

Inang Naulila sa Anak: Isang Feministang Perspektibo sa Maternal na Pagdadalamhati

Carolina B. Nuyda

ABSTRACT

The stories of women on this study unravel the life conditions of bereaved mothers who lost their children. Sharing their grief stories mirror various layers of oppression that women face in society. Their poverty, low position in society, limited opportunities, and lack of access to public services render their children vulnerable to illnesses and the danger of death. Losing their children to death is the most tremendous tragedy that these mothers suffer in their life. It has caused immense pain.

While we recognize the torments of grieving mothers, there is no discourse yet that explains why such impact is more significant for women. The purpose of this study is to look into maternal grief of women who are living in poverty. It aims to address three research questions: (1) What are the beliefs or values of bereaved mothers that can be hindrances in their grief recovery?; (2) How do gender conditions affect poor, bereaved mothers in their grief?; and (3) How can other people and primary institutions in society help bereaved mothers in the process of their grief recovery?

Six bereaved mothers were the center of the study. Through surfacing their innermost feelings and views, our perception of maternal grief is given new perspective. In gathering data, the primary instrument used was the projective drawing. This was complimented by in-depth interview and focus group discussion.

Gender analysis applied to this study analyzes the implication of gender condition in four significant aspects of the mother's grief: (1st) their personal experiences; (2nd) their experiences with their family; (3rd) their experiences in the community; and (4th) their experiences at level of the socio-cultural system.

Result of the study have led to the following conclusions: (1) The gender condition of the bereaved mothers is a hindrance to their grief recovery and over-all life situation; (2) Bereaved mothers suffer more due to poverty and this is an added burden in performing their gender roles to their family and the community; (3) Maternal grief is a social construct which causes immense suffering and pain to the bereaved mothers; (4) The existing public services currently offered by the state are not sufficient in responding to the specific needs of the poor, bereaved mothers and their families; (5) The application of feminist perspective is a paradigm shift to respond holistically to the healing, grief recovery, and empowerment of bereaved mothers; and (6) Projective drawing as research method is appropriate to uncover women's inner most feelings and views which offers valuable insights in the discourse on maternal grief.

PANIMULA

Ang artikulong ito ay sinimulan sa punto ng paghahanap ng sagot sa kakulangan ng publiko sa tamang pag-unawa sa maternal na pagdadalamhati. Madalas ang paghihirap ng mga inang naulila ay balot ng pagsisisi at galit na siyang malaking sagabal sa pagbangon nila sa pagkamatay ng kanilang anak. Lumaon nakita ko na ang pagdadalamhati ng mga kababaihang ito ay hindi lang dahil sa pagkawala ng kanilang anak, kung hindi may malaking kaugnayan sa kanilang nararanasang diskriminasyon at kaapihan sa lipunan. Dahil dito, nagkaroon ako ng inspirasyon upang kritikal na manaliksik sa paksang ito, at bigyang liwanag kung bakit nga ba ang kababaihan ang sentro ng pagdadalamhati sa gitna ng mga suliraning bumabalot sa ating lipunan. Sa pag-aaral na ito, adhikain kong bigyan ng boses

ang mga maralitang inang naulila sa pamamagitan ng pagbahagi ng kanilang mga kakaibang kuwento ng pagdadalamhati, kaapihan, at pag-asa sa muling pagbangon.

REBYU NG LITERATURA

Ang mataas na insidente ng mortalidad sa kabataan ay malaking problemang kinakaharap ng Pilipinas. Makikita ito sa ulat ng United Nations Development Program (UNDP, 2015) kung saan may mataas na bilang ng namamatay na bata sa mga probinsya, na galing sa mga inang may mababang edukasyon at maliit na pinagkakakitaan. Ayon naman sa Department of Health (DOH, 2008), ang laganap na kahirapan ang pangunahing sanhi sa mataas na panganib na ito. Kasama rito ang kawalan ng akses sa serbisyo mula sa pamahalaan at kakulangan ng suporta sa mga maralitang pamilya para sa kanilang sosyal, politikal, at pangkabuhayang pangangailangan (DOH, 2008). Dahil dito, malaking bilang ng kababaihan ang nauulila ng kanilang anak kada taon.

Higit pa sa tala ng gobyerno, para sa ina, ang mamatayan ng anak ang pinakamasakit na karanasan. Ang paghihirap ng nagdadalamhating ina, ayon kay Arellano-Carandang (2006, p. 2) ay karaniwan dahil sa pagdaraanang “mapait na emosyon, pagluha, pighati, galit, pagsisisi, at ang pakiramdam na walang magawa.”

Bagaman napakarami ng naisulat tungkol sa dalamhati sa ibang bansa, madalang rito ang kumikilala sa kahalagahan ng perspektibo at karanasan ng kababaihan. Marami na ring teorya ang ginamit sa pag-aaral upang subukang ipaliwanag ang maternal na pagdalamhati. Nauna rito ang *psychoanalytic theory* ni Freud (1957, sa O’Leary, 2004) na sinundan kalaunan ni Lindemann (1944, sa O’Leary, 2004). Sa psychoanalytic approach nakasalalay sa unconscious at indibidwal na salik ang pagdadalamhati (O’Leary, 2004). Sumunod sa tradisyunal na modelong ito ang *phase and stage model* nila Ross (1974, sa O’Leary, 2004) at Bowlby (1980, sa O’Leary, 2004). Ang phase and stage model ay mas nakapokus sa yugto ng pagdadalamhati ng namatayan. Kasabay nito, ipinakilala ni Worden (1982, sa O’Leary, 2004) ang *task of mourning* na nakatuon naman sa apat na gawain ng nagluluksa para makabangon sa kanyang pagdadalamhati.

Samantala, sa pagpasok ng ika-21 siglo nakilala ang mga bagong modelo sa pagdadalamhati na akda nina Klass at Walter (1996, sa Neimeyer, 1999) na *continuing bond model*; Strobe at Schut (1999, sa Neimeyer, 1999) sa kanilang *dual process model*; at si Neimeyer (1999) sa kanyang *meaning-making*. Sa kabila nito, walang isang modelo na pinakamapagbabatayan para sa pag-aaral ng maternal na pagdadalamhati.

Sa lipunang Pilipino, ang dalamhati ay makikita sa pinagsamang kultura ng mga ninunong Pilipino at mga dayuhang mananakop. Laganap ang mga pamahiin sa patay, pagdaraos ng ritwal sa libing, at iba't ibang tradisyon sa pagluluksa. Ngunit ang paniniwala sa buhay pagkatapos ng kamatayan ay likas sa Pilipino bago pa man dumating ang banyagang relihiyon (Neri-Zayas & Abaya, 2008). Sa pakikiramay naipapakita ang pakikipagkapuwa-tao ng mga Filipino na grupong isinasabuhay kaysa sa indibidwal na pagluluksa (Clark, 1998). Kung ang kababaihan ay inaasahang magdadalamhati na bukas sa publiko, ang kalalakihan ay dapat reserbado sa kanyang emosyon (Clark, 1998).

Batay sa pananaliksik ni Murphy (2012), ang konstruksiyon sa gender roles ang dahilan sa pagkakaiba sa pagdadalamhati ng mga magulang. Ipinapalagay na dahil ang babae ang nagbubuntis, ang responsibilidad sa pagkamatay ng anak ay mag-isang pinapasan ng mga ina (Murphy, 2012). Sa pag-aaral naman ni Thurer (1994, sa Farnsworth & Allen, 1996), idinokumento niya ang paninisi sa mga ina ng tahanan na galing sa media at mga eksperto sa bata. Dahil sa kawalan ng suporta at pag-unawa sa kanilang sitwasyon, nakakaranas ng matinding diskriminasyon ang mga naulilang ina. Sinabi pa nina Farnsworth at Allen (1996, p. 361): “ang internalisasyon ng kababaihan sa kultural na ideolohiya ng pagka-ina ay resulta ng kanilang bigong pagtingin sa sarili, dahil sa pagkukulang na proteksiyunan ang kanilang anak.”

Ngunit para kay Harris (2009) ang batayan sa mapaniil na paniniwala sa pagdalamhati ay nakatuntong sa ilalim ng puwersa ng kapitalista at patriyarkal na ideolohiya. Ito ay sa pamamagitan ng pagtanggap ng karapatan sa mga taong hindi sumusunod sa mga paniniwala at pamantayang ito. Iginiit ni Harris (2009) na ang diskurso sa kapangyarihan ang lumilikha sa konstruksiyon ng pagdadalamhati at

ito ay nakakaimpluwensiya sa tao. Sa ilalim ng kapitalismo at patriyarkal na sistema, ang pagdadalamhati ay itinuturing na sagabal at kahinaan sa “materyal na pagpapahalaga” kaysa sa “pagpapahalagang-pantao” (Brookfield, 2005, sa Harris, 2009, p. 247). Ang ganitong sistema ay itinataguyod sa pag-institusyon ng “propesyonalisasyon” at “medikalisasyon” ng mga interbensyon sa dalamhati at sila ang nagtatakda ng “lehitimong paraan” kung paano dapat magdadalamhati ang mga tao (Harris, 2009, p. 244).

Sa lipunang nagdidikta ng materyal na pagkalinga, paano pinupunan ng maralitang ina ang tungkuling itaguyod ang kanyang pamilya? Ang usapin sa kahirapan ay mahalaga sa pagtupad ng ina sa kanyang pampamilya at panlipunang papel. Kung mahirap ang isang ina, reyalidad na malaki ang epekto nito sa pangangalaga ng kanyang mga anak. Ito ay nakasagabal sa kakayahan nilang siguraduhin ang kalusugan at katiwasayan ng mga anak. Dahil nakapaloob ang usapin ng kahirapan sa katayuan ng tao sa lipunan, kung saan ang sapat na pagkakataon at akses sa rekurso ay hindi pantay para sa kababaihan, mahirap para sa ina na gampanan ang atas ng lipunan.

Ngunit dahil nakatakda na ang tinatamaan ng sakit sa bansa ay mga kabataang mula sa maralitang pamilya, tila martir na papel ang pamantayan sa pagiging *ulirang ina*. Sapagkat ang mga kabataang ito ay malalagay sa peligro ng pagkakasakit, malnutrisyon, aksidente, at marami pang ibang panganib na maaring humantong sa kamatayan.

Bukod dito, kasama sa kalbaryo ng namatayang ina ang gastusin sa pagpapalibing ng yumaong anak. Mayroong mga ritwal sa patay na sa halip na makatulong sa nagluluksa, ay karagdagang pasakit ng maralitang pamilya. Dahil salat sa pera, napakahirap tustusan ang mataas na gastusin sa burol at pagluluksa tulad ng serbisyo sa punerarya, pagpapakain sa burol, at pagpapalibing sa sementeryo. Gayunpaman, hindi madali para sa namatayan na pakawalan ang ganitong tradisyon bilang pagpapahalaga sa kulturang kinagawian kung saan ang kahulugan nito ay nakatali sa halaga ng pagyao ng minamahal at pagtawid tungong kabilang buhay.

Ang mga aral ng relihiyon at ritwal sa pagluluksa ay parte ng espirituwal na aspekto ng pagdalamhati na makakatulong sa inang naulila

sa pag-asang hindi natatapos sa kamatayan ang kanyang ugnayan sa anak (Rosenblatt, 2015). Para sa iba, malaking tulong ang “espirituwal na presensiya” ng namatay (Rosenblatt, 2015, p. 5). Ang pagpapanatili ng “simbolikong ugnayan” sa namatay na anak ay paraan sa pagbangon ng mga naulila sapagkat nagbibigay ito sa kanila ng ginhawa (Gerrish, Neimeyer, & Bailey, 2014, p. 169). Para magbigay ng suporta sa mga naulila, mahalagang unawain ang pinagdadaanan nila sa proseso ng kanilang pagdadalamhati (Gerish et al., 2014).

Subalit sa pagbabalik-tanaw ni Sered (2015), nakita niya na ang pagusbong ng mga bagong relihiyon sa ibat-ibang dako ng mundo ay nagugat sa kakulangan ng mga “relihiyong patriyarkal” (p. 7) na bigyang saysay ang karanasan ng kababaihan sa pagdadalamhati. Dahil sa dilemang ito, napilitan silang bumuo at pamunuan ang relihiyong tatangkilik sa pagtuloy ng kanilang ugnayan sa namatay na anak (Sered, 2015). Ang mga halimbawa nito ay makikita sa Afro-Brazilian Spiritualism, Mexican Spiritualism, Shakers mula sa Kanluran, Shaman mula sa Tsinong Cantonese, at ang memoryal na Mizuko Kuyo mula sa bansang Hapon (pp. 9-16). Ngunit ang mga naturang bagong espirituwalidad ay binabatikos sapagkat hindi raw ito maaring ituring na relihiyon, sa halip ay iniuugnay ang mga ito sa mga kulto at mahika.

Idiniin ni Sered (2015) na ang karanasan sa eksklusyon ng mga naulilang ina ang dahilan kaya sila nahikayat maghahanap ng sagot sa “eksistensyal at teolohiyang tanong” (Sered, 2015, p. 19). Binatikos niya ang mga relihiyong nagpapahalaga lang sa pormal na ritwal sa loob ng templo, sa halip na kilalanin ang halaga ng “paghagulgol sa puntod” ng ina sa kanyang pumanaw na anak (Sered, 2015, p. 20). Ang pag-iyak ay hindi nangangahulugan ng kahinaan tulad sa argumento ng psychopathology. Ipinaliwanag ni Finkler (1985) na ito ay dahil sa kultural na konstruksyon ng emosyon ng ina na nag-uugat sa “sexual division of labor” kaya higit na malapit ang ina sa kanyang anak (sa Sered, 2015, p. 11). Para kay Sered (2015, p. 23), ito ay isang sagradong bagay na nagpapatunay na ang saysay ng buhay ay nakatali sa “pagmamahal at pagkalinga.”

Samantala ang interbensyon ng pamahalaan para sa mental na kalusugan ay makikitang kulang. Sa taya ng National Statistic Office (NSO),

mayroong 88 na kaso sa bawat 100,000 indibidwal ang may mental na sakit (Dioquino, 2014, sa Castro, Capinpin, Esteban, Fojas, & Luis, n.d.). Dahil walang batas sa mental na kalusugan, 5% lamang ng pambansang badyet sa DOH ang inilalaan para sa kabuuang pangangailangan sa mental na kalusugan kung saan higit na nagagamit ang malaking alokasyon ng badget sa pagsasaayos ng pasilidad at pamamalakad ng mga mental na ospital sa bansa kaysa sa pagserbisyo sa may sakit (World Health Organization [WHO] & Department of Health [DOH], 2007).

Ilan sa mga interbensiyong mayroon sa kasalukuyang praktis sa bansa ay ang grief counseling, grief therapy, at psychosocial intervention. Ito ay ginagamit sa ahensiya ng pamahalaan gaya sa Department of Social Welfare and Development (DSWD) at DOH, at sa pribadong organisasyon gaya halimbawa sa Healing Circles, The Compassionate Friends, Crusades Against Violence, INA Foundation, Inc., In Touch Community Services, at Natasha Goulbourn Foundation. Ang DSWD-Ina Healing Center ang pangunahing ahensiya ng pamahalaan na nagpapatupad ng serbisyo para sa nagdadalamhating ina. Kasama sa kasalukuyang nagbibigay kalinga sa mga nagdadalamhati ay matatagpuan sa mga websites tulad ng mga grupong Parents of Suicides at Friends and Families of Suicides (Prieto, 2006). Ang karaniwang mga tagapagbigay kalinga sa nagdadalamhati bukod sa psychiatrist at psychologist ay ang mga social worker, kawani ng pamahalaan mula sa disaster yunit, kawani ng DOH, doctor, nurse, pastor, priest, at mga Church volunteers. Sila ay dumaa sa pagsasanay at sertipikado upang magbigay ng interbensyon sa nangangailangan.

Dahil ang grief therapy ay nangangailangan ng klinikal na pamamaraan, ito ay karaniwang ibinibigay ng mga kwalipikadong espesyalista tulad ng mga psychiatrist at psychologist. Bagama't may mga pribadong klinika para sa serbisyong ito, limitado ang espesyalistang naglilingkod sa gobyerno na makapagbibigay ng ganitong interbensyon. Ang reyalidad na ito ay malaking kawalan para sa kapakinabangan ng maraming maralitang kababaihan na walang pambayad sa pribadong praktisyoner upang tugunan ang espesyal na kondisyon ng dalamhati.

TEORETIKAL NA GABAY AT KONSEPTUWAL NA BALANGKAS

Batayang Karapatang-Pangkababaihan para sa Mental na Pagkalinga ng Inang Naulila

Ang human-rights based approach ay isa sa pinakamahalagang instrumento para sa pananagutan ng estado na “irespeto, protektahan, at isakatuparan” ang karapatan ng mamamayan. Nagsilbi itong pandaigdigang balangkas ng International Bill of Human Rights (IBHR) na naging batayan sa pagkakabuo ng napakaraming batas sa buong daigdig.

