

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**COVID-19 PANDEMIJOS METU GIMDŽIUSIŲ MOTERŲ
PATIRTYS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL20 gr. stud. Kristina Nekliajeva

Vadovas

Doc. dr. Lolita Rapolienė

Klaipėda, 2022

SANTRAUKA

Darbo autorius – Nekliajeva K. “COVID-19 pandemijos metu gimdžiusių moterų patirtys”. Sveikatos mokslų magistrantūros slaugos studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas – doc. dr. L. Rapolienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2022. – 83 p.

Darbo aktualumas. Moteris nėštumo, gimdymo, pogimdyminiu laikotarpiu yra labiau pažeidžiama ir turi didesnę riziką išgyventi neigiamas fizines ir psichologines patirtis. COVID-19 pandemijos metu dėl baimės turėti pasekmių moters, jos vaisiaus/naujągimio sveikatai, susirgimo galimybės ir sveikatos priežiūros paslaugų apribjimū ši rizika potencialiai padidėja.

Darbo tikslas – išanalizuoti moterų, gimdžiusių COVID-19 pandemijos metu, patirtis.

Tyrimo metodai: 1. Mokslinės literatūros analizė. 2. Kiekybinis tyrimas, naudojant anoniminę anketą. Ji sudaryta iš Claudia Ravaldi, Alyce Wilson, Valdo Riccaci ir kt. (2020); Ann Dencker, Charles Taft, Liselotte Bergqvist ir kt. (2010) sukurtų instrumentų, dalis klausimų suformuoti remiantis Sheldon Cohen (1994) instrumentu. Uždarų klausimų rezultatams taikyta staistinė analizė, atvirų – turinio. Anketą užpildė 562 dalyviai, iš kurių kriterijus atitiko ir į tyrimą įtrauktos 393 respondentės.

Tyrimo rezultatai. Atlikus tyrimą, nustatyta, kad nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu respondentės dažniausiai patyrė susirūpinimą dėl pandemijos pasekmių kūdikio sveikatai. Tuo tarpu žindydamos dažniausiai jautėsi apsaugančios naujągimį. Nors 73 proc. moterų nebijojo ar tik šiek tiek bijojo užsikrėsti virusu ligoninėje, dažniausiai pranešimai iš aplinkos buvo susiję su žodžiu “panika”, “baimė”, o gimdymo vaizdinį pandemijos metu moterys dažniau siejo su baimė ir nerimu. 52 proc. respondenčių gimdė be artimųjų dažniausiai dėl pandemijos ribojimų, ir, nors joms dažniausiai pakako medicinos personalo pagalbos (30 proc.), toks gimdymas nulėmė neigiamų patirčių, reikšmingai mažėję saugumo jausmą. Dauguma jų manė, kad artimojo kompanija gimdant pandemijos metu yra tiek pat svarbi, kiek ir ne pandemijos metu. Gimdyvės jautėsi saugios dėl medicinos personalo įgūdžių (86 proc.), prižiūrėtos savo akušerio (83 proc.), pajėgios (68 proc.), bet gan stipriai vertino patirtą skausmą (8,08 balo), dažnai patyrė nuovargį (68 proc.). Mažiau pandemijos pasekmių kūdikiui bijojo ir pajėgesnės gimdymo metu jautėsi moterys, kurios anksčiau nebuvo netekusios savo vaisiaus/naujągimio ($p = 0,002, 0,011$).

Tyrimo išvados: COVID-19 pandemija moterims nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu dažniausiai sukėlė nerimą dėl kūdikio sveikatos, gimdymas joms dažniau asocijavosi su žodžiais

“baimė”, “nerimas”. Gimdžiusioms be artimųjų kompanijos pakako medicinos personalo pagalbos, tačiau artimojo nedalyvavimas, dažniausiai įvykęs dėl pandemijos ribojimų, lėmė neigiamų patirčių, reikšmingai mažesnę saugumo jausmą. Nors apskritai gimdymo patirtis dauguma moterų vertino teigiamai, jos dažnai patyrė nuovargį ir stiprų skausmą.

Raktažodžiai: COVID-19 pandemija, gimdymas, nėštumas, pogimdyminis laikotarpis, patirtys.

SUMMARY

Author of the work is Nekliajeva K. "Experiences of women who gave birth during the COVID-19 pandemic". The final work of the health science master's study nursing program. Supervisor - doc. dr. L. Rapolienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2021 - 83 p.

Relevance of the work. During pregnancy, childbirth and the postpartum period woman is more vulnerable and has a higher risk of negative physical and psychological experiences. During COVID-19 pandemic this risk is potentially increased due to fear of consequences for the health of the woman, her fetus / newborn, illness possibility and restrictions on health care.

The aim of this study was to analyze the experiences of women who gave birth during the COVID-19 pandemic.

Research methods: 1. Analysis of scientific literature. 2. Quantitative research using an anonymous online questionnaire. The questionnaire include Claudia Ravaldi, Alyce Wilson, Valdo Riccac and other authors (2020); Ann Dencker, Charles Taft, Liselotte Bergqvist and other authors (2010) instruments, some of the questionnaire questions are based on the Sheldon Cohen (1994) instrument. Static analysis was applied to the results of closed questions and content analysis - to results of open-ended questions. The questionnaire was completed by 562 participants of whom 393 respondents met the criteria and were included in the study.

Research results. The study found that during the pregnancy and postpartum period respondents were more often experiencing concern about the effects of the pandemic on the baby's health. Meanwhile they felt mostly protecting the newborn while breastfeeding. Although 73 percent of the women were not afraid or only slightly afraid to become infected with the virus in hospital most common reports from environment were related to the words "panic," "fear" and women were more likely to associate childbirth construct with fear and anxiety. 52 percent of respondents gave birth without a close person mainly due to the restrictions of the pandemic and although they thought that help of medical staff was enough (30 percent of respondents) such childbirth led to negative experiences and significantly lower sense of security. Most of woman thought that company of close childbirth companion during the pandemic is as important as during a non-pandemic. Because of the skills of medical staff woman who have gave birth felt secured (86 percent), cared for by their midwife (83%), capable (68%), but valued experienced pain pretty high (8.08 points) and often experienced fatigue (68 proc.). Women

who had no previous lost a fetus/newborn were less afraid of effects of the pandemic and felt more capable during childbirth ($p = 0,002, 0,011$).

Research findings: During pregnancy and postpartum period COVID-19 pandemic mostly caused such negative experience as concern about health of the baby, childbirth more often was associated with words „fear“, „anxiety“. For those who gave birth without close person company mostly due to the restrictions of the pandemic help of medical staff was sufficient however such person absence led to negative experiences and a significantly lower sense of security. Although overall most of women valued childbirth experiences positively they often experienced fatigue and strong pain.

Keywords: COVID-19 pandemic, childbirth, pregnancy, postpartum period, experiences.

