanās ietver normalizāciju un slimības ietekmes izslēgšanu tādējādi, ka slimības ietekme uz identitāti tiek iespēju robežās mazināta. Berijs aplūko divus normalizācijas procesa veidus (Bury 2001). Pirmais izpaužas tādējādi, ka indivīdi saglabā savu iepriekšējo dzīvesveidu un identitāti, iespēju robežās veicot tās aktivitātes, ar kurām viņi nodarbojās pirms slimības, un/vai maskējot vai mazinot slimības simptomus.

Otrs normalizācijas veids ir slimības ietveršana mainītajā *normālajā* dzīvesveidā. Ketija Šārmeza uzskata: akūta slimība veicina tikai īslaicīgu biogrāfisko pārrāvumu, turpretī hroniska slimība noved pie pastāvīga patības zaudējuma, bet

adaptācija biogrāfiskā pārrāvuma situācijā ir lielā mērā atkarīga no situācijas konteksta (Charmaz 1995). Tas nozīmē, ka tādas hroniskas slimības kā vēzis gadījumā iespējama tikai otrā veida normalizācija, proti, slimības ietveršana mainītajā dzīvesveidā.

Veselības un slimību socioloģijas jomā veiktajos pētījumos aplūkotas arī pozitīvās pārmaiņas vēža pacientu dzīvē pēc diagnozes noteikšanas. Dažādu autoru darbos šīs pārmaiņas nosauktas atšķirīgi: *pozitīvās ilūzijas* (Taylor 2000), *labuma atrašana* (*benefit finding*) (Antoni et al. 2001; Sears et al. 2003), *posttraumatiskā izaugsme* (Cordova et al. 2001). Petri veicis pēc diagnozes uzzināšanas notikušo pozitīvo pārmaiņu kategorizāciju (Petrie et al. 1999), uzsverot, ka intervijās ar vēža pacientiem bieži dominē pozitīvas pārmaiņas sociālajā, psiholoģiskajā un fizioloģiskajā jomā. Viņa pētnieciskajā pieredzē visbiežāk minētās pozitīvās pārmaiņas ir uzlabojums tuvās savstarpējās attiecībās, augstāks dzīves vērtējums, pārmaiņas personiskajās prioritātēs. Savukārt citi pētnieki, uzsverot vēža pacientu paustās izjūtas par pozitīvajām pārmaiņām pēc diagnozes uzzināšanas, formulē septiņas pozitīvo pārmaiņu kategorijas: pieaugusi empātija, iegūtas plašākas zināšanas par veselību, atjaunota dzīves novērtēšana, notikušas pārmaiņas personiskajās prioritātēs, paaugstinājies veselības vērtējums, uzlabojušās tuvās attiecības, apgūts veselīgs dzīvesveids (Komura, Hegarty 2006). Šīs kategorijas pamatā saskan ar Petri formulētajām.

Lai gan slimības diagnoze vai pārmantotā gēna konstatēšana saistāma ar biogrāfiskā pārrāvuma procesu, tomēr jāuzsver, ka pomocijas darba empīriskajā pētījumā identificētās pozitīvās pārmaiņas atbilst minēto autoru pētījumu rezultātiem un secinājumiem. Biogrāfiskajam pārrāvumam raksturīgā indivīda identitātes transformācija līdzās ciešanu procesam ietver pozitīvas pārmaiņas personiskajās prioritātēs, pašvērtējuma un dzīves novērtējuma pieaugumu, pārmaiņas tuvu sociālo attiecību jomā, saņemot nepieciešamo sociālo atbalstu. Slimības diagnoze, ārstēšanās sniegusi apziņu par slimības procesa kontroli un vadību.

Olgas (51, Brc, Ov) attieksme pret dzīvi kardināli mainījusies, kad slimnīcā viņai izdevies pārvarēt ļoti smagu veselības krīzi.

Vajag vienkārši – mīlēt dzīvi! Nē, tā vienmēr nav bijis! Īpaši man dzīvi pārdomāt lika tas pēdējais gadījums, kad es sapratu, ka es jau varēju šajā pasaulē nebūt. Man pēc tā visa attieksme pilnīgi mainījusies, nu, burtiski, pilnīgi otrādi. Laikam jau pareizi saka, ka cilvēks tikai tad saprot, kad viņam sadod pa galvu. Laikam jau kāds mūs novēro, laikam jau mums šie pārbaudījumi ir vajadzīgi, lai ar mums kaut kas šāds

notiktu, lai redzētu, kā tu konkrētā situācijā rīkosies, vai pati varēsi izkulties, vai būs vajadzīga palīdzība.

Pozitīvās pārmaiņas attiecas ne tikai uz ārstētajām sievietēm, bet arī uz veselajām respondentēm, kad slimības gēna pārmantošanas konstatēšana veicinājusi aktivitātes, lai iegūtu informāciju par risinājumiem turpmākai darbībai – profilakses pasākumiem, veselīgam dzīvesveidam. Tas gan ir spēkā pie nosacījuma, ja ir komunikācija ar zinošiem un labi informētiem ekspertiem. „Sajūta, ka slimība tiek kontrolēta, ir viens no būtiskiem faktoriem, kas pozitīvi ietekmē turpmāko dzīves gājumu” (Komura & Hegarty 2006: 10).

Interviju gaitā atklājās, ka arī veselajām respondentēm pēc saņemtās pozitīvās atbildes uz gēnu testu mainījies dzīves, cilvēku un attiecību vērtējums. Tiek pārskatītas vērtības, sakārtotas prioritātes, aktualizēti nākotnes plāni un sapņi, neatliekot patīkamo uz nākotni.

Jā, cenšos dzīvot uz pilnu krūti, jā. Kāpēc atpūsties nākamgad, ja es to varu izdarīt šogad. Aizbraucu atpūsties, izdaru, un viss. Tā! Lai gan varbūt labāk būtu nopirkt gultu, bet īstenībā tas nav svarīgi. (Maiga, 35, V)

Saskaroties ar dzīvībai bīstamo slimību, mainās vērtības – tiek akcentēta garīgo vērtību nozīme, uzskatot, ka pozitīvā domāšana ir aktuāla veselības uzturēšanas un ārstēšanās procesā. Daiga (26, V) uzsver, ka dzīves uztvere būtiski mainījusies, liekot izvērtēt vērtības un sociālās attiecības.

Ir, ir mainījies. Vairāk visu apdomāt, pārdomāt, kam kādas vērtības, kas ir svarīgāks. Nu, ko ļoti gribētu, ļoti gribētu bērnam savam nodrošināt visu to labāku, pēc iespējas vairāk, tas tāds svarīgākais, lai viss būtu kārtībā. Mainās attieksme arī pret cilvēkiem, pret apkārtējiem, viss savādāk, nu kaut kādiem ķīviņiem – savādāk to uztver, ka nav ko tur iedziļināties un par kaut kādiem sīkumiem tur ņemties, ka tas nav nekas, tīri sīkums.

Lai gan intervijas procesā vēstītais naratīvs veidojas respondenta un pētnieka mijiedarbībā, tomēr *iekšējais* naratīva veidošanās process jau noticis iepriekš un ir balstīts pieredzē. Naratīvos ietverta gan pieredze ar tuvinieku slimību un nāvi, gan pārdzīvojumi savas slimības procesā, pārdomas par ģenētiskā mantojuma raisīto paaugstināto saslimšanas risku sev un saviem tuviniekiem, kā arī no dažādiem avotiem iegūtā informācija par slimības un ģenētiskā riska skaidrojumiem. Naratīvs tādējādi ietver respondenta pieredzes interpretācijas apkopojumu un pārskatu.

Jāuzsver arī interviju laikā identificētā naratīva jeb stāstījuma dziedinošā funkcija. Intervijas sākumā respondentes pārsvarā bija noslēgtas, atbildēja tikai uz skaidri formulētiem jautājumiem, taču intervijas gaitā stāstījumi kļuva plūstoši, emocionāli atklāti, paplašinot interviju sākumā ieskicēto tēmu loku.

4.3.2. Kontrole pār slimību, ekspertu piesaiste, resursu mobilizācija

Nepieciešamība pēc **ekspertu iesaistes** ir viena no biogrāfiskā pārrāvuma pazīmēm. Pēc informācijas par krūts vēža pārmantotā gēna mutācijas testa pozitīvu rezultātu respondentes saņem ģenētisko konsultāciju par krūts vēža vai olnīcu vēža riska samazināšanas iespējām. Iesaistītie eksperti gan gadījumos, kad konstatēts pārmantotais gēns, gan slimības gadījumos ir veselības aprūpes speciālisti, pie kuriem griežas respondenti, notiek labāka veselības aprūpes speciālista meklējumi, lai nodrošinātu kvalitatīvāku profilaksi, iespējamo ārstēšanu un apmierinošu savstarpējo komunikāciju.

Pakļaujot sevi medicīniskajām pārbaudēm, piesaistot ekspertus, indivīds kļūst par medicīnas speciālistu pacientu. Tas institucionalizē indivīda attiecībās ar slimību, starp indivīdiem un ekspertiem, šajā gadījumā veselības aprūpes speciālistiem, veidojas nepieciešamās institucionalizētās attiecības. Līdzīga attiecību institucionalizēšana notiek arī starp veselajām gēnu nēsātājām un ekspertiem. Konstatējot gēna pārmantošanas faktu, saņemot pozitīvu atbildi par pārmantoto gēnu, sievietes kļūst par datubāzes uzskaitē esošām pārmantotā gēna nēsātājām. Pozitīva atbilde uz gēnu testu apstiprina cilvēku pieredzē balstītās bažas par paaugstināto saslimšanas risku.

Respondentes vērtē zināšanas par pārmantotā vēža testiem Latvijā ne tikai iedzīvotāju, bet arī ģimenes ārstu vidū kā samērā ierobežotas, savas slimības izcelsmi vai risku saslimt viņas nereti saista tieši ar speciālistu nepietiekamajām zināšanām un informētību. Vairākās intervijās respondentes stāsta, ka ģimenes ārsti nav bijuši informēti par iespējām Onkoloģijas institūtā veikt testu par pārmantoto gēnu, kā arī par to, ka medicīniski pamatotu kritēriju gadījumā izmeklējumi pieejami bez maksas. Maiga (35, V) stāsta, ka ģimenes ārstei lūgusi norīkojumu uz ģenētiskajām analīzēm.

Viņa vispār nebija informēta, ka tāds kabinets ir. Tātad es pieļauju, ka ģimenes ārsti nemaz nezina to, un attiecīgi viņi arī nevar informēt savus pacientus. Tad viņa ļoti sāki ievāca informāciju no manis par to. Es arī, ja man māsa nebūtu kaut kur internetā

izlasījusi par šo iespēju, tad arī es droši vien nezinātu, jo neviens jau man šādu informāciju nesniedz. Arī no neviena ginekologa es neesmu dzirdējusi, ka ir tāda iespēja, nekad.

Zane (36, V) uzskata, ka profilakses līmenī eksperti nestrādā apmierinoši, viņa paplašina profilakses kvalitātes kritikas tēmu, saistot to ar valsts attieksmi pret indivīdu kopumā un vispārinot personiskās problēmas, kas saistītas ar veselības aprūpi.

Ja es pati neietu, par profilaksi man neviens neuztraucās. Kāpēc Latvijā šobrīd ir tik daudz vēža slimnieku? Tāpēc, ka profilaktiski ar viņiem neviens nav strādājis. Jo tādā veidā jau tā pati sistēma parāda, ka tu esi svarīgs. Jo tā jau arī valsts parāda, ka tu esi svarīgs, ka tu esi cilvēks, kas šeit strādā, tu esi reāli valsts darbspēks. Slimo un mirst jau arvien jaunāki cilvēki, un darbspēks mums Latvijā ir vispār tik, cik ir.

Sadarbībā ar ekspertiem veiktā veselības aprūpe, iegūtās zināšanas un informētība par savu veselības stāvokli sniedz iespējas kontrolēt savu slimību. Tomēr, lai gan zināšanas par slimības un tās paaugstināta riska biomedicīniskajiem aspektiem dod iespēju kontrolēt savu veselības stāvokli un sniedz zināmu pārliecību, tomēr dažos gadījumos respondentes uzskata, ka slimības pārmantošanas diagnosticēšana viņas „ieprogrammēs” vēža attīstībai un tāpēc viņas vēlas zināt pēc iespējas mazāk par savas saslimšanas iespējamību.

Lai gan biogrāfiskā pārrāvuma procesā izvirzās nepieciešamība pēc **aktīvas resursu mobilizācijas**, jāuzsver, ka vienlaikus samazinās to pieejamības iespējas, kā arī iespējas vairot, uzturēt, lietot savus finanšu, kultūras, sociālo, simbolisko kapitālu. Ute Gerharde šo situāciju raksturo kā „krīzes modeli”, ietverot tajā indivīda sociālā statusa pārmaiņas, ko saista ar slimības sākumu (Gerhardt 1989). Promocijas darba empīriskajā pētījumā fiksēts, ka sociālā statusa pārmaiņas notiek pēc saslimšanas. No 11 ārstētajām respondentēm astoņām ir mainījies nodarbinātības veids un statuss: ir samazināta darba slodze, pārejot uz vieglāku, bet zemāk apmaksātu darbu; iegūts bezdarbnieces vai invaliditātes statuss.

Tamāra (53, Ov) pirms slimības strādāja par pavāri, tagad viņa ir bezdarbiece. Sieviete ļoti vēlas strādāt, lai būtu starp cilvēkiem, ne mazāk svarīgi ir uzlabot ģimenes finansiālo stāvokli. Tamāra jau vairāk nekā divus gadus reģistrējas Nodarbinātības valsts aģentūrā (NVA). Pagaidām viņa mājās strādā rokdarbus un cenšas tos pārdot tirdziņos.

Gribu kaut ko iemācīties. Esmu pierakstījusies arī par darba meklētāju, ja kāds ieinteresēsies par manu darbu – adīšanu, lai tad varētu atsaukties. Pastāvīgi tur [NVA –

autores piezīme] atzīmējos, iegūstu kaut kādu informāciju, man piedāvāja darbu pansionātā, bet man nav pietiekoši daudz spēka, lai tur rūpētos. Tā kā es pastāvīgi dodos uz pārbaudēm, jo esmu ar šo diagnozi, darba iespējas ir ierobežotas.

Aktualizējas nepieciešamību pēc papildu finanšu resursiem, jo slimības ārstēšana, tai sekojoša rehabilitācija prasa papildu izdevumus. Respondentes raksturo savu finansiālo situāciju kā pasliktinājušos slimības rezultātā, jo veselības problēmu vai iegūtās invaliditātes dēļ nespēj strādāt labi apmaksātu darbu, kas prasa lielu garīgo vai fizisko slodzi. Tajā pašā laikā veselības pārbaudes un veselīgais dzīves veids prasa papildu izmaksas.

Kad man liek kaut kādas negaidītas pārbaudes, kas ir jātaisa uzreiz, tad tur aiziet vairāk nauda. Tad man būs zāles jānopērk, man ir arī kaut kādas citas vainītes, man tur ārsti konstatējuši. Man ir tagad jāizvēlas, vai nu es tagad ārstējos, vai es maksāju savus komunālos maksājumus.” (Sarma, 44, Brc)

Gan ārstētajām, gan veselajām sievietēm ar konstatēto pārmantotā vēža gēnu pieaug nepieciešamība pēc informācijas par slimību, riskiem, ārstēšanas veidiem, aktivizējas informācijas resursu meklēšana un izmantošana. Respondentes cenšas mazināt riska un baiļu izjūtas, apgūstot plašāku informāciju par vēzi, veicot regulāras pārbaudes. Informācija ir viens no būtiskākajiem resursiem, pēc kura slimības vai pārmantotā gēna diagnozes gadījumā respondentes izjūt vislielāko nepieciešamību.

Annai (50, Ov) ir četri bērni un audzumeita. Viņa strādā pusslodzi, ir sabiedriski aktīva, cenšas atgūt veselību, jo jāaudzina nepilngadīgie bērni.

Esmu veselu gūzmu literatūras izlasījusi, kur vien ir onkoloģija, tur tas tiek pirkt, nežēlojot naudu.

Sarma (44, Brc) meklē informāciju preses izdevumos, ezotēriskajā un psiholoģijas literatūrā, lai rastu atbalstu, slimības izskaidrojumu, informāciju veselīgam dzīvesveidam, kas viss kopumā veicinātu atveseļošanos.

Es ļoti daudz tērēju naudu presē. Bet es viņus nemetu ārā, es viņus atdodu draudzenei. Aizeju uz grāmatnīcu un lasu daudz grāmatas. Fiksi, fiksi, kaut ko izlasi, jo es nevaru atļauties tos piecus sešus latus, nopirkt to grāmatu. Es gribu to, to un to nopirkt par tādām ārstnieciskām zālēm visādām, par sevis iedvesmošanu tur pareizo, nu ir daudz kā interesanta, ko es gribētu sev nopirkt.

Zināšanas par pārmantotā gēna ietekmētajiem riskiem slimības attīstībā veicina sieviešu aktivitāti gan savas veselības regulārām pārbaudēm, profilaktiskiem pasākumiem, gan rosinot veikt ģenētisko analīzi un regulāras veselības pārbaudes

saviem tuviniekiem (asinsradiniekiem). Apziņa par paaugstināto risku motivējusi vairāk sekot līdzi savai veselībai, veicinot pievēršanos veselīgam dzīvesveidam. Savukārt nopietnāka veselības uzraudzība sniegusi lielāku drošību par savu fizisko stāvokli.

Interviju gaita un datu analīze rosina piekrist Berija viedoklim par slimību kā biogrāfisko pārrāvumu, ko raksturo

- pašsaprotamu pieņemumu un uzvedības pārrāvums; pieņemto un akceptēto robežu pārkāpšana;
- būtisks pārrāvums visās izskaidrojošajās sistēmās – tas izraisa individuālās biogrāfijas un priekšstata par sevi pārvērtēšanu pašos pamatos;
- atbilde uz pārrāvumu, kas ietver resursu mobilizāciju, saskaroties ar mainīto situāciju (Bury 1982: 169).

Naratīvos tiek paustas bailes no slimības. Lai gan ikdienā respondentes cenšas norobežoties no bažām par saslimšanas risku, emocionālais saspringums aktualizējas reizi pusgadā vai gadā, kad jāgaida kārtējās ārsta apskates analīžu rezultāti. Maiga (35, V) stāsta, ka nepārtraukti mēģina izvairīties no domām par slimības risku.

Es mierīgi dzīvoju, man tas aktualizējas tad, kad saprotu, ka atkal ir pagājis pusgads, jāaiziet pie ārsta un par to būs jārunā. Tad atkal, kamēr analīzes, tad būs atkal stress.

Visām respondentēm mainās attieksme pret dzīvi – tā iegūst būtiski augstāku subjektīvo vērtējumu, jo pamata pieņēmumi par sevi un pasauli ir satriekti, kļuvusi svarīga sava mirstīguma apzināšanās (Brennan 2001), iepriekš izplānotais dzīves gājums un līdzšinējo sociālo lomu realizācija ir apdraudēti.

4.3.3. Sociālā atbalsta loma

Socioloģijā, psihoanalīzē, antropoloģijā ar dažādām pieejām veikti pētījumi par to, kādā veidā sociālais atbalsts ietekmē saslimšanas novēršanu, slimības un atveseļošanās procesus, stresa pārvarēšanu (Berkman, Glass, Brissette & Seeman 2000; Sarason & Sarason 2009). Langtona (Lungton 1997) veiktais pētījums apstiprina, ka dažāda veida sociālais atbalsts ir nozīmīgs identitātes uzturēšanā vai veicina labvēlīgas identitātes pārmaiņas sievietēm, kas slimo ar krūts vēzi. Langtons analizē pacientēm raksturīgos centienus noturēt vai atgūt iepriekšējo identitāti un to, kā viņas meklē

palīdzību šā procesa nodrošināšanai dažādās sociālā atbalsta formās, izmantojot gan formālos, gan neformālos sociālos tīklojumus.

Sociālais atbalsts mazina slimības stresoru negatīvo ietekmi uz indivīda identitāti, uzlabo dažādus dzīves kvalitātes aspektus un dzīvildzi (House et al. 1988; Seeman et al. 1993). Tā kā paaugstināts slimības risks ietekmē biogrāfiskā pārrāvuma veidošanos, tostarp indivīda identitātes transformāciju, sociālais atbalsts nepieciešams arī indivīdiem, kas apzinās šo paaugstināto risku.

Sociālais atbalsts ir viens no galvenajiem veidiem, kā sociālie sakari ietekmē ne tikai veselību, bet palīdz uzturēt identitāti, integrējot tajā jaunās situācijas aspektus un līdz ar to palīdzot pārvarēt biogrāfiskā pārrāvuma radītās sekas. Dažādi autori atšķirīgi definē sociālā atbalsta veidus. Promocijas darba autore, analizējot sociālo atbalstu slimības vai tās paaugstināta riska gadījumos un atsaucoties uz jau veiktajiem pētījumiem, piedāvā sociālo atbalstu iedalīt četrās grupās: emocionālais, instrumentālais, izvērtēšanas (*appraisal*) un informatīvais sociālais atbalsts (Berkman, Glass, Brissette & Seeman 2000; Sarason & Sarason 2009).

Emocionālo atbalstu indivīds saņem ar aprūpi, līdzietību, izpratni tuvās attiecībās (Thoits 1995).

Instrumentālais atbalsts tiek īstenots kā praktiska ikdienas palīdzība – ēdiena gatavošana, atbalsts higiēnas un tīrības nodrošināšanā, finansiāla palīdzība.

Izvērtēšanas atbalsts ir situācijas analīze, ieteikumu, padomu sniegšana, pamudinājumi veselības aprūpes jomā, kas tiek saņemti pārsvarā no konkrētas jomas speciālistiem, tāpat tiek izmantoti arī citi sociālā atbalsta resursi. Pamatojoties uz saņemto izvērtēšanas atbalstu, indivīdi plāno turpmāko rīcību. Sociālā atbalsta nepieciešamība, kā uzskata Gidenss, ir raksturīga liktenīgajiem momentiem, kuru galvenais elements ir tas, ka indivīds apsver noteiktu izvēļu un darbību sekas un tādējādi iesaistās risku novērtēšanā. “Izšķirošie lēmumi, kas tiek pieņemti, turpmāk pārveido identitātes reflektīvo projektu, kas attiecīgi maina dzīves stilu” (Giddens 1991: 143). Izvērtēšanas atbalsts veicina paša palīdzības saņēmēja aktivitātes liktenīgā momenta un tam sekojošā biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanai.

Jāuzsver, ka atbalsta veidi nav cits no cita stingri norobežojami. Visi atbalsta veidi ir svarīgi un nepieciešami, lai mazinātu draudus identitātei, ko izraisījusi un apdraud slimība (Lugton 1997), un palīdzētu veidot jaunu identitāti vai atbalstītu iepriekšējās identitātes saglabāšanu, tādējādi veicinot biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu. Sociālais atbalsts kā sociālo attiecību sastāvdaļa ir nozīmīgs faktors arī

sociālās atstumtības riska novēršanai. Sociālā atbalsta veidu nepieciešamība, intensitāte un saņemšanas ceļš ir atkarīgi no indivīda personības un situācijas konteksta.

Pētījuma mērķa grupa ir *BRCA1* un/vai *BRCA2* gēnu nēsātājas, un šo grupu raksturo vairākas kopīgas pazīmes, tomēr jāuzsver, ka grupa nevar tikt raksturota kā homogēna – atšķirības sociālā atbalsta nepieciešamībā un saņemšanā pastāv starp veselajām respondentēm un tām respondentēm, kurām diagnosticēts vēzis un veikta ārstēšana. Ņemot vērā pētījumā lietoto metodoloģiju, katrs individuālais gadījums apskatāms arī kā unikāls. Sociālā atbalsta vērtējums tiek skatīts no respondentu redzes viedokļa – kā viņu dzīvi ir mainījusi pārmantotā gēna konstatēšana vai slimība, kādā veidā realizējies individuālais biogrāfiskais pārrāvums, kāds atbalsts ir saņemts un kāds ir nepieciešams. Nodaļas turpinājumā analizēti vairāki sociālā atbalsta veidi.

- Izvērtēšanas atbalsts ietver noteiktas informācijas sniegšanu par indivīda veselības stāvokli.

Indivīdiem ir pieejams gan izvērtēšanas, gan informatīvais atbalsts no dažādiem avotiem. Līdz ar informāciju par gēna testa rezultātiem respondentes saņem arī informāciju, kas ietver izvērtēšanu un ir pamatā lēmumu pieņemšanai par turpmāko dzīvesveidu un profilaktiskajiem pasākumiem. Veselās krūts vēža gēna nēsātājas pārdzīvo savas nākotnes apdraudētību.

Saslimušajām respondentēm traumu apziņā izraisa slimības diagnoze, un biogrāfisko pārrāvumu – pirmām kārtām slimības process un ar to saistītās problēmas, bet ne tik daudz saņemtā informācija par pārmantoto gēnu. Par to stāsta Vanda (31, Brc).

Man jau liekas, ka, ja tev atklāj to mutāciju tad, kad vēzis ir konstatēts, tad tev jau ir dziļi vienalga, vai ir tā mutācija, vai nav, tas ārstam palīdz veikt savu darbu un izvēlēties tādu operāciju vai tādu ķīmiju un domāt tālāk par olnīcām un tā tālāk. Bet, ja atklāj to mutāciju veselam, tad iestājas kaut kāds – bāc. Bet es saprotu, ka, ja tev šī mutācija ir konstatēta un tu esi mutants, tad tev kaut kādas noteiktas lietas, kas tev reizi gadā ir jāpārbauda.

Medicīnas speciālisti ir nozīmīgākais resurss izvērtēšanas atbalsta sniegšanā. No ekspertiem – ģimenes ārstiem, ginekologiem, onkologiem – tiek gaidīts profesionāls situācijas izvērtējums. Eksperti rosina apmeklēt veselības pārbaudes, veikt analīzes, un ķirurģiskas operācijas, veselajām respondentēm – profilaktiskas operācijas.

Visās intervijās neatkarīgi no respondentu veselības stāvokļa var identificēt nepieciešamību pēc vairāk detalizēta un skaidrojoša izvērtēšanas atbalsta no ekspertu puses, lai respondents saprastu savu situāciju un nākotnes perspektīvas.

Sarma (44, Brc) pozitīvi vērtē ārstu kompetenci un sniegto veselības aprūpi, bet viņa izjūt ekspertu sniegtā sociālā atbalsta deficītu.

Ļoti labi ap mani šeit pārsvarā tie ārsti [P. Stradiņa slimnīcā – autores piezīme], izņemot man to ģimenes ārsti, es esmu bijusi vēl kaut kur uz pārbaudēm, ļoti atbalstošs personāls, pretimnākoši, laipni cilvēki. Ir ārsti aizņemti un skrejoši, tas ir jāsaprot. Varbūtās pa īsu laiks kādreiz tām pārrunām, ko ar to ārstu var. Tas pietrūkst.

Arī Vanda (31, Brc), lai justu zināmu drošību, vēlas uzturēt regulāru komunikāciju ar ekspertu:

Tas var nebūt dakteris, es nezinu, vienkārši kaut kāds tāds cilvēks, pie kura tu vari iet un uzzināt, bet viņam ir jāzina viss vai arī viņam ir jābūt tiešos kontaktos un viņš jebkurā brīdī var zvanīt un pajautāt. Tas ir kaut kāds starpposms starp operāciju un ķīmiju, un ka varbūt tiešām trūkst informācijas.

Pozitīva komunikācija un saņemtais izvērtēšanas atbalsts no ekspertiem tiek augstu novērtēts intervijās, bet ir arī negatīvas komunikācijas pieredze, kad gaidītais izvērtējošais vai informatīvais atbalsts nav saņemts. Lai sociālais atbalsts palīdzētu kritiskās situācijas, tam jābūt kvalitatīvam un sniegtam īstajā un nepieciešamajā laikā (Sarason & Sarason 2009; Lungton 1997). Speciālisti nav bijuši uzmanīgi, veicot izmeklējumus, nav bijuši zinoši par citu speciālistu iesaistes nepieciešamību, nav bijuši informēti par ģenētisko analīzi un konsultāciju saņemšanas iespējām. Tādējādi ne vienmēr saņemts kvalitatīvs izvērtējošais un informatīvais atbalsts. Šā iemesla dēļ vairākas respondentes pēc tam, kad uzzināja diagnozi par pārmantoto gēnu, ir mainījušas ārstus.

Maiga (35, V) uzskata, ka izvērtējošā sociālā atbalsta sniegšanā nozīmīga loma ir arī ģimenei, izvēloties un atbalstot medicīnisko pārbažu režīmu, profilakses veidus, kā arī motivējot šo aktivitāšu īstenošanu, lai novērstu saslimšanu.

Visi manējie zina par to gēnu, bet mēs ar māsu par to runājam katru dienu, vai veselības pārbaudes veiktas.

Izvērtējošo atbalstu respondentes meklē un saņem arī no citām personām ar veiksmīgu ārstēšanās, rehabilitācijas un profilaktisko aktivitāšu pieredzi.

Svarīgas sociālā atbalsta funkcijas, īpaši izvērtējošā un informatīvā atbalsta aspektā, pilda interneta portāli, sociālie tīkli un saziņa internetā, par ko stāsta

respondentes. Visas respondentes izmantojušas saziņu internetā, lai saņemtu izvērtējošo, informatīvo, kā arī emocionālo atbalstu.

Anna (50, Ov) atzīst:

Internetā jau arī es informāciju meklēju, čatoju, čaloju pa to internetu, meklēju, ko man vajag.

Saziņa ar citām pacientēm dod līdzīga likteņa un kopīgu problēmu apziņu, ko var raksturot kā zināmu kolektīvās identitātes apzināšanos. Karīna (40, Brc), sazinoties internetā, ieguvusi sev svarīgu informāciju un apjautu, ka nav viena ar savām problēmām. Saņemot situācijas izvērtēšanas atbalstu, t.i., uzzinot diagnozi un saņemot ekspertu norādījumus par ārstēšanās procesu, arī nopietnām ķirurģiskām manipulācijām, respondentes gūst emocionālu traumu, viņas nonāk kritiskā situācijā, kurā nepieciešams emocionālais atbalsts.