Kasunod sa IBHR, ipinanganak ang iba pang mga batas na tumutugon sa pangangailangan ng iba’t ibang bulnerableng sektor. Isa sa nalinang na pandaigdigang kasunduan na nakatuon sa karapatang pangkababaihan ay ang Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW). Ito ay nagpatibay sa pananagutan ng estado bilang duty-bearer at karapatan ng rights-holder para sa proteksiyon ng mga kababaihang “mahina, naaabuso, biktima ng diskriminasyon, at naisasantabi” (CEDAW). Gayundin, ang CEDAW ay sanggunian sa pagbigay ng pantay na pagkakataon para sa “partisipasyon” at “pagsasakapangyarihan” ng mga kababaihan.

Habang ang CEDAW ay mahalagang instrumento sa karapatang pangkababaihan, ang International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) naman ay nakatuon sa mga karapatan ng tao para sa “pagkain, edukasyon, kalusugan, at tirahan” (IBHR). Dahil sa bulnerableng kondisyon at pagsasamantala sa kababaihan, kailangan ang pambansang batas sa “mental na kalusugan” para tugunan ang pangangailangan ng mga biktima ng pang-aabuso at diskriminasyon. Kasama rito ang “mental na pagkalinga” sa maralitang inang naulila na bahagi ng karapatang pangkalusugan at malinaw na isinasaad sa ICESCR.

Subalit sa bansang mahirap gaya ng Pilipinas, ang rekurso upang itaguyod ang mga programa para sa mental na kalusugan ay karaniwang hindi sapat lalo na sa mga probinsya (WHO & DOH, 2007). Ang gobyerno ay nauwi sa pagprayoridad sa mga survival needs, tulad ng pagkain, gamot, at tirahan habang naiisantabi ang hindi materyal na pangangailangan gaya ng mental na pagkalinga.

Ang kakulangan ng estado ay lumabas sa ulat ng WHO at DOH (2007) kung saan nakita na sa Pilipinas ay nanatiling kaunti ang pasilidad, maliit ang pondo, at may malaking kakulangan para sa serbisyo sa mental na kalusugan ng mamamayan. Dahil dito, nalalabag ang karapatang-pantao sa pagsasantabi ng programa para sa mental na kalusugan. Sa halip, dapat ay magkaroon ng “komprehensibong programa” sa mental na kalusugan at kilalanin ng gobyerno na ang kababaihan ay kailangang magkaroon ng pantay na akses at walang diskriminasyon sa mga batayang serbisyo, bilang katuparan ng prinsipyong isinasaad sa ilalim ng CEDAW.

Feministang Perspektibo para sa Naaayong Pagtingin sa Maternal na Pagdadalamhati

Habang ang karapatang pangkababaihan ay mahalaga sa pagsulong ng karapatan sa mental na kalusugan, kailangan ng batayang pangkasarian dahil sa hindi pantay na posisyon sa lipunan ng kababaihan. Ang paggamit ng gender analysis ay pangunahin sa interseksyon ng feministang pagsusuri sapagkat ang usaping pangkasarian ay may implikasyon sa lahat ng aspekto ng buhay ng tao (Evans et al., 2011).

Pagposisyon sa Konteksto ng mga Maralitang Inang Naulila

Ang konteksto ng maralitang ina sa sosyo-politikal at ekonomikong kalagayan ay mahalaga sa pag-unawa ng kanilang kabuuang karanasan at kalagayan sa buhay. Makakatulong ito upang balanseng makita ang sanhi ng kanilang problema at hindi ipalagay na lahat ng balakid ay nasa indibidwal na kababaihan lamang (Evans et al., 2011).

Ang pag-usbong ng feminismo ay dahil sa pagnanais ng kababaihang labanan ang manipulasyon ng maka-lalaking pananaw sa iba't ibang larangan, partikular sa praktis ng psychotherapy na nagdidiin sa halaga ng “pagkontrol at kapangyarihan” (Evans et al., 2011). Ito ang konteksto ng mga feminista sa pagsisimulang manuri at maghanap ng alternatibong paraan upang tugunan ang kanilang kaapihan at mga pangangailangan (Evans et al., 2011).

Malaki ang impluwensiya ng unang teorya sa dalamhati ni Freud (1957, sa O’Leary, 2004) sa sikolohiya at mental na institusyon (Hogan

& Wright, 2008). Ngunit binatikos ito ng mga feminista sa pagsasabing “nakapokus lang ito sa pangloob, may pagkukulang ito na kilalanin ang sosyo-politikal na konteksto (ng kababaihan), at ang androsentrikong pamantayan nito sa kalusugan” (Evans et al., 2011, p. 10). Bunsod ng kakulangang ito, hinuhusgahan ang kababaihan na responsable sa kanilang sariling pagkabiktima (Evans et al., 2011).

Isa sa malaking problemang nakikita sa kombensyonal na psychotherapy ay ang pagkasangkapan sa “mother blaming,” na galing sa “popular culture” at sa “psychotherapy” (Marecek, 2001, p. 8). Karamihan ng pananaw sa psychotherapy ay hindi galing sa siyentipikong basehan bagkus ay mula sa “normative belief” na naging hamon sa mga feministang isiwalat ang pagkiling sa “clinical construction” na naglalagay sa kababaihan sa posisyon ng mahihina at biktima (Marecek, 2001, p. 6).

Makikita naman sa kapitalistang sistema na ang may kapangyarihan ang nakikinabang at nagsasamantala sa kahinaan ng kababaihan. Tulad ng iginiit ni Harris (2009), dahil sa “propesyonalisasyon at medikalisisasyon” ay mas tumindi ang diskriminasyon sa inang naulila, instrumento ang diskriminasyon upang sila ay sumunod sa pamantayan ng lipunan. Dahil dito, ang naulila ay napipilitang magkubli sa publiko para hindi mahusgahang mahina at ituring na produktibo sa komunidad sa kabila ng pagdadalamhati (Harris, 2009).

Ang kakulangan sa batayang serbisyo ng pamahalaan ay may malaking implikasyon sa kagalingan ng mga inang naulila. Batay sa pag-aaral nina Cacciatore, Killian, at Harper (2016), ang pinakabulnerable sa lipunan kapag namamatayan ay ang mga pinakamahihirap at may mababang edukasyon. Kaya kanilang iminungkahi na bigyang prayoridad sa pagpapalano ng serbisyo ang mga mahihirap. Mula sa pag-aaral nina Cacciatore et al. (2016), inirekomenda nila na:

Ang tagapagbigay-kalinga ay dapat maalam sa konteksto ng krisis upang maunawaan ang tao, hindi lang para makapagbigay ng dayagnosis at makapanggamot. Anomang tulong para sa isang balisa, may takot, at may post-traumatic stress na sintomas ay dapat tinutugunan sa konteksto ng naunang

pagkawala, may kaalaman na maaring ito ay dahil sa stress na mula sa estado ng kahirapan at kakulangan sa edukasyon. Sa ganito maipakikita ang tama at may pusong pagtugon, na maaring magresulta sa pagpapalakas ng trauma-informed care. (p. 121, akin ang salin)

Habang patuloy ang mga dominanteng estruktura sa panggigipit, ang pagtingin sa konteksto ng maralitang ina ay mas kritikal sa pagliwanag ng kanilang tunay na kalagayan. Sa feministang pagsusuri, sinisimulan ito sa pagposisyon sa inang naulila sa kanyang lokasyon sa sosyo-ekonomiko at politikal na pamumuhay. Mula rito, ang dalamhati ng inang naulila ay dapat sinusuri bilang kaugnay ng pangkasariang sistema sa lipunan. Dahil ang mga balakid na ito ay pagkabit sa karapatan ng mga inang naulila.

Ang feministang pagtingin ay nagsisiyasat sa lahat ng antas sa sistema ng lipunan at kumikilala sa pespektibo ng mga inang naulila bilang mahalaga sa pagtataas ng kamalayan at kritikal sa pagbuo ng kaalaman. Kung kaya sentro ang pagdinig sa boses ng mga inang naulila para ilabas ang kanilang mga nakatagong pananaw at isiwalat ang katotohanan sa likod ng kanilang mababang katayuan at aping posisyon sa lipunan.

Ang Feministang Balangkas sa Paghilom at Pagsasakapangyarihan

Batay kina Evans et al. (2011, p. 3), ang mga feministang terapistang ay mas repleksibo sa pagbalanse ng papel ng kapangyarihan sa kanilang “therapeutic relationship” sa pasyente. Mas naging katanggap-tanggap ang alternatibong modelo na “feminist therapy” dahil sa “validation” nito sa halaga ng karanasan ng kababaihan na malayo sa patolohikal na modelo (Whalen, 1996, sa Evans et al., 2011, p. 16). Ang prinsipyo ng pagkakapantay-pantay na ayon kina Evans et al. (2011, p. 15): “leads to the therapist to demystifying the therapy process, being willing to self-disclose to the client, and modeling behaviors that are non-traditional for women, such as the expression of anger about women’s, and client’s experiences of oppression.” Ito ay paradaym dahil sa katangian nito sa

paghilom at pagsasakapangyarihan; kasama ang pagtatas ng kamalayan; halaga ng pagbabago sa lipunan; at ang pantay na relasyon ng terapistang pasyente (Evans et al., 2011).

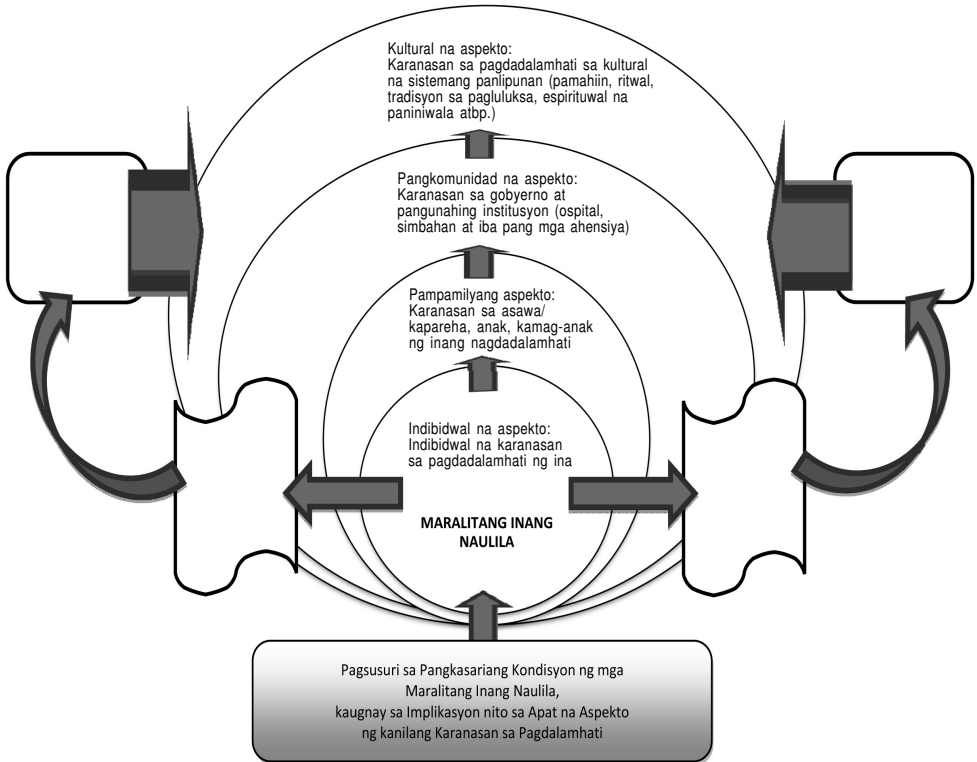
Layunin ng feminist therapy ang paghilom sa pagsasamantala sa kababaihan (Evans et al., 2011), na mula sa “material oppression” at “psychological abuse” (Whalen, 1996, sa Evans et al., 2011, p. 20). Ayon kina Laidlow at Malmo (1990), ang paghilom na ito ay: “healing as coming from the client” (Whalen, 1996, sa Evans et al., 2011, pp. 20-21) at hindi tulad ng paghilom na ibinibigay ng isang dalubhasa o manggagamot. Higit sa lahat para kay Brown (1994), binigyang-diin niya ang paghilom:

the idea of healing as a possible concomitant of feminist therapy rather than its central goal. This concept furthers the idea that if the oppressive social and political conditions were changed, women would be fine—they would be healed and future generations of women would not require this healing. (Whalen, 1996, sa Evans et al., 2011)

Ang pagsasakapangyarihan ay binigyan naman ng kahulugan nina Smith at Siegel (1985): “the process of helping a powerless individual or group to gain the necessary skills, knowledge, or influence to acquire control over their own lives and begin to influence the lives of others” (Whalen, 1996, sa Evans et al., 2011).

KONSEPTUWAL NA BALANGKAS NG PAGSUSURI

Ang istorya sa pagdadalamhati ng anim na mga kalahok ay ginamit bilang yunit ng pagsusuri. Sinuri sa apat na aspekto—indibidwal, pampamilya, pangkomunidad, at sosyo-kultural ang kanilang mga karanasan upang makita ang implikasyon ng pangkasariang kondisyon at maralitang kalagayan ng mga inang naulila sa yugto ng kanilang pagdadalamhati.



Ilustrasyon: Konseptuwal na Balangkas ng Pagsusuri

PAMAMARAAN NG PANANALIKSIK

Gumamit ng kwalitatibong pamamaraan ang pag-aaral para sa pagsalarawan ng karanasan ng mga inang naulila. Tatlong katanungan sa pag-aaral ang tinugunan: (1) Ano ang pananaw ng mga maralitang inang naulila kaugnay sa mga balakid sa proseso ng kanilang pagbangon mula sa pagdadalamhati?; (2) Paano nakakaapekto ang pangkasariang kondisyon ng mga maralitang inang naulila sa kanilang pagdadalamhati?; at (3) Paano maaaring makatulong ang ibang tao at mga pangunahing institusyon sa lipunan sa kanilang pagharap sa hamon ng pagdadalamhati? Kasama sa sinuri ang kalagayan ng relasyon ng mga inang naulila sa kanilang mga asawa o kapareha, kapamilya, komunidad, at sa sosyo-kultural na aspekto ng kanilang pagdadalamhati.

Pagpili ng mga Kalahok

Anim na inang naulila galing sa sektor ng maralitang taga-lungsod sa Quezon City at Caloocan City ang mga kalahok sa pag-aaral. Naging batayan sa pagpili ng kalahok ang sumusunod: (1) pagkakaroon ng namatay na anak na nakalipas na sa isang taon o higit pa; (2) pagpili sa kalahok na walang klinikal na kondisyon na tinatawag sa *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (DSM-V) (American Psychiatric Association [APA], 2013) na *complicated grief*; (3) ang edad ng mga namatay na anak ay mula pagkasilang hanggang 16 taong gulang; at (4) ang sanhi ng pagkamatay ng mga anak ng kalahok ay dapat magkakaiba.

Unang nakipag-ugnayan sa mga peer support mentor ng INA Healing Center upang maghanap ng kalahok. Ang mga mentor ay dating mga kliyente ng ahensiya na dumaaan sa mentorship training upang maging mentor sa kani-kanilang mga komunidad (Department of Social Welfare and Development [DSWD], 2013a). Walong mentor ang nakausap: dalawa sa kanila ay lumahok sa pre-test ng instrumento at tatlo sa kanila ay naging ganap na kalahok sa pananaliksik. Tumulong ang lahat ng walong mentor sa paghahanap ng mga bagong kalahok mula sa kanilang lugar. Sa kabuuan, 27 na inang naulila ang binisita upang imbitahang lumahok sa pananaliksik at tatlo sa kanila ay sumang-ayon sa paglahok.

Pagkuha ng Datos

Tatlong paraan sa pagkuha ng datos ang ginamit sa pag-aaral: (1) projective drawing; (2) in-depth interview; at (3) focus group discussion. Unang ginamit ang projective drawing upang maging gabay sa pagpapalutang ng mga nakatagong saloobin ng mga kalahok (Given, 2008). Bago ito gawin, ipinaliwanag sa hiwalay na oryentasyon ang layunin ng pagguhit. Indibidwal na itinakda ang projective drawing sa bahay ng mga kalahok. Binigyan sila ng instruksyon na ilarawan ang kanilang karanasan sa pagdadalamhati, partikular kung paano ipakikita ang mga balakid sa kanilang pagbangon. Kasabay nito binigyan sila ng mga kagamitan gaya ng maikling puting papel, lapis, itim na sign pen, iba't ibang kulay ng mga pentel pen at mga crayon. Tumagal ng 20 hanggang 30 minuto ang kalahok sa pagkumpleto ng drowing. Isinunod ang pagtatanong sa kalahok para ilarawan ang nilalaman, kulay, espasyo, at kahalagahan ng imahe.