TURINYS

| | |
|---|----|
| IVADAS | 6 |
| I TEORINĖ DALIS | 9 |
| 1.1. Moterų patirtys nėštumo metu..... | 9 |
| 1.1.1. Nėštumas ir su juo susiję pokyčiai | 9 |
| 1.1.2. Dažniausios patirtys, jų priežastys ir pasekmės | 10 |
| 1.1.3. Nėščiujų patirtys COVID 19 pandemijos metu | 15 |
| 1.2. Moterų patirtys gimdymo metu | 19 |
| 1.2.1. Neigiamos gimdymo patirtys | 20 |
| 1.2.2. Pagrindiniai aspektai, apibūdinantys teigiamas gimdymo patirtis | 21 |
| 1.2.2.1. Medicinos personalo vaidmuo, kuriant gimdyvių patirtis | 22 |
| 1.2.2.2. Artimojo dalyvavimo reikšmė gimdymo patirtims | 24 |
| 1.2.3. Gimdyvių patirtys COVID-19 pandemijos eigoje | 26 |
| 1.3. Moterų pogimdyminio laikotarpio patirtys | 29 |
| 1.3.1. Su moters savijauta, žindymu susiję pokyčiai po gimdymo | 29 |
| 1.3.2. Pogimdyminės ir žindymo patirtys COVID-19 pandemijos laikotarpiu..... | 33 |
| II. EMPIRINĖ DALIS | 36 |
| 2.1. Tyrimo metodika | 36 |
| 2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos..... | 37 |
| 2.1.2. Tyrimo metodai | 39 |
| 2.1.3. Tyrimo instrumentas | 40 |
| 2.1.4. Tyrimo procesas/eiga | 44 |
| 2.1.5. Tyrimo etika | 45 |
| 2.2. Tyrimo rezultatai | 46 |
| 2.2.1. Nėštumo ir pogimdyminio laikotarpio patirtys COVID-19 pandemijos metu..... | 46 |
| 2.2.2. Moterų patirtys, COVID-19 pandemijos metu gimdant be artimojo | 53 |

| | |
|---|----|
| 2.2.2. Moterų patirtys, susijusios su gimdymo priežiūra COVID-19 pandemijos metu..... | 57 |
| 2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas..... | 65 |
| IŠVADOS | 67 |
| REKOMENDACIJOS | 68 |
| Literatūra | 69 |
| PRIEDAI | 83 |

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

| | |
|--|----|
| 1 paveikslas. Priežiūra ir informacija nėštumo, pogimdyminiu laikotarpiu (ūseliai yra standartinės paklaidos)..... | 46 |
| 2 paveikslas. Moterų rūpestis dėl savęs ir aplinkinių..... | 48 |
| 3 paveikslas. Moterų rūpestis dėl savės ir aplinkinių pagal ankstesnio nėštumo baigtis..... | 49 |
| 4 paveikslas. Moterų rūpestis dėl savės ir aplinkinių pagal prieš nustatytas psichologines problemas.. | 50 |
| 5 paveikslas. Susirūpinimas ir nerimas dėl žindymo | 51 |
| 6 paveikslas. Moterų vidinis pajėgumas gimdymo metu..... | 58 |
| 7 paveikslas. Moterų dalyvavimas ir prisidėjimas jų gimdymo metu..... | 59 |
| 8 paveikslas. Respondenčių nuomonės apie profesionalią pagalbą gimdant..... | 60 |
| 9 paveikslas. Respondenčių jaučiamas saugumas..... | 61 |
| 10 paveikslas. Gimdyvių jautimasis apsaugota pagal tai, ar artimasis dalyvavo gimdyje..... | 62 |

LENTELIŲ SĄRAŠAS

| | |
|---|----|
| 1 lentelė. Cronbach alfa reikšmė..... | 43 |
| 2 lentelė. Nedalyvavimo gimdyje priežastys | 53 |
| 3 lentelė. Neigiami išgyvenimai, gimdant be artimo asmens..... | 54 |
| 4 lentelė. Teigiami potyriai, gimdyje nedalyvaujant artimam žmogui | 55 |
| 5 lentelė. Aspektai, kuriais gimdyvėms trūko artimojo buvimo šalia..... | 55 |
| 6 lentelė. Nuomonė apie artimo žmogaus dalyvavimo gimdyje svarbą COVID-19 pandemijos metu | 56 |
| 7 lentelė. Moterų baimė užsikrėsti COVID-19 infekcija gulėjimo ligoninėje metu | 63 |
| 8 lentelė. Aspektai, kuriais suprastėjo priežiūros kokybė | 64 |
| 9 lentelė. Veiksniai, turėję įtakos moterų patirtims COVID-19 pandemijos metu | 64 |

PRIEDŲ SĄRAŠAS

| | |
|---|----|
| 1 priedas. Tyrimo anketos popierinis variantas..... | 84 |
| 2 priedas. Tyrimo instrumento autorių leidimai..... | 94 |
| 3 priedas. “Childbirth experience questionnaire” vertimo sertifikatas | 94 |
| 4 priedas. Internetinio apklausų portalo “Manoapklausa.lt“ apklausos atlikimo sertifikatas | 94 |
| 5 priedas. Nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų priežiūros ir informacijos sąsajos su ankstesnėmis gimdymo išėjimais | 95 |
| 6 priedas. Pranešimus iš sveikatos priežiūros personalo, socialinės medijos priemonių bei artimųjų turinio analizė..... | 97 |
| 7 priedas. Moterų lūkesčių apie gimdymą, jo įsivaizdavimo prieš pandemiją ir po jos turinio analizė . | 99 |

IVADAS

Apie COVID-19 pandemiją visas pasaulis sužinojo jau 2020 metų pradžioje (AJMC Staff, 2021). Nuo to laiko ši pasaulinė situacija tapo vis labiau liečiantį mūsų šalies gyvenimą. 2020 m. kovo 14 d. Lietuvoje paskelbtas visuotinis karantinas, kurio ribojimai pradėti taikyti nuo 2021 m. kovo 16 d. Nuo jo pradžios lydėjo mažesni ar didesni žmonių kasdieniam gyvenimui įtakos turintys ribojimai, pokyčiai (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 kovo 14 d. nutarimas Nr. 207 “Dėl karantino Lietuvos teritorijoje paskelbimo”). Pastarieji palietė ir nėščiąjų gyvenimą: nuo karantino pradžios apriboti pirminio lygio vizitai pas gydytojus, imtasi vykdyti nuotolines konsultacijas (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 kovo 14 d. nutarimas Nr. 207 “Dėl karantino Lietuvos teritorijoje paskelbimo” 4.2.7.3. dalis) pirmenybė teikta nebūtinų kontaktų mažinimui, siekiant sukontroliuoti infekcijos protrūkį. Tokie ribojimai vienaip ar kitaip sunkinami ar švelninami lydėjo nėščiąsias ištisus metus, atšaukiant dalį jų patikrinimų, vizitų. Tai galėjo suformuoti itin neigiamas jų patirtis. Nėštumo metu moterys ir taip išgyvena neigiamus patyrimus: 2018 m. Kinijoje atliktoje studijoje nustatyta, kad tokia patirtis kaip prenatalinis nėščiąjų stresas jau nuo ankstyvojo periodo siekė net 91,68 proc. dažnį. Nustatyta, kad didelis stresas, nerimas ir panašūs nuotaikų sutrikimai nėštumo metu didina nelaimingų perinatalinių baigčių riziką (Shaw, Herbers, Cutuli, 2019). Taigi jie yra žalingi moteriai, jos naujagimiui, o tuo pačiu ir visos visuomenės sveikatai ir gerovei. Tuo tarpu moterų stresui svarios įtakos turintis veiksnys – nėščiąjų žinias ir požiūrį nulemianti medicinos personalo informacija (Tang et al., 2019). Todėl klausimas, ar riboto laiko konsultacija per atstumą telefonu galėtų prilygti kontaktinei konsultacijai, kelia abejones ir papildomos analizės poreikį. Nustatytas moterų nerimavimas dėl COVID-19: net tuose regionuose, kuriuose COVID-19 infekcija nebuvo labai išplitusi, dauguma nėščiąjų iki pat gimdymo buvo akivaizdžiai susirūpinusios dėl pastarosios ir jos poveikio (Ravaldi et al., 2020). Taigi jų prastai savijautai laikotarpiu, kuris turėtų būti vienas gražiausių jų gyvenime, pakanka tiesiog COVID-19 infekcijos egzistavimo fakto.