- Emocionālais atbalsts ir nepieciešams fons jeb konteksts pārējiem atbalsta veidiem, lai nodrošinātu biogrāfiskā pārrāvuma situācijā esošā indivīda emocionālu stabilitāti un iespēju robežās novērstu individuālās identitātes apdraudējumu. Respondentes, kuras nav skārusi hroniskā slimība, uzsver, ka pēc tam, kad saņemta pozitīva atbilde par pārmantotā gēna mutāciju, viņām sākotnēji bijis nepieciešams emocionālais atbalsts, kas saņemts no tuvākajiem sociālajiem kontaktiem – vīra vai partnera, māsām, brāļiem, bērniem, kā arī tuvākajiem draugiem. Veselajām sievietēm emocionālais atbalsts īpaši ir nepieciešams laikā, kad tiek veiktas regulārās veselības pārbaudes un tiek gaidīti analīžu rezultāti, kā arī gadījumos, kad notiek saskare ar tuviniekiem, kuri slimo ar vēzi. Pozitīva emocionālā vide rada drošības un stabilitātes izjūtu, tā stiprina cerību, ka gēna pārmantošana sievietēm dzīvē neko nemaina.

Respondentēm pēc slimības diagnozes saņemšanas nepieciešams emocionālais atbalsts, lai vieglāk pārvarētu apzināšanos, ka turpmāk slimības pavadones varētu būt fiziskas un funkcionālas pārmaiņas. Emocionālais atbalsts, izpratne, viņu situācijas pieņemšana no tuvinieku puses ļauj vieglāk sadzīvot ar kritisko situāciju.

Helēna (64, Brc, Dzkv) saņemusi emocionālo atbalstu no tuviniekiem.

Atbalstu? Jā, gan, mana māsa dzīvo netālu. Viņa mani ļoti atbalstīja, man brāļi arī bija man līdzās, un manas tantes. Katrs mani atbalstīja, man pat nevajadzēja daudz uztraukties un nervozēt.

Annu visvairāk atbalstījušas pieaugušās meitas.

Tad, kas tie galvenie atbalsta cilvēki bijuši un vai vispār vajadzīgi tādi atbalsta cilvēki? – Ģimene un bērni, jo, nu, es kaut kā ar meitām to visu, uztvēra kaut kā ļoti labi

un pozitīvi. Ja es būtu bijusi viena, es nezinu, kā es to visu. Jebkurā gadījumā atbalsts ir vajadzīgs – kolēģi, ģimene, bērni, tas viss kopā man ir bijis tāds.

Emocionālā atbalsta nepieciešamība, īpaši gados jaunākām sievietēm, saistīta ar viņu ārējās, ķermeniskās identitātes pārmaiņām, un šajā aspektā īpaši augstu tiek vērtēts no partneriem saņemtais atbalsts. Visvairāk pētītais divu cilvēku attiecību modelis šādās situācijās ir partneru attiecības (Hu & Goldman 1990; Shaw et al. 1997; Schulz & Beach 1999). Ir pētījumi, kas liecina, ka dzīvesbiedri veido svarīgāko atbalsta līniju krūts vēža pacientēm (Primomo, Yates & Woods 1990; Pistrang & Barker 1995). Respondentes uzsver, ka bijušas pārsteigtas par situācijas izpratni, emocionālo atbalstu un sekojošu aprūpi, kas saņemta no partneriem. Šāds atbalsts vairojis drošības izjūtu, izvēloties ārstēšanu, kas var turpmāk ietekmēt viņu fiziskās iespējas, ārējo identitāti, statusa pārmaiņas.

Sarma (44, Brc) stāsta par atbalstu, ko saņēmusi un joprojām turpina saņemt no partnera.

Tagad es atkal saslimu, viņš vispār nevienu brīdi netic, ka tur vispār kaut kas nopietns. Viņš ļoti, kā saka, optimistiski to visu uztver, nav nevienas, neviens vārds, neviena slikta vārda. Īstenībā viņš bija tas, kas man nodzina matus, kad man viņi sāka krist ārā. Kaut gan rokas drebēja. Man bija tik jocīgi, kā man ko. Viņš jau pirms tam bija mani redzējis, jo mēs satikāmies arī, kad es iepriekš biju slima. Viņš zināja, kas man ir. Un tagad viņš saka – nekreņķējies, es taču neesmu svešs. Viņš ļoti cilvēcisks.

Dažos gadījumos saslimšana un atbalsta trūkums šajā laikā ir faktori, kas veicinājuši kopdzīves beigas. Anna (50, Ov), kura audzina piecus bērnus, izšķīrusies no vīra īsi pirms slimības sākuma un uzskata, ka šķiršanās nodrošina viņai emocionālu līdzsvaru.

Ar vīru iznāca, ka mēs pašķīrāmies, es aizgāju no laukiem uz pilsētu taisni pirms tā, kad es saslimu, pirms operācijas. Mums bija cita veida nesaskaņas. Viņš ir impulsīvs, un gāja mums visādi. Viņš nestrādāja, viņš mājās dzīvoja, es pa to skolu. Bija nenormālā greizsirdība. Sāka pacelt roku, es savācu mantiņas un aizgāju ar visiem bērniem. Tieši pirms. Varbūt arī labāk bija, jo, ja būtu tas atbalsts, bet – ja nebūtu?!

Empīriskajā pētījumā apstiprinās vairāku pētnieku (Lungton 1997; Peters-Golden 1982) secinājumi, kas gūti, analizējot situācijas, kad pacientu partneri ne vienmēr adekvāti reaģē uz dzīvesbiedres slimību, paužot pārmērīgu uztraukumu un pesimismu. Šajā aspektā tiek analizēta problēma, ka sieviete, kas ir saslimusi ar krūts vēzi, no dzīvesbiedra gaida dažāda veida atbalstu, bet tajā pašā laikā netiek ņemta vērā

viņa paša emocionālā reakcija un potenciālās jaunās sociālās lomas, kas viņam jāuzņemas (Northouse 1988). Tādējādi arī dzīvesbiedram, kas pārdzīvo krīzi šīs slimības saistībā, ir nepieciešams sociālais atbalsts gan no pārējiem ģimenes locekļiem, draugiem, gan arī no savas sievas, krūts vēža pacientes. Sieviete grūtos brīžos paļaujas uz saviem draugiem, kā arī uz savu vīru/partneri, savukārt vīrietis retāk meklē ārējos atbalsta resursus, un, nonācis grūtībās, viņš vairāk paļaujas uz savu sievu/partneri (Sheridan et al. 2010). Tas nozīmē, ka tad, kad vīrieša primārā atbalsta resursam diagnosticēts vēzis, psiholoģiskā un sociālā piemērošanās šai situācijai ir komplicēta. Tas slimības izraisītajā biogrāfiskajā pārrāvumā ienes papildu problēmas, kuru risināšanā būtu vajadzīga profesionāla palīdzība un sociālais atbalsts. Promocijas darba empīriskajā pētījumā uzmanība uz šo aspektu nav fokusēta.

Promocijas darba empīriskajā pētījumā identificēts tas, ka aktualizējas attiecības starp māsām un brāļiem; viņi sniedz cits citam būtisku dažāda veida palīdzību, īpaši jau instrumentālo un emocionālo atbalstu. Asja (48, Brc) ir precējusies, bērnu viņai nav. Viņa ir optimistiski noskaņota sieviete. Slimības laikā par viņu ļoti rūpējies brālis, izrādot tādu uzmanību, kādu līdz savai slimībai sieviete no viņa nebija pieredzējusi.

Brālis tik ļoti man toreiz pieķērās, tik ļoti pieķērās, ka nemaz neļāva vīram palīdzēt. Tagad jau vīrs arī vairāk. Bet toreiz tā bija... Ar vīru man ir ļoti paveicies! Atbalstīja, katru dienu vadāja mani pie tantiņas [kura palīdzēja psiholoģiski], uzmanīja, neko neļāva darīt. Atbalsts bija un vēl aizvien, uzmana mani kā porcelāna lellīti.

Ārstētajām respondentēm emocionālais atbalsts nepieciešams visā ārstēšanās un rehabilitācijas procesā. Tomēr intervijās atklājas, ka gan partneri, gan citi tuvinieki mēdz arī izvairīties no sievietes ciešanu izpratnes. Zinātniskajā literatūrā (Peters-Golden 1982; Manne et al. 2003) un empīriskajā pētījumā analizēti gadījumi, kad sievietes izvairās no tuvām attiecībām ar ģimenes locekļiem, neinformē viņus par savām veselības problēmām, jo tuvinieku pārliecīgais satraukums, pesimisms slimības gadījumā ir vairāk apgrūtinājoši nekā atbalstoši.

Sarmas (44, Brc) brālis nepieņem to, ka māsa ir slima. Viņu māte mirusi ar šo slimību 44 gadu vecumā. Viņš atzīst, ka nespēs to pārdzīvot, ja Sarmai būs līdzīgs liktenis un izvairās no sarunām par šo tēmu.

Viņš negribēja mani saprast, viņš arī nesaprata mani, ka man ir nopietna slimība, tas no viņa, no mana brāļa vienīgā, tuvā, nekā nebija. Viņš atnāk paskatās uz manīm, vai es vispār esmu dzīva. Viņš vispār neticēja, ka es esmu slima, kamēr mani neatkārtojas šogad šis te recidīvs. Es teicu – tev arī vajadzētu pašam atnākt

pārbaudīties, jo man tie, kas paņēmuši analīzes, teikuši par māsu vai brāli, ka vajag pārbaudīties. Nu viņš to nopietni neuztver.

Šādos gadījumos respondentes atturas paust savas emocijas partneriem vai tuviniekiem, bet meklē emocionālo atbalstu pie citiem sociālo kontaktu dalībniekiem ar līdzīgām problēmām vai nu tiešā komunikācijā vai interneta saziņā.

Teorētisko avotu izpēte (Manne et al. 2003; Sarason & Sarason 2009) un empīriskā pētījuma datu analīze parāda, ka emocionālā atbalsta saņemšana no ģimenes vairo drošību un mazina pārdzīvojumus stresa situācijās. Tas attiecas arī uz respondentēm, kuras ir veselas, bet ar paaugstinātu saslimšanas risku.

Sociālo atbalstu var sniegt gan ciešas, tuvas attiecības, gan vāji izteikti kontakti, kā tas konstatēts empīriskajā pētījumā, analizējot datus no intervijām ar krūts vēža slimniecēm, kurām vājas sociālās saites sniegušas nozīmīgu sociālo atbalstu kritiskās situācijās un biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanā. Arī iepriekš veikto pētījumu teorētiskajā analīzē iegūti līdzīgi secinājumi (Goodwin et al. 2001; Spiegel 2001). Intervijās par nozīmīgu tiek atzīts dažāda veida sociālais atbalsts, kas saņemts no sievietēm ar līdzīgām problēmām, komunicējot personiski vai sociālajos tīklos un interneta forumos.

Anna (50, Ov) saņēmusi emocionālu atbalstu no darba kolēģiem.

Man vienai kolēģei bija, man viņa atsūtīja uzreiz pēc operācijas uz Daugavpili tādu īsziņu, es pat nezināju, ka viņai jaunībā bijis. Bet nu viņai tas viss ļoti veiksmīgi, viņai jau tagad 70 gadi, viņa gan vairs skolā nestrādā. Tikai tad, kad man to operāciju uztaisīja, tad viņa man to īsziņu atsūtīja un pēc tam vēl zvanīja, un mēs runājām abas.

Baiba (46, Brc) no savas priekšnieces darba vietā saņem emocionālu atbalstu, un tas viņai sniedz drošības izjūtu par nodarbinātības iespējām pēc atveseļošanās.

Man tā priekšniece teica – tu vari tālāk veseloties, mēs tevi paturēsim. Aizgāju uz to ārstu komisiju, viņi lēma, lēma, nolēma man iedot nevis grupu, bet vēl pusgadu slimības lapu, vēl līdz novembrim es varu sēdēt uz slimības lapu. Es priekšniecei pazvanīju – man iedeva vēl pusgadu turpināt. Viņa saka – labi, veselojies, ārstējies, kad būsi vesela, tad arī iznāksi. Nu, vot, ar darbu tad ir viss kārtībā.

Veselajām respondentēm nav konstatēta uz pieredzi balstītu vāju sociālo saišu izmantošana sociālajam atbalstam.

- Informatīvais atbalsts, kā to liecina pats termins, ir informācijas sniegšana par slimnieku interesējošiem jautājumiem, kas ir nozīmīgi slimības ārstēšanas un atveseļošanās procesā. Lai gan veselības aprūpes jomā izvērtēšanas atbalsts tiek saņemts

no ekspertiem, tomēr informācija, kas var palīdzēt risku novērtēšanā, mēdz būt no dažādiem visai abstraktiem resursiem, uzsver Gidenss. Liktenīgos lēmumus ir grūti pieņemt problēmu un iespējamo seku sajaukuma dēļ. „Konfrontāciju ar riska vidi smagu padara sekojošā soda līmenis par nepareizi izdarītām izvēlēm” (Giddens 1991).

Respondentes uzskata, ka ir labi informētas par izmeklējumiem, profilakses un ārstēšanas iespējām. Lai gan intervijās tiek pausti viedokļi, ka garīgi viņas ir it kā sagatavojušās saslimšanai, tomēr, saņemot diagnozi, viņām ir nepieciešams dažāda veida sociālais atbalsts, kas saistīts informācijā balstītu praktisku lēmumu pieņemšanu veselības uzturēšanai vai atgūšanai – izvēloties profilaksi, ārstēšanu, apsverot dzīvesveida pārmaiņas, kā arī nepieciešams ir emocionālais atbalsts. Informatīvo sociālo atbalstu par pārmantoto vēzi un slimības risku, tāpat arī izvērtēšanas atbalstu respondentes primāri meklē pie speciālistiem (ģimenes ārstiem, ginekologiem), bet vairākos gadījumos saskaras ar to, ka viņi nespēj sniegt nepieciešamo informāciju. Tādos gadījumos respondentes mainījušas ārstus, izvēlējušas citus speciālistus. Tamāra (53, Ov) pēc operācijas sapratusi, ka vēlas citādu attieksmi no ģimenes ārstes, un pēc operācijas ārsti mainījusi.

Informatīvais atbalsts tiek meklēts sociālo attiecību lokā, kur bijusi saskarsme ar vēzi jau iepriekš. Respondentes, kuru tuvinieces slimojušas ar vēzi pēdējo gadu laikā, ir labi informētas par ārstēšanos. Informācijas iegūšana un informatīvā atbalsta sniegšana kļūst par ģimenes un tuvākā sociālā tīklojuma kopīgi risināmu problēmu.

Par iespējām veikt ģenētiskās analīzes Maigu (35, V) informējusi māsa.

Māsa bija kaut kur izlasījusi par tādu projektu, ka var pārbaudīties, kāda ir tava iespējamība saslimt ar to vēzi – pārbaudīt to gēnu mutāciju. Īstenībā bija tā, ka viņa gāja un es tā skeptiski uz to visu skatījos, teicu – vai to vajag vispār zināt, kādas tad ir mūsu izredzes. Tad viņa mani pierunāja, viņa pati ir psiholoģe, laikam ļoti labi mācēja, ka es jau neko nezaudēju, ka vajag aiziet pārbaudīties. Brīnums nebija noticis, arī man šī gēnu mutācija ir notikusi, manas iespējas arī ir.

Annai (50, Ov) būtisku informatīvo atbalstu sniegušas meitas.

Es vēl nebiju no slimnīcas izgājusi, kad man jau visu – par ķīmiju, visu par blaknēm, meitas bija sazvanījušas savus paziņas, kas mācās Stradiņos 4. un 5. kursā, tie bija piesaistīti. Es atbraucu mājās, un man jau bija čupiņa gatava – mātei lasīšanai. Tas jau ir baigais atbalsts.

Respondentes atsaucas uz informatīvā atbalsta saņemšanu, sociālajiem sakariem veidojoties ārstēšanās procesā slimnīcā vai sazinoties interneta portālos.

Vanda (31, Brc) par ārstēšanos un rehabilitāciju nozīmīgu informatīvo un emocionālo atbalstu saņēmusi portālā www.calis.lv. Viņa salīdzina to ar citiem portāliem (www.Dzivibaskoks.lv un www.stradini.lv).

„Dzīvības kokam” ir forums, labi, viņš nestrādā, bet tad, kad viņš strādāja, tad arī tur neviens par to īpaši nerunāja. Kā meitenes saka – ieraksti Google „krūtsvēzis” un viens no pirmajiem, kas izlec, ir Cāļa forums. Es nezinu, vai Stradiņu lapā par to tik ļoti runātu. Tāpēc, ka var būt kaut kāda bijība pret dakteriem, es nezinu. Nu, jā, un tad Cālī apspriež visu. Neviens nesaprot, kamēr tu pats tam neej cauri, tev var teikt – es tev jūtu līdzī, man tur mātei vai vēl kaut kam bija, bet nav iespējams iedomāties, ko tas nozīmē. Tāpēc ir Cāļa lapa. Bet tas, ka zin par manīm, zina arī tāpēc, ka es draugiem sūtīju vēstuli, vācu naudiņu implantiem, bet tā pirmā doma bija tāda, ka, jo vairāk cilvēki zinās, savējie, jo vairāk domās labi. Bet, jo vairāk domās labi, jo domas materializējas un nāks atpakaļ, un tiešām viss būs labi. Tāpēc vajag palaist, lai nāk atpakaļ ar labām domām.

Kā atsevišķs informatīvā atbalsta veids jāmin intervijās uzsvērtā informācija par gadījumiem, kas stāsta par atveseļošanās un profilakses pozitīviem rezultātiem. Šis atbalsta veids ietver gan informatīvos, gan emocionālos, gan izvērtēšanas aspektus. Indivīdi, kas atveseļojušies pēc krūts vai olnīcu vēža, veic šīs slimības uztvēruma pārveidošanu publiskajā telpā. Šiem viņu panākumiem ir dažādas dimensijas, no kurām viena ir fokusēšanās uz panākumiem vēža kontrolē. Stāsti par atveseļošanās gadījumiem, par to, kā indivīdi pārvar slimību, un par viņu pašu aktivitāti slimības pārvarēšanā arvien biežāk ir pretrunā ar tradicionālo biomedicīnisko izveseļošanās modeli, kur pacients bija tikai pasīvs medicīniskā režīma recipients. Aizvien biežāk stigma, ar ko asociējas vēzis, ja arī nav pilnībā pārvarēta, tomēr vairs nav ar primāru nozīmi (Ross et al. 2001).

Pozitīvo gadījumu komunikācija tiek saistīta gan ar publikācijām masu saziņas līdzekļos, sociālajos tīklos, gan arī ar dalību atbalsta grupās. Slimnieka identitātes akceptēšana ir vieglāka, apzinoties līdzīga likteņa un grupas atbalstošu kopību un it īpaši – pozitīva problēmas risinājuma iespējamību.

Teorētisko avotu izpēte liecina par to, ka sociālo atbalstu saņēmušās krūts vēža pacientes atbalstošās terapijas grupās uzlabo savu dzīves kvalitāti un emocionālo stabilitāti (Goodwin et al. 2001; Spiegel 2001; Helgeson & Cohen 2000). Arī pavisām ikdienas sakari, piemēram, kontaktēšanās ar kaimiņiem vai ierēdņiem var sniegt būtisku sociālo atbalstu (Granovetter 1973). Latvijā atbalsta grupu izplatība ir neliela, tās nav

pieejamas mazajās pilsētās un pagastos. Dažās intervijās sievietes ir paidušas vēlēšanos iesaistīties šādās atbalsta grupās. Respondentes, kas dzīvo mazpilsētās, kurās nav šādas grupas, izsaka vēlmi pēc tādas, lai gan apzinās individu personiskās aktivitātes nozīmību šādu grupu veidošanā.

Anna (50, Ov) domā, ka šādas atbalsta grupas palīdzētu saprast, ka “*tu ar savu problēmu neesi viens*”, tādēļ tās būtu veidojamas arī mazpilsētās – ne tikai Rīgā.

Kādreiz vajadzētu, varētu kaut kādas atbalsta grupas veidot. Ir jau laikam tur internetā, Rīgā tas viss kaut kāds. Vajag jau arī uzņēmību, kas to paceļ visu te, reģionālā līmenī. Tu jau sūc to pozitīvo informāciju. Tādus pat apkopot mēģināt – pozitīvus piemērus, kam ir izdevies no tā visa, jo tas ļoti daudziem ļoti palīdzētu, obligāti. Es arī obligāti iesaistītos... Un it sevišķi tie pozitīvie, kā es saku, es jau jūtu, man patīk tādu rakstu lasīt un pārlasīt.

- Instrumentālais atbalsts izriet no izvērtēšanas atbalsta satura un prasībām.

Slimība un tās ārstēšana var radīt lielas fiziskās ciešanas un nespēku uz ilgāku laiku. Šajā periodā mainās sociālās lomas, sievietes kļūst vairāk vai mazāk fiziski un finansiāli atkarīgas no apkārtējiem. Tāpat ikdienā atveseļošanās procesā pēc ārstēšanas ir nepieciešams instrumentālais, sociālais atbalsts. Instrumentālais atbalsts ietver arī finansiālo palīdzību, jo ārstēšanās laikā pieaug nepieciešamo izdevumu apjoms, bet tajā pašā laikā sievietēm samazinās darbaspējas. Slimības gadījumos instrumentālo atbalstu visbiežāk sniedz ģimenes locekļi un draugi (Pistrang & Barker 1995; Zomore & Shepel 1989). Ģimenes locekļi un pieaugušie bērni ir arī galvenais finansiālā atbalsta resurss.

Tamāra (53, Ov) stāsta, ka gan finansiāli, gan palīdzot ar transportu viņu atbalsta meitu ģimenes.

Vera (52, Brc) saņem dažādu veidu atbalstu no brāļa.

Jā, viņš jau vienmēr, arī ar naudiņu palīdzēja tajā pirmajā reizē. Ja tur vajadzēja kaut kur braukt, viņš teica – tu saki, aizvedīšu. Viņš ir darbīgs cilvēks, pašam dikti daudz darbiņa, bet, ja jau prasu, tad jau neatsaka.

Instrumentālais atbalsts izpaužas arī kā veselības pārbaužu regularitātes uzraudzīšana un veselīga dzīvesveida veicināšana, ko arī pārsvarā nodrošina ģimenes locekļi, palīdzot nokļūt pie speciālistiem, nodrošinot veselīgu uzturu un iespēju ievērot atpūtas režīmu.

Galvenie faktori, kas veicina biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu, ir adekvāts emocionālais, informatīvais, izvērtējošais, kā arī slimības un ārstēšanās procesā gūtais instrumentālais sociālais atbalsts, ko iespējams saņemt no dažādiem resursiem. Šis

atbalsts veicina arī motivāciju iesaistīties ārstēšanas un profilaktisko aktivitāšu procesos. Respondentes, kuru dzīvē bijušas smagas problēmas un pārdzīvojumi, nesaņemot sociālo atbalstu no ģimenes vai citiem tuviniekiem, ir vāji motivētas ārstēties vai veikt profilaktiskos pasākumus, lai tādējādi uzturētu savu iepriekšējo identitāti vai to pozitīvi pārveidotu. Emocionālā atbalsta nodrošināšanā būtiska loma ir respondentu bērniem. Vēlme un nepieciešamība uzturēt mātes identitāti un pilnvērtīgi turpināt pildīt mātes lomu, kā jau tas minēts iepriekš, ir viens no galvenajiem indivīda iekšējiem motivējošiem faktoriem biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanai līdzās sociālajam atbalstam. Par to intervijās runā Zane (36, V), atstāstot sarunu ar 12 gadus veco dēlu.

Mēs esam pārrunājuši, kā tas ir un ka arī man ir iespējamība saslimt, un tad tas bija viņa viedoklis, ka – mamma, mums nevajag ne brāli, ne māsu, ka mums tevi vajag. Labāk, lai dakteris operē visu ārā, ka svarīgāk jau es esmu.

Anna (50, Ov), kurai ir divas pieaugušas meitas (30 un 28 gadi) un divi dēli:

Vienam 14 un otram 8 gadi – pastarītis. Jā, tik daudz mazu bērnu jāaudzina, nu, tāpēc jau tā slimība nāk... Pagājušogad es ar viņu saskāros aci pret aci. Laikam paldies tam manam pastarītim, kurš man pavēlēja nenokārt galvu, saņemties. Reizē ar to tad es arī nekritu izmisumā.

- Netradicionālās atbalsta metodes

Ekspertu un neformālā sociālā tīklojuma sniegtais atbalsts biogrāfiskā pārrāvuma procesā tiek vērtēts kā ne vienmēr pietiekams un atbilstošs respondentu vēlmēm un vajadzībām. Slimības izcelsmes skaidrojumu analīzē minētie mistificētie cēloņi, pēc promocijas darba autores domām, ietekmē arī personisko aktivitāti garīgo meklējumu virzienos, kas kompensē citu atbalsta veidu trūkumus. Tas veidojas kā papildinājums tiem sociālā atbalsta veidiem, kas tiek saņemti no speciālistiem un tuvākā sociālā tīklojuma dalībniekiem. Liela uzmanība tiek pievērsta prāta un ķermeņa attiecībām un alternatīvajām/komplementārajām terapijām, saistot tās ar jaunām izdzīvošanas un atveseļošanās cerībām (Ross et al. 2001). Respondentes uzskata, ka svarīgākais veids, kā veicināt ārstēšanos un uzturēt labu veselību, ir pozitīvā domāšana un garīgais spēks. Saskaroties ar dzīvībai bīstamu slimību vai tās draudiem, respondentes vairāk vai mazāk sākušas ticēt augstāku spēku ietekmei. Gan veselās, gan slimās respondentes meklē atbalstu, pievēršoties garīgiem meklējumiem. Pastiprinās vēlme rast mierinājumu tradicionālajās reliģijās, kā arī iesaistīties netradicionālās reliģiskajās kustībās. Reliģiozitātes pieaugums izpaužas dažādos veidos – kā baznīcas apmeklējumi, dalība reliģiskajās ceremonijās, individuālas lūgšanas par savu un

tuvinieku veselību. Tā izpaužas arī kā reliģisko ticējumu pieņemšana par savas dzīves vadmotīvu un piemērošanās mehānismu slimībai vai tās paaugstinātam apdraudējumam.

Helēna (64, Brc, Dzky):

Jā, tas palīdz. Dievam palūdzu, aizdedzinu svecīti. Vēl es uz pareizticīgo katedrāli, man vīrs ir vecticībnieks, bet es tur vairs neesmu. Nolieku svecīti, tas man palīdz. Vot kas, bet Dievs man palīdz.

Baiba (46, Brc) agrāk uz baznīcu gājusi tikai Lieldienās un Ziemassvētkos, bet, kad sākās slimība, mātes mudināta sākusi iet bieži. Baiba uzskata, ka ticība viņai palīdz atveseļoties.

Mamma teica – katru svētdienu vajag iet. Un tad viņa man nāca vienu brīdi katru svētdienu līdz, kamēr es pieradīšu, nāca un rādīja – kā vajag lūgties, kā uz celīšiem vajag tur un visu. Tā es līdz šai dienai apmeklēju baznīcu. Kā ir svētdiena, tā man jau gribas. Man tur patīk, iepatikās. Es arī domāju, ka esmu labi tikusi cauri... Varbūt man tā baznīca palīdzēja, es tiešām nezinu, kas man tā palīdzēja, kas mani izvilka ārā no tās trešās pēdējās ķīmijas, es domāju, ka neizdzīvošu. Būs labi! Nu varbūt, ka tas Dieviņš tomēr stāv klāt mums.

Zanes (36, V) ģimenē visi ir kristīti luterāņi, draudzes locekļi. Tagad viņa uzskata, ka baznīca ir pārāk komercializējusies. Viņas paļaušanās uz augstākiem spēkiem nav saistīta ar baznīcas apmeklēšanu.

Mans uzskats ir tāds – Dievs ir viens un viņš ir visur, lūgties es viņu varu jebkur, arī mājās. Man nav vajadzīga kaut kāda piederība kaut kādai draudzei, jo, ja mēs tā skatāmies, mēs visi piederam Dievam.

Respondentes pievēršas sevis izzināšanai un psiholoģijas studēšanai, velta laiku meditācijai, savu emociju izprašanai un iekšējā miera stāvokļa radīšanai, lielu uzsvaru liekot uz pašiedvesmu un ticības spēku.

Olga (51, Brc, Ov) atbalstu atradusi gan biežākos baznīcas apmeklējumos, gan ezotēriskajā literatūrā.

Uz baznīcu retāk, agrāk gāju biežāk, tagad retāk. Bet ir, kad aizeju, tad stāvu pie ikoniņām, lūdzu. Vīra māsa man atnesa grāmatu – amerikāņu vai angļu sieviete, kura pārcietusi onkoloģiju. Viņa bija aprakstījusi, kā vajag izturēties – nedrīkst zaudēt cerību, pirmkārt, neko nedrīkst žēlot – piemēram, mājās ir kāda veca lieta, nežēlot, neturēt, ar vieglu sirdi – izmest! Izlasot šo grāmatu, es ļoti izmainīju savus uzskatus, visu, ko viņa rakstīja, tam visam es piekritu un savu dzīvi pārdomāju.

Maiga (35, V) apmeklējusi ezotērikas nodarbības, lai atrastu atbildes uz eksistenciāliem jautājumiem.

Gāju tajā Sokrata tautskolā, tur ir tādas lekcijas. Tur jau arī tā sevis izzināšana – kāpēc. Tad analizē, kāpēc tev tās slimības varētu būt. Viss jau caur mūsu galvu, protams. Jā, tad es vairāk arī tādu literatūru. Šausmīgi jāstrādā. Jāatvēl, ko es sev tā reizēm atvēlu – vakarā stundu domām, ka atkal tā paanalizē, kas un kā. Un tā pie visādiem interesantiem secinājumiem var nonākt, kāpēc tev ir tieši tā – gan attiecībās, gan slimībā – visā.