Pagkatapos ng projective drawing, sumunod ang in-depth interview para ituloy ang pagpapalalim sa panayam (Keegan, Legan, & Ward, 2003). Kahit na parehong instrumento sa katanungan ang ginamit sa lahat ng kalahok, binigyan ng higit na atensyon ang mga isyung importante para sa indibidwal na kalahok. Sa ganitong paraan nagkaroon ng pagkakataon ang mga kalahok na ibahagi ang kanilang personal na karanasan sa pagdadalamhati. Dahil sensitibo ang paksa, binigyan sila ng sapat na oras na umabot sa higit sa dalawang oras na panayam. Sa pagsariwa ng kanilang karanasan, masidhing emosyon na may kasamang pag-iyak ang bumuhos sa naging panayam ng mga kalahok.

Pagkatapos ng magkakahiwalay na panayam sa mga kalahok, nagtakda ng hiwalay na iskedyul upang gawin ang focus group discussion. Layon nitong tipunin ang mga kalahok para sabay na pagnilayan ang kanilang suliranin at matuto sa pagbabahagi ng bawat-isa (Guerrero, 1997). Sa Barangay Malaria, Caloocan City naganap ang grupong talakayan. Tatlong oras ang inilaan sa pagbahaginan ng karanasan at pagbigay ng mungkahing tulong para sa pagbangon ng mga nagdadalamhating ina.

Pagsusuri ng Datos

Ang bawat panayam ay may pahintulot ng mga kalahok na irekord para sa transkripsyon nito. Sinuri ang mga datos na nakalap sa dalawang antas. Una, sa interpretative level kung saan makailang ulit binasa ang transkrip at nilagyan ng notasyon upang bigyan ng kahulugan ang mga datos. Sinala ang mga datos sa pamamagitan ng paggawa ng kodigo para ilarawan ang karanasan at pananaw ng mga kalahok sa kanilang pagdadalamhati. Sumunod na ikinumpara ang pagkakatulad at pagkakaiba ng bawat pakahulugang lumabas sa indibidwal na kalahok gamit ang kodigong ginawa. Iba't ibang kategorya ang naitala mula sa kodigo at binuo ang mga magkakaugnay na tema para sa interpretasyon ng resulta.

Anim na pangunahing kodigo ang naitala sa pagsusuri na nilagyan ng numero (100-600) sa paggawa ng category. Mula rito, pumili ng anim na subcategory sa pagbuo sa tema kaugnay sa mga naging balakid sa pagdadalamhati, ito ay ayon sa sumusunod: (103) diskriminasyon, panggigipit, at pagsasamantala sa mga inang naulila; (201) pagsisisi ng mga inang naulila

sa sariling kakulangan; (202) kakulangan sa suporta ng nagdadalamhating ina; (302) kawalan ng ganap na paghilom sa pangungulila sa anak; (304) paghahanap ng sagot sa mga isyung eksistensyal; at (403) kawalan ng pagpapahalaga sa sakripisyo ng mga inang naulila.

Sa pag-aanalisa ng projective drawing, ginamit ang critical visual methodology framework ni Rose (2007) at ito ay binigyan ng interpretasyon batay sa komposisyon ng mga drowing. Ginamit sa pagsusuri ang pagsasalarawan ng mga kalahok tungkol sa nilalaman, kulay, espasyo, at kahalagahan ng drowing sa kanilang karanasan. Mula rito, hinugot ang mga mensaheng nakita sa drowing upang tahiin ito sa pagbuo ng tema para sa resulta ng pag-aaral.

Sa pagsusuri na analytical level, batay sa mga tema na lumutang sa unang bahagi, ang relasyon ng mga ito ay kritikal na sinuri kaugnay ng implikasyon nito sa pangkasariang kondisyon ng mga kalahok sa lipunan, gayundin ang interseksyon nito sa kanilang kahirapan ng pamumuhay. Ito ay hinati sa dalawa; (1) mga balakid sa pagdadalamhati; at (2) mga paraan na makakatulong sa pagbangon ng mga inang naulila. Upang hatiin, inilagay ang mga ito sa matrix para sa pagsusuri ng resulta sa apat na aspekto: (1) indibidwal na aspekto ng karanasan; (2) aspekto ng karanasan sa pamilya; (3) pangkomunidad na aspekto ng karanasan; at (4) karanasan sa sosyo-kultural na sistemang panlipunan.

Sa pagsusuri gamit ang balangkas na ginawa sa pananaliksik, ang resulta ay inilatag sa panig ng mga stakeholders. Kasama rito ang lokal na yunit ng pamahalaan, mga pribadong ahensiya sa komunidad, at mga pampublikong ahensiya ng gobyerno. Ginamit ang batayang karapatang pangkababaihan bilang tuntungan sa pagsusuri ng mga umiiral na serbisyo para sa mga nagdadalamhating ina. Gayundin sa pag-aanalisa ng mga interbensyon, sinuri ito batay sa feministang balangkas para sa pagkamit ng buong-kagalingan ng mga inang naulila.

RESULTA NG PANANALIKSIK

Ang resulta ng projective drawing ay naglalarawan sa mapapait na karanasan ng mga inang naulila sa kanilang pagdadalamhati. Sa pagdokumento ng in-depth interview at focus group discussion, lumutang

ang saloobin at pananaw ng mga inang naulila tungkol sa kawalan ng suporta at pag-unawa sa kanilang kalagayan mula sa kanilang mga pamilya, kamag-anak, komunidad, at sa mga pribado at pampublikong ahensiya ng pamahalaan. Dahil sa mga karanasang ito ang pagsisisi, poot, at galit, na nagpapahirap sa pakiramdam ng mga inang naulila, ay ilan sa mga dahilan na nagpapatagal sa kanilang pagdadalamhati. Ngunit sa kabila nito, lumabas din sa pag-aaral ang mga kakaibang paraan na mga inang naulila upang tugunan ang sariling paghilom, na malayo sa mga tradisyunal na kultura ng pagluluksa at pagdadalamhati. Ito ay patunay sa kanilang mga angking kakayanan upang mapagtagumpayan ang kanilang mga kaapihan sa lipunang nagsasantabi sa kababaihan.

Pagsisisi ng mga Inang Naulila sa Sariling Kakulangan

Makikita sa imahe at resulta ng pagsasalarawan ng mga kalahok ang kanilang mga saloobin habang nagdadalamhati.



IMAHE BLG. 1
Guhit ni Cheryll Esguerra

Minsan kapag gusto kong makita si Ella [Janella], tumitingin lang ako sa langit tapos kinakausap ko s'ya. Kaya may star sa drawing ko, kasi noon pa, kapag may nakikita akong star na pinakamatingkad, si Ella iyon. Kasi tingin ko nasa langit lang s'ya, parating nagbabantay sa amin. Parati iyan kahit kapag gabi na, alam ko na iyan, babantayan n'ya na kami. Iyan lang tinitingnan ko parati, yung star na pinakamatingkad, dahil s'ya iyon.

Sa pagsasalarawan ni Cheryll, ang bituin ay simbolo ng anak na kinulayan ng dilaw dahil ito ay paboritong kulay ng anak. Iniugnay ni Cheryll ang langit sa pagkakalayo nila ng anak na dahilan sa kanyang pangungulila, at ito ay kanyang pinupunan sa pagsulyap sa langit tuwing nakikita ang pinakamatingkad na bituin.

Ang parehas na pakiramdam ng pagsisisi sa sariling kakulangan ay malinaw na lumutang sa pag-aaral. Isa rito si Cheryll, na hanggang ngayon ay dala ang pagsisisi dahil sa naging kapabayaang panggamot sa anak na noon ay nagkasakit na dengue at ikinamatay nito. Sa pahayag ni Cheryll makikita ang kanyang saloobin:

Hanggang ngayon nandito pa rin sa akin yung guilt, nahihirapan akong mawala. Dahil naging pabaya sila, tapos naniwala pa ako sa kanila, eh di naging pabaya na rin ako kaya s'ya namatay. Guilty ako dahil hindi ko pinainom ng tubig ang anak ko kasi marami akong nakausap na iyon daw talaga ang kailangan ng dengue victim. Kung hindi ko sinunod ang mga doktor noon, kung hindi ko rin sinunod ang asawa ko, siguro buhay pa sya. Kaya noong namatay s'ya sabi ko, anong klase akong nanay?

Dahil sa naging karanasan, iminungkahi ni Cheryll sa mga manggamot at kawani ng kalusugan sa mga ospital na dapat “magkaroon ng puso” sa kanilang pagbibigay ng serbisyo sa pasyente, lalo na para sa mga kabataan.

Diskriminasyon sa mga Maralitang Inang Naulila

Kasama sa narasan ng mga inang naulila ang diskriminasyon sa iba't ibang institusyon at ahensya ng lipunan. Isa si Maricar sa nakaranas ng diskriminasyong ito mula sa pribadong ospital.



IMAHE BLG. 2
Guhit ni Maricar Quinones

Kaya hindi talaga ako nagkulay ng iba sa drawing, puros itim kasi galit talaga ako sa kanila. Parang demonyo kasi ang tingin ko sa kanila. Itong doktor, may hawak na stethoscope pero hindi sila makatulong. Meron silang sumbrerong ganito, ibig sabihin niyan doktor sila para makapagligtas pero parang sila yung pumapatay. Kaya sa drawing ko may sungay yung doktor. Dapat kasi nakapasok kami sa ICU, pero hindi sila pumayag na makapasok yung anak ko dahil wala kaming pera. Iyan ang bed na dapat ay para sa anak ko, kaya sa drawing ko walang nakahiga.

Sa iginuhit ni Maricar, inilarawan niya ang karanasan sa ospital kung saan namatay ang anak. Tanging itim ang kulay na ginamit para ilarawan ang matinding poot na naramdaman sa mga kawani ng pribadong ospital. Kasama sa mga makikita rito ang doktor, kahero, at ang mahabang linya ng upuan sa Social Welfare Agency (SWA) ng ospital na naging bahagi sa kaapihang naranasan ni Maricar dito. Sa pahayag ni Maricar, makikita ang kanyang naging karanasan:

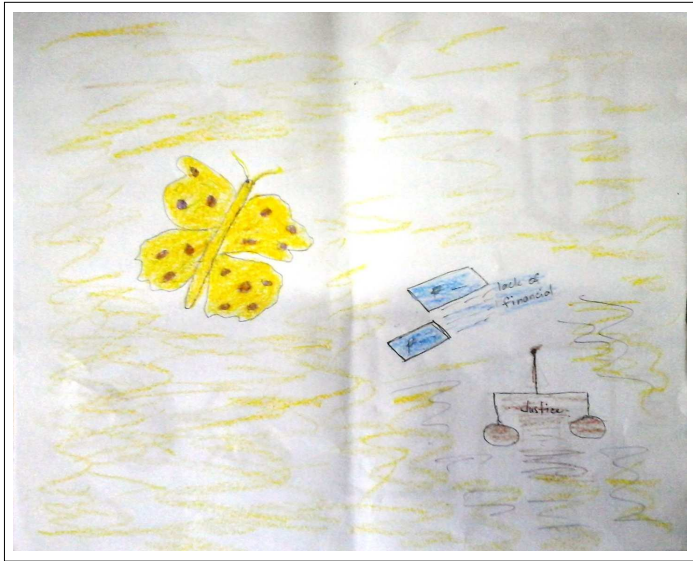
Kung pumayag sana kayo na ipasok sa ICU iyan, kahit paano na-pump sana ng maayos ang anak ko. Sabi nila, “Bakit may pera ka ba?” Kahit masakit, hindi na ako nakasagot. Wala akong magawa eh, hindi ako makalaban, wala kasi akong pera... Tumatak sa isip ko na hindi sila makakatulong sa kapwa nila. Makakatulong lang sila kung mayaman ka. Kasi napansin ko noong may tinakbo doon na parehas ng anak ko, na nakapag-deposit, binigyan agad ng kuwarto. Kung wala kang pera, hindi ka nila aasikasuhin. Lalo na makikita ang itsura mo ganyan lang, iyong akala mo parang walang-wala ka. Napansin ko iyong maayos ang pananamit ang inuuna. Ang sama-sama nila.

Sabi nila, lumapit ako sa SWA para mailabas ang anak ko, hindi nila ako tinulungan, ang haba ng pila. Patay na nga yung anak ko eh, hindi na nila na-admit... Tapos sa cashier, sabi ko iiwan ko yung cellphone ko, hindi raw puwede kasi raw mababang uri yung cellphone ko. Kaya sabi ko, “Ako na lang ang iiwan.” Tinawanan lang po nila ako.

Dahil sa pangit na karanasan, si Maricar ay nagmungkahi sa mga kawani ng ospital na dapat ay magbigay sila ng “makataong pakikitungo sa pasyente,” at pagpapahintulot sa paggamit ng “promisory note” ng mga pribadong ospital sa mga mahihirap na pasyente upang maipagamot ang kanilang mga kaanak.

Kawalan ng Ganap na Paghilom

Sa pagbabahagi ng mga inang naulila sa pagkamatay ng anak, ang pananaw tungkol sa kawalan ng ganap na paghilom ay lumutang sa kanilang mga istorya ng pagdadalamhati.



IMAHE BLG. 3

Guhit ni Jeanne Francisco

Kaya kulay dilaw ang nasa drawing ko, kasi puros kalungkutan ang namayani sa loob ng pamamahay namin. Lalo na't kulay dilaw na mayroong batik-batik yung butterfly na nagpapakita sa amin tuwing alas 3:00 ng madaling araw. Sa sobrang lungkot namin, nakakabingi ang katahimikan sa bahay. Para rin kaming mga paru-paro na hindi nag-uusap, lumilipad-lipad lang.

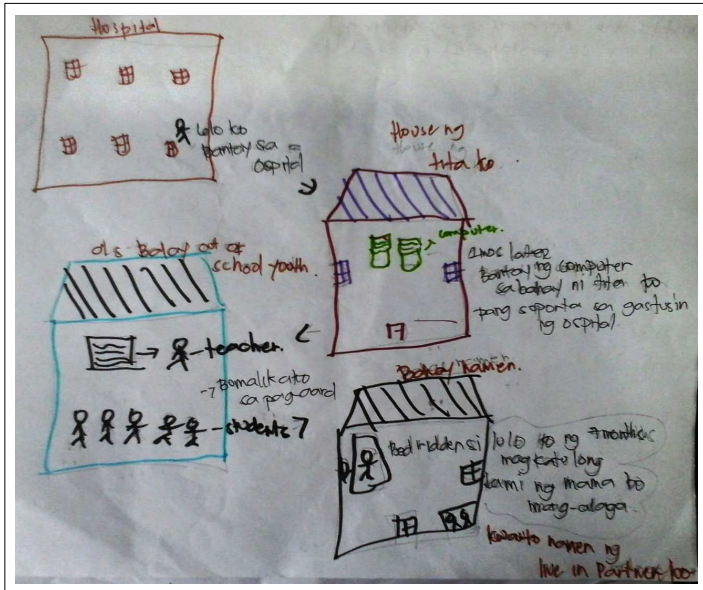
Gumamit si Jeanne ng talinghaga para ilarawan ang kanyang saloobin. Ang paro-paro ang nagsilbing simbolo ng kalungkutan nilang mag-anak at alaala ng anak na namatay. Makikita pa rito ang imahe ng timbangan bilang representasyon ng ahensiya ng hukuman, na inihalintulad ni Jeanne sa inaasam na hustisya para sa pinaslang na anak. Dahil sa mabagal na hustisya, nakasasagabal ito sa kanyang lubusang paghilom. Makikita ito ayon sa kanyang pahayag:

Gusto ko talagang magka-hustisya para sa pagkamatay n'ya. Iyan lang talaga iyong dahilan na hindi ako makapag move-on dahil kailangan ko pa makuha yung hustisya sa pagkamatay ng anak ko.

Ang patuloy na pag-asang makakamit ang inaasam na hustisya ay iminungkahi ni Jeanne para sa kapulisan at hukuman na magkaron ng pag-usad sa kaso ng anak, mahuli ang salarin, at makamit ang hustisya sa pagkaka-paslang ng anak.

Kakulangan sa Suporta ng Nagdadalamhating Ina

Ang kakulangan ng suporta ng mga inang naulila sa kanilang pamilya, kamag-anak at sa komunidad ay paulit-ulit na lumitaw sa kanilang mga pagbabahagi.



IMAHE BLG. 4

Guhit ni Judy Mae Gumap-as

Sa drawing ko pinakikita ko na ginawa kong busy ang sarili ko. Naging paraan ko s'ya para hindi ko lagi iniisip yung pagkawala ng anak ko. Kasi sobrang lungkot, na depress ako... Noong pinanganak ko s'ya naging buo ako, pero nung namatay s'ya feeling ko kalahati ng katawan ko namatay rin. Parang nawalan ng saysay lahat, ang dilim ng paligid ko, ganun kabigat ang nararamdaman ko noon. Isa s'ya sa memorable na nangyari

sa buhay ko, isa s'yang blessing pero yung time na iyon sandali lang. Parang best gift ever, na regalong hindi mo makakalimutan.