Problemos galėjo lydėti nėščiąją iki pat gimdymo, suformuodamos lūkesčius, išankstines nuostatas, baimes, turinčias įtakos moterų elgsenai ir savijautai gimdymo metu. Be to, Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerija, racionaliai siekdama sumažinti COVID-19 infekcijos plitimo pavojų, artimojo dalyvavimą gimdymo metu laikė neleistinu (Sveikatos apsaugos ministerijos informacija pacientėms ir jų artimiesiems “ COVID-19 infekcija ir nėštumas, 2020), į stacionarus partnerių neįleisti rekomendavo Akušerių ginekologų draugija (2020). Šis faktas galėtų būti lemtingas gimdančios neigiamas moters

patirtis nulemiantis veiksnys, kadangi, remiantis 2015 m. tyrimu apie vyro partnerio vaidmenį nėštumo, sąrėmių ir vaisiaus išstūmimo laikotarpiu, 84,8 proc. moterų, kurių gimdymuose dalyvavo partneris, tai įvertino kaip malonią patirtį, 84,4 proc. gimdymo metu norėjo artimojo kompanijos (S. Adeniran et al., 2015). Analizuojant kitus tyrimus, 51 studijoje iš 22 šalių nustatyti didžiulė teigiama artimojo ar kito kompaniono reikšmė moters savijautai, pasitenkinimui ir visai gimdymo eigai (Bohren M. A. et al., 2019). Taipogi gimdymo patirtys gali persikelti ir į pogimdyminį bei žindymo laikotarpį. 2020 m. mokslinėje studijoje nustatyta, kad ne tik asmeninės moters savybės, bet ir aplinkos ir priežiūros aspektai gali sukelti stresą gimdymo palatoje, o ignoruojamos problemos turi poveikį tolimesniam pogimdyminiam laikotarpiui (Kazemi et al., 2020).

COVID-19 pandemijos tema pasaulyje itin nauja, palietusi tik paskutiniųjų poros metų įvykius. Pasaulyje atlikta tyrimų apie nėščiujų nerimą ir stresą, baimes dėl COVID-19, tačiau neaptikta tyrimų apie gimdymo patirtis šios pandemijos kontekste. COVID-19 kontekstas nėščiosioms ir gimdyvėms pirmą kartą gvildenamas naudojant metodiką iš kelių klausimynų: The COVID-ASSESS questionnaire: COVID-19 related Anxiety and Stress in pregnancy, post-partum and breastfeeding questionnaire (2020), dalį modifikuotą Perceived stress scale (1994) klausimų, Childbirth experience questionnaire (2010).

Visi šie darbo įvade pateikti teiginiai – itin svarbus argumentas, kad šis darbas yra prasmingas, aktualus ir iškkeliantis opias šiandienos problemas. Darbe keliami probleminiai klausimai: kokie patyrimai lydėjo nėščią, gimdančią ar jau vaikelio susilaukusią moterį COVID-19 pandemijos Lietuvoje metu? Ar COVID-19 galėjo juos nulemti? Kokias pamokas visiems, dalyvaujantiems sveikatos priežiūros organizavime ir vykdyme, reikia išmokti, kad būtų užtikrinta saugi aplinka nėščiosioms, gimdyvėms ir moterims po gimdymo ateities grėsmių rizikoje?

Tyrimo objektas – moterų, gimdžusių COVID-19 pandemijos metu, patirtys. **Tyrimo subjektas** – moterys, gimdžiusios COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo hipotezė. Tikėtina, kad su COVID-19 pandemija susiję iššūkiai moterims nėštumo, gimdymo ir pogimdyminiu laikotarpiu lemia baimę ir nerimą. Tikėtina, kad be artimojo kompanijos dėl pandemijos ribojimų gimdančios moterys jautėsi nesaugios.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti moterų, gimdžusių COVID-19 pandemijos metu, patirtis.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti moterų nėštumo ir pogrindyminio laikotarpių patirtis, susijusias su stresu ir nerimu dėl COVID-19 pandemijos.
2. Iširti moterų patirtis, jų gimdymuose COVID-19 pandemijos metu nedalyvaujant artimiems asmenims.
3. Įvertinti moterų patirtis, susijusias su gimdymo priežiūra COVID-19 pandemijos laikotarpiu.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, naudojant anoniminę anketą.

I TEORINĖ DALIS

1.1. Moterų patirtys nėštumo metu

Pasaulinė sveikatos organizacija savo antenatalinės priežiūros rekomendacijose dėl teigiamų nėštumo patirčių (2016) pabrėžia, kad teigiamos nėštumo patirtys veiksmingai pereina į teigiamą gimdymą ir motinystę (įtraukiant savigarbą, gebėjimus ir savarankiškumą). Šios gairės paremtos sisteminė moterų požiūrio apžvalga, kuri rodo, kad moterys nori teigiamų su antenataline priežiūra susijusių nėštumo patirčių. Visos moterys nurodė, kad teigiamą nėštumo patirtį vertina kaip veiksmingas klinikinės praktikas (intervencijas, diagnostinius testus, priežiūros paskyrimų, pavyzdžiui, maisto papildų), tinkamą ir laiku suteiktą informaciją ir psichosocialinę bei emocinę paramą, kurią teiktų patyrę, palaikantys ir pagarbūs sveikatos priežiūros specialistai. Bet nėštumo metu moterį lydi tik pageidautinos teigiamos patirtys? Kokios dominuojančios nėštumo fizinės ir psichologinės neigiamos ar teigiamos patirtys ir kiek jos atitinka moterų pageidaujamus aspektus? Kaip nėščiujų patirimus pakeitė COVID - 19 pandemija? Šie klausimai bus ir gvildenami tolimesniuose šio pirmojo darbo skyriaus poskyriuose.

1.1.1. Nėštumas ir su juo susiję pokyčiai

Dažniausių nėščiujų patirčių analizė darbo eigoje padėtų išsiaiškinti, ar nėščiujų patyrimai prieš pandemiją ir jos metu buvo tokie patys. Taip pat, ar, užklupus pasaulinei krizei, nėščiai moteriai būdingi patyrimai, tipinė jos būseną galėjo padaryti ją pažeidžiamesne, padidinti tikimybę įgauti teigiamų arba neigiamų patirčių.

Remiantis plačiai naudojama Nėštumo patirčių skale (2010), vertinant nėštumą, svarbu išskirti dažniausiai teigiamas patirtis: vaisiaus judesių dažnį, mintis apie vaiko išvaizdą, jausmą būti nėščiaja, kitų pagalbą, mandagumą, komentarus apie nėšiosios išvaizdą, apsilankymų pas akušerį – ginekologą, akušerį aspektus, mąstymą apie sutartinus vizitus, pokalbius su sutuoktiniu nėštumo, gimdymo problemas, būsimo vaikelio vardą, dvasinius jausmus dėl buvimo nėščia. Taip pat skalėje pateikta atskira su nėštumo sunkumais susijusi patirčių grupė: jautimasis neigiamai, nelaiminga, nusiminusia (dėl normalių nepatogumų nėštumo metu (rėmens, šlapimo nelaikymo), miego trukmės, galimybės atlikti

fizines veiklas, minčių apie sąrėmius ir gimdymą, kūno svorio, jo pokyčių dėl nėštumo, minčių, ar vaikelis sveikas, fakto, kad nebetinka turima avalynė, drabužiai, fizinio intymumo su partneriu), susirūpinimas dėl fizinių požymių (skausmo, teplojimo kelnaitėse it kita) (DiPietro, Christensen, Costigan, 2010). Skalėje išskiriamos teigiamų ir neigiamų patirčių grupės. Tuo tarpu fizinės ir psichologinės patirtys apibūdinamoje skalėje nėra atskirtos ir persipina, kadangi turi sąsajų vienos su kitomis. Tolimesniuose šio darbo skyriaus pokyriuose glausčiau ar plačiau bus pateikiamos teigiamos ir neigiamos bei psichologinės ir fizinės nėščiųjų patirtys. Atsižvelgiant į mokslinių šaltinių, gautų duomenų bazėse pateikus raktažodį “pregnancy experience” (liet. “nėštumo patirtys”) pasiskirstymą, atskleidžiantį, kad plačiau literatūroje aprašomos psichologinės patirtys, taip pat atsižvelgiant į šio darbo instrumente nagrinėjamus aspektus, teorinėje dalyje didžiausias dėmesys bus paskirtas psichologinėms nėštumo patirtims.