Pievēršanās šādiem sociālā atbalsta veidiem saistīta ar slimības izcelsmes psihiskās un mistiskās cēlonības izpratni.

Zane (36, V) apmeklējusi nodarbības, kur skaidroti slimību rašanās cēloņi.

Taisnās zarnas vēzis vai vēl kaut kas ir tās neapmierinātības ar dzīvi. Noklausījos Sorosa,... tādas bezmaksas lekcijas interesentiem tanī lielajā centrā. Un... tad es uzdevu jautājumus, kā tur ir, jo principā vēzis viņu interpretācijā ir no emocijām. Attiecīgi katram orgānam ir savas emocijas – vai tās ir dusmas, vai tās ir bailes, vai vēl kaut kas. Viņa to paskaidroja kā neapmierinātību ar savu ikdienas dzīvi. Ka kaut kas nav, neesi ar kaut ko mierā, vai ar to, ko tu nodarbojies, vai savstarpējās attiecības.

Asja (48, Brc) radusi emocionālu atbalstu ezotērisko nodarbību grupā.

Tāda – saules enerģijas kustība. Arī tagad periodiski eju pie vienas tantiņas. Līdz galam es tam visam, protams, neticu, bet vismaz viņa man pilnībā nomierināja nervus, ka es pilnīgi mierīga gāju uz šo operāciju. Tur vajag ar viņu kopā nodarboties, dzert tur tādu īpašu tējiņu ar pienu un sāli, izrunāt īpašu formulu un vēl ar viņu nodarboties. Viņa skatoties ar savām acīm it kā attīra. Un principā viņi izmanto saules enerģiju. Protams, viņi ir pret jebkādam zālēm, bet, protams, viņi nesaka – ja pie manis atnāci, neko citu nedrīksti dzert, nē. Es visu darīju, arī ķīmiju taisīju, kaut gan viņi paši saka, ka, lai izārstētu vēzi, viņiem ir vajadzīgi aptuveni pieci gadi. Es tik ilgi nevarēju gaidīt.

Vanda (31, Brc) atbalstu meklējusi, kopā ar vīru, ejot pie “*tantes, kura jūt ar rokām, ar visu Viņa kaut kādas enerģijas jūt*”.

Respondentu transformācija no pacientēm kā pasīvām sociālā atbalsta saņēmējām uz individuālo aktivitāti, mobilizējot iekšējo garīgo spēku, vērtējama pozitīvi. Tomēr pastāv risks, ka atbalsta meklējumi tikai garīgajā sfērā, kā arī ezotērikā var tikt pārvērtēti, ignorējot ārstēšanas un veselības aprūpes biomedicīnisko aspektu nozīmību ārstēšanā, rehabilitācijā un slimības draudu novēršanā. Intervijās konstatētais

deficīts komunikācijā ar ekspertiem var veicināt šādu risku realizāciju. Promocijas darba empīriskajā pētījumā visas respondentes kā primāro izmanto ekspertu sniegto izvērtēšanas sociālo atbalstu un ieteikto rīcības modeli, lai gan stāstījumos tiek minēti gadījumi sociālajā tīklojumā, kad ekspertu ieteikumi ignorēti, tos aizvietojo ar pievēršanos tikai ezotērikai un netradicionālajām metodēm.

Slimības un tās paaugstināta riska izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanā nozīmīga loma ir dažāda veida sociālajam atbalstam, kura struktūrā būtiskākā ir kvalitatīvu ekspertu piesaiste un atbalsts tuvākajās sociālajās attiecībās, tomēr uzsvērti tiek arī apkārtējā sociālā konteksta loma. Slimības un tās paaugstināta riska gadījumos, lai akceptētu un piemērotos esošajai situācijai, identitātes transformācijas procesā indivīdi veic biogrāfisko darbu. Šajā procesā nozīmīgu vietu ieņem slimības cēloņu skaidrošana. Pateicoties pieejamajiem dažādiem izziņas avotiem, biogrāfiskajā darbā integrējas laju zināšanas, viņu informētība par medicīnas sasniegumiem. Slimības skaidrojums un ceļš uz fizisku atveseļošanos un identitātes pārveidi ietver dažādu resursu un skaidrojumu integrāciju. Identitātes pārveidošanas un slimības ārstēšanas procesā sociālajam atbalstam ir būtiska nozīme indivīda reintegrācijā *vesela cilvēka dzīvē*.

Jāuzsver, ka pētījumā identificēta nepieciešamība pēc pieejamības tādām sociālā atbalsta veidam, kurā apvienojas informatīvais un emocionālais atbalsts un kuru sniegtu eksperts ar profesionālām zināšanām par slimību vai tās paaugstinātu risku.

5. BIOGRĀFISKAIS PĀRRĀVUMS SOCIĀLO PĀRMAIŅU REZULTĀTĀ

5.1. Biogrāfiskā pārrāvuma analīze gadījuma pētījumā

Pētījums, kā jau tas raksturots metodoloģijas nodaļā, veikts kā gadījuma izpēte īres namā Rīgas klusajā centrā. Pētījuma nosacītais ierobežojums telpā – proti, mājā – iezīmē gadījuma izpētes robežas. Promocijas darba empīriskajā pētījumā galvenokārt analizēti mājas mantinieču – tagadējo īpašnieču – naratīvi. Abi kādreizējie nama īpašnieki –respondentu tēvi – Rīgā ienākuši no Vidzemes. Viņu vecāku ģimenes savulaik pieņēmušas pareizticību, kas viņiem deva iespēju sākt mācības Rīgas pareizticīgo seminārā, kas nodrošināja labas izglītības iespēju nabadzīgo ģimeņu bērniem. Mācības seminārā abi nepabeidza, jo pavērsās iespēja studēt jurisprudenci un šajā specialitātē viņi nostrādāja visu atlikušo mūžu.

Namu sāka būvēt 1934. gadā. Lai iecerī īstenotu, īpašnieki ņēma bankā hipotekāro kredītu. Gadījuma izpētē iegūtais materiāls analizēts, ietverot arī informāciju par respondentu iepriekšējo paaudžu dzīves gājumiem, un tas ir būtiski promocijas darba problemātikas – biogrāfiskā pārrāvuma – konteksta izpratnei. Pēc abu respondentu domām, viņu tēvi iepazinušies, kārtojot darba lietas un nolēmuši kopīgi celt namu. Pagājušā gadsimta trīsdesmito gadu vidū, pēc respondentu atmiņās fiksētā, dzīve likusies droša. Tēviem bijis labs darbs, stabili ienākumi, labas attiecības ģimenē.

Pirmie iedzīvotāji namā ienākuši 1936. gadā. Mājā ir 20 dzīvokļu, kopējais istabu skaits – 57, ir ērts dzīvokļu plānojums, plaša kāpņu telpa, centrālapkure, kopējs atkritumu vads un veļas mazgātava pagrabā. Mājā bija dzīvokļi arī pašiem īpašniekiem, kā arī viena īpašnieka advokāta kantoris ar atsevišķu ieeju apmeklētājiem. Sākoties padomju okupācijai, nams tika nacionalizēts, pamatojoties uz Latvijas PSR Augstākās Padomes Prezidija (APP) dekrētu Nr. 113 „Par lielo namu nacionalizāciju”.³

Atbilstoši gadījuma izpētes raksturam pētījums ir longitudināls un līdzās biogrāfiskā pārrāvuma izpētei sniedz materiālu dažādu sociālo procesu izziņai, ietverot uzmanības lokā sociālo lomu dinamiku vēsturiskā procesa un sociālo pārmaiņu

³Latvijas PSR APP 1940. gada 28. oktobra dekrēta Nr. 113 2. punkts – Nacionalizācijai pakļauti nami, kuru pašu un pie tiem esošo būvju lietošanai derīgo laukumu kopplatība pārsniedz pilsētās: Rīgā, Liepājā, Ventspilī, Jelgavā, Daugavpilī – 220 m²; pārējās pilsētās un rūpniecības punktos – 170 m²; 3. punkts – neatkarīgi no laukuma platības nacionalizācijai pakļauti līdz ar visām pie tiem piederošām būvēm: a) nami, kuru īpašnieki aizbēguši uz ārzemēm; b) nami, kuriem ir sabiedriski vēsturiska un mākslas vērtība, un c) nami, kurus ieņem valsts iestādes.

kontekstā, vidusšķiras veidošanās procesus Latvijā 20. gadsimta pirmajā pusē, 40. gadu deportāciju un represiju atspoguļojumu un reintegrācijas problēmas ikdienas dzīvē pēc atgriešanās dzimtenē. Kardinālas sabiedriskās pārmaiņas, valstī notiekošie makroprocesi izpaužas katra cilvēka privātajā dzīvē. Biogrāfiskā pieeja gadījuma pētījumā ir atbilstīga metodoloģija – “fiksējot sociālās pieredzes mainīgajā sociālajā sistēmā un fokusējoties uz personiskajiem likteņiem, tā spēj parādīt, kā tie ir saistīti ar lielajām sociālajām transformācijām jeb lielajām vēsturiskajām pārmaiņām” (Kupferberg 1998: 243).

Atsaucoties uz gadījuma pētījuma metodoloģijai raksturīgo triangulāciju, promocijas darba pētījumā intervijas ar respondentiem veiktas vairākos interviju seansos, lai iegūtu pēc iespējas plašāku datu klāstu, kas sniedz informāciju par to, kā indivīdu privātās pieredzes ir saistītas ar konkrēto laikmetu. Katra šāda privātā pieredze pati par sevi ir īpaša un ļauj skaidrot kādu realitātes šķautni (Bertaux 1966). Respondentu stāstītais salīdzināts ar autores un citu pētnieku veiktajiem novērojumiem un nama citu iedzīvotāju interviju materiāliem, kā arī ar respondentu rīcībā esošajiem dokumentiem. Pētījumā pārrāvums respondentu Valdas un Laimas biogrāfijās analizēts 1940.–1941. gada notikumu kontekstā.

Atbilstoši gadījuma izpētes metodoloģijai pētījuma dizains un rezultātu analīzes veids izstrādāts pētījuma procesā, kad, iepazīstoties pētījuma laikā ar nozīmīgākajiem procesiem un kontekstu, noteiktas pētījuma veikšanai piemērotākās procedūras un identificētas tēmas. Laukdarba gaitā līdzās interviju materiālam, analizējot respondentes saglabātās mājas grāmatas ierakstus, iegūts plašs ieskats migrācijas norisēs Rīgā 40. gadu beigās un 50. gadu sākumā. Intervijas ar mājas iedzīvotājiem uzrāda sociālo problēmu izpausmes indivīdu dzīves gājumos laikā pēc Latvijas neatkarības atjaunošanas. Bezdarbs, zemie ienākumi, nespēja segt īres un ikdienas izdevumus un samaksāt par veselības aprūpi iezīmējas kā aktuālas tēmas intervijās ar nama īrniekiem. Tā kā pētījums ir longitudināls, pastāv iespēja sekot īrnieku nomainībai namā: iedzīvotājus ar zemiem ienākumiem, pārsvarā gados vecus cilvēkus, nomaina no Rietumu emigrācijas atgriezušās ģimenes un uzņēmēji ar augstiem ienākumiem, kas spēj mājas daļas nopirkt īpašumā.

Laima (dzimusi 1931. gadā) un Valda (dzimusi 1925. gadā) ir vidusšķiras ģimenēs dzimušas rīdzinieces, dzīvojamās mājas līdzīpašnieces, nama bijušo īpašnieku meitas. Laimas un Valdas dzīvesstāstu naratīvi analizēti atbilstoši viņu stāstījumos vēstīto notikumu hronoloģijai.

Laimas tēvs bijis zvērināts advokāts apgabaltiesā, viņam bijusi arī advokāta privātprakse, specializējies civillietās. Laimas māte strādājusi par mašīnrakstītāju apgabaltiesā, kur vecāki iepazinušies.

Valda lielāko dzīves daļu strādājusi par grāmatvedi. Valdas tēvs bijis Politpārvaldes Izmeklēšanas nodaļas vadītājs. Māte beigusi ģimnāziju un līdz bērnu piedzimšanai strādājusi par skolotāju. Valdas brāļi – gan vecākais, gan jaunākais – ir miruši.

Valda plaši raksturo laiku līdz 40. gadu radikālajām pārmaiņām, savukārt Laima bērnības laiku atceras mazāk, viņas stāstījums ir izvērstāks par turpmāko dzīves gājumu. Tādējādi viņu naratīvi papildina viens otru ar informāciju par indivīda un sociālās realitātes attiecībām noteiktā laika periodā.

Dzīvesstāstu naratīvos Laimas un Valdas stāstīto nosacīti var strukturēt trīs daļās. **Pirmā daļa** saistīta ar atmiņām par bērnību, skolas gadiem, raksturo ģimenes sastāvu, vecāku un vecvecāku biogrāfijas, attiecības ģimenē, dzīvesveidu. Uzsākot dzīvi tēva celtajā namā, Valdas ģimene bijusi liela – vecāki, trīs bērni un mātesmāte. Laimas ģimenē bija pieci cilvēki – vecāki, Laima un mātes vecāki.

Naratīvos rekonstruēta ideāla bērnība un dzīve vecāku mājās. Lai gan respondentes uzsver, ka nama celtniecība prasījusi no abām ģimenēm taupību, naratīvu daļas par bērnību ir ar pozitīvu noskaņu, intervijās nav negatīvu atmiņu par personām vai notikumiem.

Gan Laima, gan Valda un viņas abi brāļi mācījušies Franču licejā. Valda mācījusies licejā līdz 9. klasei, kad 1941. gadā ģimene deportēta. Skolā apgūta franču, vācu, angļu valoda. Jaunākais brālis bijis Laimas vienaudzis un klasesbiedrs. Valda, stāstot par laiku līdz 1940. gadam, vairākkārt uzsver Franču liceja radīto skolēnus un absolventus vienojošo kopības garu neatkarīgi no etniskās piederības.

Dzīvesstāstu naratīva **otrā daļa** raksturo 40. gadu kardinālās pārmaiņas. Četrdesmito gadu sākuma liktenīgā situācija nošķir bezrūpīgo bērnību no turpmākās dzīves. Sabiedrībā notiekošās politiskās pārmaiņas realizējas, salaužot līdzšinējo stabilo realitāti. Gan Valdas, gan Laimas stāstījums atspoguļo ģimenē pārrunātās sabiedrībā valdošās bažas un nojausmas par baisajām pārmaiņām.

Valdas ģimene mājā nodzīvo līdz 1941. gada 14. jūnijam, kad viņu ar brāļiem un māti deportē aiz Urāliem, šķirot māti no bērniem. Tēvs šajā laikā jau apcietināts, un, kā Valda vēlāk uzzina, 22. jūnijā nošauts. Māte 1943. gadā izsūtījuma vietā mirst no bada, savukārt Valda un viņas brāļi ir pārdzīvojuši divas deportācijas – 1941. un 1949. gadā.

Laimas vecāki deportēti 1941. gada 14. jūnijā, bet viņa, būdama 10 gadus veca meitene, no deportācijas brīnumainā kārtā – slimības dēļ – paglābusies. Jāatzīmē, ka Laimas bērnības atmiņas par pirmskara laiku ir apjomā mazākas. Laima teic, ka „*tas viss, kas te notika, tas man tādā miglainā atmiņā kaut kādā*”, lielāku uzmanību viņa velta atmiņām par kara laiku. Apjomīgā naratīvā tiek vēstīts par kara sākumu, bēgšanu pie radiem uz laukiem. Vecāmāte, baidīdamās Rīgas pilnīgas sabombardēšanas, kopā ar Laimu dodas līdzī bēgošajām padomju armijas daļām Valmieras virzienā. Lai gan vilciens ir pārpildīts, tomēr izdodas nokļūst galamērķī. Pēc neilga laika Laima un vecāmāte atgriežas Rīgā no bēgļu gaitām jau vāciešu armijas mašīnā. Kara gadi tiek pavadīti vecāku dzīvoklī, kur tiek iemitināts arī kāds latviešu leģiona virsnieks. Šo posmu respondente raksturo kā samērā mierīgu savā dzīvē. Kara noslēguma posms saistīts ar izvēli – bēgt uz Kurzemi un pēc tam, iespējams, projām no Latvijas vai palikt Rīgā. Laimas vecāmāte izvēlas palikšanu.

Omamma bija tā, kas pateica, ka viņa nekur nebrauks, jo viņai ir jāgaida meita atpakaļ no Sibīrijas. Neko, protams, nezinot, kur viņa ir un vai tā vairs ir. Un, pateicoties tam, mēs palikām šeit. (Laima)

1944. gadā Laima saņem mātes vēstuli no izsūtījuma vietas Kolpaševā ar ziņām, ka tēvs ir miris. Laima tirgū pārdod atlikušās ģimenes lietas, lai varētu sūtīt mātei naudu uzturam. Tas mātei 1947. gadā dod iespēju atgriezties nelegāli, proti, atbēgt uz Latviju, un ilgu laiku viņa slēpjas Laimas mazajā istabiņā komunālajā dzīvoklī. Laima, būdama vidusskolas pēdējās klasēs, vairākkārt saukta uz Drošības komiteju un pratināta par mātes atrašanās vietu. Vairāku pratināšanu procesus viņa neatceras, respondente pieļauj, ka tas bijis pārdzīvojuma ietekmē vai arī viņai iedotas kādas psihotropas vielas. Tomēr mātes slēptuvi izdevies nosargāt. Pēc Staļina nāves izdodas nopirkt mātei dokumentus uz cita vārda, tagad viņa var dzīvot daļēji legāli. 1971. gadā – divus gadus pēc mātes nāves 1969. gadā, kura mirst 61 gada vecumā, – Laima aizbrauc uz vecāku izsūtījuma vietu Kolpaševā ar domu atrast tēva kapu, bet to atrast neizdodas, – sādža ir nabadzīga, un kapu vietā ar zāli apaudzis paugurains klajums.

1949. gadā Laima absolvējusi vidusskolu, pēc tam beigusi Rīgas Pedagoģiskā institūta Dabaszinātņu fakultāti un desmit gadus nostrādājusi par ķīmijas skolotāju. Paralēli piepelnījies, stenografējot Augstākās padomes sesijas. Sapratusi, ka viņas īstais aicinājums ir literatūra, sākusi neklātienē studēt filoloģiju un strādājusi muzejos. Laima ir vairāku literatūras vēstures pētījumu un zinātnisko publikāciju autore. Laima dzīvo vecāku dzīvoklī tēva bijušajā kabinetā, saglabājot no vecākiem mantoto istabas

iekārtojumu. Pārējās dzīvokļa istabas izīrētas labiem paziņām. Septiņdesmito gadu vidū Laima kopā ar draugiem nopirkusi pamestas lauku mājas Gaiziņa tuvumā, kur pavada vasaras. Laima nav bijusi precējusies, bērnu nav.

Valdas vecākais brālis pirmās deportācijas laikā 1943. gadā mobilizēts Darba armijā – lielo Sibīrijas maģistrāļu būvē. Valda ar jaunāko brāli izlūdzas NKVD uzraugiem atļauju sekot vecākajam brālim. Arī viņi tiek iekļauti Darba armijā. Valda strādā meža darbos, vēlāk Vladivostokā pie kuģu izkraušanas. Pēc dzīvībai bīstama dramatisks notikums – neveiksmīga kritiena starp divām liellaivām – viņa vairākus mēnešus pavada slimnīcā. Pēc tam tiek nosūtīta uz grāmatvežu kursiem, kurus sekmīgi pabeidz un strādā šajā profesijā. Pēc kara Valda ar brāļiem no Darba armijas „demobilizējas”. Pirmajā izsūtīšanas reizē viņi ir parakstījuši dokumentus, ka Latvijā neatgriezīsies 25 gadus, tomēr, saņēmuši pases, atgriežas dzimtenē. Kad Valda un brāļi pēc pirmās deportācijas atgriežas Rīgā, viņiem palīdz tuvinieki. Vēl ir iespēja dzīvot bijušā dzīvokļa vienā komunālajā istabā, kur pierakstu saglabājusi vecāmāte. Kad vecāmāte drīz pēc mazbērnu atgriešanās 1947. gadā nomirst, pierakstu saglabā vecākais brālis. Jaunākais brālis atsāk mācības, Valda apprecas ar ukraiņi, kura ģimene mirusi no bada 1933./34. gadā. 1949. gada martā Valdai piedzimst dēls. 1949. gadā par nelikumīgo atgriešanos Latvijā Valda un viņa brāļi tiek atkārtoti izsūtīti. Otrajā izsūtījumā Valda nonāk ar dažus mēnešus mazu bērnu. Vīrs vēlāk seko viņai uz izsūtījuma vietu, bet ģimenei neļauj uzreiz apvienoties. Tā kā Valdas izsūtījuma vietā nav darba, vīrs aizbrauc strādāt uz Krasnojarsku, kur izveido citu ģimeni. Dēlu viņa izaudzina viena pati. Vēlāk Valda pārbrauc uz Krasnojarsku un strādā par grāmatvedi liela uzņēmuma slimnīcā. Kolēģu un paziņu vidū daudz izsūtīto un bijušo apcietināto. Pēc Staļina nāves kļūst mazliet vieglāk, tiek izsniegtas pagaidu pases, ar kurām var mazliet paceļot, kaut vai apciemot brāļus, kas dzīvo Jarcevā. 1957. gadā Valdai rodas iespēja atgriezties Latvijā. Lai gan kolēģi cenšas pierunāt viņu palikt, tomēr gan Valda, gan viņas brāļi atgriežas dzimtenē. Viņi ir zaudējuši tiesības atgriezties vecāku mājā. No 1957. gada līdz denacionalizācijas procesā atgūtajām īpašuma tiesībām uz vecāku mājas daļu Valda dzīvo Jūrmalā. Līdz 1993. gadam viņa strādā savā profesijā par grāmatvedi.

Deportācijas tēma parādās arī vairāku citu nama iedzīvotāju stāstos – gan kā respondentu pašu, gan kā tuvinieku pieredze. Ina (dz. 1948) izsūtīta kopā ar vecākiem 1949. gada 25. martā. Aldis (dz. 1939) izsūtīts kopā ar vecākiem 1941. gada 14. jūnijā. Gunārs (dz. 1923) stāsta par brāli, kas „*no leģiona bija gūstā Tālos Austrumos, atbrauca uz Rīgu 46. gada kaut kad oktobrī, pusdzīvs. Nu tā knapi knapi tikai tika līdz*

1. slimnīcai. Kā saka, cilvēks, kas jau gandrīz bija norakstāms... Nu viņš bija kauli un āda praktiski. Nekas jau tur nebija no cilvēka vairs, tikai knapi tā dzīvība bija vairs iekšā.” Anna, Novgorodā dzimusi krievu sieviete, stāstot par ierašanos Latvijā pēc kara ekonomikas atjaunošanas darbos, piemin sava vīra – latvieša – dzīves gājumu, Viņš bijis leģionā, Kurzemes katlā saņemts gūstā, pēc tam izsūtīts, atgriezies 1950. gadā.

Vardarbīgā pārvietošana no mājām, no dzimtās vietas uz svešiem, ļoti nabadzīgiem apstākļiem, ģimeņu izšķiršana – tā ir smaga psiholoģiska, sociāla un kultūras trauma; šiem procesiem ir turpmākas sekas – ģimeņu stabilitātes iznīcināšana, nespēja nodot tālāk uzkrātos finanšu, kultūras, sociālos resursus, risks zaudēt sociālo atmiņu.

Intervijās ierakstīts biogrāfiskais materiāls par Valdas un Laimas, viņu vecāku un citu tuvinieku dzīves gājumu, ģimenē dominējošām vērtībām, dzīves stilu, mantotajiem un tālāk nododamajiem ekonomiskajiem, kultūras, sociālajiem un simboliskajiem resursiem. Abas stāstītājas piedzīvojušas savu apgūto, no vecākiem pārņemto un socializēto sistēmu sagrāvi, to sistēmu, kurā viņas dzimušas, izglītojušas, kuru vērtības pieņēmušas. Sistēmas maiņas nāk ar lūzumu, kas sākas ar padomju okupācijas varas realizētajām represijām. Politiskās, sociālās pārmaiņas izpaužas individuālajos dzīves gājumos Katrs dzīvesstāsts ir ne tikai stāsts par indivīdu – norisinoties noteiktā vēsturiskā kopsakarā ar svarīgiem vēsturiskajiem notikumiem, dzīvesstāsts sniedz ieskatu par šo notikumu ietekmi uz indivīdu.

Dzīves gājuma naratīvu trešais posms aizsākas 1992.–1993. gadā, kad tiek atgūtas īpašuma tiesības uz namu. Pēc 50 gadiem abas mantinieces – Laima un Valda – denacionalizācijas procesa rezultātā kā vienas no pirmajām Latvijā atgūst no vecākiem mantoto namu. Šā posma sākums īpaši iezīmējas Valdas stāstījumā, jo nama denacionalizācija dod viņai iespējas atgriezties no vecākiem mantotajā īpašumā, un tas ir ne tikai ekonomiskā aspektā vērtējams notikums, bet tam ir arī nozīmīga simboliskā jēga – statusa atgūšana.

5.2. Sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma individuālie un sociālie aspekti

Sociālo pārmaiņu izraisītais biogrāfiskais pārrāvums analizēts kā process, kura būtiskākās pazīmes ir indivīda identitātes kardinālas pārmaiņas, pārmaiņas sociālajās attiecībās, ka arī resursu mobilizācijas un ekspertu piesaistes nepieciešamība. Empīriskā materiāla analīzē atsaukos uz E. Gidensa konceptu *pārmaiņu kritiskie sliekšņi*, kas raksturīgi pārejām no viena sabiedrības tipa uz citu (Giddens 1979), kā arī *liktenīgie momenti*, attiecinot tos uz nozīmīgiem sociālās dzīves lūzuma posmiem, kas atrodas ārpus indivīda kontroles. Šādu nozīmīgu lūzumu sabiedrības dzīvē iezīmē 40. gadu notikumi un vēsturiskās pārmaiņas.

1940. gada 6. novembrī izdots PSRS Augstākās padomes Prezidija dekrēts noteica, ka Latvijas, Lietuvas un Igaunijas teritorijā piemērojams KPFSR kriminālkodekss. Tas varai deva tiesības sodīt šo teritoriju iedzīvotājus arī par viņu sabiedrisko un politisko darbību līdz 1940. gada 17. jūnijam (Vīksne 2013: 392). Savukārt Ivana Serova⁴ parakstītajā pavēlē “Par pretpadomju elementu izraidīšanu no Lietuvas, Latvijas un Igaunijas” definēts padomju deportāciju oficiālais mērķis Baltijas valstīs: „attīrīties no visiem svešajiem elementiem – nekomunistisko organizāciju biedriem, policistiem, uzņēmumu īpašniekiem, virsniekiem, valsts ierēdņiem un viņu ģimenēm”. Tādējādi jau padomju okupācijas pirmajos mēnešos sāktās represijas pret Latvijas eliti aizvien pastiprinājās un sasniedza kulmināciju 1941. gada 14. jūnijā, kad no Latvijas uz Padomju Savienības tālajiem reģioniem tika deportēti 15 424 cilvēki, no kuriem 5263 aizturēšanas brīdī tika arestēti (turpat, 398). Līdzīgi procesi tajā pašā laikā notika arī Lietuvā un Igaunijā (Budryte 2003). Deportēti tika arī šeit dzīvojošo nacionālo minoritāšu pārstāvji (Vīksne 2013, 399).

Represijas un deportācija skar abu mājas īpašnieku ģimenes, kardināli mainot respondentu dzīves gājuma virzību un biogrāfijas.

Identitātes pārmaiņas

Promocijas darbā empīrisko datu analīzē atsaukos uz 1.1.3. sadaļā aplūkoto Burdjē *habitus* konceptu, kas raksturo daļu no personiskās identitātes. Dzīvesstāstos

⁴Ivans Serovs (1905–1990) – 40.–50. gados bija viens no vadošajiem darbiniekiem Padomju Savienības Iekšlietu tautas komisariātā (NKVD), vēlāk vadīja Ģenerālštāba Galveno izlūkošanas pārvaldi; atbildīgs par Baltijas valstu iedzīvotāju deportācijām pēc šo valstu inkorporācijas PSRS sastāvā. Izstrādājis un bijis atbildīgs par 3,5 miljonu ukraiņu un poļu deportācijām uz darba nometnēm, kā arī par represijām pret citām PSRS tautām (kalmikiem, čečeniešiem, Krimas tatāriem u.c.)

atspoguļotais biogrāfiskais pārrāvums identitātes pārmaiņu aspektā analizēts saistībā ar galveno indivīda rīcībā esošo kapitālu izmantošanas iespējām.

Pētījuma respondentu gadījumā nozīmīgākais ekonomiskais kapitāls ir nams, māja, un tā zaudējuma aina ir visskaidrākā – ar jaunās padomju varas lēmumu šis kapitāls tiek atņemts, nacionalizēts. Īpašuma nacionalizācijas ietekme konkrētajā gadījumā un kopumā Latvijā ir pamatā tam, ka ekonomiski tiek iznīcināts vidusslānis. Pēc nama atsavināšanas – bet nams ir būtiskākā ekonomiskā kapitāla daļa – drīz seko Valdas ģimenes represijas. Valdas tēvs tiek atlaists no darba, viņu ģimene paliek bez ekonomiskajiem resursiem. Arī Valdas māte kā *tautas ienaidnieka* sieva nevar dabūt darbu. Pateicoties mājas īrnieka R. palīdzībai, Valdai un viņas mātei izdodas iekārtoties par strādniecēm maiņu darbā rūpnīcā, bet viņas nepagūst nostrādāt līdz pirmajai algai, jo ģimeni deportē. Pilnībā tiek zaudēta kontrole ne tikai pār privāto telpu, bet pār dzīves gājuma norisi kopumā.