Sa iginuhit ni Judy, umiikot ang kanyang pagsasalarawan sa tangkang paglimot sa namatay na anak. Mula sa pag-aalaga sa kaanak na may sakit, paghahanapbuhay, at pagbalik sa pag-aaral ay makikita ng kanyang pag-iwas na harapin ang kalungkutang naramdaman sa pagkawala ng anak. Dahil sa kawalan ng suporta sa pamilya, nahirapan si Judy na makabangon sa pagdadalamhati. Makikita ito sa tinukoy ni Judy na naging panunumbat sa kanya:

Sinusumbat n'ya sa akin na hindi kami makaalis dito sa bahay ni Mama, kaya ako hinika dahil sa pagod sa pag-aasikaso at hindi ko naalagaan sarili ko noon kaya namatay ang anak namin. Ipinaliwanag ko sa kanya na hindi n'ya ako maiintindihan kasi nga wala s'yang kapatid na maliliit...may maririnig ka pa sa magkabilang panig...Nakarating sa akin yung sinabi nila, "Kasi yung asawa mo hindi inalagaan yung anak mo, pinaintindi sa ibang tao, hindi s'ya ang mag-alaga."

Dahil naging masakit ito para kay Judy, iminungkahi niya na dapat ay "maging maingat sa pananalita" ang ibang tao at "iwasan ang paninisi," lalo na ng kanilang kamag-anak.

Samantala, lumitaw din ang kawalan ng pag-uanawa mula sa iba't ibang institusyon ng ating lipunan. Gaya ng karanasan ni Cheryll, una niyang nilapitan ang simbahan sa paghahanap ng makakatulong sa kanya. Ngunit ang pagkadismaya ni Cherrll ay makikita sa kanyang ibinahagi:

Hindi n'ya kasi masagot yung mga tanong sa isip ko. Grabe kasi magsalita iyong ministro ng Iglesia ni Kristo, umiiyak ako noon biglang sasabihin n'ya sa akin, "Kapag patay na, patay na." Napaka-insensitive naman nito kaya nawalan ako ng respeto sa kanya. Gusto lang talaga nila ay magkaroon ng maraming kaanib kaya hindi nila kami matutulungan, ang mga nanay na naulila. Itong isa naman ay pastor ng Born Again, kaya lang parati siyang busy.

Lalaki rin s'ya, pero hindi rin talaga s'ya maka-relate sa akin. Sa Katoliko naman, wala akong makakausap doon kapag hindi ako mangungumpisal. Kaya ang ginagawa ko na lang, mag-isa na lang ako kasi mas naginhawaan ako kapag nasa simbahan at iiyak.

Dahil dito, iminungkahi ni Cheryl sa mga alagad ng simbahan na mahalaga ang “pagrespeto at pakikinig sa damdamin” ng nagdadalamhati upang sila ay makatulong sa mga inang naulila.

Gayundin sa mga pribado at pampublikong ahensya, lumitaw ang hindi magandang sistema sa pagpapatupad ng serbisyo-publiko para sa mga nagdadalamhating pamilya. Halimbawa nito ay ang paglapit ni Maricar sa opisina ng mga kongresista, kung saan idinaing niya ang maliit na halagang ipinamamahagi kapalit ng mahaba at mahirap na prosesong gugulin sa pagdulog ng tulong para sa namatay na anak. Bukod dito, inireklamo rin ni Maricar ang mabagal na proseso sa paghingi ng tulong sa DSWD para sa burial assistance ng anak:

Malaki ang naitulong ng DSWD sa burial assistance. Pero di po ako kontento doon kasi mahirap eh, kailangan mo pumila sa mahabang linya, maaari ka pang ma-disqualified dahil sa dami ng requirements. Parehas iyang lahat ng mga ahensya ng gobyerno. Alam mo iyong pakiramdam na malapit ka na sa oras, biglang mag cut-off, tapos meron pa namang time. Kasi inuuna pa nila ang dakdak, inuuna pa iyong pagpapaganda, inuuna pa ang tsismisan bago pa kami asikasuhin. Ang kapal ng mukha, ang sarap-sarap nila sumahod tapos ang trabaho nila hindi nila maayos-ayos. Di ba ganyan naman talaga sa gobyerno, Ma'am?

Dahil sa mga karanasang ito, iminungkahi ni Maricar sa iba't ibang ahensiya gaya ng DSWD-Crisis Intervention Unit, SWA ng Ospital, Philippine Charity Sweepstakes Office (PCSO), Bantay-Bata 163 (ABS-CBN Foundation), DSWD-INA Healing Center, at sa opisina ng mga Kongresista na dapat “magkaroon ng maayos na patakaran” sa kanilang mga ahensiya, at kinakailangang “pabilisin ang proseso” ng pagbibigay tulong sa mga tao para sa epektibong implementasyon ng serbisyo-publiko.

Kawalan ng Pagpapahalaga sa Sakripisyo ng mga Inang Naulila

Ang lumabas na pagsasakripisyo ng mga inang naulila sa pag-aaral ay nagpapatunay kung paano nila binibigyang prayoridad ang kanilang mga anak, asawa/kapareha, at pinanggalingang pamilya kaysa sa sariling pangangailangang makapaghilom. Buong buhay na inilalaan at ginagampanan ng mga inang naulila ang kanilang napakaraming tungkulin na kinakailangan para sa kapakanan ng kanilang pamilya. Ngunit sa kabila nito, ang kawalan ng pagpapahalaga sa kanilang mga sakripisyo ay paulit-ulit na lumabas sa pagbabahagi ng kanilang mga kuwento ng pagdadalamhati.



IMAHE BLG. 5
Guhit ni Lorilyn Barrion

Noong namatay ang anak ko, katatapos lang ng birthday n'ya ng December 26, 2008... Ang masaklap pa noon nung gabi na mawawala na sya, tatlong beses sya nagpaalam. Ang sabi nya lang sa akin, "Mama, uuwi na ako." Tinanong ko kung saan sya uuwi, kung sa Quezon ba, hindi raw. Nung pangatlong sabi nya na "uuwi na sya," bigla na lang tumulo ang luha n'ya tapos dinala na nga namin sa ospital. Pagdating namin sa ospital, wala na.

Umiikot ang pagsasalarawan ni Lorilyn sa mga taong tampok sa kanyang pagdadalamhati. Kasama rito ang kanyang asawa na walang naitulong sa pagpapalibing ng namatay na anak; ang kapatid na sumisisi sa kanya sa pagkamatay ng anak; ang mga tauhan ng punerarya na pumigil sa pagpapalibing ng anak; mga anak na naiwan; at ang anak na pumanaw. Ito ang mga mapapait na alaala ng pagkamatay ng anak at patuloy na bumabagabag kay Lorilyn hanggang sa ngayon.

Ang kawalan ng pagpapahalaga sa mga pagsasakripisyo ng mga inang naulila ay matingkad na lumabas sa resulta, halimbawa rito ang napakaraming obligasyong ginagampanan ni Lorilyn:

Kung tutuusin ako dati ang nagtatrabaho, nangangatulong ako. Halos ginawa ko lahat, tiniis ko kapag minumura ako ng amo ko. Halos patayin ko sarili kong pagkatao sa pagtatrabaho imbis na siya ang magpakahirap.

Pero malaking pasasalamat ko sa Panginoon na umalis na s'ya sa bahay. Wala na sa aking pipigil, kasi noong nagsasama pa kami, mahigpit s'ya wala akong magawa para sa sarili ko...Nagtitiis na lang ako sa hirap, inuuna ko mga anak ko, kapag gabi sila na lang ang pinapakain ko, ako hindi na kumakain. Di bale nang gutom ako, basta busog sila para makatulog sila. Kaya ko naman, kahit magutom ako para sa kanila.

Sa kabila ng mga pagsasakripisyong ito, ang tugon ng pamilya ni Lorilyn ay nagpapakita ng kawalan ng pagpapahalaga sa tungkuling kanyang ginagampanan. Kahit nagsusumikap para pagsabayin ang pangangalaga sa pamilya at paghahanapbuhay, hindi ito nakikita ng ibang kapamilya bilang katangian sa pagiging mabuting ina ni Lorilyn. Ang naging epekto nito kay Lorilyn ay makikita sa kanyang pahayag:

Nagagalit sa akin ang mister ko kasi matigas daw ang ulo ko. Sinisisi n'ya ako bakit pinabayaan ko yung bata...Sabi rin ng kapatid ko sa akin bakit daw ako nag-iiyak pa, samantalang noong nabubuhay daw hindi ko naman inalagaan ang anak ko... Sabi ko, "Hindi ko pinabayaan ang mga anak ko, ginawa ko yung tungkulin ko sa mga anak ko." Bilang magulang nagtrabaho ako para may mapakain sa kanila...Masakit sa akin, ayoko ng sinusumbatan ako...Imbis

na dapat sila magsabi sa akin na, “Hayaan mo na iyan, namatay na wala ka ng magagawa,” kung ano-ano pang masasakit na salita ang sinasabi nila sa akin. Di ba masakit marinig?

Dahil sa naging masakit na karanasan ni Lorilyn, kanyang na iminungkahi sa ibang kapamilya na dapat “maging maingat sa pananalita, magbigay respeto sa namatayan, at dapat ay alalayan at tulongan ng mga kamag-anak sa pangangalaga ng kanyang mga anak,” imbis na sisihin pa ng mga ito ang mga ina.

Paghahanap ng Sagot sa mga Isyung Eksistensyal

Iginuhit ni Michelle ang mga mahahalagang tagpo sa maikling panahong nabuhay ang anak sa mundo. Makikita rin sa imahe ang kanyang sarili bilang nagluluksang ina sa harap ng puntod ng anak. Sa kabila ng patuloy na pangungulila ni Michelle, matingkad na lumabas sa kanyang iginuhit ang araw na simbolo ng pag-asang siya ay muling makakabangon sa pagkamatay ng anak. Ang pagnanais ng mga inang naulila na bigyang saysay ang pagkamatay ng anak ay nakatali sa pag-asang muling makakabangon.



IMAHE BLG. 6
Guhit ni Michelle Guilleno

Kaya nagdrowing ako ng araw kasi iniisip ko parang “hope,” parang katulad ng pag-asa. Umaasa pa rin ako na matatanggap ko rin ang pagkawala nya, para makapag-umpisa ng panibagong buhay.

Parte ng pagdadalamhati ng mga inang naulila ang paghahanap ng sagot sa mga isyung eksistensyal na kanilang pagdaraan. Nakita ito sa kanilang mga lumutang na eksistensyal na katanungan hinggil sa sagsay ng buhay. Mga katanungang naghahanap ng kahulugan sa naging mapait na karasanan ng pagkamatay ng kanilang anak:

Simpleng tao lang ako, masaya na akong nagtatrabaho sa bahay araw-araw, nag-aalaga ng mga anak ko. Wala na akong hihilingin pa, kahit tanga ako okay lang basta sa akin, masaya ako. Kaya nagtataka ako bakit kung sino yung kontento sa buhay, bakit sa akin nangyari ito? –Cheryll

Bakit kung kailan kulang na kami ng isa, bakit ngayon naging masagana na ang buhay namin? Kailangan ba talagang maglagas ng pamilya bago makakuha ng magandang buhay? Nagtataka lang ako, bakit nung nandito si Ella hindi namin magawang magpaayos ng bahay, makabili ng kailangan? Bakit kung kailan nawala na siya, bakit saka namin nakuha ito? –Maricar

Minsan nakakaramdam ako na unfair naman ang pag-volunteer ko. Na dapat, mga anak ko iyong inaasikaso ko hindi iyong ibang tao. Ano ba ang napapala ko, na wala naman akong suweldo? Pero patuloy akong tumutulong sa iba. Tama ba iyon? Bakit ako tutulong sa ibang tao, samantalang ang anak ko namatay, walang tumulong kahit isa noong time na sumisigaw s’ya ng tulong. Iyon lagi ang tanong ko. –Jeanne

Naging buo ako noong pinanganak ko s’ya. Tapos noong nawala s’ya pakiramdam ko parang kalahati ko, namatay din. Kasi doon ko sa kanya naranasan lahat ng pagmamahal, na parang siya yung bumuo sa pagkatao ko. Bakit kung kailan ko pa s’ya tinanggap, saka naman siya nawala? –Judy

Mga Naging Pagbabago sa mga Inang Naulila

Sa kabila ng pinagdaanang kaapihan ng mga inang naulila, maraming indikasyon kung saan hindi sila huminto sa mapait na mga karanasan. Sa halip ay nakagawa sila ng mga malikhaing paraan para harapin ang pagkamatay ng mga anak at upang umayon sa kanilang pangangailangan ang sitwasyon. Bagamat naging mapait ang pinagdaanan sa kanilang pamilya at sa lipunan, naging daan ito upang matuklasan nila ang mga sariling kalakasan. Makikita ito sa naging pahayag ng mga inang naulila:

Kapag nakakahanap ako ng mga bagong namatayang ina...na depress na depress, na walang alam, naaawa ako sa kanila... naaantig ang puso ko kaya sabi ko, tutulongan ko ito hanggang sa makakaya ko...Nakikita ko yung sarili ko sa kanya na parang ganito ako noon, walang alam. –Jeanne.

Kung ganoong klaseng tao, hindi ko na kailangan ng asawa...ngayon mas malaya ako, nagagawa kong magdesisyon sa sarili ko. Kaya kong gawin ang bagay na gusto ko, di tulad noon...ang hirap ng may-asawa. –Lorilyn

Mas naging matapang ako sa kanya (asawa ko). –Cheryll

Dahil sa mga naging karanasan ay natutunan nilang manindigan at ipaglaban ang sariling kapakanan at gawin ang mga bagay na mahalaga para sa kanila. Sa pagkamulat ng mga inang naulila sa maling sistemang-pangkasarian sa loob at labas ng kanilang tahanan, natutunan nilang igiit ang mga sariling pangangailangan. Ang mapait na karanasan ay naging instrumento na nagmulat sa kanilang mga angking karapatan. Bagama't ang katagang *karapatan* ay hindi direktang nasambit sa resulta, malinaw na ebidensiya ang mga pagbabago sa pananaw at pagkatao ng mga inang naulila. Kakikitaan sila ng iba't ibang antas ng kamalayan na masasabing hudyat sa simula ng kinakailangang pagsasakapangyarihan ng mga inang naulila, at napakahalaga para sa kanilang paglaya mula sa mga mapaniil na tao, paniniwala, sistema, at istruktura sa lipunan.

PAGSUSURI SA PANGKASARIAN AT MARALITANG KONDISYON NG MGA INANG NAULILA

Indibidwal na Aspekto ng Karanasan sa Pagdadalamhati

Emosyonal

Sa pagsusuri sa indibidwal na antas, lumabas sa mga kuwento ng pagdadalamhati ang internalisasyon ng mga inang naulila sa kultural na pamantayan ng ulirang ina. Isinasabuhay nila ito bilang pangunahing tagapangalaga ng kanilang pamilya. Sa harap ng panganib at pagkakasakit ng mga anak na humantong sa kanilang pagkamatay, ang mga ina ang higit na apektado ng pagdadalamhati dahil sa tungkuling nakaatang sa pagiging ina. Sa kabiguang gampanan ang tungkulin na maprotektahan ang kanilang mga anak, nagdulot ito ng matinding pagdadalamhati na nakaaapekto sa kabuuang kondisyon ng mga naulilang ina. Ito ay isinasalarawan ng kanilang mga saloobin kung saan lumutang ang magkakatulad na pakiramdam ng pagsisisi. Kinukumpirma ng resultang ito ang punto ni Arellano-Carandang (2006) na sa likod ng pangungulila sa kanilang anak, pinabibigat ito ng pagsisisi sa sarili dahil sa kanilang bitbit na mga pinaniniwalaang pagkukulang bilang ina.

Sosyo-kultural

Ang pagsisi sa sariling kakulangan ay nangibabaw sa yugto ng pagdadalamhati ng mga inang naulila. Nag-uugat ito sa gender norms sa paniniwala na higit na mabigat ang responsibilidad ng mga inang naulila dahil sa umiiral na sexual division of labor na sistema sa kanilang mga tahanan. Sinasang-ayunan nito ang pag-aaral ni Finkler (1985) na ang kultural na konstruksyon ng emosyon ng ina ay galing sa pamantayan ng sexual division of labor at ito ang dahilan ng higit na pagkakalapit ng ina sa kanyang anak (sa Sered, 2015). Nagpapakita ito ng hindi pantay na dibisyon sa gender roles dahil mag-isang sinasalo ng inang naulila ang reproductive role sa kabila ng pagkakaroon ng asawa o kapareha sa buhay na dapat ay katuwang niya sa pangangalaga ng mga anak. Ito ay protektado ng United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC) at ng ating konstitusyon sa ilalim ng prinsipyo ng shared responsibility na dapat

gampanan ng parehong magulang ang tungkuling sa pangangalaga ng mga anak (Philippine Constitution, 1987; United Nations Convention on the Rights of the Child [UNCRC]). Gayundin may kolektibong tungkulin ang lahat ng tao sa mga komunidad para pangalagaan ang kaligtasan at kapakanan ng kabataan.