1.1.2. Dažniausios patirtys, jų priežastys ir pasekmės

Pradedant kalbėti apie dažniausias nėščiųjų patirtis – psichologines, verta pabrėžti, kad apskritai moterys yra psichologiškai labilesnės, net jei jos nėra nėščios. 2021 m. atlikto tyrimo apie su elgesiu susijusį ir psichologinį streso atsaką ir vidinę harmoniją nėštumo metu rezultatai rodo, kad gali būti reikšmingi panašumai tarp to, kaip veikia auotnominė nervų sistema ir susijusi emocinė veikla nėštumo ir ne nėštumo metu (Vlisides-Henry et al., 2021). Tuo tarpu perinataliniu laikotarpiu moterys patiria reikšmingus psichologinius pokyčius, susijusius su pasiruošimu vaiko gimdymui ir auklėjimui (Glynn, Howland, Fox, 2018). Pavyzdžiui, individualūs prenatalinio periodo nėščiųjų emocijų nereguliavimo skirtumai atsiranda, kad būtų sumažinta reakcija į vaiko verkimą (Lin et al., 2019). Nėščiosioms būdingas padidėjęs funkcinis ryšys tarp smegenų sričių, susijusių su prisirišimu ir jautrumu (Glynn, Howland, Fox, 2018). Nėščia moteris yra tokia labili, kad net ir įprasčiausi ir niekuo neišskirtiniai medicinos personalui veiksmai, procedūros jai gali sukelti neigiamų psichologinių patirčių. Tokia išvadą padaryti leido S. Downe ir kitų bendraautorių (2018) teiginys, kad, pavyzdžiui, tam tikroje aplinkoje moteris patiria gėdos jausmą, kai jai atliekami fiziniai tyrimai.

Mokslinėje literatūroje teigiama, kad nėštumo laikotarpis daugeliui moterų yra kupinas teigiamų emocijų, bet dalis jų patiria neigiamas emocijas ir stresą (McLeish, Redshaw 2017). Pagrindinės įvardijamos su nėščiųjų psichologija susijusios neigiamos patirtys: stresas ir nerimas. Stresas atlieka ypatingą vaidmenį. 2021 m. atlikto tyrimo rezultatai atskleidė įrodymų, kad stresas gali paskatinti įvairų

biologinį elgesio atsaką moterims, tiek teigiamą (prisirišimą), tiek neigiamą (nerimą, baimę ir pan.). proc. Daugumoje literatūros šaltinių pateikiama neigiama streso pusė, tai yra, stresas, remiantis moksliniais faktais, dažniau nėščiajai palieka neigiamų pasekmių. Pavyzdžiui, net jau pateikto straipsnio apie streso reguliavimą moters centrinės nervų sistemos pagalba rezultatai rodo, kad ir trumpalaikės saikingos stresinės situacijos gali paskatinti nėščias moteris patirti priklausomybę /susijaudinimą ir galimai nerimastingą vengimą (Vlisides-Henry et al., 2021). Didesni stresoriai gali sugebėti „nepaisyti“ natūralaus slopinimo, kuris būdingas simpatinei veiklai nėštumo metu, o tai gali turėti įtakos vaiko vystymuisi ir psichinei moterų sveikatai (Doyle, Cicchetti. 2018). Atsižvelgiant į tai, šiame darbe nėščiųjų streso tema bus nagrinėjama tarp neigiamų jų patirčių. Tuo tarpu nerimas, mokslinėje literatūroje visada įvardijamas kaip neigiamas reiškinys. Streso ir nerimo dažnis, kaip atskleidžia literatūra, skaičiuojamas dešimtimis (11-33) procentų. 2017 m. atliktame tyrime didelius streso rodiklius nėštumo metu atitiko daugiau nei trečdalis - 33,4 proc. respondenčių (Ahmed et al., 2017). 2019 m. tyrime suvokiamas stresas buvo paplitęs tarp 11,6 tyrimo dalyvių nėščiųjų (Engidaw, Mekonnen, Amogne, 2019). 2018 m. išleistoje mokslinėje studijoje pateikta, kad nėštumo nerimo paplitimo rodiklis varijuoja nuo 15 iki 23 proc. (Vameghi et al., 2018). Meta-analizė, paskelbta 2019 m., pateikė, kad nerimo sutrikimai iki gimdymo paveikia 20,7 proc. nėščių moterų (Fawcett, Fairbrother, Cox, 2019).

Nėščioji stresuoti gali dėl daugelio priežasčių, tačiau viena dažniausių – patys nėštumo aspektai. Stresas nėštumo metu dalyje literatūros šaltinių vadinamas specifiniu su nėštumu susijusiu stresu. Ką apima šis stresas? S. M. Ibrahim ir M. Lobel (2020) teigia, kad specifinį nėštumo stresą apima jaudinimasis ir susirūpinimas, susijęs su vaikelio sveikata ir gerove, artėjančiu gimdymu, sveikatos priežiūros patirtimis ligoninėje, pogimdyminiu laikotarpiu ir motinos vaidmeniu. Tai rodo, kad moteriai svarbūs saugumo ir galėjimo jį užtikrinti aspektai, o, juos pažeidus, stresuojama. Nerimo sutrikimus iki gimdymo apibrėžiančių veiksnių įvardijama daug, jie įtraukia ir socialinius, psichologinius, elgesio, aplinkos ir biologinius faktorius, kurie suformuoja nėštumą, bet gali privesti prie visą laikotarpį iki gimdymo lydinčio nerimo (Naja ir et al., 2020). Kaip ir nėščiosios streso, taip ir nerimo priežastimi gali būti pats nėštumo faktas. Jau 2018 m. ribotas kiekis studijų ištyrė su nėštumu susijų nerimą. Paskelbta, kad 15 proc. nėščiųjų Kuvaite turėjo aukšto lygio su nėštumu susijusį nerimą (Pampaka et al., 2018). A. Nath ir kiti bendraautorai (2019) teigė, kad Indijoje daugiau nei 55 proc. moterų ne anksčiau nei 24 nėštumo savaitę kentė aukšto lygmens su nėštumu susijusį nerimą. S. Naja ir kiti bendraautorai (2020) ištyrė, kad nėščioms moterims su nėštumu susijęs nerimas yra labiau paplitęs nei generalizuotas nerimo sutrikimas: iš 800 tyrime dalyvavusių respondenčių 26,5 proc. pranešė apie su nėštumu susijusį nerimą, 16,4 proc. - apie generalizuotą.

Viena svariausių streso, nerimo ir kitų psichologinių patirčių priežasčių, gali būti bet koks minėtos sveikatos ir gerovės pažeidimas. Vienos meta analizės metu nustatyta, kad turėta perinatalinė vaisiaus netektis turėjo ryšį su tokiomis moterų patirtimis kaip nerimas, depresija, ir stresas (Bayrampour et al., 2018). Šiam faktui antrina M. Duman ir jo straipsnio bendraautoiai (2020), teigdami apie tokio pobūdžio netekties sąsajas su nerimu kito nėštumo metu. Tokios patirtys skaudžios, tačiau įmanoma jas sąmoningai valdyti, apmalšinti streso ir nerimo lygį. Kaip pateikiama kitame tyrime, nors stipresnę stresą bei nerimą patiria moterys su psichinės sveikatos sutrikimais, tačiau, nustatyta, kad aukštesnis sąmoningumo lygmuo buvo susijęs su mažesniu bendro streso ir nerimo lygiu, nepaisant, tiriamieji turėjo ar neturėjo psichinės sveikatos problemų (Krusche, Crane, Dymond, 2019). Kalbant apie stesą, svarbu ne tik moterų sąmoningumas, bet ir parama. Nustatyta, kad didelio lygio stresą patiria moterys, kurioms trūksta šeimos paramos (Ahmed et al., 2017). Kiti autoriai pateikia labai įdomų faktą, kad viena streso nėštumo metu priežasčių – vengimas susidoroti su problemomis. Tai patvirtina 2019 m. tyrimas apie dirbančių nėščių moterų vidinių patirčių aspektus, susidorojimo būdus. Rezultatai atskleidė, kad dirbančios nėščios moterys, kurios naudojo neigimą kaip būdą susidoroti, pasisakė apie dažnesnius konfliktus darbe. Kuo labiau jos neigė problemas, tuo labiau suvokė, kad laikas, reikalingas sutvarkyti su nėštumu susijusius reikalus, trukdė galimybei užbaigti darbo užduotis. Autoriai teigia, kad vengimu pagrįstas susidorojimas nepašalina streso jausmo (Arena et al., 2019). Pabrėžta, kad susidorojimu žmogus siekia valdyti išorinį spaudimą arba jų pačių vidinį stresą (Somech, Drach-Zahavy, 2017). Siekiant turėti mažiau neigiamas išėitis, moterims darbe reikia telktis aktyviu susidorojimu su problemomis, nes neigiant ryškų stresorių sukeliama daugiau žalos nei padedama dirbančiom nėščiosiom. Kita vertus, pateiktas svarus faktas, kad moterys, kurių nėštumas komplikuoatas, tikėtina, nenaudos tokių įveikos strategijų kaip neigimas (Arena et al., 2019).