Ekonomiskā kapitāla atņemšanai līdzās ir arī simboliskā kapitāla zaudējums, jo konkrētajā gadījumā respondentiem – bet attiecīgajā vēsturiskajā situācijā veselai sociālajai grupai – tiek atņemta svarīga tās statusa daļa, kas saistīta ar noteiktām īpašuma tiesībām. Mājas kā ekonomiskā kapitāla zaudējums nes līdzī arī māju kā noteiktas sociālās teritorijas zaudējumu, teritorijas, kur realizējusies privātā dzīve, sociālās prakses tīklojums, kas ietver sevī noteiktas uzvedības normas un vērtības, veidojot saistību ar reālu vai konstruētu pagātņi, ar noteiktiem rituāliem, tradīcijām vai citām simboliskām darbībām. Ir atņemtas mājas kā kultūras daļa, brīvības izpausme, stabilitātes, patvēruma, drošības telpa un arī simbols. Tādējādi tiek apdraudēta identitāte – individuālā, ģimenes, dzimtes, sociālās grupas, etniskā – un pašapziņa kā indivīda zināmas noteiktības stāvoklis, pārliecība par savas situācijas drošumu un savas darbības pareizību, savas rīcības efektivitāti, sava izvēlēta dzīves ceļa virzību (Pranka 2009).

Laimai, vecāku deportācijas rezultātā zaudējot bērna vecumā indivīdam svarīgākos sociālo attiecību dalībniekus, tomēr saglabājas iespēja, dzīvojot vecāsmātes aprūpē, palikt ierastajā vidē dzimtenē, lai arī šī vide ir traumēta un deformēta.

Līdz ar radikālajām vēsturiskajām pārmaiņām būtiski mainās iespējas lietot savu *kultūras kapitālu*. Bez privātās telpas kultūras kapitāla transmisija kļūst praktiski neiespējama, jo ikdienas saskarsme ar sociālo vidi, audzināšana ir galvenais kultūras transmisijas avots (Семёнова 1996). Viena no būtiskākajām P. Burdjē *habitus* sastāvdaļām ir kultūras kapitāls, kas ietver sevī valodu zināšanas, savas dzimtas, biežāk sadzīvē vai darbā lietotās valodas kodus, ko izmanto noteiktu sociālo slāņu indivīdi.

Kultūras kapitāla būtība ir indivīda intelektuālā kapacitāte. Kultūras kapitāls kā *habitus* elements raksturo indivīda kultūras identitāti. Valda līdz izsūtīšanas brīdim ir pabeigusi Rīgas Franču liceja 9. klasi un plāno gatavoties mūzikas studijām Konservatorijā. Ir apgūta franču, vācu valoda, ir zināšanas angļu valodā. Nonākot izsūtījumā, ir nepieciešamas citas zināšanas un prasmes, iepriekš iegūtais kapitāls ir zaudējis vērtību.

Mūsu skolā biju specializējusies uz valodām, pirmām kārtām bija franču valoda, mums mācīja arī vācu valodu; liekas, no otrās klases bija arī angļu valoda. Un vēlāk, vidusskolas klasēs, varēja izvēlēties latīņu vai grieķu valodu mācīties. Bet krievu valodu mums nemācīja. Es atminos gan, tēvs, tas bij trīsdesmit devītā gadā, ieteicās, ka vajadzētu krieviski mācīties. Nu mēs ar vecāko brāli pasmējāmies, ka nē, krieviski nu gan mēs nemācīsimies. Tā kā krieviski mēs ļoti slikti mācējām. Jaunākam brālim bija desmit gadu, man bija piecpadsmit un vecākam septiņpadsmit. Mēs visi nācām no skolas sola, mēs... nekādas iemaņas, nekāda... nekāda specialitāte, nekas jau mums nebija. (Valda)

Promocijas darbā biogrāfiskais pārrāvums, ko izraisa kardinālas sociālās pārmaiņas, tiek analizēts kultūras traumas kontekstā. Kultūras trauma ir fenomens, kas saistīts ar “sabiedrības vērtību normatīvajām pārmaiņām sakarā ar krasiem, varmācīgiem, parasti politiskiem notikumiem, kad tiek salauzta vai izjaukta vēsturiskā nepārtrauktība, kad sairst līdzšinējās identitātes” (Aareleid-Tart 2006: 41). Kultūras trauma ir kolektīvās apziņas fenomens, kas rodas sociālo notikumu iespaidā, kuri apdraudējuši grupas eksistenci (Sztompka 2000). Tālis Tisenkopfs lieto jēdzienu *vēsturiskās traumas*, kas ir aplūkojamas sociālo pārmaiņu kontekstā. Tās var izraisīt strauji un dramatisko vēstures notikumi – karš, deportācijas, dziļas sociālas transformācijas sabiedrībā (Tisenkopfs 2004).

Deportācijas izraisītais biogrāfiskais pārrāvums rodas šādu dziļu sociālo transformāciju rezultātā. Viens no biogrāfiskā pārrāvuma izpausmes aspektiem ir zaudētas, aizliegtas iespējas realizēt un attīstīt kultūras kapitālu atbilstoši indivīda resursiem, plāniem un viņa personiskajām un sociālās grupas ekspektācijām un tradīcijām. Kultūras kapitāls kā būtiska *habitus* un identitātes daļa ir jāslēpj vai arī no tā ir jāatsakās.

Atsaucoties uz migrācijas pētnieci socioloģi Teu Boldu, migrācija indivīdu biogrāfijās tiek definēta pārsvarā caur ciešanu trajektoriju un tā saistīta ar identitātes saglabāšanas riskiem (Boldt 2012). Vispārākajā pakāpē tas attiecināms uz piespiedu migrāciju, šajā gadījumā deportāciju, kas saistīta ar citām represijām. Jaunajā vidē

identitāte jātransformē publiskajā telpā, būtiski atšķirīgā kultūras telpā, jāapgūst līdz šim nezināma valoda, jāizdzīvo skarbā vidē. Gan izsūtījuma vietā, gan pēc atgriešanās dzimtenē deportācija ir stigmatizācijas faktors. Padomju sistēmā deportētā statuss ir stigma, kas turpmāk var pavadīt indivīdu visa dzīves gājuma laikā. Tas ir Ērvinga Gofmana definētais trešais stigmas veids (cilts stigma), kas attiecas uz piederību noteiktai rasei, tautībai, reliģijai (Goffman 1963). Smagas hroniskas slimības gadījumā stigma saistīta ar ķermeniskajiem atribūtiem, savukārt uz represētajām personām attiecas piederība noteiktai sociālajai grupai. Šis stigmas veids tiek pārmantots un attiecas uz visiem ģimenes locekļiem. Valdai un viņas brāļiem, Laimas ģimenei stigmas pamatā bija ģimenes piederība vidusslānim un vecāku individuālie kapitāli – ekonomiskais, sociālais, kultūras, simboliskais.

Abu stāstītāju ģimeņu simboliskais kapitāls – tēva ieņemtais amats, namīpašnieka statuss, piederība noteiktai sociālajai grupai – ir pamats represijām, deportācijām. Valdas tēvs bijis Brīvības cīņu dalībnieks, Lāčplēša kara ordeņa un arī Trīszvaigžņu ordeņa kavalieris.

Tā kā viņam varonības jau laikam netrūka. Viņš strādāja Politiskajā pārvaldē par Izmeklēšanas nodaļas vadītāju. Nu, skaidrs, kad ienāca padomju vara pie mums, viņu no darba tūlīt atbrīvoja. Viņam vajadzēja visu to nodot. Es vairs neatminos, kā bija tas uzvārds, kuram visu nodeva, kas patiesībā bija latvietis un bija te darbojies. Skaidrs, ka darbojies pret Latvijas Republiku un Maskavas komunistu labā. (Valda)

Ekonomiskā, sociālā, simboliskā kapitāla atņemšanai seko lielas vidusslāņa daļas fiziska iznīcināšana.

Simboliskais kapitāls, kas ietver vecāku statusu, ir daļa no respondentu sociālās identitātes. Notiekot kardinālām sociālajām pārmaiņām, viņu sociālais statuss būtiski tiek mainīts. Abas respondentes ir *tautas ienaidnieku bērni*. Līdz ar vecāku nošķiršanu Laima un Valda ar brāļiem zaudē bērna identitāti, kas līdz šim bija bijusi daļa no viņu sociālās identitātes, zaudē arī drošības izjūtu par tagadni un nākotni.

Būtiska sociālās identitātes daļa ir etniskā identitāte, kas Valdas stāstījumā identificējas, skarot deportācijas un etniskās identitātes attiecību aspektus. Etniskā identitāte ir gan sociāli konstruēts, gan kultūras transmisijas ceļā starp indivīdu un viņa dzimto kopienu nodots fenomens. Valda stāsta, ka etniskā identitāte bijusi īpaši apdraudēta bērniem, kas izsūtījumā dzimuši vai nokļuvuši tur, būdami ļoti mazi. Kā piemēru viņa min sava brāļa ģimeni. Valdas brāļi Sibīrijā apprecas ar izsūtītajām latvietēm, komunikācija ģimenēs notiek latviski, tomēr dzīve izsūtījumā, tālu no

dzimtenes atstāj savu iespaidu uz viņu bērnu etniskās identitātes veidošanās procesu, īpaši uz valodu kā vienu no identitātes nesējiem. Valdas brāļa dēls, kuram, atbraucot Latvijā, ir trīs gadi, runā tikai krieviski. Latviski viņš sāk runāt tikai gadu pēc atgriešanās. Valda atceras: *Interesanti, tēvs un māte – latvieši un tikai latviski runā, bet mazais atbild tikai krieviski.*

Valda atceras savu un brāļu pirmo deportāciju, kad pēc ierašanās apmešanās vietā izsūtītie latvieši sākotnēji saukti par fašistiem, un vietējie iedzīvotāji pret viņiem izturējušies ar neuzticēšanos. Valdas naratīvā vairākkārt uzsvērts, ka izdzīvošanas stratēģija tiek veidota, pamatojoties uz etnisko kopību, ka “*mēs, latvieši, turējamies kopā*”. Arī otrās deportācijas laikā, mācoties grāmatvežu kursus, Valda turas kopā ar divām latviešu meitenēm. „*Mēs jau savā starpā runājām visur latviski un krieviski mēs ļoti slikti. Mēs pēc kāda laiciņa, jā, mēs, latvietes, sākam izcelties. Pasniedzējs, kas mums finanses, finplāņirovaņi mācīja, tas mūs lielīja, ka Latvijas Republika atkal ir pirmā. Mēs jau mācījāmies tanīsursos kopēji ar vietējām meitenēm. Vietējās meitenes atlaida uz māju, nu, un mums nebija, kur palikt, mēs palikām turpat, internātā.*”

Laimas dzīvesstāsta naratīvā nav atrodamā tieša negatīva norāde uz kādu no tautībām. Tomēr Laimas etniskā norobežošanās no *svešajiem* izpaužas naratīva daļā, kas attiecas jau uz laiku pēc Atmodas, atbildot uz pētnieku jautājumu par attiecībām ar kaimiņiem, savstarpēju izpalīdzību un komunikāciju. Laima atzīst, “*ka tas ir arī pēc nacionālā principa, jo ar krieviem – nē, Šeit mums ir ļoti zolīdi tie mājas iedzīvotāji, te ir vairāki krievi, kas jau ļoti ilgi dzīvo, man pret viņiem nav ne mazāko iebildumu, viņi kārtīgi, pieklājīgi, labi, viss, kā nākas, bet – absolūti sveši.*” Turpmākā sarunā, stāstot par savu pieredzi muzeju darbā, Laima kā latviešu etniskās identitātes pazīmi izceļ mīlestību pret dabu un dzīvi laukos.

Atnāca mums viena krievu grupa, man bija par Blaumani jāstāsta muzejā. Un es runāju par šo attieksmi, par šo saikni ar zemi, tomēr ar dabu, šo iekšējo visu, un es jūtu, ka kaut kas ir garām, un viss tas ir citādi, un tiem krievu bērniem absolūti nav šīs saiknes, absolūti nē.

Identitātes pārmaiņu aspektā būtiska ir nepieciešamība savu identitāti *sadalīt* starp dzīvi, izpausmi personiskajā, privātajā telpā un reprezentēšanu publiskajā telpā, uzsverot šo telpu savstarpējo norobežojumu. Respondentēm, lai varētu izdzīvot laikā pēc padomju varas nodibināšanās, jāveido sistēmas noteikumiem un jaunajai situācijai atbilstoša identitāte. Slimības gadījumā tiek slēpta ķermeniskās identitātes neatbilstība

sabiedrībā akceptētajiem priekšstatiem, savukārt šajā gadījumā izdzīvošanas stratēģija prasa slēpt sociālo identitāti.

Atgriežoties no pirmās deportācijas Valda un viņas brāļi pa ceļam „pazaudē” pasas, jo sēriju numuri liecina par viņu kā represēto pagātni. Saņemot jaunās pasas, viņi jau oficiāli sevi piesaka kā personas, kas *“brīvprātīgi iestājušās Darba armijā”*. Tas vēlāk ļauj viņiem, interpretējot savus biogrāfijas datus, veidot attiecīgajai vēsturiskajai situācijai piemērotu sociālo kapitālu un ārējo, publisko identitāti.

Un mēs atgriezāmies. Par miliciju mēs vairs neko nestāstījām, mēs jau bijām gudrāki, mēs jau bijām izgājuši, kā Gorkijs ir rakstījis romānu “Manas universitātes”, mēs tās savas dzīves universitātes bijām izgājuši. Mēs jau zinājām, ka visur patiesību nevajag stāstīt, un mēs arī nestāstījām, ka bijām izsūtījumā. Mēs esam bijuši projām, mēs esam evakuējušies kara laikā, kara laikā ir nomiris mans tēvs, un kara laikā mana māte ir nomirusi, tas jau patiesība arī bija, vai ne? Bet tikai, kādos apstākļos tas notika, to jau mēs nestāstījām. Mēs bijām Tālajos Austrumos, un paši mēs aizbraucām, un mēs jau ar mazo brāli paši arī aizbraucām. Un ka paši brīvprātīgi iestājāmies Darba armijā un palīdzējām komunismu celt. Nu un tagad esam atgriezušies un savus dokumentus pazaudējuši, un mums ir izziņa, ka esam Tālajos Austrumos bijuši. (Valda)

Tas, ka Laima nav deportēta, sniedz viņai iespējas vairojot savu kultūras kapitālu, iegūstot divas augstākās izglītības, tomēr intervijā Laima uzsver, ka pēc vidusskolas vēlējusies studēt medicīnu, tomēr dažādu cēloņu sakritības, bet galvenokārt nepareizās biogrāfijas dēļ šī vēlme nav īstenojusies.

Un es ar biju ar to medicīnas ideju slima, un četrdesmit devītajā pēdējo gadu bija fakultāte laikam, un tad piecdesmitajā jau bija institūts, no universitātes atdalījās, tieši tas bija tas brīdis, kad aizgāja no universitātes fakultāte, veidojās institūts. Tas viss ir sākums, galvenais ir mana biogrāfija, jo tur jau tās kadru anketas toreiz bija, tur bija jāraksta par vecākiem, par vecvecākiem pa gadiem, pa detaļām, kur tanī gadā ir bijis. Un tad mēs tā kaut kā tur mēģinājām, fleitējām, gudrojām, kā tur rakstīt, bet tie jau ar nebija dumi, viņiem jau visi dokumenti bija. (Laima)

Viltus publiskā identitāte tiek izveidota Laimas mātei, kad pēc Staļina nāves ar ļoti uzticamu cilvēku palīdzību rodas iespēja nopirkt viņai pasi, kas ļauj daļēji legalizēties.

Viņai ir vecāki toreiz devuši trīs vārdus – Erīna, Marija, Brunhilde, tad viņa bija Erīna V. Logiski, visu laiku, un to visi jau bija sen aizmirsuši, ka viņai vispār tādi vārdi ir. Un tad izdomāja, ka viņai dzimšanas apliecībā ir vēl arī Marija, un tad viņa kļuva

Marija, un dzimusi L.. Nu un tad viņa nopirka pasi uz Marijas L. vārda. Un sabiedrības priekšā viņa bija mana tante. Tas ar bij diezgan dažbrīd tā... sāpīgi. Ilgus gadus vēl.
(Laima)

Padomju sistēmas apstākļos lielas pieredzes daļas izslēgšana no individuālās un kolektīvās atmiņas bija daļa no indivīdu un sociālo grupu izdzīvošanas stratēģijas. Cilvēki centās “aizmirst” savu un savu ģimeņu izcelsmi, slēpa savu un tuvinieku iepriekšējo identitāti.

Akcentējot E. Gidensa sniegto identitātes skaidrojumu (identitāte – indivīda dzīves pārskats; tā izpaužas spējā saglabāt noteikta naratīva turpināšanos; sk. Giddens, 1991), redzama sakarība starp dzīvi padomju okupācijas laikā un biogrāfisko pārrāvumu, kad iepriekšējā naratīva, iepriekšējā dzīves pārskata pārrāvuma nepieciešamību nosaka izdzīvošanas nepieciešamība. Proti, šo nepieciešamību slēpt savu un savu tuvinieku pieredzi noteica tas, ka atklātības gadījumā indivīdu turpmākā izvēlētā dzīves stratēģija tikusi pakļauta riskam. A. Arelaida-Tarta 20. gadsimta 20. gados dzimušo paaudzi, kas jaunības pilnbriedā piedzīvojusi kardinālas sociālās pārmaiņas padomju – vācu – padomju okupācijas rezultātā, raksturo kā paaudzi, kurai valdošās sistēmas ietvaros nācās izlikties, kurai nācās uzņemties morālus kompromisus, pakļauties dubultstandartiem, jo bieži vien tas bija šīs paaudzes izdzīvošanas jautājums (Aarelaid-Tart 2006). Tā bija balansēšana starp atšķirīgām attiecībām un gaisotnēm mājās un sabiedrībā.

Lai izdzīvotu, bija jānošķir iekšējā individuālā identitāte no ārējās, formālās, publiski prezentētās identitātes. Lielai daļai iedzīvotāju šādu nošķirumu apgrūtināja padomju varas realizētā mājokļu attīstības politika, nacionalizētajos namos izveidojot komunālos dzīvokļus, proti, akceptējot svešu cilvēku ienākšanu privātajā dzīves telpā un attiecīgi – ģimenes un personīgās telpas sašaurināšanos vai pat zaudēšanu. Ienācēji no padomju Krievijas bija ar citu privātās telpas un kultūras izpratni. Pētījumā apsekotajā namā pēc kara masu imigrācijas rezultātā iemitinās militārpersonas ar lielu skaitu dažādas pakāpes radiniekiem, kā arī ģimenes, kas atgriezušās no bēgļu gaitām. Jaunajiem iedzīvotājiem ir atšķirīgs dzīves stils, vērtīborientācija, kas veidojusies atšķirīgās politiskajās, ekonomiskajās, sociālajās un kultūras sistēmās.

Valdas saglabātajā mājas grāmatā fiksēti ieraksti, kas raksturo cilvēku masveida iebraukšanu Rīgā. Cilvēki tiek pierakstīti namā, un pēc samērā īsa laika (viena, pusotra gada) saņem dzīvokļus citur. Mājas grāmatā reģistrēto iedzīvotāju tautības ir dažādas –

krievi, ebreji, marieši, ukraiņi, baškīri, tatāri, kā arī latvieši, kas ierodas no Krievijas. Mājas grāmatas ieraksti liecina: kāda dzīvokļa (tā īrnieki tur dzīvo vēl pēc denacionalizācijas) vienā istabā laikā no 1945. gada 5. novembra līdz 1949. gada 11. novembrim tika pierakstītas vairākas padomju armijas militārpersonas. Līdzīgi ieraksti ir arī par citiem dzīvokļiem, kur pie ieņemamā amata norādīts: “leitnants, no frontes; kapteinis, no frontes; NKVD puspulkvedis; kara ierēdnis ar sievu un 3 bērniem” u.tml.

Nama iedzīvotāja Ingrīda (dz. 1922) intervijā stāsta, ka viņas ģimene iegādājusies televizoru, kas 60. gadu sākumā bijis liels retums. Komunālā dzīvokļa kaimiņi katru vakaru bez klauvēšanas ierodas skatīties pārraides un pavada šajā nodarbē visu vakaru. Uz aizrādījumiem tiek atbildēts, ka *tā pie mums pieņemts*. Jāatzīmē, ka šo privātās telpas aizskārumu lielā mērā ietekmē arī varas attiecības – dzīvokļa kaimiņi ir atvaļinātas padomju armijas militārpersonas. Dzīve komunālajā dzīvoklī saistīta ar pastāvīgu iespēju, ka tajā kāds var iejaukties. Lai mazinātu nevēlamās iejaukšanās riskus, komunālo dzīvokļu *pamatīrnieki* iespēju robežās centās istabās iemitināt savus tuviniekus. Tas ļāva kaut ierobežotā apjomā saglabāt zināmu apdzīvojamās telpas sociālo homogenitāti, drošību, kā arī savu individuālo un kultūras identitāti. Tomēr pārsvarā komunālajos dzīvokļos saskārās dažādas kultūras, tradīcijas, vērtības, normas, un saglabāt privātumu nebija viegli.

Komunālo dzīvokļu veidošana būtībā bija valdošās varas un politiskās dzīves ielaušanās privātās dzīves teritorijā, jo īpaši, kad līdz ar padomju okupācijas sākumu jaunizveidotajos komunālajos dzīvokļos tika iemitinātas padomju armijas militārpersonas. Dažādu ļoti atšķirīgu sabiedrības grupu, vērtību un kultūru sociālā difūzija komunālo dzīvokļu ierobežotajā telpā būtībā apdraudēja katras sociālās grupas tradīciju saglabāšanu, identitāti. Tādējādi tika radīti apstākļi kazarmu sociālisma kultūrai, sekmējot *padomju cilvēka identitātes* veidošanos. Kopumā komunālo dzīvokļu simboliskā nozīme slēpjas apstākļī, ka aiz ģeogrāfiskās telpas saspīestības un agregācijas risinās sociālās telpas, individuālās telpas agregācija un ierobežošana. Vienlaikus aiz ģeogrāfiskās telpiskās saspīestības slēpjas arī individualitātes un kultūras identitātes ierobežošana (Семёнова 1996).

Pētījuma laikā vairākos nama dzīvokļos vēl joprojām dzīvoja tūlīt pēc kara Rīgā uz dzīvi iebraukušie iemītnieki. To skaitā arī Nīna. Situācijas konteksta raksturojumam promocijas darbā sniegts īss viņas dzīves gājuma apraksts. Nīna dzimusi 1930. gadā Zadonskā, pie Donas, Krievijā. Kara beigās viņa ie brauc Rīgā, kur jau dzīvojis brālis, kas pēc Rīgas ieņemšanas ieradies šeit kā militārais speciālists ar nosūtījumu. Pēc neilga

laika, sekojot Ņinas un viņas brāļa aicinājumam, Rīgā sabrauc arī citi radinieki. Ņinas dzimtais ciemats kara laikā ticis sabombardēts, visa iedzīve gājusi bojā. Ņina atceras kara notikumus.

Nu, kad sākās karš, bombardēšana, mūs divas reizes evakuēja. Nebija, kur likties. Un brāli kā labu speciālistu nosūtīja uz šejieni. Brālis bija inženieris elektriķis. Mums visu sabombardēja, mums bija tikai... tikai paši dzīvi palikām. Mēs atbraucām uz šejieni, ziniet, mums nebija drēbju, ko nomainīt. Tagad es skatos, kā tie bēgļi, bēgļi... es kā dzirdu pa radio, es pārdzīvoju, man pašai tāpat bija. Atbraucām... Vācieši tur bija. Tāpēc jau mūs evakuēja. Divreiz evakuēja. Bombardēšana bija, lidmašīnas lidoja. Lidmašīnas, viss tas... mēs glābāmies ierakumos. Vispār visus izdzenāja karš... Šurp atnācu ar pauniņu. Tur viss jau bija sagrauts. Viss sagrauts. Un mājas bija sagrautas, tur... tīrs viss...

Ņina atbrauc uz Rīgu pie brāļa un iekārtojas darbā, iegūst dzīvojamo platību.

Atradu... jo man brālis palīdzēja. Viņam bija paņēmas, un viņš man atrada darbu. Citādi – no kurienes es zinātu? Viņš iekārtoja mani darbā. Viņš mani iekārtoja dzīvokļu pārvaldē. Viņš domāja, kā tad tā, ģimene atbraukusi... Un draugi teikuši – iekārto viņu tur. Un es iekārtojos tur, dzīvokļu pārvaldē. Un tāpēc viņi no darba iedeva šo dzīvokli.

Vēlāk Ņina strādā par ekonomisti revidenti padomju armijas struktūrās.

Arī Ņinas gadījumā var runāt par *kritisko situāciju*, ko sievietes dzīvē radījis karš, iznīcinot viņas dzimto māju, izpostot dzimto vietu, kas ir pamatā viņas migrācijai uz svešo pilsētu. Ņinas dzīvesstāsts uzklauts vienā seansā, kura laikā nenoskaidrots palicis jautājums, vai viņa piedzīvojusi biogrāfisko pārrāvumu. Var runāt par kritisko situāciju, liktenīgo momentu, kas galu galā tomēr vedis pie labvēlīga situācijas risinājuma. Viņa ieguvusi stabilu ekonomisko nodrošinājumu un statusu, kļūdama par ierēdni padomju militārajā iestādē. Migrācijas rezultātā viņa atjaunojusi kara notikumos pārrautās sociālās attiecības ar brāļa ģimeni un citiem tuviniekiem. Viņai nav jātransformē būtiski identitātes aspekti – tiek saglabāta iespēja uzturēt ģimenes tradīcijas un sakarus tuvo sociālo attiecību lokā. Ņina var saglabāt savu etnisko identitāti, saziņā lietojot dzimto (krievu) valodu arī jaunajā mītnes zemē. Ņina stāsta, ka nav bijusi nepieciešamība lietot latviešu valodu, jo komunikācija notikusi dzimtās valodas telpā.

Nu tad latviski... saprotiet, es nesaskāros... Nekādu darīšanu. Es visu laiku pa komandējumiem. Es apbraukāju visu Latviju, visu Lietuvu un Igauniju, un Kaļiņingradas apgabalu. Iesi uz teātri – krieviski; iesi uz kino – krieviski; uz veikalu –

krieviski. Es tikai iemācījos latviski atpūtas namā [Cīrulīšos, pie Cēsīm – autore piezīme], tas jau bija pavisam sen. Un pēc tam es aizmirsu. Nu tur toreiz arī krieviski bija, bet kaut kā bija vēlēšanās, un parunājos un iemācījos [poobščalas i naučilas].

Pateicoties savam statusam, Ņinai ir bijuši pieejami arī dažādi brīvā laika un veselības rehabilitācijas resursi, katru gadu viņa izmantojusi ceļazīmi uz atpūtas namu vai uz sanatoriju. Atvaļinājums nekad nav pavadīts Rīgā. *“Es izbraukāju visu Kaukāzu, visu Krimu, katru atvaļinājumu.”*

Ņinas un Valdas dzīves gājumā notikumi pēc liktenīgā momenta būtiski atšķiras. Valdai piespiedu migrācijas rezultātā tiek sarautas sociālās saites, notiek varmācīga izraušana no kultūrvides, zaudēta pieeja resursiem un zaudētas iespējas lietot individuālos kapitālus.

Padomju laikā Laima un Valda slēpj savu un tuvinieku iepriekšējo pieredzi – ģimenes statusu, zaudēto ekonomisko kapitālu, piedzīvotās represijas, kas bija vērstas pret ģimeni. Tādējādi tiek apzināti ierobežota, pat noliegta nozīmīga identitātes daļa. Valdas darba kolēģi pārsvarā nezināja, ka viņa bijusi deportēta, tikai pēc Atmosdas viņa nebaidās pastāstīt patiesību.

Toreiz nebija modē par to runāt, labāk bija noklusēt, nekā kaut ko ņemt, lieku pateikt. (Valda)

Lai varētu strādāt par galveno grāmatvedi, visu padomju laiku viņa autobiogrāfijā un kadru anketā norādījusi, ka brīvprātīgi iestājusies Darba armijā.

Vecākais brālis bij Darba armijā iesaukts, un es biju Darba armijā brīvprātīgi iestājusies, abi ar mazāko brāli. Pēc tam anketās es varēju rakstīt, tas jau man bij liels pluss, kad es esmu bijusi kara laikā Darba armijā kā brīvprātīgā. Tāpēc... tāpēc jau es varēju arī strādāt par galveno grāmatvedi tagad, visā padomju laikā. Vai tad jūs domājat, ka mēs visu teicām to, kā tas ir?

Respondentu stāstījumos atspoguļots, ka informācija par pārdzīvoto personisko vai tuvinieku deportāciju un represijām, savu uzskatu izpaušana padomju telpā glabājās un tiek komunicēta tikai mutvārdu formā, pārrunājot to ģimenes vai tuvāko draugu lokā, kurus vieno absolūta savstarpēja uzticēšanās un kopīga noteiktu vērtību sistēma. Valda raksturo situāciju:

Mēs svešiem neko nestāstījām. Mums bija savi radinieki, tie zināja par mums, mums bija savi draugi no Tālo Austrumu laikiem, no Sibīrijas laikiem, kas ar visu zināja, tā kā mums par to neko daudz nevajadzēja runāt. Bet visus šos gadus mēs par to neko nerunājām. Toreiz mēs mācējām turēt mēles aiz zobiem.

“Masu represijas skāra veselu paaudzi, un tā bija klusējošā paaudze; gan viņi, gan viņu traumatiskā pieredze netika pieņemta kā eksistējoša. Deportāciju stāstos smagākais ir ne tikai traģiskie notikumi, bet tas, ka šīs represijas ir uzspiedušas zīmogu šo cilvēku pasaules uzskatam” (Hinrikus 2004: 67).

Atmiņas par piedzīvotajām represijām saistās ar notikumu un procesu kontekstā esošajām bailēm. Slimības vai tās paaugstināta riska radīta biogrāfiskā pārrāvuma gadījumos bailes pamatotas ģimenes un tuvinieku pieredzē, savukārt sociālo pārmaiņu radīta biogrāfiskā pārrāvuma situācijā tā ir ne tikai tuvinieku, bet veselas sociālās grupas, sociālo attiecību dalībnieku pieredze, kas būtībā ir sistēmas realizētās politikas producētas bailes. Tām ir saistība ar dubultās identitātes veidošanu un pieredzes slēpšanu privātajā telpā.