Ngunit sa kabila nito, nangingibabaw ang paniniwala ng mga inang naulila sa gender norms. Isa sa mga pagkakataong napatunayan ito ay makikita sa saloobin ni Cheryll: “Dahil naging pabaya sila (doktora), tapos naniwala pa ako sa kanila, eh di naging pabaya na rin ako kaya s’ya namatay.” Ang pagdududa ni Cheryll sa kakayahan ng isang dalubhasang doktor ay sumasalamín sa pagpapahalagang kultural, na ang ikagagaling ng anak ay nasa kamay ng ina kaysa sa panggagamot sa medisina. Sa paniniwala ng mga naulilang ina, sila ang may pangunahing responsibilidad samantalang ang iba na may katungkulan ay suplemento lamang ang papel ngunit hindi obligado. Subalit sangayon sa Philippine Constitution (1987) at UNCRC may obligasyon ang gobyerno na tulungan ang mga nangangailangang magulang sa pamamagitan ng pagpapatupad ng mga batayang serbisyo para sa pangangalaga ng mga kabataan.

Moral

Sa pagkamatay ng kanilang anak, nakakaramdam ng kabiguan ang mga inang naulila sa pagtupad ng kanilang papel bilang ina, at ito ay nagdudulot ng pagbaba ng kanilang pagtingin sa sarili. Dahil dito, ang kanilang moral na dilema ay nakatuon sa sariling kakayanan. Makikita ito sa kanilang mga pahayag gaya ng: “Anong klase akong ina?” at “Wala akong kuwentang ina.” Itong mga saloobing nagpapakita ng pagbaba ng kanilang tingin sa sarili. Ang pagsisisi sa sariling kakulangan ay nagpapabigat sa kanilang dalamhati at nagreresulta sa paghaba ng panahong gugugulin sa kanilang pagdadalamhati. Kasama pa sa mga balakid na ito ang kakulangan sasupporta ng kanilang pamilya at kakulangan sa interbensyon ng gobyerno. Dahil sa sitwasyong ito, ang mahabang pagdadalamhati ay nakakaapekto sa pagbangon at kagalingan ng mga inang naulila.

Personal na Kalakasan

Sa isang banda, ang kalakasan ng mga inang naulila ay lumutang sa kanilang pagharap sa pagsubok na ito. Sa kabila ng kakulangan sa suporta, naipamalas nila ang kakayanan sa paglikha ng mga sariling paraan para sa pag-angkop sa pagkamatay ng kanilang anak. Ilan sa mga simpleng paraang ito ay makikita gaya ng pagdama sa presensiya ng kanilang namatay na anak kapag nakakakita ng paru-paro; paggawa ng altar sa bahay para mag-alay sa anak; pakikipag-usap sa namatay na anak; at paghingi ng tulong sa kanilang mga pumanaw na anak sa panahon ng pangangailangan at pagsubok sa pamilya. Mga halimbawang nagpapatibay sa modelo ng continuing bond bilang isang mabisang paraan na nagbibigay ng ginhawa sa mga nangungulilang ina. Sa resultang ito, sumasang-ayon ang pananaliksik na tama ang pagsalungat sa severing ties o pagputol ng ugnayan galing sa teorya ni Freud (1957, sa O'Leary, 2004) na umano ay paraan upang makabangon sa pagdadalamhati, ngunit malinaw na nakitang hindi sang-ayon sa pamamaraan at paniniwala ng mga inang naulila sa pananaliksik.

Personal na Kakayahan

Sinasang-ayunan din ng resulta ang pag-aaral ni Arellano-Carandang (2006) na ang pakikipagbuklod at pagtulong sa kapwa-naulila ay nakatutulong sa mga inang naulila upang makapaghilom. Habang dumadaan sila sa paghahanap ng sagot sa mga existential issue na lumutang bunsod ng pagkamatay ng kanilang mga anak, natagpuan nila ang saysay ng mapait na karanasan sa pamamagitan ng pagbabahagi ng sarili sa ibang naulilang gaya nila. Sa ganitong paraan naiibsan ang kanilang pangungulila kung kaya't pinatutunayan sa resultang ng pananaliksik ang kahalagahan sa aplikasyon ng meaning making sang-ayon sa modelo ni Neimeyer (1999). Salungat sa psychoanalytic theory ni Freud (1957, sa O'Leary, 2004), pinagtibay ng resulta ang halaga ng indibidwal na perspektibo batay sa naging karanasan ng mga inang naulila. Pinatutunayan nito na may kakayanan ang mga inang naulila bilang indibidwal upang tukuyin ang tamang paraan ng pagtugon at angkop na interbensyon sa kanilang pagdadalamhati. Kung gayon, ang modelo ng meaning making ay komplimentaryo sa feministang

pamamaraan dahil tugma ito sa paggamit sa perspektibo ng kababaihan para malaman kung ano ang pinakamabisang tugon sa kanilang pagdadalamhati at pangangailangang makapaghilom.

Aspekto ng Karanasan sa Pamilya

Gender Norms

Ang gender norms na kinamulatan ng mga inang naulila ay resulta ng sosyo-kultural na pagkondisyon sa kababaihan sa ating lipunan. Instrumento ito sa kanilang internalisasyon sa papel ng babae sa pagiging ulirang ina. Ito ang puwersa sa likod ng kanilang pagsasabuhay sa ideolohiyang pampamilya kung saan idinidikta na nakasalalay sa reproductive role ng kababaihan ang kanilang pinakamahalagang papel sa lipunan. Ngunit sa pagsusuri sa mga karanasan ng mga inang naulila, ang pamantayang ito ay nagdudulot ng hindi pagkakapantay-pantay sa loob ng kanilang mga tahanan.

Nahuhubog ang mga paniniwalang ito simula sa pagtatalaga ng gender roles galing sa kanilang pinanggalingang pamilya. Ang sistema dito ay nakabatay sa sexual division of labor, kung saan ang reproductive role ng mga inang naulila, bilang babae, ay nakatuon sa pangangasiwa ng tahanan at pangangalaga sa kanilang pamilya. Samantalang ang productive role ay nakaatang sa kanilang mga asawa o kapareha, bilang lalaki, na may pangunahing tungkulin sa paghahanap-buhay.

Ang hindi pagtupad sa pamantayang pangkasarian ay pinagmumulan ng istigma sa mga inang naulila. Makikita ito sa kanilang mga karanasan partikular sa pagbabahagi nina Judy at Michelle na maagang nahubog sa domestic role sa kabila ng kanilang murang edad. Ito rin ang naging dahilan sa kanilang pagkakatigil sa pag-aaral at maagang pag-aasawa. Gaya nila, sina Jeanne, Maricar, Lorelyn, at Cheryll ay maagang nagsumikap sa pagtataguyod ng kanilang pamilya upang gampanan ang nakaatang na papel sa pagiging ina ng tahanan. Ngunit ang domestipikasyon ng mga inang naulila ay nauwi sa kanilang pagkatali sa tradisyunal na tungkulin pangbahay, tulad ng ipinunto ni Israel-Sobritchea (1990), dahil ang pagsasakripisyo ng mga inang naulila ay nawawalan ng kabuluhan sa ngalan ng pagkamit sa pamantayang pangkasarian.

Ang ideyal na ulirang ina ay huwad na representasyon sapagkat ipinapalagay na lahat ng babae ay may katangian at kakayahang isabuhay ang pamantayang ito. Nagiging bulag ang lipunan sa hirap na tinitiiis ng mga inang naulila upang itaguyod ang kanilang mga anak dahil sa kahirapan at kakulangan sa pampublikong rekurso. Bagama't nagagampanan nila ang inaasahang papel, ito ay may malaking kapalit sa mental at pisikal na katiwasayan ng mga inang naulila. Habang nakakulong ang kanilang buhay sa pangangalaga ng pamilya ay nawawalan naman sila ng panahon, pagkakataon, at kakayahan para tugunan ang sariling pangangailangan. Ang sakripisyong ito ay hindi kinikilala ng lipunan dahil nakapailalim ang gender norms sa ideolohiyang pampamilya (Aguilar, 1989, sa Israel-Sobrihchea, 1990).

Ang gender norms din ang pinanggagalingan ng mapaniil na paniniwala hinggil sa kultura ng paninisi sa ina. Sa pananaliksik ay nakita ang paggugol ng buong lakas at panahon ng mga inang naulila sa pagpapalaki ng kanilang anak. Sa kabila nito, ang pagkamatay ng mga anak ay pasanin ng mga inang naulila dahil sa natamong paninisi sa kanilang pamilya at istigma sa komunidad. Bagama't ang buong pamilya ay apektado sa pagkamatay ng kanilang anak, nababalot ng pagsisisi at kahihyan ang pagdadalamhati ng mga inang naulila, sa paniniwalang sila ang may kasalanan sa nangyari. Ito ang pinakamalaking balakid na nakasasagabal sa kanilang pagbangon.

Nagiging bulag ang lipunan na makita ang mabigat, napakarami, at imposibleng pamantayang nakaatang sa mga inang naulila. Kung tutuusin, ang ikinamatay ng kanilang anak ay maiiwasan kung may sapat na serbisyo ang pamahalaan para sa mahihirap. Hindi makatarungan na ipukol sa mga inang naulila ang sisi sapagkat maraming bagay ang hindi nila kontrolado upang masiguro ang kalusugan at kaligtasan ng kanilang mga anak. Nakasalalay ito sa napakaraming salik at kabilang dito ang talamak na kahirapan sa bansa, kakulangan sa trabaho, kakulangan sa serbisyong pangkalusugan, kawalan ng tamang impormasyon sa panggagamot, at higit sa lahat ang pangkasariang kondisyon umiiral na malaking balakid sa pagtupad ng kanilang papel.

Sumasang-ayon ang pananaliksik sa pananaw nina Farnsworth at Allen (1996) na ang kombensiyonal na paniniwala hinggil sa ulirang ina

ay dahilan sa patuloy na kakulangan sa tamang pag-unawa sa tunay na kalagayan ng mga nagdadalamhating ina. Ang lipunan ang nagbibigay ng kalbaryo sa mga inang naulila dahil sa imposisyon ng pagka-ulirang ina. Ito ang pangunahing dahilan sa pagpasan ng mga inang naulila sa hindi pantay na moral na responsibilidad sa pagkamatay ng kanilang anak, na sang-ayon pa kay Harris (2009), ay isa lamang sosyal na konstruksyon ngunit may malaking epekto sa sidhing pagdadalamhati ng mga inang naulila.

Gender Roles

Ang anim na inang naulila ay walang pag-iimbot sa pagtanggap sa kanilang napakaraming obligasyon—bilang babaeng anak, kapatid, asawa, may-bahay, at ina ng tahanan. Dagdag pa rito ang tungkulin nila sa paghahanap ng mapagkakakitaan at ang ginagampanang papel sa kanilang komunidad bilang volunteer, parent leader sa 4P's, at mentor sa INA Healing Center. Habang nadaragdagan ang obligasyon ng mga inang naulila, ang papel ng kanilang mga asawa o kapareha ay nanatiling tulad sa dati—ang paghahanap-buhay. Ngunit base sa resulta ng pananaliksik, lumabas na hindi laging nasusunod ang ganitong dibisyon dahil mayroong mga pagkakataong walang trabaho ang kanilang mga asawa o kapareha, at kung mayroon man, hindi sapat ang kanilang kinikita para tustusan ang pangangailangan ng buong pamilya. Sa pagkukulang na ito, ang mga inang naulila ang nagpupursigeng maghanap ng ikabubuhay. Bagamat nagkakaroon sila ng trabaho, hindi naman nababawasan ang kanilang tungkulin sa loob ng kanilang tahanan. Sa kabila nito, hindi kinikilala ng lipunan ang multiple burden ng mga inang naulila dahil sa sistema sa gender roles.

Ang gender roles ay pinagmumulan ng kawalan ng pagkakapantay-pantay sa pamilya ng mga inang naulila. Dahil sa dibisyon ng papel, nagkakaroon ng hirarkiya sa pamilya na nagtutulak sa mga inang naulila sa pagtupad ng kanilang napakaraming obligasyon. Makikita ito sa kanilang mga kuwento ng kabiguan sa pag-aasawa, na may ilan ay nauwi sa pakikipaghiwalay. Habang sa mga nanatiling kasal, itinuturing ng mga inang naulila na *padre de familia* ang kanilang asawa.

Dahil nakaatang sa inang naulila ang papel sa pangagalaga ng anak, nagagamit din itong dahilan ng kanilang mga asawa para isisi sa kanila ang pagkamatay ng mga anak. Samantalang hindi alintana ang naging kapabayaang ng kanilang mga asawa o kapareha, na lumutang sa kaso nina Cheryll, Maricar, at Judy, kung saan malaki ang kakulangan ng kanilang asawa sa pagtustos sa pagpapagamot ng kanilang maysakit na mga anak. Gayundin sa kaso nina Jeanne at Lorilyn, ang kapabayaang ng kanilang asawa ay makikita sa pag-abandona ng kanilang asawa sa obligasyong suportahan ang mga iniwang anak.

Dahil sa kawalan ng suportang pinasyal sa mga dating asawa, ang paghahanap-buhay ay karagdagang papel kina Jeanne, Lorilyn, at Michelle. Magkasabay nila itong ginagampanan bilang solong magulang sa pagpapalaki ng kanilang mga anak. Katunayan pa na higit na tinatamaan ang kababaihan sa kawalan ng kabuhayan ay ang pagtitiis ni Lorilyn sa gutom may maipakain lang sa mga anak. Samantala ang eksklusyon sa productive role ay nararanasan ng lahat, partikular nina Cheryll at Maricar na hindi kinikilalang trabaho ang kanilang mga hanap-buhay, ngunit patuloy nilang ginagawa dahil sa maliit na sahod ng kanilang asawa. Gayunpaman hindi ito basehan sa pagkilala sa kanilang mga trabaho upang ituring na produktibo sa ating lipunan.

Ang pag-ukol ng mahabang panahon sa napakaraming tungkulin ay nagreresulta sa kawalan nila ng sapat na oras para makapagpahinga, makapaghilom, at umunlad. Ito ay paulit-ulit na nakita sa kwento ng mga inang naulila, partikular kay Cheryll na ang ibinibigay na prayoridad sa kanyang domestikong tungkulin ay nagiging balakid sa pagdalo niya sa group therapy noong nagluluksa, at sa kasalukuyang pagsisilbi bilang mentor sa INA Healing Center. Ang kakulangan sa suporta ng mga inang naulila mula sa kanilang asawa ay hadlang sa kanilang matiwasay na pagbangon sa pagdadalamhati.

Gender Relations

Ang pangkasariang sistema ang nagtatakda sa subordinasyon ng mga inang naulila sa kanilang pamilya. Dahil sa mga umiiral na pamantayan at tungkuling ginagampanan ng mga inang naulila, nagkakaroon ng hirarkiya sa kanilang mga pamilya. Ito ang dahilan

sa pagkakaroon ng hindi pantay na relasyon at kapangyarihan sa loob ng kanilang tahanan.

Sa kabila ng kontribusyon ng mga inang naulila sa kabuhayan at pagtataguyod ng kanilang pamilya, nanatili ang kanilang mababang posisyon dito. Sa mga nanatiling kasal tulad nina Cheryll at Maricar, ang paggawa ng desisyon ay pumapangalawa lamang sa magiging desisyon ng kanilang asawa. Ang limitadong kinikita ng mga inang naulila ay isa rin sa dahilan sa kawalan ng kakayahang makapagdesisyon. Dahil madalas nakasalalay sa kapangyarihan ng kanilang asawa o kapareha ang desisyon ng pamilya, nawawalan ng kontrol sa pamamalakad ang mga inang naulila sa kanilang pamilya at nakasasagabal ito sa kanilang pagnanais na lumahok sa pangkomunidad na mga gawain.

Pagdating sa maliliit na desisyong sa kanilang tahanan, may kalayaan ang mga inang naulila ngunit pasanin nila ang maghanap ng pera upang gawin ang mga desisyong ito. Gaya sa kaso nina Maricar at Lorilyn na sa tuwing walang naibibigay na pera ang kanilang asawa, sila ang naghahanap ng paraan upang may maihapag na makakain para sa mga anak. Dahil sa kakulangan sa pinansya, kinakailangan nilang gumawa ng iba't ibang paraan tulad ng pag-utang ng pera o kaya ay pagtanggap ng mabigat na trabaho kapalit ng maliit na kita.