Išskiriant kitas nerimo priežastis, pateikiami duomenys, kad taip pat buvęs emocinis sutrikimas ir medicininės komplikacijos buvo reikšmingi veiksniai, stipriai susiję su nerimo sutrikimais nėštumo metu (Bayrampour et al., 2018). Nelengvas moterim ir nėštumas vyresniame amžiuje. Moterys, suvokiančios, kad jų galimybės susilaukti kūdikio ateityje gali būti ribotos, gali paveikti tai, kokias patirtis ji turės nėštumo metu. Vyresnės moterys nėštumo metu gali patirti didelį nerimą ir jaudintis, nepaisant, kad jų nėštumas nekomplikuotas (Southby, Cooke, Lavender, 2019).

Analizuojant tyrimų, kuriuose gvildintos nerimo ir streso priežastys, rezultatus, pastebėtos ir kitos rečiau literatūroje įvardijamos nėščiųjų neigiamos psichologinės patirtys: baimė, depresija. Baimės priežastys taip pat susijusios su moters būkle, vaisiaus saugumu. Nustatyta, kad moterims, kurių nėštumas rizikingas, vyravo baimės dėl jo baigties ir vėlesnių nėštumų (Badakhsh et al., 2020). Taigi dėl tokių veiksnių nėščiosios net tik stresuoja, nerimauja, bet ir bijo. Nors kitos baimės ir depresijos

priežastys įvardijamos tokios pačios kaip nerimo ir streso, tačiau PSO jau 2016 m. pateikė dar vieną teigiamoms nėšiųjų patirtims labai žalingą priežastį – intymaus partnerio smurtą. Jis yra susijęs su lėtinėmis moterų problemomis, tame tarpe, prasta reprodukcinė sveikata, depresija, piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis ir kitomis psichinėmis problemomis. Taigi depresija gali būti šio rizikingo reiškinių pasekmė (World health organization, 2016; World Health Organization 2013).

Partnerio vaidmuo, kaip parodė tik ką paminėtas mokslinis šaltinis, gali būti ir labai neigiamas, tačiau dažniau pateikiami duomenys apie teigiamą jo pusę. Pabrėžiamai sutuoktinio dalyvavimo prenatalinėje priežiūroje - ne tik gimdymo, bet ir nėštumo metu privalumai. Sutuoktinio dalyvavimas ir parama turi vėlgi turi sąsajų su mažesniu streso ir nerimo lygiu (Kazemi, Sharifi, Simbar, 2017). Kas dar mažina neigiamas nėščiųjų patirtis? M. Dolatian ir kitų autorių (2017) tyrime apie struktūrinį dvasingumo modelį ir psichologinę gerovę su nėštumui susijusiam stresui nustatyta, kad su nėštumu susijusį stresą į teigiamą pusę paveikia dvasingumas. Jis gali sumažinti šios neigiamos patirties nėščiosios gyvenime, užleisdamas į šią vietą įsitraukti teigiamoms emocijoms. Tuo tarpu apskritai duomenų apie teigiamas nėštumui būdingas patirtis mokslinėje literatūroje kiekis skurdokas, galbūt todėl, kad tokie tyrimai neturėtų apčiuopiamos problematikos. Dažniausiai aprašoma teigiama patirtis – laimė. Psichologiniai pokyčiai paskatina moterį laikyti nėštumą tiek kaip susirūpinimo, tiek ir laimės priežastimi – laimė kaip viena nėštumo pasekmių paminėta K. Sheen ir P. Slade (2017) meta-sintezėje apie moters gimdymo baimes. Ištirta, kad moterys, kurių teigiamos emocijos sumažėdavo, turėjo prastesnę fizinę ir psichinę sveikatą ir didesnę riziką išgyventi psichologines kančias nėštumo viduryje (Nakamura, Stao, Watanabe, 2018). Šioje vietoje atsikleidžia ir psichologinių bei fizinių patirčių sąsajos.

Nėštumo metu moterį paliečiančios fizinės patirtys: pykinimas ir vėmimas, apatinės nugaros dalies ir pilvo apačios skausmas, rėmuo, venų varikozė, vidurių užkietėjimas ir kojų mėšlungis, pilvo skausmai rėmui ir varikozinės venos moterims sukelia diskomfortą ir neigiamai veikia nėščiąsias. Pastarosios patirtys esti sukeltos pačio nėštumo kaip fiziologinio moters kūno reiškinių, tačiau dažniausiai juos galima kontroliuoti. Fazines nėštumo patirtis pagerinančiu veiksmu laikomas ultragarsinis tyrimas prieš 24 nėštumo savaitę, pačios nėščiosios užrašų vedimas, reikšmės turinčiu laikytinas maisto papildų vartojimas ir kiti su priežiūra susiję aspektai. Išskirtinis dėmesys skiriamas ir su mityba susijusioms patirtims, kurioms skiriama daug rekomendacijų (World Health Organization 2016). Visgi fiziologinių patirčių sričiai priešingai nei psichologinių, dėmesio netrūksta. Jau paminėtas rekomendacijas analizavę šaltiniai teigia, kad, deja, tik fiziologinių simptomų vertinimas ir valdymas įtraukiami į nėštumo priežiūros patirčių politiką, nors, kaip skelbia PSO (2016), moterų priežiūros patirtis sudaro efektyvus bendravimas, pagarba, orumas ir emocinė parama, susiję ir su psichologinėmis patirtimis (Lattof et al., 2020).

Neigiamos patirtys gali prvesti prie neigiamų baigčių nėščiajai, tai yra, formuojasi ydingas ratas, iš kurio streso ir nerimo paveiktai nėščiajai gali būti sunku ištrūkti. Nustatyta, kad didesnis streso poveikis nėštumo metu buvo susijęs su vėliau sekančiais gimusio vaiko autizmo spektro sutrikimais, nutukimu, ir kūdikių pilvo diegliais (Casparros-Gonzalez et al., 2021). Susirūpinimas ir stresas nėštumo metu turi žalingas pasekmes: preeklampsiją, depresiją, dažnesnį pykinimą ir vėmimą, priešlaikinį gimdymą, mažą gimimo svorį, mažus Apgal skalės balus naujagimiui (Fakari, Simbar, 2020; Ossola et al., 2019, Shaw, Herbers, Cutuli, 2019). A. Ebadi, J. Kariman ir M. Hajifoghaga (2017) teigia, kad moters socialinio-šeimoms pasikeitimo priežastis – būtent psichologiniai pokyčiai nėštumo metu (Ebadi, Kariman, Hajifoghaga, 2017). Taigi, įvairių psichologinių patirčių pasekmė gali būti ir pokyčiai šeimoje. Atskleista, kad su nėštumu susijęs nerimas turėjo sąsajų su pirminės cezario pjūvio operacijos atlikimo būtinybe (Koelewijn, Sluijs, Vrijotte, 2017). Taip pat nustatyta, kad su ankstyvu ir vėlyvu nėštumu susijęs nerimas gali būti susijęs su ikimokyklinio amžiaus berniukų pažinimo problemomis, o su ankstyvu nėštumu susijęs nerimas gali padidinti informacijos įsisavinimo problemas mergaitėms (Wang et al., 2020). Su nėštumu susijęs nerimas asocijavosi ir su padidėjusiu placentos citokinų kiekiu, laukiantis berniuko. 2020 m. buvo atliktas įdomus tyrimas, kurio metu išaiškinta, jog ryšys tarp placentos citokinų ir vaikų dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromo buvo priklausomas nuo lyties. Nustatyta reikšminga sąveika tarp su nėštumu susijusio nerimo ir lyties rizikos atsirasti dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromui. Lyginant su nerimo nepatyrusiomis nėščiosiomis, moterys, kurios patyrė su nėštumu susijusį nerimą per paskutiniuosius du trimestrus, turėjo padidėjusią riziką susilaukti kūdikio su dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromu (Shao et al., 2020).