Laimas dzīvē privātās un publiskās telpas, individuālās un publiskās identitātes nošķīrums ir īpaši izteikts. Publiskajā telpā būdama skolotāja, muzeju darbiniece un līdztekus Augstākās padomes sesiju stenogrāfiste, viņa savā noslēgtajā privātajā telpā slēpj no deportācijas nelegāli atkluvušo un ar svešu vārdu dzīvojošo māti, kas mājās palīdz meitai pārrakstīt mašīnrakstā atšifrētās padomju varas pārstāvju runas. Laimai publiskā telpa ir ļoti ierobežota, jo uzmanīgi jāatlasa sociālo attiecību dalībnieki – draugi, kuri tomēr netiek aicināti mājās. Mātes dzīvē vispār nepastāv publiskā telpa līdz laikam, kad tiek nopirkta viltotā pase. Laima atceras mātes dzīvi pēc atgriešanās dzimtenē.

Viņa [māte] teica: „Mani tā Sibīrija nesalauza, bet salauza tie gadi pēc tam šeit, pusnelegāli, pusslēpjoties.

Situāciju šajā laikā Laima raksturo kā briesmīgu un psiholoģiski graužošu, viņa uzskata, ka nervu spriedze veicinājusi mātes pāragro nāvi. Privātā un publiskā telpa ir nodalītas ar „dzelzs priekškaru”, sociālais kapitāls, ietverot sociālās attiecības un informācijas apmaiņas lauku, ir sašaurināts līdz īpaši uzticamu cilvēku lokam, ārēji paustā sociālā identitāte ir nošķirta no privātajā telpā esošās.

Nozīmīga identitātes daļa abu respondentu stāstījumā ir mājas piederība jeb viņu piederība mājai. Valdas naratīvā deportācijas rezultātā atstātā un jau pirms tam nacionalizētā māja ir atgriešanās mērķis, klejojumu beigas, tā ir iespēja kaut daļēji atgriezties pie bijušās identitātes. Pēc atgriešanās no otrās deportācijas 1957. gadā Valda kopā ar dēlu un brāļa meitu aizgājusi līdz mājai, kurā viņiem bija aizliegts dzīvot. Valda atceras:

Mēs tikai drīkstējām to apskatīt no ārpuses. Mēs apgājām apkārt, un tad es teicu: „Šī ir mūsu Māja. Skatieties un atcerieties to!”

Ekonomisko un sociālo resursu zaudējums, kultūras kapitāla zaudējums un kultūras trauma, simboliskā kapitāla pārvēršanās *kapitālā – nastā*, nepieciešamība publiskajā telpā slēpt daļu savas identitātes ietekmē indivīdu pašapziņu, kas veidojusies socializēšanās rezultātā noteiktā vēsturiskajā diskursā, pamatojoties uz personiskiem un ģimenes kapitāliem. Dzīvesstāstu izziņā un biogrāfiju pētījumos, apskatot individuālos biogrāfiskos pārrāvumus dzīves gājumā, aktualizējas arī jautājums par identitātes un pašapziņas attiecībām. Analizējot biogrāfiskā pārrāvuma un identitātes attiecības ar pašapziņu, var secināt, ka pašapziņa palīdz virzīt identitātes pārmaiņas, lai izvēlētos stratēģiju, kas ļauj ne tikai izdzīvot, bet arī saglabāt cilvēcisko pašcieņu. Bet ir arī pretējas situācijas, kurās tieši pašapziņa ir tā, kas biogrāfiskā pārrāvuma gadījumā nepieļauj identitātes piemērošanos jaunajai situācijai, tādējādi lemjot indivīdu bojāejai. Tā, pēc Laimas domām, tēva nāves cēlonis bijis ne tikai pārtikas trūkums un smagie apstākļi, bet arī viņa identitātes, viņa uzskatu un vērtību sistēmas konfrontācija ar nepieņemamo beztiesisko situāciju, kādai viņu pakļāva padomju vara. Viņu morāli sagrāvis represiju nelikumīgais raksturs.

Likums, tiesa, tiesiskums. Un to viņš nav varējis savā mulķa galvā sagremot. Nu kā tas var būt? It kā tas ir diezgan absurdi! Nu, tādā situācijā neprasi, ķepurojies, dzīvo, bet viņš iekšēji sabrucis. (Laima)

Tiesības atgriezties namā Valda atgūst, sākoties denacionalizācijas procesam 1992. gadā. Valdas brāļi tad jau miruši. Pēc 50 gadiem atgūt ekonomisko kapitālu – tas nozīmē atjaunot arī savu statusu, identitāti un pašapziņu. Valda atceras:

No rīta eju staigāt ar suni. Un tad es izstaigāju riņķī apkārt un te, pa to skvēriņu, pastaigājos un viss. Tad es jūtos – jā, patiešām, es esmu atgriezusies! Es te jūtos ļoti laimīga! Saka, ka pašlaik jau nav modē teikt, ka labi iet, es jūtos laimīgs. Nu nav man slikti, man ir labi!

Mājas atgūšana, atjaunojot likumīgās īpašuma tiesības, ir ekonomiskā kapitāla atgūšana, tomēr dzīve šajos gados nav stāvējusi uz vietas, mainījušās sociālās attiecības, mainījies pats īpašums, un pārmaiņas ir skārušas arī pašas īpašnieces.

Pārmaiņas sociālajās attiecībās

Valdas un Laimas sociālais kapitāls represiju rezultātā tiek sagrauts, pilnībā tiek iznīcināts ģimeņu sociālo attiecību tīklojums. Iedibinātās sociālās attiecības nodrošinājušas respondentēm un viņu ģimenēm pieeju informācijai, sociālajam un psiholoģiskajam atbalstam, dažādām iespējām. Vecāki kā būtiskākā sociālā kapitāla daļa ir nodrošinājuši respondentēm fizisko eksistenci un labklājību, pieeju izglītībai un drošību.

Valdas ģimenē deportēta māte ar visiem bērniem, Torņakalna stacijā māti nošķir un aizved uz citu pusi.

Mūs aizsūtīja vienus pašus bērnus, nepilngadīgus bērnus, jaunākajam brālim bija desmit gadi, man pašai piecpadsmit un vecākajam septiņpadsmit... Manu mammu pēc tam aizsūtīja uz Soļikamsku. No mājas saņēma kopā visus, un pēc tam, nu, kādā stacijā, kas bija... Laimas vecāki bija Šķirotavas stacijā, mūs aizveda uz Torņakalna preču staciju. Un nākošajā rītā mūs izšķīra. Mammiņu aizveda uz lēģeriem, un vēlāk viņa Vorkutā četrdesmit trešā gada 23. oktobrī mira. No bada mirusi. Un mēs, trīs bērni, bijām Sibīrijā. (Valda)

Laima pēc vecāku deportācijas paliek vecāsmātes aprūpē. Laima stāsta par šķiršanos no vecākiem:

Viņa [māte – autores piez.] teica, lai ņemu savas mantiņas un eju omammas istabā. Mani nolika omammas gultā, mani iebāza, un es jau vairāk nezinu, kas te notika, ko te runāja. Mani nelaida ārā vairs. Un izrādās, ka bija tie ņēmāji tādi gadījušies, kas bij, vārdu sakot, piekrituši to bērnu atstāt. Tas ir rets gadījums, rets gadījums. Tēvs ienāca atvadīties, mamma neienāca vairs pie manis, jo izrādās, es pēc tam tik ar zināju, ka omamma bij taisījusi tālāku uzbrukumu, redzēdama, ja, ka tie ir tādi, nu, ja. Viņa bija sākusi jau runāt par manu mammu tā kā, ja, ka varbūt, kad var atstāt. Nu, zinot, ka vīrieti jau nu neatstās, ja. Bet viņa pati [māte – autores piezīme] bij teikusi, viņa teikusi: „Nē, es braukšu Jānim līdzī. ” Tagad tā varam psiholoģiski domāt, ka viņa vairs pie manis tāpēc neienāca, ja, lai viņa acīmredzot no šī lēmuma nevarētu atteikties. Nu tā, un tad tā arī liktenīgi iznāca, tēvs atvadījās, un tā es arī vairs neredzēju viņu, tā viņš tur nomira, tur palika, un mamma atbrauca.

Laima un Valda ar brāļiem represiju rezultātā kļūst par sociālajiem bāreņiem. Bāreņi ir sociāli, emocionāli, kognitīvi un fiziski pakļauti riskam. Bārenis ir zaudējis ģimenes aizsardzību un atrodas ārpus tradicionālā sociālās drošības tīkla, viņš ir sociāli un materiāli atkarīgs no apkārtējās pasaules (Pramanik 2013). Ģimeņu izšķiršana, bojā

gājuši vai nošķirti vecāki, citi tuvinieki, vecāku draugi, kolēģi, domubiedri, kas ir potenciālais finansiālās un psiholoģiskās labklājības un atbalsta resurss, radikāli samazina indivīdu, jo īpaši bērnu, sociālā kapitāla situāciju un lietošanas iespējas. Bērna vecumā būtiskāko sociālo kapitālu veido vecāki, viņu sociālie tīklojumi un tajos ietvertās sociālās attiecības, to lietošanas prasmes un tradīcijas. Laima atceras, ka 1940. gadā aizsākušos padomju represiju rezultātā īsā laikā tika iznīcināts vecāku sociālais tīklojums.

Es viņu par onkulīti saucu, viņš vienmēr nāca. Viņš bija sens tēva draugs, tad viņš tā viens bija palicis, nebija apprecējies, tad viņš tā bieži vien pie mums bija. ... man ar viņu parasti bija ļoti interesantas sarunas. Viņš bija arī kaut kur sakarā, es tagad nepateikšu, bet Augstākā tiesā, pat vai ne prokuratūrā, tad viņu pievāca momentā. Vecāki, tēvs vēl visu to gadu nodzīvoja, to 40., sagaidīja 41. gada jūniju, bet viņš jau pazuda ļoti drīz, 40. gada rudenī jau, bez pēdām.

Laima uzsver, ka “pazuduši bija visi vecāku draugi, nevienu vairs neizdevās satikt, ļoti daudzi jau no tiem arī bija saņemti, es domāju, ka tajā laikā vairs neviens tur īpaši nestaigāja cits pie cita.”

Kā raksta Burdjē, sociālā kapitāla vērtība radikālu pārmaiņu laikā var mainīties, dažiem iepriekš vērtīgiem sociālajiem tīklojumiem kļūstot pilnīgi nevajadzīgiem, pat kaitīgiem, savukārt citi, tos adaptējot un transformējot atbilstoši jaunajiem apstākļiem, kļūst par nodrošinājumu dažādiem resursiem. Sociālās attiecības, sākoties represijām un – jo īpaši –, cilvēkiem nonākot deportācijā, ir saistītas ar izdzīvošanas stratēģiju.

Valdai un viņas brāļiem deportācijā par nozīmīgākajām sociālajām attiecībām kļūst izpalīdzīgas mijattiecības ar citām izsūtīto ģimenēm, īpaši ar M. ģimeni, ar kuru viņi mitinās vienā barakā. Sadarbība abu ģimeņu starpā palīdz nodrošināt fizisko izdzīvošanu. Strādā visi, arī mazgadīgie bērni par pārtikas tiesu. M. kungs palīdz nosiltināt baraku, “*lai mēs ziemā nenosaltu, un “uzklapēja divas lāvas – mums trijiem un viņiem trijiem. Tā mēs tur dzīvojām. Valda ar M. kundzi kopā atrod iespēju “vietējām dāmām – agronomei un sovhoza priekšniecei, kaut kādai tādai pompoļit, tā mēs adījām, no veciem džemperiem. Viņas savus vecos džemperus deva, un mēs ārdījām laukā un sējām diedziņu pie diedziņa un adījām atkal viņiem jaunas štātes. Un par to mūs vakaros ierakstīja sarakstā, mēs maizīti dabūjām.*”

Lai gan dzīve rit skarbos izdzīvošanas apstākļos, tomēr izsūtīto latviešu ģimeņu starpā savstarpējās attiecībās tiek uzturēts iepriekšējais komunikācijas stils – citam citu

dēvējot par kundzi vai kungu: „*Visu to laiku, kas mums tur bij... mēs par kundzēm un kungiem mēs saucām...un bez smaidiņa, bez smaidiņa.*”

Laimas atmiņas par kara laiku un dzīvi pēc kara saistītas ar izdzīvošanas nodrošināšanu sev un vecaimātei, kura bija pārcietusi smagu infarktu. Laima atceras mācības skolā un paralēli tai *iešanu uz tirgu spekulēt.*

Četrdesmit ceturtā, četrdesmit piektā gada ziemā. Un... un tad es paliku, mēs ar to Valliju (radiniece – autores piez.) abas divas palikām tās, kurām bija jādomā tad, kā to dzīvīti... Un tad mēs taisījām ploškas, es taisīju šitādas, tādas petrolejas lampiņas, tad mēs gājām uz tirgu spekulēt, gāja pārdot uz uteni, uz lielo tirgu, un tā mēs tur caurām dienām pa to tirgu tad pelnījām kapeiciņas, nesām mājā.

Limai sociālo attiecību loks četrdesmitajos un piecdesmitajos gados, kā jau iepriekš raksturots, ir ierobežots ar tuvākajiem radiniekiem, īpaši pēc tam, kad māte 1947. gadā no izsūtījuma atbēg uz Latviju. Mātei izdodas dzīvot nelegāli, vairākus gadus slēpjoties no varas iestādēm. Te jāpateicas apstāklim, ka dzīvoklī iemitināti radinieki, kas par slēpšanos klusē. Gan Laima, gan pārējie dzīvokļa iemītnieki baidījušies no katra zvana pie durvīm.

Es tagad nemaz negribu to skart, tas bija ilgu gadu garumā, un tas bija stipri briesmīgi, jo pie katra zvana mēs visi... Jo katrs zvans burtiski mūs sita... Jā, mamma arī daudz braukāja pie paziņām kaut kur pa laukiem, kur viņa varēja kaut kā drošāk kādu brīdi padzīvot. Mums šeit bija radiņi, visi mūsu radiņi sabrauca no Kurzemes, jo viņi, kad atbrauca no turienes, viņiem vairs nebija dzīvoklis, tad tur jau bija krievu aizņemts. Un mums tas bija tieši labi, ka viņi šeit dzīvoja.

Tādējādi kardinālas sociālās transformācijas izraisa būtiskas pārmaiņas indivīdu sociālajās attiecībās. Šo pārmaiņu pamatā ir ārēji vardarbīga rakstura cēloņi. Tiek atņemti nozīmīgi sociālo attiecību dalībnieki. Indivīdu sociālās attiecības veidojas, pamatojoties uz nepieciešamību nodrošināt savu un tuvinieku fizisko eksistenci un drošību.

Resursu mobilizācijas nepieciešamība

Biogrāfiskā pārrāvuma būtiska pazīme ir arī nepieciešamība mobilizēt resursus, piesaistīt ekspertus. Jāuzsver, ka 40. gadu sākuma kardinālo sociālo pārmaiņu situācijā esošās politiskās sistēmas ietvaros nav iespējama ekspertu iesaiste institucionālā līmenī. Gan Valdas, gan Laimas situācijā resursu iesaistes nepieciešamību būtiski palielina tas, ka abas jaunietes un arī Valdas brāļi ir nošķirti no saviem vecākiem, kas līdz tam bija galvenais viņu drošības un atbalsta resurss. Valdai nozīmīgākais resurss, kas palīdz

izdzīvot, ir citas izsūtīto latviešu ģimenes. Kad Valda un brāļi atgriežas no izsūtījuma, būtiski ir tas, ka vecāmāte spējusi saglabāt pierakstu vecāku dzīvoklī, un tas viņiem nodrošina sākotnējo apmešanās vietu. Pēc Valdas domām, ko viņa stāstījumā vairākkārt uzsver, ka izdzīvot palīdzējis ģimenē gūtais – audzināšana un labas fiziskās veselības nodrošināšana.

Palikām dzīvi mēs tomēr tādi pusaudži, tādi jau, kas bijām Latvijā bijuši labā maizē, kurus vecāki bija labi audzinājuši. Tāpēc mēs izturējām.

Arī Laimas galvenais resurss ir vecāmāte, kas nodrošina viņai izdzīvošanu kara apstākļos pēc vecāku deportācijas. Pēckara gados, ņemot vērā padomju varas realizēto represēto sociālo grupu stigmatizācijas politiku, nebija iespēju resursu mobilizācijai institucionālā līmenī. Jāuzsver, ka represiju pieredze un ar to saistītās problēmas publiskā telpā bija jāslēpj.

Laimas gadījumā, lai legalizētu mātes uzturēšanos Latvijā pēc atgriešanās no izsūtījuma, nepieciešamie institucionālie resursi tika piesaistīti nelegāli un ar korupcijas palīdzību. Laima raksturo pasēs pirkšanas procesu, bet nekonkretizē šajā sistēmā darbojošās personas.

Bija tikai jādabū tāds cilvēks, kurš arī nav pārliecināts idejiskais, kas momentā paņems aiz čupra un čekā iegrūdīs. Bet tie, teiksim, ierēdņi, kas ar visu to strādāja, visas tās namu pārvaldes un izpildkomitejas, tur tās dzīvokļu daļas. Un nevarēja iet pie kura katra un likt naudu galdā, sak, man vajag pasi, ne tā. Bet zināja, pie kura var iet. Tad dzimšanas apliecība, viss jau viņai bija, tas jau bija pa daļai tāpat legāli, nebija fiktīvu vārdu jāizdomā, bet, lai to dabūtu cauri, tad, protams, naudiņu vajadzēja.

Padomju politiskā sistēma, indivīdiem atrodoties stigmatizētā situācijā, liedza saņemt ekspertu palīdzību viņu sociālā statusa atjaunošanai, ekonomiskā kapitāla atgūšanai, kultūras kapitāla izmantošanai. Šādā sistēmā jebkurš mēģinājums piesaistīt ekspertus minētajiem mērķiem, kas būtu arī solis uz biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu, varētu radīt viņu brīvības un eksistences apdraudējumu. Biogrāfiskā pārrāvuma situācijā kā eksperti varēja tikt piesaistīti tikai indivīdi no ļoti tuva un uzticama sociālo attiecību loka. Politiskās sistēmas uzliktā stigma bija ar mērķi marginalizēt noteiktas sociālās grupas, nevis tās sociāli integrēt, sniedzot pieeju resursiem biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanai.

5.3. Biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanas veidi sociālo pārmaiņu izraisītā biogrāfiskā pārrāvuma situācijā

5.3.1. Biogrāfiskais darbs

Biogrāfiskās intervijas laikā stāstītāja naratīvs veidojas mijiedarbības procesā starp intervētāju un respondentu, notiekot atcerēšanās, refleksijas un pašreprezentācijas procesam. Mijiedarbības procesā stāstītājs vienlaikus veic biogrāfisko darbu. Biogrāfiskais darbs ir retrospektīvs un interpretējošs, jo stāstītājs mēģina dot jēgu savai dzīves pieredzei, stāstījumā atlasot un izgaismojot noteiktus savas pagātnes aspektus. Promocijas darba autore atsaucas uz Anzelm Strosu, kas – tiesa gan, rakstot par smagu, ilgstošu slimību, – biogrāfisko darbu raksturo kā atgriešanos (*comeback*) kaut vai aptuvenā iepriekšējā dzīvē vai arī tās būtiskā rekonstrukcijā. “Biogrāfiskais darbs kalpo aktora biogrāfijai, ietverot tās apskatu, uzturēšanu, salabošanu, pārveidošanu” (Corbin & Strauss 1988: 70). Pēc promocijas darba autores domām, šāda atgriešanās dzīvē biogrāfiskā darba procesā attiecināma arī uz indivīdiem, kuri pārdzīvojuši sociālo pārmaiņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu. Represijas pret ģimeni, deportācija, kardināli mainot indivīda dzīves gājuma virzību, veido apziņu, ka dzīve neatgriezeniski mainījusies. Tā ir sajūta par sevi kā atšķirīgu no tā indivīda, kas bija pirms šiem notikumiem. Mainītas attiecības, rīcības un iespēju izjūta, mainīts skatījums uz nākotni. Atsaucos uz Ketrinas Rīsmānes rakstīto (viņa gan to attiecinājusi uz slimības izpratni un interpretāciju), ka ar stāsta palīdzību indivīdi mēģina atjaunot references starp ķermeni, patību un sabiedrību un rekonstruēt kārtības izjūtu savā biogrāfijā (Riessman 2008).

Smagas hroniskas slimības vai tās paaugstināta riska gadījumā, indivīds, veicot biogrāfisko darbu, uzdod sev jautājumus: *Kāpēc es? Kāpēc tas notika ar mani?* Tādējādi tiek meklēti cēloņi notikumu un procesu ietekmei uz savu dzīves gājumu. Promocijas darbā analizētā sociālo pārmaiņu radītā biogrāfiskā pārrāvuma gadījumā biogrāfiskais darbs ietver individuālo un sociālo aspektu mijiedarbības pārskatu indivīda interpretācijā. Respondentes ir savākušas apjomīgu dokumentu klāstu par savu vecāku dzīves gājumu, formālo apsūdzību saturu, represiju gaitu. Informācija par to tiek ietverta viņu dzīvesstāstos, viņu individuālajā biogrāfiskajā darbā. Tā ir gan savu biogrāfiju, gan sociālo pārmaiņu un to ietekmes uz individuālajiem dzīves gājumiem interpretācija. Stāstījumos ir vēlme atbrīvoties no pagātnes nastas, izstāstīt savu smago pieredzi, stāstījumi ir atklāti, detalizēti, to laikā respondentes iepazīstina arī ar savu un

tuvinieku dokumentiem (apbalvojumiem, vēstulēm) un piemiņas lietām. Notikumi tiek vēstīti tādā veidā, lai klausītājs, pētnieks, sarunas partneris it kā kļūtu par liecinieku notikušajam, to uztverot ar līdzcietību, jo īpaši tādēļ, ka notikumi ir traģiski. Tomēr pētniekam jāievēro arī metodoloģijas daļā raksturotais atturības princips, kas prasa ne vien empātiju, iejušanos, bet arī to, ka pētnieks ietur noteiktu distanci no stāstītā un respondenta.

Laima, apzinoties pret savu ģimeni vērsto represiju nelikumīgo un netaisnīgo raksturu, gribējusi redzēt padomju varas formulēto apsūdzību pret viņas tēvu. Iekšlietu ministrijas arhīvā viņa atradusi tēva sodāmības pamatojumu.

Mans tēvs bija zvērināts advokāts, un viņam piederēja šī māja. Un tie, kam kaut kas piederēja, tie bija sociālisma ienaidnieki. Es biju Iekšlietu ministrijā deviņdesmit kurā gadā un dabūju visus tos aktus un dokumentus, un pamatojumu. Pamatojums – sociāli bīstams elements. Elements, jo toreiz nebija cilvēki, bet elementi šitie. Tas formulējums, zem tā iet apakšā, ka viņam kaut kas ir piederējis.

Valda, naratīva daļā stāstot par sava tēva saņemtajiem apbalvojumiem, rod atbildi tēva bojāejai. Viņa uzsver, ka tēvs „*tos saņēma par darbu kā Latvijas valsts ierēdnis. Viņš bija Politiskās pārvaldes Izmeklēšanas nodaļas vadītājs. Un viņš bija tas, kas sargāja Latvijas mieru... Lai Latvija varētu mierīgi strādāt un uzplaukt. Un tāpēc viņš arī lodi pierē dabūja. Laikam ne lodi pierē, lodi mugurā. Un tagad viņš dus Baltezera kapos staļinisma upuru nodalījumā.*

Sociālās pieredzes veidošanās dzīves gājumā ir nepārtraukts un ilgstošs process, savukārt sociālās pārmaiņas, to skaitā politiskās pārmaiņas, apskatītajā gadījuma pētījumā bija straujas un realizējās īsā laikā periodā, kļūstot par traumatiskiem liktenīgajiem notikumiem, kas izraisīja biogrāfisko pārrāvumu. Kā norāda Pjotrs Štompka, radikālu un vardarbīgu politisko notikumu izraisītās normatīvās pārmaiņas rada vēsturiskās nepārtrauktības pārrāvumu. Bet vēsturiskās nepārtrauktības lūzums var vest pie iepriekšējās identitātes sabrukuma. Apskatot sociālo transformāciju radīto biogrāfisko pārrāvumu kultūras traumas kontekstā, jāuzsver, ka biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšana un traumas dziedināšana ir savstarpēji integrēts process. Pretruna starp savu individuālo pārdzīvojumu pieredzi un publiskajā telpā valdošo notikumu un procesu atspoguļojumu, kā arī nepieciešamība ilgstoši slēpt pārdzīvoto ir viens no biogrāfiskā pārrāvuma aspektiem. Profesors Tisenkopfs, analizējot vēsturiskās traumas – jeb, lietojot Štompkas terminoloģiju, kultūras traumas – ietekmi, uzsver: okupācijas un deportāciju traumu indivīdi sevī slēpuši un pārdzīvojuši piecdesmit gadu garumā. Tikai

līdz ar Atmodu iegūta iespēja par to runāt atklāti. Šī trauma bija ieguvusi kolektīvi diskursīvu formu, un “tās dziedināšanai būtiski bija nosaukt to vārdā. Traumas aktualizācija palīdz atbrīvoties no negatīvās pieredzes sloga, it kā attīrīt rīcību un sociālo atmiņu” (Tisenkopfs 2004: 219).

Atgriežoties pie iepriekšējā sadaļā aprakstītā respondentu dzīves gājuma, atkārtoti uzsveru, ka dzīvesstāstos bērniņa atspoguļota kā ideāls periods. Valdas atmiņās tas jo īpaši akcentēts, raksturojot sakopto māju un tās apkārtni, bezkonfliktu attiecības starp dažādu tautību bērniem Franču licejā un rotaļās pagalmā, satiecību un rūpes ģimenē. Notikumi, kas sāk risināties 40. gadu sākumā, iegūst lielu dramatismu pretstatā stāstam par bērniību.

Lai pārvarētu biogrāfisko pārrāvumu, kas veidojies sociālo pārmaiņu ietekmē, indivīds veido naratīvu, veic biogrāfisko darbu jeb *naratīvo rekonstrukciju*, sakārtojot dzīves gājumā pārdzīvotos notikumus un veidojot savu identitāti noteiktā, sev pieņemamā notikumu un vērtību sistēmā. “Biogrāfiskais darbs ietver nepieciešamību dalīties pārdzīvotajā un piedzīvotajā ar līdzcilvēkiem, savienojot laiku, sociālos aspektus ar savu personīgo pieredzi. Nav biogrāfijas bez biogrāfiskā darba” (Strauss 2010: 97). Dzīvesstāsta un tajā ietvertā biogrāfiskā darba uzdevums ir saistīt sevis izjūtu jeb patību ar identitātes sociālo raksturu. Promocijas darba autore uzskata: lai biogrāfiskā pārrāvuma traumatisko raksturu mazinātu un būtu iespējama tā pārvarēšana, biogrāfiskajam darbam būtu neatliekami jānorit tūlīt pēc biogrāfiskā pārrāvuma vai pat vienlaikus ar to. Atšķirībā no promocijas darbā apskatītā slimības vai tās paaugstināta riska izraisītā biogrāfiskā pārrāvuma sociālo pārmaiņu izraisītais biogrāfiskais pārrāvums konkrētajā gadījumā norisinājies publiski slēptā veidā, biogrāfisku darbu veicot ļoti ierobežotā vidē. Biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšana veikta ilgstoši, bez ekspertu iesaistes, ar minimālu resursu piesaisti.

Jāatzīmē, ka biogrāfiskā darba procesā ir lietas, notikumi, aspekti, ko indivīdi negrib atcerēties, un ir tādi, uz kuriem fokusējas. Tā Laima intervijā sākotnēji nevēlas runāt par sāpīgo pieredzi ar mātes nelegālo, slēpto dzīvi pēc atgriešanās Latvijā, viņa to atklāj tikai pakāpeniski. Ļoti īsi viņa pieskaras saviem pārdzīvojumiem pēc vecāku aizvešanas, sakot, ka īsti to neatceras. Stāstījumā par padomju laika pieredzi īsā frāzē tiek pieminēta sistēmas kultivētās nodevības gaisotne.

Tev ir draugi, kaut gan atklājās bieži, ka tu uz draugiem nevari paļauties, jo šī informācija, uzmanīšanas visa šī sistēma....

Biogrāfiskais darbs dzīvesstāstā ietver arī misijas apziņu par nepieciešamību notikumus un pārdzīvojumus izklāstīt un atspoguļot pēc iespējas detalizēti, tādējādi neļaujot aizmirst kolektīvās ciešanas, bojā gājušos tuviniekus. Individuālais biogrāfiskais darbs, individuālais dzīvesstāsts, tāpat kā individuālās atmiņas kopumā, ir nesaraujami saistīts ar noteiktas sociālās grupas kolektīvajām atmiņām, kas tiek savstarpēji komunicētas. Valda stāsta, ka sarakstās ar klasesbiedreni no Franču liceja laikiem, kas arī bijusi deportēta un tagad dzīvo Tartu.

Mums ar viņu ļoti daudz kas kopējs ir, daudz, ko pārrunāt. Un mēs uzskatām, kad taisni mums vajaga vēl runāt un rakstīt par visu to, kas Sibīrijā ir bijis, kas pārdzīvots. Kamēr mēs vēl esam dzīvi.

Laima atsaucas uz savu dalību izdevumu “Via Dolorosa” tapšanā un pienākumu pastāstīt par deportēto personu dzīvi pēc atgriešanās dzimtenē.

Mums būtu pienākums uzrakstīt tādā to, kas notika arī pēc tam, kā tie cilvēki atgriezās, kā vairs nevarēja ģimenes būt, kā tas viss bij sakropļots, izkropļots un kāda bij tā dzīve arī šeit.