Ang mababang posisyon sa pangkasariang relasyon ng mga inang naulila ay nakita rin sa kakulangan sa suportang moral mula sa kanilang mga asawa o kapareha. Sa pananaw ng mga inang naulila, ang limitasyong ito ay dahil sa natural na katangian ng kalalakihang pagkukubli ng emosyon. Ngunit kung susuriin, ito ay resulta ng sosyalisasyon ng kalalakihan sa pagpapanatili ng gender relations, kung saan sila ay dapat higit na malakas, at sa gayon ay mas makapangyarihan. Dahil dito mauunawaan na ang pagpapakita ng pangungulila, emosyon, at pag-iyak ay itinuturing na kahinaan at salungat sa pamantayan ng pagkalalaki sa ating lipunan.

Ang hindi pantay na kapangyarihan sa relasyon ng mga inang naulila sa kanilang mga pamilya ay nakapailalim sa hindi pantay na pangakasariang sistema at kawalan nila ng ekonomikong kakayahan upang magkaroon ng kontrol at desisyon sa kanilang pamilya at para sa sarili. Sa ganitong kalagayan, ang mababang posisyon sa pangkasariang

relasyon ay malaking balakid sa kanilang pagbangon sa pagdadalamhati at nakaaapekto maging sa kabuuang kondisyon nila sa buhay.

Pangkomunidad na Aspekto ng Karanasan sa Pagdadalamhati

Larangan ng Trabaho

Isinisiwalat sa pangkomunidad na pagsusuri na higit na nakapagpapabigat sa pangkasariang kondisyon ng mga inang naulila ang kahirapan sa buhay. Makikita ito sa kanilang sosyo-ekonomikong katayuan sa pagkakaroon ng mababang edukasyon, kawalan ng materyal na pag-aari, at kawalan ng sapat na kita at kabuhayan. Ang kalagayang ito ay nagtutulak sa kanilang pasukin ang mahirap na uri ng trabaho na may pinakamababang kita. Sa kabila ng pagsusumikap tustusan ang pangangailangan ng pamilya, ang kasalatan sa pinansiyal na mapagkukunan ay malaking balakid upang suportahan ng mga inang naulila ang pagpapalaki sa kanilang mga anak. Dahil din dito, malaki ang limitasyon ng mga maralitang ina na mapaglaanan ang kalusugan ng pamilya at matustusan ang pagpapagamot sa pagkakasakit ng kanilang anak.

Ahensiya ng Ospital

Ang mababang posisyon ng mga inang naulila ay pinaiigting pa ng class inequality sa lipunan. Maraming pagkakataon na nakaranas sila ng diskriminasyon mula sa umiiral na kapitalistang sistema sa lipunan. Halimbawa ay makikita sa hindi pantay na pagtrato sa mga pribado at pampublikong ospital kung saan namatay ang mga anak nina Cheryll at Maricar. Hindi man makatarungan ang diskriminasyong narasan ni Maricar sa Philippine Children's Medical Center (PCMC) ay nagawa pa rin niyang magbayad ng hospital bill dito. Patunay na malaking kontradiksyon ang panghuhusga ng mga kawani ng ospital laban sa mga mahihirap na pasyante na hindi nagbabayad ng bill gaya ng nakamit ni Maricar sa nasabing ospital.

Ayon kay Babao-Guballa (2006), ang papel ng mga kawani ng ospital ay mahalaga, lalo sa mauulilang ina, na kung hindi wasto ay maaring magdulot ng pangmatagalan at komplikadong pagdadalamhati gaya sa naging epekto nito kina Cheryll, Maricar, at Judy. Sang-ayon

pa sa WHO (2006), ang quality care sa serbisyong pangkalusugan ay mahalagang usapin na dapat isulong upang tugunan ang pangangailangan ng bawat mamamayan. Dagdag pa ni Murray (2012), ang informed consent ay responsibilidad ng mga kawani ng kalusugan sa pagbibigay ng sapat na impormasyon sa pasyente at pamilya nito upang ipaunawa ang proseso at implikasyon ng gamutan. Gayundin ang etika ng bawat lingkod-bayan, ayon sa Civil Service Commission (CSC), ay nakasaad sa batas na nagdidiin sa halaga ng pagrespeto sa karapatang-pantao at pagsasakapangyarihan sa paglilingkod sa taong-bayan (RA 6713).

May tungkulin ang pamahalaan sa pasulong ng reporma sa sistemang pangkalusugan. Ayon sa Philippine Council for Health Research and Development (PCHRD, 2017), ang PhilHealth ay makakatulong sa pagpapababa ng child mortality kung mabibigyan lamang ang maralitang sektor ng libreng pagpapamiyembro sa “PhilHealth packages.” Higit sa lahat ang pagsulong sa expanded program ng PhilHealth at ang pagpapatupad ng zero balance payment para sa mga indigent family sa mga pribadong ospital ay tungkulin ng estado at malaking kapakinabangan sa maralitang sektor.

Estado at Mambabatas

Ang diskriminasyong naranasan nina Cheryl at Maricar mula sa mga ospital ay resulta ng kawalan ng pangil sa pagpapatupad ng batas. Isinasaad sa Anti-Hospital Deposit Law na parurusahan ang sinumang kawani ng pribadong ospital na lalabag sa pagbabawal humingi ng deposito bago lapatan ng medikal na atensyon ang pasyente at sa pagpigil na ilabas ang bangkay kung hindi pa nakakabayad ang mga kaanak nito (Republic Act 8344). Ngunit kahit may ganitong batas maraming pribadong ospital ang hindi ito sinusunod. Ang kakulangan ng pamahalaan sa pagmonitor sa implementasyon ng batas ay nagpapakita sa umiiral na kahinaan ng mambabatas. Ito ay salungat sa kanilang mandato na isinasaad sa konstitusyon na protektahan ang karapatan sa kalusugan ng lahat ng mamamayan. Sa kasalukyan ay isinusulong ni Senator Risa Hontiveros ang pag-amyenda sa RA 8344 para higit na patawan ng mas mabigat na parusa ang paglabag dito upang paganahin ang batas.

Pamahalaan at Pampublikong Serbisyo

Ang isyu ng komodipikasyon ay makikita sa pamamahala ng mga pampublikong serbisyo batay sa resulta ng pananaliksik. Halimbawa nito ay makikita sa reaksyon ni Jeanne sa pagdulog sa mga politiko: “Wala akong utang na loob na dapat tanawin sa mga politiko kasi nairaos ko naman ang pagpapalibing sa anak ko...” Dahil sa kakulangan sa sapat na rekurso ng pamahalaan, ang mga maralitang ina ay natutulak na lumapit sa opisina ng mga politiko gaya sa mayor, kongresista at bise-presidente upang mapunan ang kakulangan sa pagpapagamot at pagpapalibing ng kanilang mga anak. Patunay naman sa hirap ng pagdulog sa ahensya ng pamahalaan ang pagdaing ni Maricar: “Kailangan ko pa magpakahirap bago makuha ang P1,500 na iyan?” Ito ang mga saloobing nagsisiwalat sa maling pagpapatupad ng mga serbisyo sa gobyerno. Sa pagtitipid sa pondo ng gobyerno sa mga pangunahing ahensya, nagkakaroon ng malaking kakulangan upang maipatupad ang mga programang nakalaan sa mahihirap. Patunay dito ang kasalukyang administrasyon ng Pangulong Rodrigo Duterte, kung saan makikita ang pagtapyas ng P31 bilyon pondo sa serbisyong pangkalusugan upang ilipat ang paggamit ng buwis ng bayan para sa kampanya niya sa *war on drugs*, na direktang ililipat sa mga ahensya ng kapulisan, military, at mismong opisina ng pangulo (Diaz, 2016).

Mga Ahensiya ng Pamahalaan

Kung naiuugnay ng mga maralitang ina ang pamomolitika sa pampublikong serbisyo, hindi rin sila bulag sa umiiral na problema sa paglilingkod ng mga kawani ng pamahalaan dahil makailang ulit silang nagpahayag ng pagkadismaya rito gaya sa sa lokal na yunit ng pamahalaan, pampublikong ospital, ahensya ng DSWD-Crisis Intervention Unit, at DSWD-INA Healing Center. Ang uri ng kalakarang ito sa iba't ibang ahensiya ng pamahalaan ay repleksyon ng nangingibabaw na kaisipan sa serbisyo-publiko base sa needs-based approach, sa halip na dapat ay nakabalangkas sa rights-based approach. Sa needs-based approach, ang batayan ay sa kawang-gawa na karaniwang tumutugon sa pangmadaliang sanhi ng problema at walang pagsasaalang-alang sa pagsasakapangyarihan sa paghatag ng serbisyo sa mga tao

(Collin, Pearson, & Delany, 2002, sa Mikkelsen, 2005). Dito galing ang iginugugol ng pamahalaan sa mga tangible services gaya ng materyal at pinansiyal na tulong, kumpara sa mga serbisyong non-tangible gaya ng psychosocial intervention at mental health care para sa nagdadalamhating ina.

Bagama't ang pinansyal na serbisyo ay nakatutulong sa pangangailangan ng mga maralitang ina ay nakitang hindi ito sapat para tugunan ang kanilang kabuuang pangangailangan. Ang kahalagahan nito ay makikita sa iiniit ni Cheryl:

Hindi tulong na pera ang kailangan ko kundi kaibigan...Iyong taong makikinig. Iyon talaga ang kailangan ko...nung panahong iyon...Dapat alam nila kung saan banda kami matutulungan, di lang pera. Iba't ibang aspeto iyan...may emosyonal din na pangangailangan. Kailangan talaga namin ng tulong na ganun.

Ang karapatan sa kalusugan ay nakasaad sa ICESCR at kasama ang Pilipinas sa lumagda rito na may tungkuling lumikha at magpatupad ng mga serbisyong pangkalusugan. Kasama ang mga inang naulila bilang rights holder na may titulo at karapatan sa programang pangkalusugan sapagkat ang mental health at psychosocial services, na madalas hindi prayoridad ng pamahalaan ngunit may hatid na higit na pangmatagalang benepisyo sa mga nagdadalamhating ina ay napakahalaga sa pagtugon sa kanilang total well-being.

Iba't ibang Institusyon at Ahensiya sa Komunidad

Ang maling sistema mula sa ahensiya ng pamahalaan ay napagdaanan din ng mga inang naulila maging sa iba't ibang ahensiya sa komunidad. Lumutang ito sa kanilang mga karanasan gaya sa mabagal na proseso ng pagdulog ng tulong sa mga pribadong ahensiya; pagsasamantala ng kumpanya ng punerarya; mabagal na sistema ng hustisya sa husgado; at ang pagsasantabi ng mga alagad ng simbahan sa mga inang nagdadalamhati. Dahil dito napatunayan na maraming pagkakataong ang iba't ibang institusyon sa komunidad ay nakakasagabal sa pagbangon sa halip na makatulong sa mga nagdadalamhating ina. Subalit ayon sa Universal Declaration of Human Rights (UDHR), ang

lahat ng tao sa komunidad ay stakeholders tulad ng civil society, pribadong sektor, simbahan, merkado, atbp. (IBHR). Ibig sabihin kung ang estado ay may ligal na obligasyon, pinagtitibay ng UDHR ang moral na obligasyon ng mga stakeholders sa komunidad na kabilang sa may tungkuling isakatuparan ang pagrespeto at pagsulong sa karapatang-pantao. Sa makatuwid, ang lahat ng institusyon sa mga komunidad ay dapat kaagapay ng pamahalaan upang tugunan ang pangangailangan ng mga maralitang inang naulila sa paghatag ng mga serbisyo-publiko sa makataong pamamaraan.

Kultural na Aspekto ng Karanasan sa Pagdadalamhati

Ang kasalatan sa pinansiya ng mga inang naulila para idaos ang mga nakagawiang Krisiyanong tradisyon gaya sa burol ng patay, libing, at pagluluksa ay malaking dagok at nakakasagabal sa kanilang pagbangon sa pagdadalamhati. Higit pa rito, ang nasabing mga ritwal ay nagpapaigting ng diskriminasyon sa mga maralitang ina dahil nakaliligtaan ng insdutriya na wala silang kakayahan, di gaya sa marangyang pamilya, para bumili ng magandang ataol o kaya ay gumastos sa pagdaos ng mga seremonya sa anibersaryo ng pagkamatay ng anak at tuwing pista ng patay.

Ang pormal na pagdaraos ng ritwal sa patay ay mga pamamaraang itinuturo ng simbahan, na ayon kay Sered (2015) ay mula sa patriyarkal na relihiyon at ginagawa namang kalakaran ng kapitalistang lipunan sa pagsasaindustriya ng serbisyo sa paglilibing sa patay. Karaniwang nakapokus ang mga ritwal na ito sa panglabas na anyo ng paggunita sa patay subalit malaki ang kakulangan sa suporta sa inang naulila dahil hindi natutugunan ng mga simbahan ang pangangailangan ng nagdadalamhating ina. Ito ang nagtulak sa kanila para maghanap sa labas ng simbahan ng ibang paraan upang maibsan ang kanilang pagdadalamhati.

Malaki man ang pagpapahalagang ibinibigay ng mga naulilang ina sa kanilang pananampalataya, nakayanan nilang magsarili upang gumawa ng ibang paraan na makatutulong sa kanilang paghilom. Ang pagbabago sa paniniwala mula sa dating relihiyon ay patunay sa kakayahan ng mga inang naulila na maging kritikal dala ng narasang pagsasantabi mula sa mga alagad ng simbahan.

Bagamat malaking balakid ang kahirapan sa pagdaraos ng mga ritwal sa patay at tradisyon sa pagluluksa, nakabuo ng sariling paraan ang mga inang naulila upang ipagpatuloy ang koneksiyon sa kanilang namatay na mga anak. Ilang halimbawa nito ay makikita sa kanilang paggamit ng nobena tuwing anibersaryo sa pagkamatay ng anak at pista ng patay; pag-aalay ng pagkain sa altar ng anak; pagtitirik ng kandila; pakikipag-usap at paghingi ng gabay sa pumanaw na anak. Mula sa mga hamak na paraang nabanggit, naiibsan ang pagdadalamhati ng mga inang naulila bagay na hindi nakamit ng mga inang naulila sa interbensyong galing sa simbahan.

Ang Papel ng Estado sa Pagtugon sa Pangangailangan ng Maralitang Inang Naulila

Paglinang ng Karapatang-Pangkababaihan bilang Pamamaraan sa Pagbuo ng mga Programa para sa mga Maralitang Inang Naulila

Ang tulong pinansyal na ipinamamahagi ng pamahalaan para sa pagpapalibing ng namatay ay napakaliit kumpara sa halaga ng gastusin ng mahirap na pamilya para sa punerarya, lamay, simbahan, at sementeryo. Ito rin ay panandaliang solusyon at hindi sang-ayon sa proseso ng pagsasakapangyarihan ng mga kababaihan. Bukod sa hindi sapat ang serbisyo-publiko, napakaraming balakid sa estruktura at sistema ng pagpapatupad ng mga pangunahing serbisyong nakalaan para sa mahihirap. Lumabas ito sa naranasang diskriminasyon ng mga maralitang ina sa pagdulog ng tulong sa pamahalaan, mabagal na proseso, at pamomolitika ng pampublikong serbisyo.

Samantala, ang paglulunsad ng DSWD sa INA Healing Center ay malaking hakbang upang tugunan ang ispesipikong pangangailangan ng mga nagdadalamhating ina. Ngunit limitado sa National Capital Region (NCR) ang may akses dito, na karaniwang nakatira malapit sa pasilidad ng ahensiya sa may Batasan Hills, Quezon City ang nakakadulog dito. Hindi nito naaabot ang mga kababaihang biktima ng pagkasalanta ng bagyo, lindol, at iba pang kalamidad sa iba't ibang rehiyon ng bansa. Malaking tulong kapag ang saklaw ng operasyon nito ay magiging pambansa at kung mabibigyan lamang ng sapat na pondo ng pamahalaan ang pagpapalaganap nito sa ibang rehiyon.

Bukod sa saklaw ng pagpapatupad at kakulangan sa pondo, ang pinakamalaking hadlang sa pagsulong ng programa ng INA Healing Center ay kakulangan sa suporta ng mga lokal na yunit ng gobyerno upang ipatupad ang replikasyon nito. Hindi naging madali ang paglulunsad ng pilot project na ito sa NCR dahil sa pagkiling sa halaga ng pinansiyal na tulong kaysa sa psychosocial intervention ng mga lokal na pamahalaan. Ang ganitong kaisipan ay pinagmumulan ng hindi epektibong programa at hindi mabisang paglilingkod sa kawani ng pamahalaan.