Dažniausiai tipinės nėščiųjų fizinės patirtys ir negalavimai siejamos su neigiamomis pasekmėmis, baigtimis. Tai patvirtina gausa akušerinių metodikų, aprašančių, ką sukelia ir kaip kovoti su fiziniais nėštumo negalavimais. Jau minėtose PSO rekomendacijose dėl antenatalinės priežiūros ir moterų patirčių (2016) pateikiamos konkrečios lentelės su visų fizinių potyrių ir negalavimų apibūdinimais, rekomenduotinais įveikos būdais. Kita vertus, yra autorių atskleidžiančių priešingą mintį, kad net toks diskomfortas kaip rytinis pykinimas, kiti fiziniai simptomai gali paskatinti moterį patvirtinti buvimą nėščia (Nakamura, Sato, Watanabe, 2018). Nėščiųjų patirtys, susijusios su jų kūnu, gali atspindėti pastarųjų reakcijas į tam tikrus fizinius pokyčius kaip į savęs pateikimą pereinant į motinos rolę (Talmon, Ginzburg, 2018). Taigi, nėščiųjų fizinės patirtys psichologiniu aspektu nulemia teigiamą rezultatą – moters prigimties tapti mama ir esamos nėščiosios, būsimos gimdyvės, žindyvės, asmens, atsakingo už savo atžalą tapatybės patvirtinimą.

1.1.3. Nėščiujų patirtys COVID 19 pandemijos metu

Atliekant literatūros apžvalgą apie nėščiujų patirtis pandemijos kontekste, nagrinėjant mokslinę literatūrą, daugiausia šaltinių vėl gi atskleidė neigiamų psichologinių patirčių dominavimą. Tyrimų rezultatai parodė, kad apskritai visais kentėjimo dėl COVID-19 infekcijos laikais, žmonės, lyginant su teigiamomis emocijomis, daugiausia išreiškė neigiamas (nerimą, stresą ir depresiją) (Salehi et al., 2020). Vienoje studijoje itin drąsiai teigiama, jog Corona viruso pandemija sukelia nėščiujų stresą ir nerimą pasauliniu mastu (Salehi et al., 2020). Aprašoma, kad epidemija buvo susijusi su psichiniais ir fiziologiniais pokyčiais nėštumo metu (Schwartz, Graham, 2020).

Stresas, nerimas kaip ir depresijos simptomai, nemiga, neigimas, pyktis ir baimė yra dažniausiai pranešti psichinės sveikatos sunkumai, tai patvirtino 2020 m. Indijoje atliktas tyrimas apie psichinės sveikatos reikšmę ir atsaką COVID-19 pandemijos metu (Roy et al., 2020). Su pandemija susijęs nėščiujų stresas yra reikšmingai susijęs su gimdymo baime ir net pačiu ne su pandemija susietu nėščiujų stresu. Aukštesnis su pandemija susijusio nėščiujų streso lygmuo patiriamas pirmakarčių nėščiujų antrą ir trečią trimestrą ir turinčių didelės rizikos nėštumą (Ilska et al., 2021). Dar kita studija parodė, kad moterys pirmą nėštumo trimestrą patyrė stipriausią epidemijos poveikį jų psichinei sveikatai, apskritai poveikis buvo nuo vidutinio iki sunkaus (Saccone ir kiti., 2020). Taigi tyrimai atskleidžia, kad su pandemija susijusios psichologinės patirtys egzistuoja visą moterų nėštumo laikotarpį. Kitų autorių atlikti tyrimai parodė, kad spačiai besiplečiančios pasaulinės krizės, kaip COVID-19 pandemija, sukelia padidėjusį nėščiujų nerimą, baimę (Wang et al., 2020; Ahorsu ir et al., 2020). Jį nėščiosios patiria gana reikšmingai – maždaug trečdalis (30.5 proc.), tuo tarpu klinikiškai išreikštus depresijos požymius - 1 iš 4 nėščiujų (25.6 proc.). Teigiama, kad pandemijos laikotarpiu nėščiujų nerimo paplitimas buvo dar didesnis nei iki jo (Tomfohr-Madsen et al., 2021). G. A. Corbett ir kiti autoriai (2020) prie psichinę sveikatą pandemijos metu veikiančių veiksnių priskiria ir sąvoką “susirūpinimas” (pavyzdžiui, dėl dar negimusio vaikelio sveikatos būkės) (Corbett et al., 2020). Tyrimas taip pat parodė, kad nėštumo patirtys yra paveiktos baimės ir nerimo dėl COVID-19 klinikinės priežiūros, baimės ką nors užkrėsti, jei sergama COVID-19 viruso sukelta infekcija. Vienoje studijoje netgi nustatyta, kad moterims pakartojus reikalingumą naudoti dezinfektantus nėštumo metu, kas šiais laikais atrodo itin svarbia prevencijos su virusu priemone, šis faktas buvo svarstomas kaip keliantis susirūpinimą nėščiosioms dėl rizikos vaisiui (Sheen, Slade, 2017). Nerimas ir susirūpinimas dėl COVID-19 pandemijos nėštumo metu buvo kintamieji, reikšmingai teigiamai koreliuojantys su psichine sveikata tiesioginiu aspektu, nerimas dėl COVID-19 turėjo stipriausią statistinį ryšį (Salehi et al., 2020). Taigi kad pandemijos metu egzistavo psichologinės nėščiujų

patirtys, sutampančios su tipinėmis patirtimis prieš pandemiją: nerimas, stresas, tačiau jos dažniau juto susirūpinimą ir baimę.