Dzīvesstāsta vēstījumā ietvertais biogrāfiskais darbs ir sociālo transformāciju sadalītās identitātes – privātās un publiskās – apvienošanas, integrācijas process. Biogrāfiskā pārrāvuma procesa un kolektīvās kultūras traumas rekonstrukcija dzīvesstāsta naratīvā ir process ar dziedināšanas efektu. Biogrāfiskais darbs ietver arī noteiktas misijas realizāciju – vēstījumu par tiem, *kas vairs nevar pastāstīt*. Stāsts par pieredzi ir arī stāsts par indivīda spēju izdzīvot fiziski un morāli smagos apstākļos, pieredzot biogrāfisko pārrāvumu un paturot šo pieredzi sevī ilgus gadus bez iespējas to izstāstīt.

Jāuzsver arī tas, ka pēc kardinālām sociālajām pārmaiņām, politisko režīmu un ekonomiskās sistēmas nomaiņas indivīdi pārvērtē savas individuālās pieredzes jaunā sociālajā kontekstā, lai veidotu savas dzīves uztveres, identitātes un biogrāfijas jaunas struktūras. Biogrāfijas vēstījums ir ne tikai dzīves gājuma rekonstrukcija, bet arī tās sistēmas rekonstrukcija, kurā šie indivīdi savulaik dzīvojuši (Lauristin 2004). Pagātne un biogrāfija tiek izvērtēta no cita skatpunkta, atsedzot iepriekšējās sistēmas ietekmi uz dzīves gājumu, tādējādi biogrāfiskajā darbā integrējot sociālo un individuālo.

5.3.2. Sociālais atbalsts un tā pieejamība

Sociālajās zinātnēs sociālā atbalsta jēdziens pārņemts no sociālās epidemioloģijas un tiek lietots, lai raksturotu tās palīdzības līmeni un saturu, ko indivīds saņem sociālā tīklojuma ietvaros (Janes 1990). Teorētiskajā literatūrā *sociālais atbalsts* ir samērā izplūdis jēdziens. Tas un arī jēdzieni *sociālais tīklojums* un *sociālā integrācija* tiek lietoti pārmaiņus, lai raksturotu dažādas parādības, kas saistītas ar sociālo attiecību ietekmi uz indivīda veselību un labklājību (House et al. 1988). *Sociālā atbalsta* jēdziens dominē slimību analīzes diskursā (Berkman, Glass, Brissette & Seeman 2000; Sarason & Sarason 2009) kā būtisks komponents slimības ārstēšanā, veselības atjaunošanā.

Pētījumos ir pierādīta sociālā atbalsta kā stresa amortizatora nozīme veselības veicināšanā, ārstēšanās procesos (Berkman, Glass, Brissette & Seeman 2000; Sarason & Sarason 2009). Sociālā atbalsta jēdziens ir problemātisks, jo tā lietojums un interpretācija kļūst arvien vairāk starpdisciplinārai. Ir bijuši mēģinājumi skatīt to kultūras kontekstā, pamatojot sociālā atbalsta saistību ar nozīmes struktūru, kas veido kultūru (Jacobson 1987). Rietumu industrializētajās kultūrās sociālais atbalsts tiek saistīts ar sociālo integrāciju, t.i., saprotot, ka sociālā iesaistīšana vienmēr nozīme arī sociālo atbalstu. Sociālais atbalsts fokusējas uz indivīdu mijattiecībām, ietverot emocionālo, instrumentālo, informatīvo un izvērtējošo atbalstu.

Socioloģijā sociālā atbalsta resursus apskata kā atvasinātus no sociālā tīklojuma. Sociālā atbalsta uzdevums ir amortizēt, mazināt šokējošu, traumatisku notikumu negatīvo ietekmi uz indivīdu, palīdzot indivīdam sociāli adaptēties. Sociālā atbalsta pieejamība, iespēja izmantot dažādus tā veidus un resursus ir būtisks un nozīmīgs faktors ne tikai indivīda veselībā, bet arī labklājībā kopumā. Sociālā atbalsta trūkums var veicināt sociālo atstumtību un sociālo izolāciju.

Sociālā atbalsta iespējas tiek apskatītas arī migrācijas pētījumos (Schweitzer et al. 2006; Lu Yao 2009), tomēr lielākoties uzsverot migrācijas traumatisko ietekmi uz indivīdu garīgo un fizisko veselību. Pētījumos akcentēta sociālā atbalsta kā sociālā kapitāla atribūta loma migrācijas gadījumos (Portes & Rumbaut 2001), sociālajam atbalstam veicot migrācijas izraisītās traumas amortizāciju vai arī tieši iedarbojoties uz migrācijas radīto problēmu risināšanu (Cohen & Wills 1985).

Promocijas darbā analīze fokusēta uz sociālā atbalsta aspektiem kardinālu sociālo pārmaiņu radīta biogrāfiskā pārrāvuma situācijā, kad sociālā atbalsta saņemšana

deportācijām pakļauto cilvēku stigmatizācijas un indivīdu sociālā kapitāla sagrāves dēļ bija ierobežota līdz minimumam. Deportācija kopumā ir skatāma ekspluatācijas, stigmas, diskriminācijas, ekonomisko zaudējumu, sociālo attiecību sagrāves un sociālās marginalizācijas kontekstā.

Promocijas darba autore, analizējot sociālo pārmaiņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu, atsaucas uz jau veiktajiem pētījumiem, piedāvājot sociālo atbalstu iedalīt četrās grupās līdzīgi tam, kā tas darīts, analizējot sociālo atbalstu slimības/tās paaugstināta riska gadījumos: emocionālais, instrumentālais, izvērtēšanas un informatīvais sociālais atbalsts (Berkman, Glass, Brissette & Seeman 2000; Sarason & Sarason 2009).

Promocijas darbā analizēto kardinālu sociālo pārmaiņu radītā biogrāfiskā pārrāvuma procesā nebija iespējas saņemt sociālo atbalstu institucionālā līmenī, kā arī nebija iespējams piesaistīt ekspertus, kas varētu veicināt biogrāfiskā pārrāvuma procesa pārvarēšanu. Sociālo atbalstu gan traumas amortizācijai, gan deportācijas radīto problēmu risināšanai bija iespējams saņemt tikai mikrosociālā līmenī, tuvāko sociālo attiecību lokā. Jāuzsver, ka Valdas gadījumā deportācijas apstākļos sociālā atbalsta galvenā funkcija bija nodrošināt fizisko izdzīvošanu. Lielā mērā tas attiecas arī uz Laimas situāciju, ņemot vērā, ka laikā, kad deportēja vecākus, viņa bija desmitgadīgs bērns. Instrumentālo sociālo atbalstu Laimai sākotnēji nodrošina vecāmāte, uzņemoties aprūpi un atbildību par viņu. Vecāmāte sniedz arī emocionālo atbalstu Laimas pārdzīvojumos pēc vecāku izsūtīšanas. Bet, kā jau minēts, Laima savā stāstā šiem pārdzīvojumiem *paiet garām*. Kā savstarpējs instrumentālais atbalsts Laimas un viņas tuvāku un tālāku radu starpā ir arī radnieku iemitināšana dzīvoklī, kas palīdz ne tikai uzturēt privātumu komunālo dzīvokļu radīšanas procesā, bet arī nodrošina kultūras telpas uzturēšanu, vēlāk nodrošina iespēju slēpt mātes nelegālo situāciju. Laima stāsta, ka vienbrīd dzīvoklī mitinājušies kopumā 13 cilvēki, *“tad mēs bijām visa, kā saka, dzimta bezmaz kopā”*.

Analizējot sociālā atbalsta saturu un iespējas Valdai, redzam, ka izsūtījumā vienīgais, uz ko varēja cerēt, ir savstarpējs atbalsts un sadarbība starp izsūtīto ģimenēm. Tas ir atbalsts ar mērķi kopā izdzīvot skarbajos apstākļos. Atbalsts ir gan instrumentāls, izpalīdzot ar fizisko darbu, reizēm daloties ar trūcīgo ēdienu, gan arī emocionāls, ietverot morālu uzmundrināšanu.

Mēs vienoti bijām, viens otru tomēr morāli uzmundrinājām, ka redziet – tagad jau sācies karš ir, un drīz vien šitos salašņus saklapēs un mēs brauksim atpakaļ. Un tāds noskaņojums mums bija Sibīrijā visu laiku, visu kara laiku. (Valda)

Pēc atgriešanās no pirmās deportācijas nozīmīgu instrumentālo atbalstu sniedz vecāmāte, kas no ģimenes vienīgā palika dzīvoklī, viņai saglabātais pieraksts un viņas glabātais dokuments, uz kura pamata vēlāk, 1992. gadā, bez problēmām tika atjaunotas īpašuma tiesības uz māju.

Kā instrumentālais sociālais atbalsts jāmin kaimiņa R. palīdzība ar darbā iekārtošanos Valdai un viņas mātei īsi pirms deportācijas 1941. gadā. Īpaši nozīmīgs šis atbalsts ir tādēļ, ka tas varēja beigties ar represijām pašam atbalsta sniedzējam.

Pēc atgriešanās no pirmās deportācijas instrumentālais atbalsts tiek saņemts arī no radniekiem laukos – viņi, Rīgas ciemiņiem, kad tie atgriežas atpakaļ pilsētā, līdzi dod pārtiku. Citi radi laukos pieņem pie sevis dzīvot jaunāko brāli. Valdu uzaicina pie sevis Pārdaugavā dzīvojošās tēvamāšas, kurām nav pašām savu bērnu un kuru vīri gājuši bojā 1941. gada represijās. *“To gadu, ko es pie viņām nodzīvoju... nu, ļoti, ļoti, ļoti gādīgas un ļoti labas viņas bij.”* Pēc gada, kad Valda apprecas, viena no tantēm, kas ir Pārdaugavas mājas pārvaldniece, palīdz Valdai dabūt nelielu dzīvokli tajā pašā namā.

Intervijās neidentificējas informatīvā atbalsta loma 40. gadu notikumu kontekstā. Dzīves veids bijis noslēgts. Abu respondentu naratīvos minēts, ka informācijas apmaiņa, kas vairāk kvalificējama kā minējumu un pārdzīvotā pārrunāšana, notikusi tuvāko cilvēku starpā.

Pievēršoties izvērtēšanas atbalsta saņemšanas iespējām, jāuzsver, ka no padomju okupācijas institūcijām saņemtā izvērtēšana kvalificējama nevis kā atbalsts, bet gluži pretēji – kā tautas *ienaidnieka ģimenes* statusa piešķiršana, kas vairākus gadu desmitus indivīdus pakļāva stigmatizācijai. Respondentu izvērtēšanas atbalsts kļuva iespējams līdz ar Latvijas neatkarības atjaunošanu, valsts likumdošanai reabilitējot represētās personas un viņu ģimenes, tādējādi indivīdiem atgūstot atņemto sociālo statusu, kā arī dodot iespēju atgūt daļu no atņemtā ekonomiskā kapitāla – nekustamos īpašumus (pētījuma respondentu gadījumā – namu).

6. NOBEIGUMS UN SECINĀJUMI

Promocijas darbā biogrāfiskais pārrāvums analizēts, balstoties uz teorētisko avotu izpēti un empīriskā pētījuma rezultātu analīzi.

Biogrāfiskais pārrāvums analizēts kā indivīda attīstības sociālos un individuālos aspektus aptverošs jēdziens, kas raksturo procesu, ko ievada liktenīgais moments vai kritiskā situācija, un tas ir analizējams dzīves gājuma kontekstā. Biogrāfisko pārrāvumu var izraisīt gan individuāli, personiska rakstura liktenīgie momenti, gan radikālas sociālās pārmaiņas.

Šajā nodaļā autore apkopo promocijas darba secinājumus, atbildot uz trim galvenajiem darba pētnieciskajiem jautājumiem.

1. Kādi individuālie un sociālie aspekti raksturīgi biogrāfiskā pārrāvuma procesam?
2. Kādas ir dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu būtiskākās pazīmes?
3. Kādi individuālie un sociālie faktori rada indivīdiem labvēlīgu situāciju un veicina veiksmīgu biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu?

1. Atbildot uz promocijas darba **pirmo jautājumu** “Kādi sociālie un individuālie aspekti raksturīgi biogrāfiskā pārrāvuma procesam?”, promocijas darba pētījumā analizēti dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu kopīgie un katram biogrāfiskajam pārrāvumam raksturīgie īpašie aspekti.

Promocijas darbā veiktā biogrāfiskā pārrāvuma individuālo un sociālo aspektu teorētiskās un empīriskās izpētes un problēmas analīzes rezultātā tika noskaidrots, ka biogrāfiskā pārrāvuma *individuālie aspekti* ir saistīti ar ikviena indivīda unikālo būtību un pieredzi, dzīves gājuma interpretāciju. Biogrāfiskā pārrāvuma procesā, ko ievada kritiskās situācijas vai liktenīgie momenti, kā arī šā pārrāvuma pārvarēšanā nozīme ir individuālajai pieredzei, indivīda raksturam, uztveres īpatnībām, temperamentam, dažādiem identitātes aspektiem. Individuālo aspektu iespējami plašai izziņai un pašizziņai ir liela loma katra konkrētā biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanā.

Sociālie aspekti attiecas uz indivīda dzīves gājumu sociālajā vidē – noteiktā laikā un telpā, noteiktā sociālajā slānī, grupā un sociālajās attiecībās –, biogrāfijā ietverot notikumu, pārmaiņu pieredzes interpretāciju. Indivīds, būdams vēsturisks un sociāls aģents, akumulē savas sociālās grupas, sociālās vides pieredzi, kas

pārklājas/mijiedarbojas ar individuālo pieredzi. Sociālo mijattiecību ietvaros individuālā pieredze tiek komunicēta citiem sabiedrības locekļiem valodas formā, kas ir sociāls veidojums. Indivīda biogrāfijai kā dzīves gājuma notikumu interpretācijai ir noteiktas hronoloģiskas dimensijas un to raksturo dažāda līmeņa sociālo attiecību pieredze, jo indivīds pārstāv noteiktu sociālo slāni un laiku. Jebkurš biogrāfiskais pārrāvums ir saistīts ar sociālo mijiedarbību visa indivīda dzīves gājuma laikā. Biogrāfiskā pārrāvuma individuālie un sociālie aspekti atrodas mijiedarbībā un nav savstarpēji nošķirami. Tas nozīmē, ka biogrāfiskais pārrāvums var tikt vispusīgi un dziļi izprasts, analizējot indivīda biogrāfiju visa viņa dzīves gājuma laikā, kura ietvaros nepārtraukti aktualizējas saistība starp sociālo vidi un indivīdu. Tas apstiprina biogrāfiskās pieejas atbilstību biogrāfiskā pārrāvuma izpētē. Biogrāfiskajā pārrāvumā nozīme var būt plašai individuālo aspektu kopai. Promocijas darbā aplūkotās problemātikas kopsakarībās biogrāfiskā pārrāvuma izziņa ir cieši saistīta ar ģimenes konteksta izpēti, ko savos pētījumos akcentējis arī Daniels Berto, un šis konteksts identificēts arī promocijas darba empīriskā pētījuma abās daļās.

Promocijas darbā analizētos biogrāfiskos pārrāvumus izraisa indivīdu piederība noteiktai ģimenei. Turklāt svarīgi, ka ģimene reprezentē kā individuālos, tā sociālos aspektus. Vienā empīriskā pētījuma daļā analizēta piederība ģimenei ar noteiktu ģenētisko kodu, kas ir pamatā paaugstinātam slimības riskam, otrā gadījumā – piederība noteiktu sociālo slāni pārstāvošai ģimenei, kas kardinālu sociālo pārmaiņu situācijā ir tikusi pakļauta represijām tieši kā konkrēta sociālā slāņa sastāvdaļa. Sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma atspoguļojums atsedz indivīda pieredzes veidošanās īpatnības lielu un pretrunīgu sociālo transformāciju, vēsturisko pārmaiņu apstākļos. 2. Atbildot uz promocijas darbā izvirzīto **otro jautājumu** “Kādas ir dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu būtiskākās pazīmes?”, autore uzsver, ka biogrāfiskais pārrāvums ir kumulatīvs process un tā būtiskākās pazīmes ir šādas.

- *Identitātes transformācija* – tiek pārtraukta iepriekšējā identitāte un tās vietā veidojas cita identitāte, kas atbilst jaunajai situācijai, individuālajām izjūtām, kā arī ārējām noteiksmēm. Tas ir process, kurā indivīds nonāk pie šokējošas apjautas par pārrāvumu starp pagātņi un nākotni.

- *Pārmaiņas sociālajās attiecībās*, kas skar procesa centrālo aktoru un attiecas uz tuvāko sociālo attiecību dalībniekiem, kuriem tiek deleģētas vai arī viņi paši uzņemas jaunas funkcijas. Kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma situācijā

gan tuvākas, gan tālākas sociālās attiecības tiek vardarbīgi pārrautas. Šim pārrāvumam sekojošo sociālo attiecību veidošana un pastāvēšana saistīta ar eksistences nodrošināšanas nepieciešamību un izdzīvošanas stratēģiju.

Nozīmīga sociālo attiecību sastāvdaļa ir sociālais atbalsts, ko sniedz sociālo attiecību dalībnieki. Biogrāfiskā pārrāvuma gadījumos nozīmīgāko sociālo atbalstu sniedz tuvāko sociālo attiecību dalībnieki – ģimenes locekļi, tuvinieki, draugi. Īpaša nozīme ir partnerattiecību ietekmei uz individuālās identitātes saglabāšanu un biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu. Individīdiem būtiskāko sociālo atbalstu saņemot no tuvākajiem sociālo attiecību dalībniekiem – pārsvarā no ģimenes –, mainās ģimenes locekļu sociālās lomas un pieaug viņu emocionālā spriedze. Sociālo attiecību maiņa slimības vai tās paaugstināta riska situācijā, attiecību dalībnieku izrādītais/neizrādītais sociālais atbalsts ietekmē slimības skartā vai apdraudētā indivīda pašvērtējumu un vērtību sistēmu, turklāt ietekme ir dziļa un būtiska. Smaga hroniska slimība var radīt biogrāfisko pārrāvumu ne tikai pašam indivīdam, bet arī sociālo attiecību tuvākajām personām. Tādēļ nozīmīgs faktors biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanā ir speciālistu atbalsts biogrāfiskā pārrāvuma skartā indivīda ģimenei.

Analizējot ģimenes lomu slimības izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma situācijā, jāuzsver, ka tā līdz šim pētīta maz. Medicīnas socioloģijā būtu rekomendējama pētniecības attīstība šajā jomā. Ieteicams veicināt arī pētījumus par to, kā ar hroniskiem (īpaši ģimenē pārmantotiem un onkoloģiskiem) veselības traucējumiem ir saistīta indivīdu stigmatizācija un pašstigmatizācija.

Resursu mobilizācijas nepieciešamība, kas nosaka ekspertu iesaistīšanas vēlamību. Naratīvos tiek pausts, ka slimības vai tās paaugstināta riska situācijās rodas nepieciešamība pēc ekspertu, speciālistu palīdzības – viņi varētu sniegt profesionālu sociālo atbalstu, kurā būtu integrēti informatīvie, izvērtēšanas un emocionālie atbalsta veidi, kas palīdz indivīdam uzturēt vai rekonstruēt iepriekšējo identitāti vai veidot identitāti ar jaunām iezīmēm, kas apmierina un stabilizē viņus pašus, tādējādi veicinot biogrāfiskā pārrāvuma mazāk sāpīgu pārvarēšanu. Nesaņemot šādu profesionālu, vispusīgu un integrētu atbalstu, indivīdi mēdz meklēt mistificētus skaidrojumus un iluzoru atbalstu, kas var radīt riskus adekvātai veselības aprūpei, kā arī veiksmīgai un stabilai biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanai. Empīriskajā pētījumā sociālā atbalsta aspektā identificētā problēma – profesionālu ekspertu sociālā atbalsta deficīts – izvirza nepieciešamību pēc speciālistiem, kuri spēj sniegt tādu sociālo atbalstu, kas kompleksi

aptvertu informatīvos, izvērtēšanas un emocionālos aspektus. Šī problēma būtu risināma institucionālā līmenī veselības aprūpes nozares ietvaros.

Promocijas darba autore uzskata: līdzās biogrāfiskā pārrāvuma pazīmēm, kuras norādījis un pamatojis Maiks Berijs, 1) mainās paradumi un dzīves uztvere; 2) mainās attiecības starp slimo indivīdu un personām viņa sociālajā tīklojumā; dažas no attiecībām var tikt zaudētas, citas – mainīties; 3) ir nepieciešama resursu – laika, enerģijas, finanšu, ģimenes, draugu – mobilizācija (Bury 1982: 169), Identificējas arī tāda būtiska biogrāfiskā pārrāvuma pazīme kā *pārmaiņas indivīda rīcībā esošo kapitālu un resursu pieejamībā un izmantošanā*. Biogrāfiskā pārrāvuma situācijā indivīdam palielinās nepieciešamība pēc dažādiem resursiem, taču pieeja tiem, kā arī savu personisko kapitālu izmantošana ir samazināta vai pat kļūst neiespējama.

Pēc promocijas autores domām, satura ziņā biogrāfiskā pārrāvuma process ir tuvs Denzina formulētajai kumulatīvajai epifānijai un ietver arī Berija identificētās būtiskās biogrāfiskā pārrāvuma pazīmes, papildinot tās ar promocijas darba autores iepriekš minēto pazīmi – *pārmaiņas indivīda rīcībā esošo kapitālu un resursu pieejamībā un izmantošanā*. Empīrisko datu analīzes rezultāti apstiprina Tomsones un kolēģu pieņēmumu (Thomson et al. 2007), ka ne visi *kritiskie momenti* kļūst par *liktenīgajiem momentiem*, kuru rezultātā veidojas biogrāfiskais pārrāvums.

Dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu situācijās nosauktās četras raksturīgās kopīgās **būtiskās pazīmes var izpausties atšķirīgi**.

Ķermeniskās identitātes pārmaiņu vai tās apdraudētības nozīme individuālās identitātes nepārtrauktībā uzsvērtā empīriskajā pētījumā analizētā ģenētiskā mantojuma gadījumos, kad šis mantojums ir paaugstināta saslimšanas riska faktors, un – jo īpaši – slimības gadījumos.

Indivīdiem ar paaugstinātu saslimšanas risku ir raksturīga divu veidu attieksme pret gēna diagnosticēšanu: sagatavošanās un noliegums. Noliegums kā negatīvo seku un negatīvās domāšanas nepieļaušana ir emocionāli saudzējošs, identitāti sargājošs, tomēr tas ietver nepietiekamu slimības risku novērtējumu. Sagatavošanās ietver gan ar vēzi slimojušo tuvinieku ciešanu attiecināšanu uz sevi, gan aktivizēšanos saslimšanas risku novēršanai. Ģenētiskā mantojuma noskaidrošanas pozitīvie aspekti ir indivīda pašvērtējuma paaugstināšanās identitātes transformācijas procesā, pastiprināta uzmanība pret veselības uzturēšanas pasākumiem ar nolūku mazināt slimības risku sev un tādējādi mazinot arī iespējamās veselības apdraudējuma un emocionālās negatīvās sekas

tuviniekiem. Veselības aprūpes speciālistiem ieteicams uzsvērt šos pozitīvos aspektus un komunicēt tos indivīdiem ar paaugstinātu saslimšanas risku.

Sociālo pārmaiņu radītā identitātes transformācija saistīta ar sociālās identitātes dažādu aspektu piespiedu maiņu savas eksistences saglabāšanai, kā arī ar nepieciešamību reprezentēt identitātes atšķirīgi privātajā un publiskajā telpā.

Sociālo pārmaiņu radīta biogrāfiskā pārrāvuma gadījumos īpaši apdraudēta ir etniskā un kultūras identitāte. Turklāt radikālu sociālo pārmaiņu izraisīts individuālais biogrāfiskais pārrāvums norisinās *kultūras traumas* kontekstā, un šī trauma nav individuāla, bet aptver lielu sabiedrības daļu. Tā kā kultūra ir sfēra ar lielu inerci, noturību, tradīcijām, kolektīvajā atmiņā nostiprinātām vērtībām, sabiedrības identitātes nepārtrauktību, tad kultūrā sakņojas indivīda kultūras identitāte ar vērtību, sociālo attiecību nozīmes apzināšanos. Būtiskām makrosabiedriskām pārmaiņām ietekmējot sabiedrību makrolīmenī, tiek ietekmēta grupas funkcionēšana mikromērogā, kā arī ikviena šīm pārmaiņām pakļautā indivīda dzīves gājums un individuālā identitāte.

3. Meklējot atbildes uz promocijas darba **trešo jautājumu** “Kādi individuālie un sociālie faktori rada indivīdiem labvēlīgu situāciju un veicina veiksmīgu biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu?”, promocijas darba ietvaros veiktajā pētījumā guvis apstiprinājumu pieņēmums, ka biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu veicina paša indivīda veiktais *biogrāfiskais darbs* jeb *naratīvā rekonstrukcija* un dažāda veida *sociālais atbalsts*.

Biogrāfiskā darba procesā, kas tiek veikts dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu gadījumos, indivīds mēģina savienot savu iepriekšējo identitāti ar jauno identitāti, kas tapusi biogrāfiskā pārrāvuma procesā. Biogrāfiskais darbs ietver indivīda un sociālās vides mijiedarbības interpretāciju, apliecinot, cik liela nozīme ir dažādiem faktoriem, kas veidojuši indivīda dzīvi pirms biogrāfiskā pārrāvuma (zināšanām, psiholoģiskām īpašībām, raksturam, gribasspēkam, vērtīborientācijai utt.). Biogrāfiskajam darbam ir arī dziedināšanas funkcija, taču tā vairāk attiecas uz psiholoģijas un psihoterapijas jomu, nevis uz socioloģiju.

Dažādu cēloņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma gadījumos atšķirīgs ir uzmanības fokuss uz galvenajām tēmām un biogrāfiskā pārrāvuma skaidrojumu biogrāfiskā darba procesā.

Slimības vai tās paaugstināta apdraudējuma gadījumos biogrāfiskā darba procesā tiek meklēts un analizēts ģenētiskā mantojuma, kā arī slimības pamatojums un cēloņi personiskajā un tuvinieku dzīves gājuma pieredzē, individuālajā identitātē. Slimības

izcelsme un tās cēloņi tiek skaidroti neviennozīmīgi, pamatojot tos ne tikai ar biomedicīniskiem, bet arī ar citiem faktoriem – ārējiem jeb vides, sociālajiem, psihiskajiem, mistificētajiem.

Kardinālu sociālo pārmaiņu gadījumā biogrāfiskā pārrāvuma pamatojums, skaidrojums un cēlonis respondentēm ir viennozīmīgi skaidrs – šis pārrāvums ir svešu, ārēju spēku izraisīts, tas noticis varas realizētas vardarbības un netaisnības rezultātā. Biogrāfiskajā darbā respondentes izstāsta par savām un tuvinieku ciešanām, interpretē savas izdzīvošanas stratēģijas un iespējas.

Atšķirīga ir biogrāfiskā darba *norise laikā* dažādu cēloņu izraisītu biogrāfisko pārrāvumu gadījumos. Slimības vai tās paaugstināta riska situācijā biogrāfiskais darbs tiek veikts vienlaikus ar pārmantotā gēna un/vai slimības diagnozes noteikšanu, slimības ārstēšanu, rehabilitāciju. Promocijas darbā analizētā sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma gadījumā biogrāfiskais darbs tiek veikts ar vairāku gadu desmitu nobīdi laikā – jau pēc nepieņemamās, biogrāfisko pārrāvumu izraisījušās politiskās sistēmas nomaiņas. Individuālais biogrāfiskais darbs ir ilgstoši noklusētās kolektīvās atmiņas daļa, kas ieguvusi iespēju izpausties, un privātas vai publiskas komunikācijas iespēja ir nozīmīgs aspekts biogrāfiskajā darbā. Tā ir daļa no visas tautas kolektīvajām atmiņām kultūras traumas kontekstā.

Promocijas darbā analizēto divu dažādo biogrāfisko pārrāvumu situācijās atšķiras privātās un publiskās *telpas attiecības*. Slimības un tās paaugstināta riska situācijā indivīda problēmas tiek risinātas gan privātajā, gan publiskajā telpā, brīvi un nekavējoties piesaistot ekspertus, speciālistus, izmantojot iespējas piedalīties atbalsta grupās (ieskaitot dažāda veida sociālo tīklojumu izmantošanu). Turpretī sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma gadījumā privātā un publiskā telpa ir stingri nodalītas viena no otras, atšķiras arī identitātes pozicionēšana privātajā telpā un publiskajā telpā. Tas saistīts ar biogrāfiskā pārrāvuma norises laiku. Mainoties politiskajai sistēmai, t.i., pēc Latvijas neatkarības atgūšanas, biogrāfiskā pārrāvuma komunikācija sabiedriskajā telpā iegūst plašu skanējumu represēto atmiņu publikācijās un dažādos masu komunikācijas līdzekļos. Šī komunikācija, biogrāfiskā pārrāvuma publiskā pārvarēšana, apzinoties tautas kopējo traģisko likteņgaitu, transformē individuālā biogrāfiskā pārrāvuma jēgu.

Šajā aspektā jāuzsver arī *ekspertu iesaistīšanās nozīme*. Represijas piedzīvojušās paaudzes pieredzes (tostarp arī biogrāfisko pārrāvumu) izpētē un plašā komunikācijā publiskajā telpā būtiska loma ir mutvārdu vēstures pētniekiem, sociologiem, sociālajiem

antropologiem, kultūras pētniekiem, vēsturniekiem. Empīriskā pētījuma ietvaros biogrāfisko darbu jeb naratīvo rekonstrukciju veicinājuši arī LU Filozofijas un socioloģijas institūta zinātnieku realizētie pētījumi un darbs pie Nacionālās mutvārdu vēstures arhīva veidošanas.

Biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanā būtiski nozīmīgs ir dažāda veida **sociālais atbalsts**, kas veicina *atgriešanos iepriekšējā* dzīvē vai indivīdu apmierinošu piemērošanos jaunajai situācijai. Ja biogrāfiskais darbs vērtējams pārsvarā kā biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanas individuāls aspekts (veids), tad dažāda sociālā atbalsta saņemšanai ir sociāls raksturs, jo šis atbalsts realizējas sociālo mijattiecību procesā. Sociālais atbalsts pozitīvi ietekmē identitātes saglabāšanu vai rekonstrukciju, individuālo labsajūtu, kā arī mazina biogrāfiskā pārrāvuma traumatisko raksturu. Sociālais atbalsts ir nozīmīgs faktors indivīda marginalizācijas un stigmatizācijas risku novēršanai.

Kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīta pārrāvuma gadījumos nozīmīgs pozitīvs faktors ir publiskās komunikācijas iespējas, kas līdzās indivīda biogrāfiskā darba sniegtajām iespējām līdzdarbojas indivīdu vai veselu sabiedrības slāņu statusa atjaunošanā, viņu publiskā rehabilitācijā. Komunikācijas iespējas publiskajā telpā, kā to liecina empīriskā pētījuma dati, pozitīvi ietekmē biogrāfiskā pārrāvuma pārvarēšanu arī slimības vai tās paaugstināta riska situācijās, kad komunikācijas process saistās ne tikai ar slimības un ārstēšanās pieredzes apmaiņu, bet arī ar pozitīvās pieredzes publiskošanu un morālo atbalstu, kas tādējādi īstenojas kā dažāda veida sociālais atbalsts.

Apkopojot promocijas pētījumā iegūtās atziņas, autore secina arī, ka slimības vai tās paaugstināta riska izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma izpēte apstiprina veselības un slimību socioloģijas jomā līdz šim veiktajos pētījumos identificētās pozitīvās pārmaiņas hronisku pacientu dzīvē pēc diagnozes noteikšanas – tas ir empātijas pieaugums, plašākas zināšanas par veselību, atjaunots dzīves novērtējums, pārmaiņas personiskajās prioritātēs, veselības vērtējuma pieaugums, tuvu attiecību uzlabošanās, veselīga dzīvesveida apguve, veltot pastiprinātu uzmanību veselības uzturēšanas pasākumiem slimības risku samazināšanai sev un tuviniekiem. **Veselības aprūpes speciālistiem ieteicams uzsvērt gēna pārmantošanas diagnosticēšanas pozitīvos aspektus un komunicēt tos indivīdiem ar paaugstinātu saslimšanas risku.**

Promocijas darba izstrādes rezultātā **apstiprinājies promocijas darbā lietotās teorētiskās pieejas un metodoloģijas atbilstīgums** pētījuma mērķa sasniegšanai un uzdevumu risināšanai.

Promocijas darba novitāte izpaužas tādējādi, ka šis ir pirmais darbs Latvijā, kurā socioloģiski analizēts biogrāfiskā pārrāvuma process, tā individuālie un sociālie aspekti. Promocijas darbā analizētos biogrāfiskos pārrāvumus izraisa dažādi cēloņi, un tas nosaka tā atšķirīgās izpausmes, tomēr pētījuma analīzes procesā ir identificētas kopīgas būtiskās pazīmes – identitātes transformācija, pārmaiņas sociālajās attiecībās, ekspertu iesaistes nepieciešamība, papildinot to ar autores analizēto un pamatoto pazīmi – *pārmaiņas indivīda rīcībā esošo kapitālu un resursu pieejamībā un izmantošanā*.

Līdzās identificētajām kopīgajām raksturīgajām pazīmēm jāuzsver arī tās promocijas darbā analizēto biogrāfisko pārrāvumu aspekts, ka šo pārrāvumu rašanos ietekmējusi indivīdu piederība noteiktai ģimenei – slimības vai tās paaugstinātas iespējamības gadījumā tā ir ģimene, kurā no paaudzes paaudzē tiek nodoti pārmantotā krūts vēža gēni; sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma gadījumā tā ir ģimenes piederība noteiktam sociālajam slānim – turīgajai vidusšķirai, pret kuru noteiktā vēsturiskajā un sociālajā laikā un telpā tika vērstas represijas.

Nozīmīgs novitātes aspekts ir tas, ka promocijas darbā analizēta Latvijā līdz šim socioloģiski nepētīta tēma – ģenētiskā mantojuma izraisīta paaugstināta slimības riska un slimības kā ģenētiskā mantojuma socioloģiskie aspekti. Promocijas darbs ir pirmais pētījums, kas Latvijā veikts par biogrāfisko pārrāvumu, kam pamatā ir paaugstināta slimības iespēja, ko izraisījis ģenētiskais mantojums.

Viens no būtiskākajiem novitātes aspektiem ir jaunievedumi pētījuma metodoloģijā. Promocijas darbā pētītie biogrāfiskie pārrāvumi, ko izraisījuši dažādi cēloņi, analizēti ar vienotu metodoloģisko – proti, biogrāfisko – pieeju, identificējot kopīgās un atšķirīgās procesu pazīmes. Tas veido metodoloģisko pamatu turpmākiem socioloģiskiem pētījumiem par biogrāfiskā pārrāvuma procesu, tā individuālajiem un sociālajiem aspektiem, kā arī par šā pārrāvuma pārvarēšanas iespējām, kas var ietekmēt kā individuālo, tā visas sabiedrības labklājību.

Metodoloģiskā aspektā jāuzsver vēl kāds jauninājums: sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma izpēte veikta kā longitudināls gadījuma pētījums, izzinot kardinālu sociālo pārmaiņu izraisīta biogrāfiskā pārrāvuma procesu. Šāda veida pētījums, lietojot biogrāfisko pieeju un dzīvesstāstus kā metodi, līdz šim Latvijā nav veikts. Biogrāfiskā pieeja, veicot ilglaicīgo gadījuma pētījumu, fiksē indivīdu personisko pieredzi saistībā ar kardinālām sociālajām transformācijām.

PATEICĪBAS

Vislielākais paldies darba zinātniskajai vadītājai asociētajai profesorei Ritmai Rungulei par idejām un atbalstu darba tapšanā.

Paldies kolēģiem no Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta Nacionālās mutvārdu vēstures projekta Mārai Zirnītei, Viedai Skultānei, Ievai Gardai-Rozenbergai par idejām, padomiem, cilvēcisko atbalstu; paldies arī citiem esošajiem un bijušajiem Projekta kolēģiem par dalību empīrisko datu vākšanā, apstrādē un domu apmaiņu.

Ļoti pateicos profesoram Edvīnam Miklaševičam par iespēju strādāt projektā “Jaunas starpdisciplināras zinātniskās grupas izveide krūts vēža izpētei, terapijas efektivitātes un pacienta dzīves kvalitātes uzlabošanai” un sniegto atbalstu līdz šim man maz pazīstamu problēmu izpratnē.

Sirsnīgs paldies Promocijas darba recenzentei docentei Agitai Lūsei par būtiskiem ieteikumiem promocijas darba recenzijā.

Liels paldies Intai Rozenvaldei par domām, radošumu un sapratni.

Pateicība Inese Slūkai par atsaucību un veiksmīgu sadarbību ESF projekta „Atbalsts doktorantiem studiju programmas apguvei un zinātniskā grāda ieguvei Rīgas Stradiņa universitātē” ietvaros.

Liela pateicība respondentiem, bez kuru atklātajiem stāstījumiem, atvērtības un godprātīgajām atbildēm šis pētījums nebūtu tapis.

Pateicība ģimenei un draugiem par atbalstu darba tapšanas laikā.

Paldies visiem, kas veltījuši laiku un uzmanības daļu, palīdzot šā darba tapšanā.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Aarelaid-Tart, A. (2006). *Cultural Trauma and Life Stories*. Vaajakoski: Kikimora Publications A 15, Gummerus Printing.
2. Pieejams: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sospo/vk/aarelaid-tart/cultural.pdf> (skatīts 30.04.2012.).
3. Anderson, J. M., Blue, C., and Lau, A. (1991). Women's perspective on chronic illness: ethnicity, ideology, and restructuring of life. *Social Science & Medicine*, Vol. 33, pp. 101–113.
4. Anderson, R. and Bury, M. (1988). *Living with Chronic Illness. The Experience of Patients and Their Families*. London: Unwin Hyman.
5. Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M. et al. (2001). Cognitive behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*, Vol. 20, No. 1, pp. 20–32.
6. Apitzch, U. and Sionti, I. (2007). *Biographical Analysis as an Interdisciplinary Research Perspective in the Field of Migration Studies*. Frankfurt am Main: J. W. Goethe University.
7. Augustīns. (2008). *Atzīšanās*. Tulk. L. Hansone. Rīga: Liepnieks & Rītups.
8. Barry, C. A., Britten, N., Barber, N., Bradley, C. and Stevenson, F. (1999). Using reflexivity to optimize teamwork in qualitative research. *Qualitative Health Research*, Vol. 9, pp. 26–44.
9. Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: SAGE.
10. Bela, B. (2007). Stāsta dzīve valodā: naratīvās stratēģijas Latvijas un trimdas dzīvesstāstos. No: *Dzīvesstāsti: vēsture, kultūra, sabiedrība*. Sast. M. Zirnīte. Rīga: LU FSI, 15.–33. lpp.
11. Bela, B. (2008). Poliphony of Latvian Identity: The Latvian Community in Sweden. *Humanities and Social Sciences: Latvia*, 2 (55), pp. 39–60.
12. Bela, B. (2010). Dzīvesstāsti kā resurss sabiedrības izpētē. Nacionālās mutvārdu vēstures projekts. No: Tisenkopfs, T. (red.). *Socioloģija Latvijā*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 380.–401. lpp.
13. Bela-Krūmiņa, B. (2004). *Dzīvesstāsti kā sociāli vēstījumi*. Promocijas darbs socioloģijas nozarē. Rīga: Latvijas Universitāte.
14. Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., and Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, Vol. 51, No. 6, pp. 843–857.
15. Bertaux, D. (1995). Social genealogies commented on and compared: An instrument for observing social mobility processes in “Longue durée”. *Current Sociology*, Vol. 43, No. 2, pp. 69–88.
16. Bertaux, D. (1997). Transmission in extreme situations: Russian families expropriated by the October Revolution. In: Bertaux D. and Thompson P. (eds.). *Pathways to Social Class: A Qualitative Approach to Social Mobility*. Oxford: Oxford University Press, pp. 230–258.
17. Bertaux, D. (2003). The usefulness of life stories for a realist and meaningful sociology. In: Humphrey R., Miller R., and Zdravomislava E. (eds.). *Biographical Research in Eastern Europe: Altered Lives and Broken Biographies*. Burlington: Ashgate, pp. 39–52.
18. Bertaux, D. and Bertaux-Wiame, I. (1981). Life stories in the bankers trade. In: Bertaux, D. (ed.). *Biography and Society: The Life History Approach in the Social Sciences*. London: SAGE, pp. 169–190.
19. Bertaux, D. and Thompson, P. (1993). Introduction. In: Bertaux D. and Thompson P. (eds.). *Between Generations: Family Models, Myth and Memories*, vol. 2. New York: Oxford University Press, pp. 1–12.
20. Bertaux, D. and Thompson, P. (eds.). (1993). *International Yearbook of Oral History and Life Stories: Between Generations: Family Models, Myths and Memories*, vol. 2. Oxford: Oxford University Press.
21. Blumer, H. (1933). Schemes of Life. In: Blumer, H. *Movies and Conduct*. Pieejams: <https://archive.org/stream/moviesandconduct00blumrich#page/n17/mode/2up> (skatīts 04.09.2013.).
22. Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Englewood Cliffs,

NJ: Prentice-Hall.

23. Bohler, K. F. and Hildeband, B. (1995). Conditions for sociological research in biography. *International Sociology*, Vol. 10, No. 3, pp. 331–340.
24. Boldt, T. D. (2012). Migration biography and ethnic identity: on the discontinuity of biographical experience and how turning points affect the ethnicisation of identity. In: Hackstaff, K., Kupferberg, F., and Negroni, C. (eds.). *Biography and Turning Points in Europa and America*. University of Bristol, UK: The Policy Press, pp. 93–124.
25. Bryman, A. (1988). *Quantity and Quality in Social Research*. London: Unwin Hyman.
26. Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Harvard: Routledge.
27. Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In: Richardson, J. G. (ed.). *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press, pp. 241–258.
28. Bourdieu, P. (1990). *The Logic of Practice*. London: Polity Press.
29. Bourdieu, P. and Wacquant, L. J. D. (1992). *An Invitation to Reflexive Sociology*. Chicago: University of Chicago Press.
30. Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer-coping or personal transition? *Psycho-Oncology*, Vol. 10, No. 1, pp. 1–18.
31. Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, Vol. 18, No. 1, pp. 1–21.
32. Bryman, A. (1988). *Quantity and Quality in Social Research*. Unwin Hyman.
33. Budrytė, D. (2003). Today's politics and yesterday's embitterments: Ethnic reconstructing and its aftermath in the Baltic States. In: Münz, R. and Ohliger, R. (eds.). *Diasporas and Ethnic Migrants in Twentieth Century Europe: Germany, Israel and Post-Soviet Successor States in Comparative Perspective*. London; Portland, OR: Frank Cass, pp. 191–205.
34. Bury, M. (1982) Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 4, No. 2, pp. 167–182.
35. Bury, M. (1991). The sociology of chronic illness: a review, research and prospects. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 13, No. 4, pp. 451–468.
36. Bury, M. (2001). Illness narratives: fact or fiction? *Sociology of Health & Illness*, Vol. 23, No. 3, pp. 263–285.
37. Carol, T. (2008). Cancer narratives and methodological uncertainties. *Qualitative Chamberlain*, M. (1975). *Fenwomen: A Portrait of Women in an English Village*. London: Quarter.
38. Chamberlayne, P., Bornat, J., and Wengraf, T. (eds.). (2000). *The Turn to Biographical Methods in Social Science: Comparative Issues and Examples*. London: Routledge.
39. Charmaz, K. (1983). Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 5, No. 2, pp. 168–195.
40. Charmaz, K. (1994). Identity dilemmas of chronically ill men. *The Sociological Quarterly*, Vol. 35, pp. 269–288.
41. Charmaz, K. (1995). The body, identity, and self: adapting to impairment. *The Sociological Quarterly*, Vol. 36, pp. 657–680.
42. Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In: Denzin, N. and Lincoln, Y. (eds.). *Handbook of Qualitative Research*, 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE, pp. 509–535.
43. Charmaz, K. (2001). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. In: Gubrium, J. and Holstein, J. A. (eds.). *Handbook of Interview Research: Context and Method*. Thousand Oaks: SAGE, pp. 765–794.
44. Charmaz, K. (2002). Stories and silences: disclosures and self in chronic illness. *Qualitative Inquiry*, Vol. 8, No 3. pp. 302–327.
45. Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: SAGE,
46. Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. The 1999 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 53, pp. 547–558.
47. Ciambone, D. (2001). Illness and other assaults on self: the relative impact of HIV/AIDS on women's lives. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 23, No. 4, pp. 517–540.

48. Cohen, S. and Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol. 98, No. 2, pp. 310–357.
49. Connely, P. and Keenan, M. (2000). *The Ethnic Career Habitus: A Case Study of Chinese People's Career Aspirations and Choices in Northern Ireland*. Jordanstown: University of Ulster.
50. Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the Social Order*. New York: C. Scribner's Sons.
51. Corbin, J. M. and Strauss, A. L. (1987). Accomplishments of chronic illness: changes in body, self, biography, and biographical time. In: Roth, J. A. and Conrad, P. (eds.). *Research in the Sociology of Health Care*: Vol. 6: The Experience and Management of Chronic Illness. Greenwich: J.A.I. Press, pp. 249–281.
52. Corbin, J. and Strauss, A. L. (1988). *Unending Work and Care: Managing Chronic Illness at Home*. San Francisco: Jossey-Bass.
53. Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., and Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychology*, Vol. 20, No. 3, pp. 176–185.
54. Cote, J. E. (1996). Sociological perspectives on identity formation: the culture-identity link and identity capital. *Journal of Adolescence*, Vol. 19, pp. 417–428.
55. Croyle, R. T., Achilles, J. S., and Lerman, C. (1997). Psychologic aspects of cancer genetic testing: a research update for clinicians. *Cancer*, Vol. 80, pp. 569–575.
56. Davies, Ch. A. (1999). *Reflexive Ethnography: A Guide to Researching Selves and Others*. London: Routledge.
57. Davis, K. (1996). From objectified body to embodied subject: a biographical approach to cosmetic surgery. In: Wilkinson, S. (ed.). *Feminist Social Psychologies: International Perspectives*. Buckingham: Open University Press, pp. 104–118.
58. Denzin, N. K. (1990). *Interpretive Interactionism*. Newbury Park, CA: SAGE.
59. Dilthey, W. (2010). *Selected Works*, vol. 2: Understanding the Human World. Ed. by R.A. Makkreel and F. Rodi. Princeton: Princeton University Press.
60. Domchek, S. M. and Weber, B. L. (2006). Clinical management of BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Oncogenetics*, Vol. 25, No. 43, pp. 5825–5831.
61. Džordžs, R. A. un Džounss, M. O. (2002). Skaidrība un kompromisi. *Kentaurs XXI*, Nr. 27, 127.–163. lpp. Tulkots no: Georges, R. A. and Jones, M. O. (1980). *People Studying People: The Human Element in Fieldwork*. Berkeley, Los Angeles; London: University of California Press, pp. 65–106.
62. Elksne, G. (1998). Mājas īpašnieku dzīves trajektorijas meitu stāstījumā. No: *Māja: Pagātnes atmiņas – nākotnes vīzijas: referātu krāj.* Rīga: LU Praktiskās filozofijas katedra, 79.–82. lpp.
63. Eriksen, T. H. (2002). *Ethnicity and Nationalism: Antropological Perspectives*. London: Pluto Press.
64. Eriksons, E. (1998). *Identitāte: jaunība un krīze*. Rīga: Jumava.
65. Faircloth, C. A., Boylstein, C., Rittman, M. et al. (2004). Sudden illness and biographical flow in narratives of stroke recovery. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 26, No. 2, pp. 242–261.
66. Featherstone, M. (1992). The heroic and everyday life. *Theory, Culture and Society*, Vol. 9, No. 1, pp. 159–182.
67. Felde, L. H. (2011). Elevated cholesterol as biographical work – expanding the concept of “biographical disruption”. *Qualitative Sociological Review*, Vol. 7, No. 2, pp. 101–120.
68. Pieejams:
http://www.qualitativesociologyreview.org/ENG/Volume19/QSR_7_2_Felde.pdf (skatīts 12.03.2013.).
69. Finley, L. (2002). Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative Research*, No. 2, pp. 209. Pieejams:
<http://qrj.sagepub.com/content/2/2/209> (skatīts 12.01.2013.).
70. Fischer-Rosenthal, W. (2000). Address lost: How to fix lives. Biographical structuring in the European modern age. In: Breckner, R., Kalekin-Fishman, D., and Miethe, I. (eds.). *Biographies and the Division of Europe*. Opladen: Lieske + Budrich, pp. 55–75.

71. Ford, D. et al. (1998). Genetic heterogeneity and penetrance analysis of the BRCA1 and BRCA2 genes in breast cancer families. *The Breast Cancer Linkage Consortium. American Journal of Human Genetics*, Vol. 62, No. 3, pp. 676–689.
72. Frank, A. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
73. Garda, I. (2007). Teksts un konteksts personīgās pieredzes stāstos. No: *Dzīvesstāsti: vēsture, kultūra, sabiedrība*. Sast. M. Zirnīte. Rīga: Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts, 177.–185. lpp.
74. Garda-Rozenberga, I. (2010). Ceļš uz Zviedriju: migrācijas sāgas. No: *Mēs jau nebraucām uz Zviedriju, lai kļūtu par zviedriem. Mutvārdu vēstures pētījums. Zviedrijas latviešu dzīvesstāsti*. Rīga: Zinātne, 81.–97. lpp.
75. Garda-Rozenberga, I. (2011). Migration and the totalitarian regime: Discourse of the Soviet totalitarian system in life-stories of Latvians in Sweden. In: *Oral History: Migration and Local Identities*. Ed. by I. Garda-Rozenberga and M. Zirnīte. Rīga: National Oral History, Institute of Philosophy and Sociology, University of Latvia, pp. 213–221.
76. Garda-Rozenberga, I. (2012). Dzīvesstāsti un nacionālā pašapziņa. No: *Dzīvesstāsts un pašapziņa: Mutvārdu vēsture Latvijā*. Zin. red. I. Garda-Rozenberga. Rīga: LU FSI, Latvijas Mutvārdu vēstures pētnieku asociācija „Dzīvesstāsts”, 86.–104. lpp.
77. Georges, R. A. and Jones, M. O. (1980). *People Studying People: The Human Element in Fieldwork*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press.
78. Gerhardt, U. (1989). *Ideas about Illness: An Intellectual and Political History of Medical Sociology*. New York: New York University Press.
79. Gerhardt, U. (2011). *The Social Thought of Talcott Parsons: Methodology and American Ethos*. Burlington: Ashgate.
80. Giddens, A. (1979). *Central Problems in Social Theory*. London, Macmillan, Berkeley: University of California Press.
81. Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.
82. Glaser, B., Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. New York: Aldine Publishing.
83. Glaser, B. and Strauss, A. L. (1968). *Time for Dying*. Chicago: Aldine.
84. Glenn, D., Bouvet, E., and Floriani, S. (eds.) (2011). *Imagining Home Migrants and the Search for a New Belonging*. Adelaide: Wakefield Press.
85. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Schuster.
86. Goodson, I. F. and Sikes, P. (2001). *Life History Research in Educational Settings*. Buckingham: Open University Press.
87. Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M. et al. (2001). The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *New England Journal of Medicine*, Vol. 345, pp. 1719–1726.
88. Granovetter, M. S. (1973). The strenght of weak ties. *American Journal of Sociology*, Vol. 78, No. 6, pp. 1360–1380.
89. Pieejams:
<http://sociology.stanford.edu/people/mgranovetter/documents/granstrengthweakties.pdf> (skatīts 12.02.2013.).
90. Green, G. (2009). *The End of Stigma? Changes in the Social Experience of Long-term Illness*. New York: Routledge.
91. Green, G., Todd, J., and Pevalkin, D. (2007). Biographical disruption associated with multiple sclerosis: Using propensity scoring to assess the impact. *Social Science & Medicine*, Vol. 65, No. 3, pp. 524–535.
92. Hall, C. (1977). Married women at home in Birmingham in the 1920s and 1930s. *Oral History*, Vol. 5, No. 2, pp. 62–83.
93. Harre, R. (2010). *People and Societies: Rom Harre and Designing the Social Sciences*. New York: Routledge.
94. Hartmann, L. C., Sellers, T. A., Schaid, D. J. et al. Efficacy of bilateral prophylactic

- mastectomy in BRCA1 and BRCA2 gene mutation carriers. *Journal of the National Cancer Institute*, Vol. 93, No. 21, pp. 1633–1637.
95. Heaphy, B. (2007). *Late Modernity and Social Change: Reconstructing Social and Personal Life*. New York: Routledge.
 96. Heinz, W. R. and Krüger, H. (2001). Life course: Innovations and challenges for social research. *Current Sociology*, Vol. 49, No. 2, pp. 29–45.
 97. Helgeson, V. S. and Cohen, S. (2000). Group support interventions for women with breast cancer: Who benefits from what? *Health Psychology*, Vol. 19, No. 2, pp. 107–114.
 98. Hendrick, R., Smith, R. and Smart, C. (1997). Benefit of screening mammography in women aged 40–49: a new meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the National Cancer Institute*, Vol. 1997, No. 22, pp. 87–92.
 99. Hesse-Biber S. and Leavy P. (2006). *The Practice of Qualitative Research*. SAGE, 2006.
 100. Hinrikus, R. (2004). Deportation, Siberia, suffering, love: The story of Heli. In: Kirss, T., Kõresaar, E. and Lauristin, M. (eds.). *She Who Remembers Survives; Interpreting Estonian Women's Post-Soviet Life Stories*. Tartu: Tartu University Press, pp. 62–77.
 101. Hydén, L. C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 19, No. 1, pp. 48–69.
 102. Holland, J. R., McGrellis, S., Henderson, S. et al. (2007). *Inventing Adulthoods: A Biographical Approach to Youth Transitions*. London: SAGE.
 103. Hollway, W. and Jefferson, T. (2000). *Doing Qualitative Research Differently: Free Association, Narrative and the Interview Method*. London: SAGE.
 104. House, J. S., Landis, K. R., and Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, Vol. 241, No. 4865, pp. 540–545.
 105. House, J. S., Umberson, D., and Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, Vol. 14, pp. 293–318. Pieejams: <http://koutsu.files.wordpress.com/2012/08/house-1988.pdf> (skatīts 02.10.2013.).
 106. Hu, Y. and Goldman, N. (1990). Mortality differentials by marital status: an international comparison. *Demography*, Vol. 27, No. 2, pp. 233–250.
 107. Hubbard, G., Kidd, L., and Kearney, N. (2010). Disrupted lives and threats to identity: The experiences of people with colorectal cancer within the first year following diagnosis. *Health*, Vol. 14, No. 2, pp. 131–146.
 108. Humphrey, R. (1993). Life stories and social careers: Ageing and social life in an ex-mining town. *Sociology*, Vol. 27, No. 1, pp. 166–178.
 109. Janes, C.R. (1990). *Migration, Social Change, and Health: A Samoan Community in Urban California*. Stanford: Stanford University Press.
 110. Jedlowski, P. (2001). Memory and sociology: themes and issues. *Time and Society*, Vol. 10, No. 1, pp. 29–44.
 111. Josselson, (2004). The hermeneutics of faith and the hermeneutics of suspicion. *Narrative Inquiry*, Vol. 14, No. 1, pp. 1–29.
 112. Katz, A. M. and Mishler, E. G. (2003). Close encounters: exemplars of process-oriented qualitative research in health care. *Qualitative Research*, Vol. 3, No. 1, pp. 35–56.
 113. Kazmierska, K. (2003). Migration experiences and changes of identity. The analysis of a narrative. *Qualitative Social Research*, Vol. 4, No. 3, Art. 21. Pieejams: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/669/1446> (skatīts 11.04.2013.).
 114. Kelly, M. P. and Field, D. (1996). Medical sociology, chronic illness and the body. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 18, No. 2, pp. 241–257. Pieejams: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep10934993/pdf> (skatīts 18.02.2013.).
 115. Kohli, M. (1981). Biography: account, text, method. In: Bertaux, D. (ed.). *Biography and Society*. Beverly Hills: SAGE, pp. 61–75.
 116. Komura, K. and Hegarty, J. R. (2006). The appraisal of positive life changes following cancer diagnosis: an interview study. *Palliative and Supportive Care*, Vol. 4, No. 1, pp. 3–12.
 117. Koresāre, E. (2006). *Biogrāfiskās pētniecības attīstība Igaunijā*. Rīga: LU FSI NMV, 67.–74. lpp.
 118. Kupferberg, F. (1998). Transformation as biographical experience. Personal destinies of

- East Berlin graduates before and after unification. *Acta Sociologica*, Vol. 41, No. 243, pp. 43–67.
119. Kīlis, R. (1998). Sociālā atmiņa un nacionālā identitāte Latvijā. No: Kīlis, R. (sast.). *Atmiņa un vēsture*. Rīga: N.I.M.S., 113.–130. lpp.
 120. Lauristin, M. (2004). Lives and ideologies: a sociologist's view on the life stories of two female tractor-drivers. In: Kirss, T., Kōresaar, E., and Lauristin M. (eds.). *She Who Remembers Survives*. Tartu: Tartu University Press, pp. 178–204.
 121. Lerman, C., Narod, S., Schulman, K. et al. (1996). BRCA1 testing in families with hereditary breast-ovarian cancer – a prospective study of patient decision making and outcomes. *JAMA*, Vol. 275, No. 24, pp. 1885–1892.
 122. Levealahti, H., Tishelman, C., and Ohlen, J. (2007). Framing the onset of lung cancer biographically: narratives of continuity and disruption. *Psycho-oncology*, Vol. 16, No. 5, pp. 466–473.
 123. Levitt, M. J., Lane, J. D. and Levitt, J. (2005). Immigration stress, social support, and adjustment in the first postmigration year: an intergenerational analysis. *Research in Human Development*, Vol. 2, No. 4, pp. 159–177. Pieejams: http://www2.fiu.edu/~sol/SSHD_Journal_Immigration_Stress.pdf (skatīts 02.02.2013.).
 124. Lieblich, A., Tuval-Masciach, R., and Zilber, T. (1998). *Narrative Research: Reading, Analysis, and Interpretation*. London: SAGE.
 125. Lodder, L. N., Frets, P. G., Trijsburg, R. W. et al. (2001). Psychological impact of receiving a BRCA1/BRCA2 test result. *American Journal of Medical Genetics*, Vol. 98, No. 1, pp. 15–24.
 126. Lu, Y. (2012). Household migration, social support, and psychosocial health: the perspective from migrant-sending areas. *Social Science and Medicine*, Vol. 74, No. 2, pp. 135–142.
 127. Lūse, A. (2007). Patības balss un cēloņsakarību atbalss sižetos par krīzes pieredzi. No: *Dzīvesstāsti: vēsture, kultūra, sabiedrība*. Rīga: LU FSI NMV, 269.–283. lpp.
 128. Lustig, M. W., Koester, J. (1999). *Among Us: Essays on Identity, Belonging, and Intercultural Competence*. Allyn & Bacon.
 129. MacIntyre, A. (1984). *After Virtue*, 2nd ed. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.
 130. Mandelbaum, D. G. (1973). The study of life history: Gandhi. *Current Anthropology*, Vol. 14, No. 3, pp. 177–206. Pieejams arī: <http://escholarship.org/uc/item/4105081f> (skatīts 10.05.2014.).
 131. Manne, S. L., Taylor, K. L., Dougherty, J., and Kemeny, N. (1997). Supportive and negative responses in the partner relationship: their association with psychological adjustment among individuals with cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 20, No. 2, pp. 101–125.
 132. Mathieson, C. M. and Stam, H. J. (1995). Renegotiating identity: cancer narratives. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 17, No. 3, pp. 282–306.
 133. McAdams, D. (1999). Personal narratives and the life story. In: Pervin, L. and John, O. (eds.). *Handbook of Personality: Theory and Research*, 2nd ed. New York: Guildford Press, pp. 478–500.
 134. McKevitt, C., Luse, A., and Wolfe, C. (2003). The unfortunate generation: stroke survivors un Riga, Latvia. *Social Science and Medicine*, Vol. 56, No. 10, pp. 2097–2198.
 135. Mead, G. H. (1962). *Mind, Self and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago; London: University of Chicago Press.
 136. Mellor, J. R. (2007). *Urban Sociology and Urbanized Society*. Oxon: Routledge.
 137. Mežinska, S. (2010). *Hroniskas slimības subjektīvā pieredze un pensijas vecuma cilvēku dzīves kvalitāte*. Promocijas darbs socioloģijas nozarē. Rīga: RSU.
 138. Miki, Y., Swensen, J., Shattuck-Eidens, D. et al. (1994). A strong candidate for the breast and ovarian cancer susceptibility gene BRCA1. *Science*, Vol. 266, No. 5182, pp. 66–71.
 139. Miller, R. L. (2000). *Researching Life Stories and Family Histories*. London: SAGE.
 140. Miller, R., Humphrey R., and Zdravomyslova E. (2005). Biographical research and historical watersheds. In: Miller, R. (ed.). *Biographical Research Methods: Time and Biographical Research*. London: SAGE, pp. 113–122.