Ang mataas na mortalidad sa kabataan ay hindi matutugunan sa pagbibigay lamang ng mga panandaliang serbisyo ng pamahalaan. Habang lumalala ang talamak na kahirapan at napakaraming problema sa lipunan, higit na nangangailangan ng alternatibong pagtugon upang mapangalagaan ang kalagayan ng mga maralitang pamilya. Malaking hamon sa estado kung paano ipatutupad ang isang komprehensibong programa para sa mga inang naulila. Naaayon ding tignan ng pamahalaan sa pagbuo ng programa ang kapakanan ng kababaihan na higit na tinatamaan ng kahirapan at ang pagkilala sa kanilang mahalagang papel para sa kaligtasan ng kanilang pamilya. Higit sa lahat, dapat isaalang-alang kung paano isasakatuparan ang kanilang pagsasakapangyarihan sa mga serbisyong ipinatutupad ng estado.

Ang karapatang-pangkababaihan ay mabisang mapagbabatayan sa paglinang ng mga programang nakasentro sa pagsakapangyarihan ng mga maralitang ina. Mahalaga itong basehan sa pagtulak sa estado na magpatupad ng mga pangunahing serbisyo, lalo na para sa mental health. Dahil ang Pilipinas ay lumagda sa CEDAW, obligasyon ng estadong gumawa ng hakbang upang makamit ang karapatan ng kababaihan sa mental na kalusugan. Mahalaga ang pagsalin nito sa kongkretong batas at siguruhing ang lahat ng ahensiya at lokal na pamahalaan ay tutupad sa pagtataguyod ng karapatang-pangkababaihan sa mental na pagkalinga sa pamamagitan ng pagbibigay ng pantay na pagkakataon, partisipasyon, at pagsasakapangyarihan sa kababaihan, simula sa proseso ng pagbuo ng programa hanggang ng sa pagpapatupad nito. Bilang may-dala ng tungkulin, mahalagang mayroong kaalaman at kapasidad ang may-tungkulin upang magampanan nila ng tama at epektibo ang obligasyon ng estado sa pagrespeto, pagprotekta, at pagpapatupad sa karapatang-pangkababaihan.

Integrasyon ng Feministang Balangkas sa Pagbuo ng Gender Responsive na Interbensyon para sa mga Maralitang Inang Naulia

Sa pagsusuri ng mga umiiral na pampublikong programa ng pamahalaan, kaugnay sa pagbibigay ng pinansiyal na tulong para sa medical, educational, at burial assistance, kadalasan ang tinutugunang pangangailangan ay sa ibang miyembro ng pamilya at hindi direktang nakalaan sa kapakanan ng kababaihan. Ang mga pinansyal na tulong na ito ay one-time shot lamang maaring maakses at walang natutugunang pagbabago sa disbentaheng kalagayan ng kababaihan sa lipunan. Maituturing na gender blind ang mga programa at pagpapatupad sa mga serbisyong ito dahil hindi dumadaan sa proseso ng pagsasakapangyarihan ang mga interbensyong ipinatutupad ng pamahalaan.

Maging ang DSWD-INA Healing Center ay may kakulangan din sa pagtugon sa ispesipikong pangangailangan ng mga maralitang ina gaya sa kawalan nito ng interbensyon para sa alternatibong mag-aalaga sa mga anak ng mga kliyente na kadalasan ay dahilan sa kanilang hindi pagdalo sa mga gawain ng ahensiya. Wala ring maituturing na akmang interbensyon para sa ibang miyembro ng pamilya ng mga inang naulila bagamat nakalagay sa manwal nito na kasama ang kanilang pamilya sa bibigyan ng serbisyo.

Lumabas din sa resulta ng pananaliksik na sa kabila ng nakalipas na mahabang panahon ay nananatili ang guilt feelings ng mga inang naulila sa pagkamatay ng kanilang anak. Parehas ang saloobin ng tatlong kalahok na mentor sa INA Healing Center sa pagpapahayag na hindi naging ganap ang kanilang paghilom. Dito lumutang ang kanilang pagnanais na muling maiproseso ang kanilang pagdadalamhati at mabigyan ng after-care intervention. Ang mga saloobing ito ay mahalagang indikasyon na maaring hindi lubusang natugunan sa group recovery program ng INA Healing Center ang pagdadalamhati ng tatlong mentor.

Ang resultang ito ay mahalagang pagtuunan ng pansin ng mga tagapagbigay-kalinga at may katungkulan upang tugunan ang puwang sa interbensyon ng kasalukuyang programa sa INA Healing Center. Sa pagpapabuti ng programa, malaki ang maitutulong ng paggamit ng feministang balangkas upang tugunan ang ispesipikong pangangailangan ng mga inang naulila para sa kanilang paghilom at pagsasakapangyarihan.

Sapagkat nakita sa resulta na dahil sa feminist approach ay nakatulong ito na gumaan ang kanilang mga pakiramdam, gayundin sa pagtataas ng kanilang kamalayaan. Maliban sa paggamit ng task of mourning ni Worden (1982, sa DSWD, 2013b) na kasalukuyang ginagamit na modelo sa *Comprehensive Program on Healing and Grief Management Approach for Bereaved Mothers and their Family Members*, ay maaring maging alternatibong sanggunian at batayan ang feminist therapy bilang paradaym sa pagbuo ng mas akmang modelo para sa makahulugang paghilom at pagbangon ng kababaihang nagdadalamhati.

Ang paradaym sa modelong feminist therapy ay pagkilala sa kababaihan na may taglay na kakayahan para sa sariling paghilom (Whalen, 1996). Ito ay makabuluhang paghilom dahil kasama sa proseso ang kanilang pagsasakapangyarihan sa pamamagitan ng pagtataas ng kamalayan, pagsulong sa pagbabago at pagkakapantay-pantay sa lipunan. Sa alternatibong pamamaraan na mapagsakapangyarihan ay mapapalutang ang taglay na kakayahan ng mga kababaihan na ikinukubli sa mga kawang-gawang programa. At ebidensiya rito ang naging pagbabago sa mga kalahok dahil sa pagkakaroon ng desisyon sa sariling buhay at pagtulong sa kapwa naulila.

KONGKLUSYON

Ang mga sumusunod na kongklusyon ay inihahatid ng pananaliksik:

Ang pangkasariang kondisyon ng mga inang naulila ay balakid sa kanilang kabuuang kondisyon sa buhay at sa pagpapadaloy ng kanilang pagdadalamhati.

Ang kawalan ng pagkakapantay-pantay sa pangkasariang sistema ay makikita sa sekswal na dibisyon ng tungkulin, subordinasyon, at mababang katayuan ng mga inang naulila sa loob at labas ng kanilang tahanan. Pinapasan nila ang napakaraming obligasyon upang gampanan ang papel sa pagiging ina bilang pangunahing tagapangalaga ng pamilya at tagapangasiwa ng tahanan. Dahil sa maigting na pamantayang pangkasarian, nawawalan ng panahon, pagkakataon, desisyon, at kapangyarihan ang mga maralitang ina para sa sariling paghilom at pag-

unlad. Sa kabila ng kakulangan sa suporta sa pinagdadaanang dalamhati, ang pagprayoridad sa kapakanan ng pamilya ay tila tanging paraan upang isalba ang sarili sa istigma ng mapanghusgang lipunan habang tinutugunan ang sariling pangangailangan. Ang sakripisyong ito ay mapaminsala sa kabuuang kagalingan ng mga inang naulila, sapagkat ang tensiyon na dinaranas nila sa pagitan ng obligasyon sa pamilya at sariling pangangailangan ay patuloy na nakahahadlang sa kanilang paghilom, na siyang resulta ng pagtagal sa kanilang pagdadalamhati.

Ang kahirapan sa buhay ay higit na pinapasan ng mga inang naulila at nakakapagpabigat sa kanilang pangkasariang tungkulin.

Ang matinding kahirapan ang nagtulak sa mga inang naulila na mahinto sa pag-aaral, masadlak sa maagang pag-aasawa, at mamulat sa paghahanap-buhay para makatulong sa kanilang pamilya. Sa kanilang maralitang kondisyon, ang buhay-pamilya ng mga inang naulila ay puno ng hirap at pagsasamantala bunsod ng kawalan ng pagkakapantay-pantay sa pangkasarian at panlipunang sistema. Dahil sa kahirapan, ang mga inang naulila at kanilang mga pamilya ay nahaharap sa peligro ng kawalan ng kabuhayan, matinding gutom, at pagkakasakit. Higit sa lahat, sa kawalan ng seguridad mula sa mga serbisyo ng pamahalaan, partikular sa serbisyong pangkalusugan, nahaharap ang kanilang pamilya sa mataas na panganib ng kamatayan.

Higit pa rito, ang matinding epekto ng kahirapan ay higit na pinapasan ng mga inang naulila dahil sa laki ng kanilang tungkulin sa pagtataguyod ng pamilya. Habang lumiliit ang oportunidad para sa mahihirap, lumalaki ang kakulangan ng mga asawa o kapareha ng mga inang naulila sa pagsuportang pinasiyal ng kanilang pamilya. Sa pagkukulang na ito, patuloy namang nadaragdagan ang obligasyon ng mga inang naulila. Ito ang nagtutulak sa kanila upang pasukin ang mahirap na trabaho kapalit ng mababang sahod. Sa kabila ng kanilang kontribusyon sa kabuhayan ng pamilya, nanatili ang kanilang mababang posisyon sa pangkasariang relasyon. Ang mga pagsasakripisyo ng mga inang naulila sa panahon ng pagkakasakit at pagkamatay ng kanilang anak ay hindi sapat upang ituring na produktibo sa paggawa. Bagaman nakakayanan nila ang pag-angkop sa hinihingi ng sitwasyon, ito ay may

kapalit sa kanilang pisikal at mental na katiwasayan. Makikita ito sa kanilang kawalan ng pahinga, pagtitiis sa gutom, pagsasawalang-bahala sa sariling kalusugan, at matinding depresyon sa kagipitan ng pamilya. Ito ay naglalagay sa kanila sa bulnerableng kondisyon dulot ng pasakit ng magkasabay na tungkulin sa pangangalaga sa pamilya at pangangailangang maghanapbuhay. Gayundin makikita ang kalbaryo ng mga inang naulila sa pagdalamhati kung saan ang kanilang pangkasariang tungkulin at maralitan kalagayan ay nagiging balakid para sa sariling paghilom.

Ang maternal na pagdadalamhati ay sosyal na konstruksiyon na dahilan ng masidhing epekto ng pangungulila sa mga ina.

Ang maigting na pangkasariang sistema sa pamilya kung saan iminulat ang mga maralitan inang naulila ay nagresulta sa tipikal na representasyon ng kababaihan sa pagiging ulirang ina. Sa sosyal na pagkondisyong ito nanggagaling ang puwersa sa likod ng pagsasabuhay ng mga inang naulila sa ideolohiyang pampamilya, na nagdidiktang nakasalalay sa reproduktibong tungkulin ang kanilang pinakamahalagang papel sa lipunan. Ito ang pangunahing dahilan upang pasanin ng mga inang naulila ang hindi pantay na moral na responsibilidad sa pagkamatay ng kanilang anak. Bagaman ang buong pamilya ay apektado ng pagdadalamhati, nababalot ng pagsisisi at kahihiyan ang pagdadalamhati ng mga maralitan inang naulila dahil sa dinadalang kabiguan na maprotektahan ang kanilang namatay na anak.

Ang kultura ng paninisi sa ina ay isinisiwalat sa mga kuwento ng pagdadalamhati ng mga maralitan ina, partikular sa kawalan ng hustisyang ibinibigay sa kanilang pagsasakripisyo. Ayon sa punto ni Harris (2009), ang diskurso ng kapangyarihan ang lumilikha sa konstruksiyon ng pagdadalamhati. Sapagkat ang pagdiin sa pagkukulang ng ina ay sosyal na konstruksiyong nagmumula sa kultural na pamantayang pangkasarian. Kung kaya ang internalisasyon ng mga inang naulila sa pangkasariang pamatayan ay nakakaimpluwensiya sa sidhi ng kanilang pagdadalamhati at balakid sa kanilang matiwasay na paghilom at pagbangon.

Ang mga pampublikong serbisyo na ipinatutupad ng estado ay hindi hustong nakakatugon sa pangangailangan ng mga maralitang inang naulila at kanilang mga pamilya.

Ang mga programang ipinatutupad ng pamahalaan para sa mga maralitang ina ay palyatibong solusyon at hindi komprehensibong pagtugon sa harap ng mga problema sa mataas na mortalidad sa bata, talamak na kahirapan, at mataas na insidente ng karahasan sa bansa. Makikita ang pagiging gender blind ng pampublikong serbisyo sa mga tulong pang-edukasyon, medikal at pagpapalibing sa patay na karaniwang nakatuon lamang sa pangangailangan ng kanilang mga anak at pamilya subalit hindi tumutugon sa mga pangangailangan ng mga maralitang ina upang makaahon sa kahirapan at tugunan ang kawalan ng pagkakapantay-pantay sa lipunan. Mayroong ding dikotomiya sa pagitan ng pagsulong sa materyal at di-materyal na serbisyo na nagreresulta sa kakulangan ng rekurso sa mental na serbisyo, katiwalian sa pagpapatupad ng pampublikong programa, at hindi mabisang serbisyo upang magkaroon ng pangmatagalang epekto sa pagtulong at pagpapaunlad ng kababaihan.

Higit sa lahat, ang dikotomiya sa materyal at di-materyal na serbisyo ay nagreresulta sa kawalan ng prayoridad at pondo sa pagpapalawig ng mental at saykososyal na interbensyon sa buong bansa. Ipinapalagay sa mga serbisyong umiiral ang pagtugon sa pangangailangan ng mga tao na nakabatay sa needs-based approach kung saan ang mga maralitang ina ay tanging benepisyaryo ng tulong at hindi maituturing na rights-holder. Ang ganitong pagtugon ay nagpapaigting sa subordinasyon ng mga maralitang ina sa lipunan. Ito ang basehan kung kaya isinusulong ng pananaliksik ang paggamit sa batayang karapatang-pangkababaihan upang makamit ang pagsasakapangyarihan ng mga inang naulila sa proseso ng paghahatid ng serbisyo.

Ang paggamit ng feministang balangkas ay paradaym para sa makabuluhang pagtugon sa paghilom at pagsasakapangyarihan ng mga inang naulila.

Ang paggamit ng alternatibong pamamaraan na mapagsakapangyarihan sa mga kababaihan ay mahalaga. Sapagkat

ang mga programang nakabatay sa kawanggawa ay nagkukubli sa taglay na kakayahan ng mga maralitang inang naulila. Bukod dito, ang mga umiiral na programa mula sa pamahalaan ay nagpapaigting sa kaisipan na ang estado ang tanging tagapagbigay ng serbisyo sa kabila ng isiniwalat na kakulangan nito sa pagtugon sa pangangailangan ng kababaihan. Ang panukala sa paggamit ng feministang balangkas ay nagsisimula sa posisyon na ang kababaihan ay nagtataglay ng kakayahan para sa sariling paghilom (Whalen, 1996). Ang paggamit ng feministang terapyutika ay makabuluhan sa paghilom at pagsasakapangyarihan ng mga maralitang inang naulila dahil kasama sa proseso nito ang pagtataas ng kanilang kamalayan, pagpapahalaga sa kinakailangang pagbabago, at pagsulong sa pagkakapantay-pantay sa lipunan. Ang paradaym na ito ay mabisa sa paglinang ng holistikong programa tulad ng napatunayan ng mga inang naulila sa paglahok sa pananaliksik, kung saan sa kanilang partisipasyon ay lumutang ang kanilang mga taglay na kakayahan upang magkaroon ng kontrol sa sariling buhay at makatulong sa kapwa naulila.

Ang paggamit ng projective drawing ay mabisang paraan sa pagpapalutang ng mga nakatagong saloobin ng mga inang naulila na panggagalingan ng mahahalagang perspektibo tungkol sa diskurso sa maternal na pagdadalamhati.

Pinagtitibay ng pananaliksikna ang projective drawing ay mabisang paraan sa pananaliksik para sa pagpapalutang ng nakatagong saloobin ng mga maralitang inang naulila. Dahil sa abstraktong katangian ng pagdadalamhati ay hindi maiwasan na mahirapang ipaunawa ng mga maralitang ina ang nararamdaman sa iba. Sapagkat hindi tahasang nakikita ang pait ng pagdadalamhati, walang mekanismo upang masuri ito na dahilan na maiwan sila sa lungkot na pag-iisa. Sa hamon sa paghahanap sa tamang paraan upang ilarawan ang kondisyon ng mga maralitang inang naulila, naging patunay ang pananaliksik na mabisa ang projective drawing dito. Higit sa lahat, sa pamamagitan ng paggamit ng pagguhit ay nabigyang buhay ng feministang pananaliksik ang pagbigay ng boses sa kababaihan at pagkilala sa kanilang perspektibo bilang mga eksperto ng kanilang karanasan (Brooks, 2007).