Pandemijos metu iškilusio streso duominuojantį mechanizmą būtų galima apibūdinti šiek tiek kitaip nei įprastinį. Svarbu paminėti, kad stresiniais laikotarpiais žmonėms nusistatyti, ką jie turi sumanyti, ko imtis, padeda socialiniai santykiai (Tani, Castagna, 2017). Suvaržymai, taikomi ir pandemijos metu, susiję su socialiniu atotrūkiu, draudžiančiu bendravimą su giminaičiais, draugais ir kitais, padidina streso, nerimo ir depresijos lygį žmonių kasdieniniuose gyvenimuose. Su pandemija susijęs nėščiujų stresas didžiaja dalimi priskirtas pasiruošimo stygiams ir susirūpinimu sirgti perinataline COVID-19 infekcija, ypač toms, kurių priežiūros paskyrimai buvo atšaukti, kurios pandemijos metu neteko pajamų, įtarė esančios infekuotos COVID-19 virusu, nors oficialiai ji nebuvo diagnozuota. Suvokiama COVID-19 rizika (pavyzdžiui, tikint, kad galima sirgti ir nebūti apžiūrėta medikų) buvo susijusi su didesniu su infekcija susijusiu nėščiujų stresu (Preis, Mahaffey, Lobel, 2020). Nėščiujų neigiamos psichologinės patirtys (stresas, nerimas, baimės) nebuvo be pagrindo, iš tiesų yra faktų apie rizikingą ligos eigą, užsikrėtus nėščiosioms. Nustatyta, kad daugialypiai veiksniai, kuriuose sudaro psichoanatomijos pokyčiai, hormonų balanso aspektai, imuninės sistemos pokyčiai gali būti susiję su sunkesniu sirgmu COVID-19 infekcijos liga nėštumo metu (Kumar et al., 2021). Sunkiausios ir pavojingiausios išeitys sergant COVID-19 infekcijos sukelta liga užregistruoti geriatriniams pacientams ir nėščioms moterims su lėtinėmis ligomis (hipertenzija, diabetu, širdies - plaučių problemomis) (Chen et al., 2020; Favre et al., 2020; Zhu et al., 2020). Daliai moterų dėl COVID-19 pandemijos prasidėjo prieššlaikinis gimdymas (Kuehn, 2020). Pranešta apie didesnę riziką ir konkrečius atvejus, kai COVID-19 teigiamos moterys dažniau turėjo prieššlaikinį gimdymą, gimdė cezario pjūvio operacijos būdu, naujagimiai buvo per mažo gimimo svorio, mažesnių Apgar skalės balų (Mendoza et al., 2020; Yang et al., 2020, Kotlyar et al., 2021, Khan et al., 2020). S. Ellington ir kiti bendraautoriai (2020) pastebėjo, kad COVID-19 teigiamoms nėščioms moterims dažniau reikėjo gultis į ligoninę nei ne nėščioms moterims (lyginant 31.5 proc. ir 5.8 proc.). Moteris gluminti galėjo tai, kad karantino pradžioje nebuvo patikimos informacijos apie nėštumo komplikacijas dėl corona infekcijos (Salehi et al., 2020). Informacija apie vertikalųjį COVID-19 infekcijos perdavimą buvo nenuosekli, o tai didino nėščiujų neuztikrintumo jausmą ir nerimą (Brooks, Weston, Greenberg, 2020; Chen et al., 2020). Vienoje studijoje pateikti įrodymai, kad vertikalusis COVID-19 infekcijos perdavimas įmanomas, ypač paskutinio trimestro metu, labiausiai per analinę angą, (9,7 proc.). Kito tyrimo metu teigta, kad vertikaliojo perdavimo tikimybė negali būti atmesta, nes egzistuoja atvejų, kai dėl viruso įvyko motinos ar naujagimio mirtis (Zaigham, Andersson, 2020), nors, kaip jau paminėta, duomenų apie šį perdavimą negausu (Kotlyar et al., 2021). Kita vertus, nuosekliai analizuojant pranešimus apie gimdymus JAV ir Kinijoje, nustatyta, kad iš visų

tirtų moterų tik keli gimdymai buvo priešlaikiniai ar atliekant cezario pjūvį, apskritai baigtys naujagimiams buvo gan palankios, visi jie nebuvo infekuoti COVID -19 virusu. Tyrimo autoriai apibendrinami teigė, kad nėščiujų ligos prognozė buvo gana gera (Dhuywetter et al., 2020; Dashraath et al., 2020). Taigi, esamos situacijos kontekste atsiskleidžia, kad ne visų tyrimų duomenys sutapo, su COVID-19 susijusi statistika kinta, ir egzistuoja vis atnaujinamų ir papildomų tyrimų poreikis. Be abejo, suvokiant, kad išlieka neigiamas išvadas pateikiančių tyrimų ir konkrečių atvejų, ir kol vis išgirsime naujus tokio pobūdžio duomenis, nėščiujų susirūpinimas ir kitos psichologinės patirtys vienareikšmiškai laikytinos turinčiomis pagrindo.

Moksliniuose šaltiniuose, atskleidžiančiuose nėščiąsias kaip jautrią ir pažeidžiamą grupę, pateikiama, kad ribotos galimybės gauti medicininę priežiūrą ir kiti kasdienio gyvenimo pokyčiai, sukelti COVID-19 pandemijos, gali padidinti nėščiujų psichinių problemų, kurioms jos tokios pažeidžiamos, dažnį (Thapa et al., 2020; Mirzadeh ir Khedmat, 2020). Pandemijos protrūkio metu nėščiosios vis dar turi unikalių poreikių (Brooks, Weston, Greenberg, 2020). Pavyzdžiui, teigiama, kad dėl didelės depresijos arba nerimo rizikos specialios psichologinės paramos gali reikėti moterims, kurioms buvo paskirta 14 dienų izoliacija (Kumar et al., 2021). Ir taip dažnai nėščiąją lydinčių psichologinių patirčių pandemijos metu padaugėjo dėl papildomų juos sukeliančių veiksnių (Salehi et al., 2020). Be to, kelių paskutinių studijų rezultatai parodė, kad moterys dažniausiai yra labiau išsigandusios COVID-19 viruso nei vyrai. Šie aukšti moterų baimės rodikliai gali būti dėl lyties skirtingumų jautrumo ir imlumo stresui ir padidėjusioje psichinės sveikatos problemų rizikoje (Bitan et al., 2020; Limcaoco et al., 2020).

Galima padaryti išvadą, kad pandemijos metu nėščioji neišvengiamai linkusi išgyventi neigiamas patirtis, nes yra žmogus, kuriam svarbi jo ir aplinkinių sveikata, kuriam reikalingi socialiniai santykiai; nes yra moteris, dažniausiai prigimtinau jautresnė nei vyras; nes yra vaikelio, kurį augina iščiose ir už kurio sveikatą jaučiasi labai atsakinga, motina. Laimei, yra duomenų, atskleidžiančių, kad pandemijos metu nėščioji gali būti ir laiminga. Analizuojant mokslinius šaltinius, kuriuose būtų išskiriami COVID-19 pandemijos nėščiosioms ir teigiamų pačių ryšiai, reikšmingas L. Salehi ir kitų bendraautorių (2020) atliktas tyrimas. Remiantis jo Pearsono koreliacijos testo rezultatais, COVID-19 pandemijos laikotarpiu psichinė sveikata nėštumo metu reikšmingai koreliavosi neigiamomis patirtimis ir netgi laime to pačio nėštumo metu. Su pastarąja nustatyta statistiškai reikšminga neigiama koreliacija. Laimė pagerino moterų patirtis ir pašalino problemas būsimųjų mamų psichinei sveikatai šiuo nelengvu metu. Tyrimas atskleidžia, kad atsakiusiujų apie laimę respondenčių buvo, ir šis veiksnys galimas net ir pandemijos kontekste. Pagrindine priežastimi įvardijama viltis, vienybės poreikis.

Kalbant apie fizines patirtis, be abejo, viena galimų ir sunkių nėščiųjų fizinių patirčių pandemijos metu – pati COVID-19 viruso liga. 8 studijos, kurių metu atrinktos 100 COVID-19 virusu infekuotų

nėščiujų, pateikė pagrindinius būdingus simptomus: karščiavimą (65 proc.), kosulį (38 proc.), nuovargį (15 proc.), kvėpavimo sunkumus (14 proc.) (Khan et al., 2020). Taipogi fizinės patirtys susietos su visuotiniais apribojimais, tokiais kaip kaukės dėvėjimas. Nėščios moters organizmas savo medžiagų, tame tarpe ir dujų, apykaitos pagalba aprūpina dvi gyvybes. Neretai ją nėštumo pabaigoje kamuoja dusulys (Beebe et al., 2017). Kaukės, dažnai keliančios diskomfortą bet kuriam žmogui, nėščiajai šią nemalonią fizinę patirtį dar labiau apsunkina. Galimas reikšmingai didesnis galutinis nuodingojo anglies dvideginio išsiskyrimas, sukkeliantis kaukę dėvintiems asmenims, taip pat ir nėščiosioms, neigiamus simptomus (Elbl et al., 2021).