141. Mills, Ch. W. (1959). *The Sociological Imagination*. New York: Oxford University Press.
142. Milts, A. (2001). Tautas izzīņa mutvārdu vēsturē. No: Zirnīte M. (sast.). *Spogulis: Latvijas mutvārdu vēsture*. Rīga: LU FSI, NMV, 33.–39. lpp.
143. Milts, A. (2005). Atmiņa un sirdsapziņa. *Kentaurs XXI*, Nr. 38, 126.–133. lpp.
144. Mishler, E. G. (1984). *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.
145. Mufti, K. (2013). *Latvian Women in the Finnish Latvian Family Association. Migration Experiences and Association Participation*. Turku: Institute of Migration. Pieejams: <http://www.migrationinstitute.fi/pdf/webreports77.pdf> (skatīts 26.04.2013.).
146. Neal, A. G. (1998). *National Trauma and Collective Memory: Major Events in the American Century*. New York: M.E. Sharpe, INC.
147. Northouse, L. L. (1988). Social support in patients' and husbands' adjustment to breast cancer. *Nursing Research*, Vol. 37, No. 2, pp. 91–95.
148. Ormondroyd, E., Donnelly, L., Moynihan, C. et al. (2011). Attitudes to reproductive genetic testing in women who had a positive BRCA test before having children: a qualitative analysis. *European Journal of Human Genetics*, Vol. 1, No. 7. Pieejams: www.nature.com/ejhg (skatīts 12.12.2012.).
149. Peters-Golden, H. (1982). Breast cancer: Varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science and Medicine*, Vol. 16, No. 4, pp. 483–491.
150. Petrie, K. J., Butck, D. L., Weinman, I., and Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 47, No. 6, pp. 537–543.
151. Pistrang, N. and Barker, C. (1995). The partner relationship in psychological response to breast cancer. *Social Science and Medicine*, Vol. 40, No. 6, pp. 789–797.
152. Plummer, K. (1983). *Documents of Life: An Introduction to the Problems and Literature of a Humanistic Method*. London: Allen & Unwin. Contemporary Social Research.
153. Plummer, K. (2001). *Documents of Life, 2: An Invitation to A Critical Humanism*, 2nd ed. London: SAGE.
154. Pound, P., Gompertz, P., and Ebrahim, S. (1998). Illness in the context of older age: the case of stroke. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 20, No. 4, pp. 489–506.
155. Portelli, A. (1998). What makes oral history different. In: Perks, R. and Thomson A. (eds.). *The Oral History Reader*. London: Routledge, pp. 63–74. Pieejams arī: <http://books.google.lv/books?id=Gr5Aleo5arsC&pg=PA63&lpg=PA63&dq=The+Peculiarities+of+Oral+History&source=bl&ots=FVpXYQPIIM&sig=UEK4iQfjMXA4yD8-f09wkQH4wYo&hl=lv&sa=X&ei=0OBKVNDpH6u1ygPLloHIDQ&ved=0CD4Q6AEwAw#v=onepage&q=The%20Peculiarities%20of%20Oral%20History&f=false>
156. Portes, A. and Rumbaut, R. G. (2001). *Legacies: The Story of the Immigrant Second Generation*. Berkeley: University of California Press.
157. Pramanik, R. (2013). Socially excluded children: Listening to the experiences of the inmates of the institutional care. *Sociology Study*, Vol. 3, No. 9, pp. 684–696. Pieejams: <http://www.davidpublishing.com/davidpublishing/Upfile/12/11/2013/2013121173921233.pdf> (skatīts 12.02.2013.).
158. Pranka, M. (1998). Dialogi mājā. No: *Māja. Pagātnes atmiņas – nākotnes vīzijas: referātu krāj.* Rīga: LU Praktiskās filozofijas katedra, 82.–85. lpp.
159. Pranka, M. (2001). Mutvārdu vēsture kā izzīņas metode socioloģijā. No: Zirnīte, M. (sast.). *Spogulis: Latvijas mutvārdu vēsture*. Rīga: LU FSI, NMV, 178.–186. lpp.
160. Pranka, M. (2002). Dzīvestāsts kā pētījumu metode socioloģijā. No: Lūse, A. (sast.). *Cilvēks. Dzīve. Stāstījums*. Rīga: Latvijas Antropologu biedrība, LU LFMI, 23.–29. lpp.
161. Pranka, M. (2009). Migrācija versus kodu: vaateid ūhele uurimisprojekte. *Mātagused: An electronic journal of folklore*, Vol. 43, pp. 85–104.
162. Pranka, M. (2012). Biogrāfiskais pārrāvums kā pieredze dzīves gājumā. No: Garda-Rozenberga, I. (red.). *Mutvārdu vēsture: dzīvestāsts un pašapziņa*. Rīga: LU FSI, 58.–71. lpp.
163. Pranka, M., Trapenciēre, I., Trupovniece, A. (2003). Sociālās atstumtības iemesli bezdarba riska apdraudētajām iedzīvotāju grupām. Rīga: LU FSI. Npublicēts materiāls. Pieejams LU FSI arhīvā.

164. Primomo, J., Yates, B. C., and Woods, N. F. (1990). Social support for women during chronic illness: The relationship among sources and types to adjustment. *Research in Nursing and Health*, Vol. 13, No. 3 pp. 153–161.
165. Radley, A. (1989). Style, discourse and constraint in adjustment to chronic illness. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 11, No. 3, pp. 230–252.
166. Richardson, J., Ong, B., and Sim, J. (2006). Is chronic widespread pain biographically disruptive? *Social Science and Medicine*, Vol. 63, No. 6, pp. 1573–1585.
167. Ricoeur, P. (1976). *Interpretation Theory: Discourse and the Surplus of Meaning*. Fort Worth: Texas Christian University Press.
168. Ricoeur, P. (1981). *Hermeneutics and the Human Sciences*. Ed. and trans. by J. B. Thompson. Cambridge: Cambridge University Press.
169. Riemann, G. and Schütze, F. (1991). "Trajectory" as a basic theoretical concept for analyzing suffering and disorderly social processes. In: David, R. (ed.). *Social Organization and Social Processes: Essays in Honor of Anselm Strauss*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter, pp. 333–347.
170. Riessman, C. K. (2000). Stigma and everyday resistance practices: Childless women in South India. *Gender and Society*, Vol. 14, pp. 111–135.
171. Riessman, C. K. (2002). *Illness Narratives: Positioned Identities*: invited annual lecture. Cardiff, Wales: Health Communication Research Centre, Cardiff University.
172. Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Science*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
173. Roberts, B. (2008). *Biographical Research*. Buckingham; Philadelphia: Open University Press.
174. Robinson, I. (1991). Personal narrative, social careers and medical courses: analysing life trajectories in autobiographies of people with multiple sclerosis. *Social Science and Medicine*, Vol. 30, No. 11, pp. 73–86.
175. Roos, J. P. (2003). Context, authenticity, referentiality, reflexivity: Back to basics in autobiography. In: Humprey, R., Miller, R. L., and Zdravomyslova, E. A. (eds.). *Biographical Research in Eastern Europe: Altered Lives and Broken Biographies*. Burlingtone: Ashgate, pp. 26–38.
176. Rosenthal, G. (2003). The healing effects of storytelling: On the conditions of curative storytelling in the context research and counseling. *Qualitative Inquiry*, Vol. 9, No. 6, pp. 915–933.
177. Ross, E. G., Sinding, Ch., and Fitch, M. I. (2001). Navigating the social context of metastatic breast cancer: reflections on a project linking research to drama. *Health* (London), Vol. 5, No. 2, pp. 233–248. Pieejams: <http://hea.sagepub.com/content/5/2/233> (skatīts 01.05.2013.).
178. Rubinstein, R. L. and de Medeiros, K. (2005). Home, self and identity. In: Rowles, G. D. and Chaudhury, H. (eds.). *Home and Identity in Late Life: International Perspectives*. New York: Springer Publishing Company, pp. 47–62.
179. Rungule, R., Sņķere, S., Koroļeva, I., Trapenciēre, I., Pranka, M., Mieriņa, I., Kārklīņa, I., Trapenciēris, M., Lāce, T., Goldmanis, M., Vule, I. (2007). *Bezdarba un sociālās atstumtības iemesli un ilgums*. Rīga: LU FSI, BICEPS, SPI.
180. Rustin, M. J. (1998). From individual life histories to sociological understanding. In: *SOSTRIS Working Paper*, 3. London: Centre for Biography in Social Policy, University of East London.
181. Ruthellen, J. (2004). The hermeneutics of faith and the hermeneutics of suspicion. *Narrative Inquiry*, Vol. 14, No. 1, pp. 1–28.
182. Sarason, I. G. and Sarason, B. R. (2009). Social support: mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 26, No. 1, pp. 113–120.
183. Schulz, R. and Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality – the caregiver health effects study. *JAMA*, Vol. 282, No. 23, pp. 2215–2219.
184. Schütze, F. (1995). Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In: Krüger, H. H. und Marotzki, W. (Hg.). *Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*. Opladen: Leske und Budrich, S. 116–157.

185. Schwartz, D. (1997). *Culture and Power: The Sociology of Pierre Bourdieu*. London: University of Chicago Press.
186. Schwartz, M. D., Peshkin, B. N., Hughes, C. et al. (2002). Impact of BRCA1/BRCA2 mutation testing on psychologic distress in a clinic-based sample. *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 20, No. 2, pp. 514–520.
187. Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., and Lacherez, P. F. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 40, No. 2, pp. 179–187.
188. Sears, S. R., Stanton, A. L., and Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, Vol. 22, No. 5, pp. 487–497.
189. Sheridan, M. A., Sherman, M. L., Pierce, T., and Compas, B. E. (2010). The role of cognitive processing: Social support, social constraint, and affect in spouses of women with breast cancer. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 27, No. 1, pp. 5–22. Pieejams: <http://spr.sagepub.com/content/27/1/5> (skatīts 03.03.2013.).
190. Shorter, E. (1984). *A History of Women's Bodies*. Harmondsworth: Penguin.
191. Silverman, D. (2001). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analyzing Talk, Text, and Interaction*, 2nd ed. London: SAGE.
192. Sinding, C. and Wiernikowski, J. (2008). Disruption foreclosed: older women's cancer narratives. *Health*, Vol. 12, pp. 389–411.
193. Skultans, V. (1998). *The Testimony of Lives: Narrative and Memory in Post-Soviet Latvia*. London; New York: Routledge.
194. Skultans, V. (1999). Narratives of the body and history: illness in judgment on the Soviet past. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 21, No. 3, pp. 310–328.
195. Skultans, V. S. (2001). A historical disorder: neurasthenia and the testimony of lives. In: Bhurga, D. and Littlewood, R. (eds.). *Colonialism and Psychiatry*. Delhi: Oxford University Press, pp. 244–264.
196. Skultāne, V. (2001). Liktenis un biogrāfiju veidošana. No: Zirnīte, M. (sast.). *Spogulis: Latvijas mutvārdu vēsture*. Rīga: LU FSI NMV, 46.–70. lpp.
197. Skultāne, V. (2002). Naratīvs un slimība. Grām.: Lūse, A. (sast.). *Cilvēks. Dzīve. Stāstījums*. Rīga: Latvijas Antropologu biedrība, LU LFMI, 13.–22. lpp.
198. Skultans, V. (2002). Editorial: Narrative, illness and the body. *Anthropology and Medicine*, Vol. 7, No. 1, pp. 5–13.
199. Spiegel, D. (2001). Mind matter: Group therapy and survival in breast cancer. *New England Journal of Medicine*, Vol. 345, pp. 1767–1768.
200. Stanley, L. and Morgan, D. (1993). Editorial: Special Issue: Biography and autobiography in sociology. *Sociology*, Vol. 27, No. 1, pp. 1–4.
201. Stonequist, E. V. (1961). *The Marginal Man. A Study in Personality and Culture Conflict*. New York: Russell & Russell.
202. Stratton, J. F., Gayther, S. A., Russell, P., Dearden, J. et al. (1997). Contribution of BRCA1 mutations to ovarian cancer. *New England Journal of Medicine*, Vol. 336, pp. 1125–1130.
203. Strauss, A. L. (2007). *Mirrors and Masks: The Search for Identity*. New Brunswick: Transaction Publishers.
204. Strauss, A. L. (2010). *Continual Permutations of Action*. New Brunswick, NJ: Aldine Transaction Publishers.
205. Strauss, A.L. and Corbin, J.(1989). Racing lines of conditional influence: Matrix and paths: Paper delivered at the annul meeting of the American Sociological Society, San Francisco, CA, 13.08.1989.
206. Strauss, A. L. and Glaser, B. G. (1975). *Chronic Illness and the Quality of Life*. St. Louis: Mosby.
207. Sztompka, P. (2000). Cultural trauma. The other face of social change. *European Journal of Social Theory*, Vol. 3, No. 4, pp. 449–466.
208. Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M. et al. (2000). Psychological resources,

- positive illusions, and health. *American Psychologist*, Vol. 55, No. 1, pp. 99–109.
209. Tchoukina, S. (2003). Anti-Soviet biographies: The dissident milieu and its neighbouring milieux. In: Humprey, R., Miller, R. L., and Zdravomyslova, E. A. (eds.). *Biographical Research in Eastern Europe: Altered Lives and Broken Biographies*. Burlingtone: Ashgate, pp. 129–140.
210. Thoits, P. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, Extra issue, pp. 53–79.
211. Thomas, W. I. and Znaniecki, F. (1958). *The Polish Peasant in Europe and America*. New York: Dover.
212. Thomas, W., Znaniecki, F. (1996). *The Polish Peasant in Europe and America: A Classic Work in Immigration History*. Ed. by E. Zaretsky. Urbana; Chicago: University of Illinois Press.
213. Thompson, T. (1981). *Edwardian Childhoods*. London: Routledge & Kegan Paul.
214. Thomson, R., Bell, R. Holland, J., Henderson, S., McGrellis, S., Sharpe, S. (2002). Critical moments: choice, chance and opportunity in young people's narratives of transition. *Sociology*, Vol. 36, No. 2, pp. 335–354.
215. Tisenkopfs, T. (1993). Dzīve un teksts: biogrāfiskā pieeja sociālajās zinātnēs. *Latvijas Zinātņu Akadēmijas Vēstis*, A daļa, Nr. 5, 1.–8. lpp.
216. Tisenkopfs, T. (2004). Traumas dziedināšana: sociālā rīcība kā trauma. No: *LU Raksti*, 663. sēj.: Politika un socioloģija. Galv. red. Ž. Ozoliņa. Rīga: Zinātne, 208.–221. lpp.
217. Toolan, M. J. (2001). *Narrative: A Critical Linguistic Introduction*, 2nd ed. London: Routledge.
218. Trapenciene, I., Rungule, R. and Pranka, M. (1998). Bright sides of the transition overshadowed by new social problems. In: Moskaliewicz, J., Tigerstaedt, C. (eds.). *Public Opinion on Social Problems. A Survey around the Baltic Sea*. Helsinki: NAD, pp. 43–67.
219. Vīksne, R. (2013). Represijas pret Latvijas eliti (1940–1941). No: *Latvieši un Latvija*, 2. sēj.: Valstiskums Latvijā un Latvijas valsts – izcīnītā un zaudētā. Rīga: Latvijas Zinātņu akadēmija, 385.–404. lpp.
220. Wasserfall, R.R. (1997). Reflexivity, feminism and difference. In: Hertz, R. (ed.). *Reflexivity and Voice*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
221. Wasserman, S. and Faust, K. (1994). *Social Network Analysis: Methods and Applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
222. Weeks, J. (1991). *Against Nature: Essays on History, Sexuality and Identity*. London: River Oram Press.
223. Widdershoven, G. (1993). The story of life: Hermeneutic perspectives on the relationship between narrative and life history. In: Josselson, R. and Lieblich, A. (eds.). *The Narrative Study of Lives*, vol. 1. Thousand Oaks, CA: SAGE, pp. 1–21.
224. Wilkinson, S. (2000). Women with breast cancer talking causes: Comparing content, biographical and discursive analyses. *Feminism & Psychology*, Vol. 10, No. 4, pp. 431–460.
225. Williams, G. (1984). The genesis of chronic illness: narrative re-construction. *Sociology of Health and Illness*, Vol. 6, No. 2, pp. 175–200.
226. Williams, M. (2003). *Making Sense of Social Research*. London: SAGE.
227. Williams, S. J. (2000). Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? Reflections on a core concept. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 22, No. 1, pp. 40–67. Pieejams arī: http://www.aafesp.org.br/biblioteca/AtencaoSaude/Chronic_illness_interruption.pdf (skatīts 05.03.2013.).
228. Williams, S. J. (2003). *Medicine and the Body*. London: SAGE.
229. Wilson, S. (2007). “When you have children, you're obliged to live”: motherhood, chronic illness and biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 29, No. 4, pp. 610–626.
230. Wooster, R., Bignell, G., Lancaster, J. et al. (1995). Identification of the breast susceptibility gene BRCA2. *Nature*, Vol. 378, pp. 789–791.
231. Yin, R. K. (1989). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA:

SAGE.

232. Young, K. (2000). Gesture and the phenomenology of emotion in narrative. *Semiotica*, Vol. 131, No. 1/2, pp. 79–112.
233. Ziff, K. (2002). Home and career development: a life history of Elia Hill Swann, 1878–1961, with implications for counseling. *Journal of Career development*, Vol. 29, No. 1, pp. 1–17. Pieejams: <http://jcd.sagepub.com/content/29/1/1> (skatīts 07.10.2013.).
234. Zirnīte, M. (2001). Dzīvesstāstu liecinājums. No: Zirnīte M. (sast.). *Spogulis: Latvijas mutvārdu vēsture*. Rīga: LU FSI, NMV, 9.–17. lpp.
235. Zirnīte, M. (2007). Dzīvesstāsti: vēsture, kultūra, sabiedrība. No: *Dzīvesstāsti: vēsture, kultūra, sabiedrība*. Rīga: LU FSI, NMV, 7.–12. lpp.
236. Zirnīte, M. (2008). Dzīvesstāstu pētniecības ekspedīcijas pie latviešiem Norvēģijā un Zviedrijā. No: *Nacionālā mutvārdu vēsture. Reliģiskās idejas Latvijā*. Rīga: LU FSI, 88.–103. lpp.
237. Zirnīte, M. (2009). Robežas, kas ievilkas kartē, nepastāv atmiņās: Abrenes dzīvesstāsti. No: *Baltu un slāvu kultūrkontakti: rakstu krājums*. Sast. J. Kursīte. Rīga: Madris, 216.–232. lpp.
238. Берто, Д. (1996). Социальные генеалогии – от анализа семей к анализу проблем. В кн.: *Судьбы людей: Россия, XX век*. Москва: Институт социологии РАН, с. 207–239.
239. Берто, Д., Берто-Вьям, И. (1992–1993). Наследство и род – трансляция и социальная мобильность на протяжении пяти поколений. *Вопросы социологии*, № 12, с. 132–140; № 2, с. 58–67. Рождественская, Е. Ю. *Биографический метод в социологии*. Москва: Издательский дом Высшей школы экономики, 2012, с. 382.
240. Семёнова, В. (1996). Равенство в нищете: символическое значение "коммуналок". В кн.: Семёнова, В. и Фотеева, Е. (ред.). *Судьбы людей. Россия XX век*. Москва: Институт социологии РАН, с. 373–389.

PIELIKUMI

Pielikums Nr. 1. Vadlīnijas intervijām ar pārmantotā gēna nēsātājiem

Uzdevumi

Noskaidrot krūts vēža *BRCA1* un/vai *BRCA2* pārmantotā gēna nēsātāju viedokli par dzīves kvalitātes pārmaiņām, psiholoģiskās un sociālās problēmas pēc pārmantošanas diagnozes noteikšanas, pēc saslimšanas ar krūts/olnīcu/dzemdes kakla vēzi.

Tēmas: pārmaiņas sociālajās attiecībās un to vērtējums, riska mazināšanas pasākumu izvēles pamatojums, sociālā atbalsta vērtējums, iespējas izmantot savus individuālos kapitālus, papildu resursu piesaistes nepieciešamība un to piesaistes iespējas, ekspertu (speciālistu) iesaistīšanās.

Jautājumi

1. Kad tika konstatēts, ka Jums ir krūts vēža pārmantotais gēns?
2. Kā Jūs nonācāt līdz mutāciju pārbaudei? Kur Jūs par to uzzinājāt, kas Jums to ieteica?
3. Cik sagatavota Jūs bijāt šai pārbaudei? Ko Jūs par to jau zinājāt? Kas Jūs informēja par šo pārbaudi?
4. Kāda bija Jūsu reakcija uz pārbaudes rezultātiem? Vai Jums tie tika izskaidroti?
5. Vai Jums bija/ir zināšanas/informācija par Jūsu tuvinieku (asinsradnieku) slimībām dzīves gājuma laikā? Vai ir informācija par saslimšanu ar krūts vēzi (vai kādu citu vēža formu) jūsu tuvinieku (asinsradnieku) lokā?
6. Slimības subjektīvais skaidrojums. Kādi cēloņi, Jūsprāt, ir Jūsu saslimšanai?
7. Vai domājāt par iespējamu gēna pārmantošanu, par saslimšanu radu lokā? Vai runājāt ar bērniem?
8. Ar ko Jūs to pārrunājāt? Vai stāstījāt ģimenes locekļiem (vīram, bērniem, vecākiem), tuviniekiem, draugiem? Ja nestāstījāt – kāpēc?
9. Vai pēc šīs informācijas uzzināšanas mainījās Jūsu attiecības ar tuviniekiem? Kā tieši? Kāda bija vīra/partnera reakcija? Citu tuvo cilvēku attieksme?
10. Kā mainījās Jūsu ikdienas dzīve, dzīves veids, dzīves kvalitāte pēc tam, kad uzzinājāt par gēna pārmantošanu? Ko darāt citādi nekā līdz tam?

11. Vai kaut kādā veidā tas ietekmē attieksmi pret darbu, profesionālajiem mērķiem, izglītību? Profesionālās identitātes saglabāšana.

12. Vai ir mainījusies Jūsu attieksme pret veselību, veselības pārbaudēm?

13. Vai jūtaties mainījusies ķermeniski, garīgi, attieksmē pret sevi, pārmaiņas sociālajās attiecībās? Vai esat sabiedriska, tiekaties ar draugiem, plašākā radu lokā? Salīdzinājums starp to, kā bija agrāk, un ir tagad? Slimības subjektīvais skaidrojums. Kas visvairāk palīdz tikt pāri domām par saslimšanas risku?

14. Vai meklējāt netradicionālās medicīnas palīdzību, padomus?

15. Vai jums ir bijusi vajadzība pēc psiholoģiskā atbalsta? Kur to meklējāt? No kā esat saņēmusi?

16. Kas ir tās lietas, kas Jums dara visvairāk prieka, kas Jums sniedz garīgo atbalstu? Kā vislabprātāk pavadāt brīvo laiku?

17. Vai esat ticīga? Vai meklējat atbalstu reliģijā, baznīcā? Varbūt meklējat ezotēriskus skaidrojumus dzīves situācijai?

II. Jautājumi ārstētajām respondentēm

1. Kad un kā Jums tika diagnosticēta saslimšana? Konstatējāt pati kādas pārmaiņas vai to izdarīja mediķi?

2. Vai tam, ka zinājāt par gēna pārmantošanas iespējām, bija kāda nozīme slimības atklāšanā?

3. Kāda bija Jūsu ģimenes/tuvāko cilvēku reakcija uz diagnozi? Kādu atbalstu un palīdzību saņēmat (morālo, finansiālo, citu)?

4. Vai bija nepieciešams atbalsts, ko tuvinieki Jums nespēja sniegt? Konkretizējiet, kāda veida atbalsts netika apmierināts (finansiāls, aprūpes, emocionāls, cita veida)?

5. Kā vērtējat sadarbību ar veselības aprūpes speciālistiem (ekspertiem)? Vai saņēmat no speciālistiem visu Jums nepieciešamo atbalstu un aprūpi? Vai Jūs un Jūsu ģimenes locekļi tika pietiekami labi informēti par slimību un tās ārstēšanu?

6. Vai meklējāt palīdzību pie dziedniekiem, vai izmantojāt citus netradicionālus ārstniecības veidus? Kāpēc? Kādu palīdzību saņēmat? Ko tas Jums deva?

7. Vai pēc operācijas mainījās Jūsu attiecības ar dzīvesbiedru? Ar citiem ģimenes locekļiem? Kas Jums visvairāk palīdzēja tikt galā ar operācijas sekām? Kas visvairāk traucēja?

8. Vai pēc operācijas mainījās Jūs attiecības ar paziņām, darbabiedriem?
9. Vai kaut kādā veidā tas ietekmējis attieksmi pret darbu, profesionālajiem mērķiem? (Profesionālās identitātes saglabāšana)
10. Kā jūtaties tagad? Kāda palīdzība Jums nepieciešama? Vai Jūs to saņemat?
11. Kas, Jūsaprāt, būtu jāmaina mediķu un pacientu attiecībās?
12. Slimības subjektīvais skaidrojums, Kādi cēloņi, pēc Jūsu domām, ir Jūsu saslimšanai?
13. Ko Jūs ar savu šodienas pieredzi varētu ieteikt darīt sievietēm, kurām konstatēts krūts vēzis? Kā rīkoties, lai vieglāk pārvarētu slimības radītās problēmas un mazinātu/atvieglotu pārdzīvojumus?

Pielikums Nr. 2. Respondentu – krūts vēža pārmantotā gēna *BRCA1* un/vai *BRCA2* nēsātāju – raksturojums

Respon- dente	Vecums	Ir vīrs/ partneris	Bērni	Nodarbi- nātības statuss	Vēzis	Radinieki ar BRCA1/2 gēnu	Radinieki, kas slimo ar vēzi
Maiga	35	Partneris	1	Strādā	Vesela	Māsa	Māte, Ov – mirusi
Tamāra	53	Vīrs	3	Bezdarbnie- ce	Ov	Nezina	Māte, Brc – dzīva
Baiba	46	Vīrs	3	Strādā	Brc	Nezina	Nav slimību
Vanda	31	Vīrs	2	Strādā	Brc	Nezina	Māte, Brc – mirusi
Karīna	40	Vīrs	2	Mājsaimni- ece	Brc	Māte	Vecāmāte, Brc – mirusi; Māte Brc – dzīva
Aina	42	Vīrs	2	Strādā	Vesela	Māsa, meita	Māte, Brc un Ov – mirusi
Zane	36	Vīrs	3	Mājsaimni- ece	Vesela	Nezina	Māte; vecāmāte; tante, Ov – mirušas
Daiga	26	Partneris	1	Strādā	Vesela	Māte	Māte un tante, Brc un Ov – dzīvas
Ludmila	61	Vīrs	–	Ar invaliditāti	Ov, Brc	Nezina	Māte, Ov – mirusi 45 gadu vecumā
Sarma	44	Partneris	–	Strādā	Brc	Nezina	Māte, Ov – mirusi 45 gadu vecumā; māsīca, Brc – dzīva
Asja	48	Vīrs	–	Mājsaimni- ece	Brc	Nezina	Mātes brālis un vectēvs, aknu vēzis – miruši
Anna	50	Šķīrusies	4	Strādā	Ov	Nezina	Māte, Ov – mirusi 56 gadu vecumā
Helēna	64	Vīrs	1	Pensionāre	Brc, Dzkv	Nezina	Vecāmāte, iespējams, slimojusi ar vēzi
Vera	52	Vīrs	1	Strādā	Brc	Nezina	Māte un mātes māsa, Ov – mirušas
Olga	51	Vīrs	3	Invaliditāte s pensijā	Brc, Ov	Nezina	Tēvs, plaušu vēzis – miris; tēva 2 māsas Brc – mirušas

Pielikums Nr. 3. Anketa. Respondenta raksturojums projektā *Māja*

Dzīvokļa numurs	
Respondents/-e. Dzimšanas gads, mēnesis, diena, dzimšanas vieta	
Izglītība, nodarbinātības statuss	
Vecāki, vecvecāki, brāļi, māsas	
Ģimenes statuss	
Ģimenes locekļi (vārdi, vecums, dzimšanas vieta, nodarbošanās	
1.	
2.	
3.	
Kopš kura laika respondents/-e dzīvo Mājā	
Dzīvokļa platība, istabu skaits, labiekārtojums	
Mājsaimniecības ienākumi (vidēji mēnesī pēc nodokļu nomaksas) pēdējā gada laikā	
Papildu finansiālie/materiālie resursi (mantojums, dārzā/laukos izaudzētais)	
Īpašumi: vasarnīca, dārzs, lauku īpašumi u.tml.	
Attiecības ar kaimiņiem. Pie kuriem grieztos pēc palīdzības?	
Intervijas laiks (precīzs datums)	
Intervijas apjoms (laiks)	
Pētnieka komentāri par intervijas norisi (apstākļiem, attieksmi, atklātību, ticamību)	