REKOMENDASYON

Para sa mga Stakeholders ng Komunidad

- Maigting na implementasyon ng RA 8344 o Anti-Hospital Deposit Law at regular na pagmonitor sa mga pribadong ospital sa pagbabawal na humingi ng deposito sa pasyente. Para sa mga ahensiya ng kalusugan sa mga pampubliko at pribadong ospital, maaaring maglunsad ng pagsasanay para sa mga kawani kaugnay sa tamang pagtugon sa nagdadalamhati at may kalidad na pagkalinga.
- Isama sa expanded program ng PhilHealth ang pagkakaroon ng serbisyo para sa anak o dependent ng mga maralitang pamilya, kung saan dapat kasama sa ipatupad ang zero balance payment para sa mga maralitang pamilya.
- Bumuo ng komprehensibong programa sa mga lokal na yunit ng pamahalaan upang maging gender responsive ang pagtugon sa pangangailangan ng mga inang naulila at kanilang pamilya. Kasama sa paglikha ng mga serbisyong ito ang libreng pagpapalibing sa mga pampublikong sementeryo; buryal na tulong; pagbibigay ng psychosocial intervention; at pag-oorganisa ng mga inang naulila bilang support group sa kanilang komunidad upang magbigay ng peer counseling.
- Pagpapabuti ng pagpapatupad ng mga serbisyo sa mga pribadong ahensiya (halimbawa, Bantay-Bata 163, SWA ng Ospital, atbp.), kasama rito ang maayos na regulasyon sa implementasyon ng pagbabahagi ng tulong; pagpapatupad ng gender sensitive na patakaran; at mabilis na proseso ng pagbibigay ng tulong;
- Sa sektor ng simbahan, bigyan ng libreng sakramento o basbas sa patay ang libing ng mga namatay na kaanak ng maralitang pamilya. Gayundin, bumuo ang mga simbahan ng interbensyon kaugnay sa spiritual grief counseling at bigyan ng pagsasanay ang mga alagad ng simbahan sa pagpapatupad nito.
- Para sa DSWD-Crisis Intervention Unit, pagtatasa sa mga programang ipinatutupad ng ahensiya upang mapabilis,

mapahusay at maging gender responsive ang mga serbisyo; bigyan ng pagsasanay ang mga kawani para sa mahusay at may respetong paglilingkod; at pagbuo ng mekanismong tutugon sa kapabayaan at katiwalian ng mga kawani sa ahensya.

- Para sa DSWD-INA Healing Center, rebyuhin ang programa upang gawing holistic at gender responsive ang pagtugon sa mga nagdadalamhating ina; isama ang child minding intervention sa serbisyo nito; integrasyon ng feministang terapyutika sa manwal ng *Healing and Grief Session Kit for Bereaved Mothers and their Family Members*; pagsama sa interbensyon ang pagtugon sa suliranin sa pamilya ng mga inang naulila (halimbawa, pagkakaroon ng sesyon sa family counseling o family therapy); pag-oorganisa ng mga mentor para sa replikasyon ng psychosocial intervention sa komunidad; at tugunan ang pangangailangan ng mga mentor sa after-care intervention.

Para sa Estado

- Pagpasa ng panukalang batas sa mental na kalusugan upang proteksiyonan ang karapatan sa kalusugan ng mga nagdadalamhating ina, partikular para sa pagpapatupad ng mga programa at serbisyonang tutugon sa mental na pagkalinga ng mga maralitang inang naulila.
- Pagsasabatas ng Magna Carta for the Poor para sa seguridad ng pantay na akses sa mga serbisyo-publiko ng mga maralitang sektor sa edukasyon, kalusugan, at paglikha ng sapat na trabaho.
- Pagwasto sa papel ng sangay ng kongreso kaugnay sa pamamahagi nito ng pinansiyal na serbisyo. Dapat ilaan ng mambabatas ang kanilang serbisyo sa pagtutok sa pagbuo ng mga makabuluhang batas sa halip na magbigay ng kawanggawa o tulong pinansiyal sa maralitang sektor. Ang pondo rito ng mga kongresista ay dapat ilipat sa tamang ahensiya ng pamahalaan na magpapatupad ng serbisyo-publiko upang iwasto ang pamumulitika sa pagpapatupad ng programa ng pamahalaan.

- Magkaroon ng reporma sa sistema ng hustisya sa pamahalaan na tutugon sa pagpapabilis ng proseso ng mga kasong nakasampa sa korte.
- Pagsusuri sa mga umiiral na polisiya at programang ipinatutupad ng pamahalaan sa mga ahensiya ng DSWD at lokal na yunit ng pamahalaan kaugnay sa mga serbisyo para sa mga maralitang ina at kanilang pamilya upang mapahusay, maging gender responsive, at gawing komprehensibo ang pagtugon sa kanilang pangangailangan.
- Paigtingin ang pagpapatupad ng pamahalaan sa RA 10354 o Responsible Parenthood and Reproductive Health Act upang tugunan ang mataas na bilang sa maagang pagbubuntis at mabigyan ng proteksiyon ang kabataang ina sa kanilang pagbubuntis.
- Pagsuporta ng pamahalaan sa programa ng DSWD-INA Healing Center sa pamamagitan ng paglaan ng sapat na pondo, pagbigay prayoridad sa serbisyo nito, at pagpapalawig sa programa sa buong bansa para sa akses ng higit na nakakaraming maralitang inang naulila sa ibang rehiyon ng bansa.

Para sa mga Susunod na Pag-aaral

- Pagpapalawig ng pag-aaral sa maternal na pagdadalamhati sa pamamagitan ng paglahok ng mga inang manggagaling sa iba't ibang lugar, at pagsama ng mga inang kalahok galing sa ibang sektor at relihiyon.
- Pagtuon ng pokus sa pagsusuri ng mga interbensyong tutugon sa pagdadalamhati ng mga maralitang inang naulila, at partikular na suriin ang kapakinabangan ng paggamit sa feministang terapyutika kumpara sa tradisyunal na modelong ginagamit sa pagdadalamhati.
- Palalimin ang pag-aaral tungkol sa implikasyon ng kahirapan sa mabagal na pagbangon at matagal na pagdadalamhati ng mga maralitang inang naulila.

MGA SANGGUNIAN

- Act penalizing the refusal of hospitals and medical clinics to administer appropriate initial medical treatment and support in emergency or serious cases, RA 8344 (1997).
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders V* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arellano-Carandang, M. A. (2006). Healing from the loss of a child. In A. Prieto & R. De Ungaria (Eds.), *Fallen cradle: Parents on the loss of a child* (pp. 1-12). Pasig City: Anvil Publishing Inc.
- Babao-Guballa, C. (2006). A dose of compassion. In A. Prieto & R. De Ungaria (Eds.), *Fallen cradle: Parents on the loss of a child* (pp. 37-40). Pasig City: Anvil Publishing Inc.
- Brooks, A. (2007). Feminist standpoint epistemology: Building knowledge and empowerment through women's lived experiences. In S. N. Hesse-Biber & P. L. Leavy (Eds.), *Feminist Research Practice* (pp. 53-82). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781412984270
- Cacciatore, J., Killian, M., & Harper, M. (2016). Adverse outcomes in bereaved mothers: The importance of household income and education. *SSM-Population Health*, 2: 117-122. doi: 10.1016/j.ssmph.2016.02.009
- Castro, N., Capinpin, L., Esteban, A., Fojas, E., & Luis, A., (n.d.). *Issues on mental health legislation in the Philippines*. Retrieved from https://www.academia.edu/11431177/Issues_on_Mental_Health_Legislation_in_the_Philippines
- Clark, S. (1998). Death and loss in the Phillipines. *Grief in a family context*. Retrieved from <http://www.indiana.edu/~famlygrf/culture/clark.html>
- Code of Conduct and Ethical Standards for Public Officials and Employees, RA 6713 (1989).
- Convention on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW) (1981).
- Department of Health (DOH). (2008). *Adolescent and youth health program*. Retrieved from <http://www.doh.gov.ph>

- Department of Social Welfare and Development (DSWD). (2013a). *Healing and grief session kit for bereaved mothers and their family members: A guide for social workers, peer support mentors and grief watch volunteers*. Quezon City: DSWD-Social Technology Bureau.
- Department of Social Welfare and Development (DSWD). (2013b). *Manual for comprehensive program on healing and grief management approach for bereaved mothers and their family members*. Quezon City: DSWD-Social Technology Bureau.
- Diaz, J. (2016, August 21). Duterte cuts health budget by P31 billion. *Philstar*. Retrieved from <http://www.philstar.com/headlines/2016/08/21/1615704/duterte-cuts-health-budget-p31-b>
- Evans, K. M., Kincade, E. A., & Seem, S. R. (2011). *Introduction to feminist therapy: Strategies for social and individual change*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi:10.4135/9781483387109
- Farnsworth, E. B., & Allen, K. R. (1996). Mothers' bereavement: Experiences of marginalization, stories of change. *Family Relations*, 45(4): 360-367. doi: 10.2307/585164.
- Gerrish, N. J., Neimeyer, R. A., & Bailey, S. (2014). Exploring maternal grief: A mixed-methods investigation of mothers' responses to the death of a child from cancer. *Journal of Constructivist Psychology*, 27(3): 151-173. doi: 10.1080/10720537.2014.904700
- Given, L. (Ed.). (2008). *The sage encyclopedia of qualitative research methods* (Vol. 1). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Guerrero, S. (1997). *Feminist research experiences: A casebook*. Quezon City: University Center for Women's Studies, University of the Philippines.
- Harris, D. (2009). Oppression of the bereaved: A critical analysis of grief in Western society. *Journal of Death and the Dying*, 60(3): 241-253. doi:10.2190/OM.60.3.c
- Hogan, N. S., & Wright, P. M. (2008). Grief theories and models. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 10(6): 350-356. doi: 10.1097/01.NJH.0000319194.16778.e5
- International Bill of Human Rights (IBHR) (1948).
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) (1966).

- Israel-Sobritchea, C. (1990). The ideology of female domesticity: Its impact on the status of Filipino women. *Review of Women's Studies*, 1(1): 26-41.
- Keegan, J., Legard, R., & Ward, K. (2003). Chapter 6: In-depth interview. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice* (pp. 138-169). London, Thousand Oaks, & New Delhi: SAGE Publications.
- Marecek, J. (2001). Bringing feminist issue to therapy. In S. Barlow, B. Slife, & R. Williams (Eds.), *Critical issues in psychotherapy: Translating new ideas into practice* (pp. 305-321). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Mikkelsen, J. (2005). *Methods for development work and research: A new guide for practioners* (2nd ed.). New Delhi, Thousand Oaks, & London: SAGE Publications.
- Murphy, S. (2012). Reclaiming a moral identity: Stillbirth, stigma and "moral mothers." *Midwifery*, 28(4): 416-420. doi: 10.1016/j.midw.2011.06.005
- Murray, B. (2012). Informed consent: What must a physician disclose to a patient?. *American Medical Association Journal of Ethics*, 14(7): 563-566.
- Neimeyer, R. A. (1999). Narrative strategies in grief therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 12: 65-85.
- Neri-Zayas, C., & Abaya, E. (2008). Kaginhawaan: Mula sa sinapupunan hanggang sa kabilang buhay. In C. Paz (Ed.), *Ginhawa, Kapalaran, Dalamhati: Essay on well-being, opportunity/destiny, and anguish* (pp. 30-46). Quezon City: The University of the Philippines Press.
- O'Leary, J. (2004). Grief and its impact on prenatal attachment in the subsequent pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 7(1): 7-18. doi: 10.1007/s00737-003-0037-1
- Philippine Constitution (1987). Philippine Council for Health Research and Development (PCHRD). (2017). *Expansion of PhilHealth insurance among important recommendation to decrease death rates in children*. Retrieved from <http://www.pchrd.dost.gov.ph/index.php/news/5026-expansion-of-philhealth-insurance-among-important-recommendation-to-decrease-death-rates-in-children>
- Prieto, A. (Ed.). (2006). *Fallen cradle: Parents on the loss of a child*. Pasig City: Anvil Publishing Inc.

- Rose, G. (2007). *Visual methodologies: An introduction to the interpretation of visual materials* (2nd ed.). London: SAGE Publication Ltd.
- Rosenblatt, C. P. C. (2015). *Handbook of death & dying*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publication, Inc. doi: 10.4135/978141291.n85
- Sered, S. S. (2015). Mother love, child death and religious innovation: A feminist perspective. *Journal of Feminist Studies in Religion*, 12(1): 5-23.
- United Nations Convention on the Rights of Children (UNCRC) (1989).
- United Nations Development Program (UNDP). (2015). Where are we? *Millennium development goals 4: Reduce child mortality*. Retrieved from <http://www.ph.undp.org/content/philippines/en/home/mdgoverview/overview/mdg4.html>
- Whalen, M. (1996). *Counseling to end violence against women?: A subversive model*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi:10.4135/9781483327587/n3
- World Health Organization (WHO). (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (WHO) & Department of Health (DOH), Philippines. (2007). *WHO-AIMS report on mental health system in the Philippines*. Manila, Philippines: WHO.

APENDIKS

Personal na Datos sa mga Inang Kalahok

CHERRYL ESGUERRA: Edad 43, Katoliko, at kasal sa asawa. Nakatira ang pamilya ni Cheryl sa Payatas, Quezon City. Nakapagtapos ng bokasyonal na kursong sekretarya at may limang anak. Kasalukuyang mentor ng INA Healing Center sa DSWD, at nagmamay-ari ng maliit na computer shop na nakatayo katabi ng kanilang bahay. Namatay ang anak ni Cheryl na si Janella Esguerra, 16 taong gulang, sa sakit na dengue noong Agosto 2011.

MARICAR QUIÑONES: Si Maricar ay 35 taong gulang, Katoliko, at kasal sa asawa. May apat na anak at nakatira sa Payatas, Quezon City. Nakapagtapos ng high school at naghahanapbuhay bilang part time labandera, yaya, at pagtanggap ng iba't iba pang trabaho. Siya ay kasalukuyang mentor ng INA Healing Center sa DSWD. Ang anak ni Maricar na si Michaella Quiñones ay may espesyal na kondiyon na tinatawag na cerebral palsy. Namatay si Michaella, limang taong gulang, sa sakit na bronchopneumonia noong Nobyembre taong 2010.

JEANNE FRANCISCO: Edad 46 na gulang, Katoliko, at kasal sa dating asawa. May siyam na anak si Jeanne mula sa dating asawa at mga dating naging karelasyon. Nakatuntong si Jeanne sa first year college ngunit hindi nakapagtapos. Siya ay kasalukuyang naghahanapbuhay sa pamamagitan ng paglalako ng gulay, pagkukusinera, at pagtanggap ng iba't iba pang uri ng trabaho. Namatay ang anak ni Jeanne na si Sandra Jane Francisco, 16 taong gulang, sa blood injury of the head dahil sa pagpaslang noong Mayo 2010. Si Jeanne ay kasalukuyang mentor ng INA Healing Center sa DSWD at volunteer sa Barangay Child Protection Council (BCPC) ng kanilang Barangay sa Gulod, Novaliches, Quezon City.

JUDY MAE GUMAP-AS: Si Judy ay 16 taong gulang, Born Again Christian, at may kinakasamang lalaki na ama ng kanyang namatay na anak. Dalawa ang kanilang naging anak at nakikitira sila sa bahay ng ina ni Judy sa Bagong Silang, Caloocan City. Nakatuntong sa grade IV elementary si Judy at nagpatuloy ng pag-aaral sa Alternative Learning System (ALS) ngunit hindi nakapagtapos sa ALS. Kasalukuyang maybahay, tagapag-alaga ng anak at mga kapatid si Judy. Namatay ang anak ni Judy na si Janica Mae, 15 araw na gulang, sa sakit na bronchopneumonia noong Nobyembre taong 2014.

LORILYN BARRION: May edad na 39 taon, Katoliko, at kasalukuyang hiwalay sa dating asawa. Nagkaroon sila ng limang anak ng dating asawa. Nakapagtapos si Lorilyn sa high school at tumatanggap ng iba't ibang trabaho gaya ng pagkakasambahay, paglalabandera, at pagpapadasal ng nobena sa patay. Ang pamilya ni Lorilyn ay nakatira ngayon sa Bagong Silang, Caloocan City. Namatay ang anak ni Lorilyn na si Teddy, apat na taong gulang, sa diarrhea at head injury noong Disyembre taong 2008.

MICHELLE GUILLENO: Edad 29, si Michelle ay Katoliko ngunit hindi kasal sa dating karelasyon. Nagkaroon siya ng limang anak sa unang kinasama at ama ng kanyang namatay na anak. Kasalukuyang ipinagbubuntis ni Michelle ang pang-anim na anak sa bagong kinakasama. Nagkapagtapos si Michelle ng bokasyunal na kurso sa Hotel and Restaurant Managment at kasalukuyang nagtatrabaho sa opisina ng konsehal sa kanilang lugar sa Barangay Malaria, Caloocan City. Namatay ang anak ni Michelle na si Renchelle Mae, apat na buwang gulang, sa sakit na respiratory failure noong Enero 2007.