COVID-19 viruso pandemijos metu nėščios moterys jautė tokią baimę susirgti, vykti į ligoninę, kad net dėl šio streso ir nerimo norėjo užbaigti jų nėštumą prieš laiką, atliekant Cezario pjūvio operaciją (Salehi et al., 2020). Kadangi atsiskleidė, kad pandemijos metu moterys turi žymiai daugiau progų ir priežasčių patirti šiuos neigiamus išgyvenimus, labai reali rizika, kad jas slegiančių problemų pasekmės, jų priežastis ir pasekmės, bus sunkesnės. Taipogi šalia kitų psichologinių pandemijos patirčių padarinių, atsirado autorių susidomėjimas jų neigiamomis pasekmėmis gimusio kūdikio neurologinei elgsenai (Akgor et al., 2021; Wang et al., 2020; Mascio et al., 2021).

Studijoje apie rizikos faktorius nėščiosioms pandemijos metu atsiskleidžia, kad, pavyzdžiui, nėštumo metu ir taip moteriai reikalingas vitaminas D dėl pandemijos apribojimų ir retesnio buvimo gryname ore yra dar reikalingesnis dėl galimo itin didelio jo trūkumo. Panašūs teiginiai pateikiami ir apie kitas medžiagas, nėščiujų fizinės sveikatos priežiūrą visuotinės krizės kasdienybėje (Mirzadeh, Khedmat, 2020). Taigi dalis fizinių patirčių ir jų grėsmių susijusios su gyvenimo būdo pakitimais. Taip pat mokslinėje literatūroje teigiama, kad kaukės dėvėjimas gali sukelti moterų organizme neigiamas pasekmes turinčių pakitimų, pavyzdžiui, hemoglobino kiekio kraujyje sumažėjimą, galėjusių nulemti neigiamas nėštumo baigtis (Friedrich et al., 2021). Tuo tarpu virusu infekuotai nėščiajai, kuri ir taip dėl nėštumo fiziologijos gali turėti prastesnę savijautą, just diskomfortą, nuovargį ir didesnės kūno apkrovos nulemtus kvėpavimo sunkumus, jau paminėti viruso simptomai šias fizines patirtis gali dar labiau pastiprinti. Šių faktų apie fizinę ir psichologinę naštą, slegiančią nėščios moters pečius, gausa, atskleidžia, kokia pavojinga, rizikinga ir kiek daug gyvenimų aspektų paliečianti šiai pažeidžiamai grupei yra vykstanti pasaulinė pandemija. Tačiau be neigiamų ir skaudžių pasekmių, COVID-19 pandemijos metu padidėjo teigiamų emocijų, sukeltų žmonių susitekimo, tikėjimo ir maldos (Li et al., 2020). Pandemijos išgyvenimai paskatino žmones remtis į dvasingumą, ir tai yra, nors bendraja prasme ir nedidelis, bet pandemijos privalumas, pasekmė. Taip pat pastebėta, kad pandemijos metu žmonės labiau rūpinosi savo sveikata. Kaip teigia autoriai, pabrėžiant tokius aspektus kaip laimę ir viltį, psichinė sveikata pandemijos kontekste gali būti pagerinta, jei bus sukurtos tinkamos sąlygos (Salehi et al., 2020).

Taigi įprastinės nėščiųjų patirtys pandemijos metu niekur nedingo: su buvusia perinataline netektimi, nėštumu, įvairiomis rizikomis susiję veiksniai jas veikė ir toliau. Tačiau pandemijos kontekste prisidėjo papildomų priežasčių išgyventi neigiamas patirtis. Atsirado daugiau prielaidų, dėl kurių nėščiosios galėjo psichologiškai palūžti, jausti didesnę psichologinę krūvį. Laimei, pandemijos nustatyta ir teigiamų emocijų.

Apibendrinant pirmosios literatūros analizės dalies teiginius, galima pasakyti, kad tiek įprastinėmis aplinkybėmis – prieš pandemiją, tiek jos metu nėščiosios patiria įvairių patirčių, kurių aktualiausias ir neretai sutinkamas – psichologinės neigiamos: stresas, nerimas, taip pat depresija, baimė. Moterims dažniausiai neigiamas patirtis kėlė su nėštumu susiję aspektai, prieš tai turėti neigiami išgyvenimai. Tarp teigiamų patirčių dominuoja laimės jausmas nėštumo metu. PSO antenatalinės priežiūros rekomendacijų įgyvendinimo, siekiant užtikrinti teigiamas nėščiųjų patirtis analizės rezultatai pateikė, kad, priešingai nei fiziniams, teigiamoms psichologinėms patirtims užtikrinti skiriama per mažai dėmesio. Šis aspektas atskleidė spragas nėščiųjų priežiūroje, kadangi apleidžiama sritis, kurioje, kaip atsiskeidė mokslinės literatūros analizės metu, yra tiek problemų, tai yra, moterys nėštumo metu turi daug neigiamų patirčių.

Tuo tarpu COVID-19 pandemijos patirčių sąrašas nepasipildė itin daug naujų patyrimų, tačiau dažniau kalbama apie baimę, susirūpinimą, itin reikšmingai psichinę sveikatą veikė nerimas. Šios psichologinės patirtys, taip gausiai analizuotos mokslinėje literatūroje ir patvirtintos įvairių studijų dalyvių, atskleidžia, kad pandemijos metu taip pat dominuoja labiau psichologinės problemos. Taip pat padaugėjo priežasčių nėščiajai išgyventi neigiamas patirtis – mat ją slėgė neigiamos stresas, nerimas, baimė ir kt. veiksniai jau ir dėl pandemijos įtakos jos pačios, artimųjų, dar negimusio vaikelio sveikatai, socialiniai atskirties, apribojimų, pasikeitusių galimybių gauti medicininę pagalbą ir kitų visiems tokiu laikotarpiu aktualių aplinkybių. Pandemijos privalumai: nėščiosios kaip ir kiti žmonės buvo labiau susitelkusios, saugojo savo sveikatą, bent protarpiais patiriama laimė teigimai veikė psichinę sveikatą.

1.2. Moterų patirtys gimdymo metu

Dauguma moterų tai, ką viduje patyrė nėštumo metu, patiria ir per gimdymą (World Health Organization, 2016). Nėštumo metu susiformuoja kertinės patirtys, lūkesčiai, poreikiai. Kaip nustayta pirmajame skyriuje, nėštumas kupinas neigiamų psichologinių patirčių, kurios COVID-19 pandemijos

metu padažnėjo. Todėl be abejonės, yra ne menka tikimybė jas patirti ir gimdymo metu. Šiame skyriuje objektyviai, nebandant primesti prielaidų, buvo analizuojami naujausi moksliniai šaltiniai, atskleidžiantys gimdančių moterų patirtis. Atskleisti, tai, kas apskritai svarbiausia moterims, ir ko tikimasi iš gimdymo galėtų padėti labai konkrečius faktus nustatę S. Downe ir kitų bendraautorių 2018 m. atlikta studija. Jos metu išaiškinta, kad daugumai moterų gimdymo metu dar iki pandemijos rūpėjo teigiamos patirtys, kurios išpildė arba viršijo jų ankstesnius asmeninius ir sociokultūrinius įsitikinimus ir lūkesčius. Tai buvo susiję su sveiko naujagimio pagimdymu kliniškai ir psichologiškai saugioje aplinkoje su praktine ir emocine parama iš gimdyme dalyvaujančio(ių) asmens(ų) ir kompetetingo, užtikrinto ir malonaus medicinos personalo. Žinant, kad gimdymas gali būti nenuspėjamas ir gąsdinantis, ir kad gali tekti “plaukti pasroviui”, labiausiai norima psichologinės paramos. Taip pat dauguma moterų labai vertino savo pajėgumą pagimdyti fiziologiškai (taip pat įvardijama kaip “normaliai” arba “natūraliai”, be techninių arba farmakologinių intervencijų) dėl fizinės ir psichologinės gerovės joms pačioms, jų kūdikiams ir šeimoms. Daug moterų bijojo ir nujautė, kad gimdymas bus sunkus darbas, kupinas skausmo, neužtikrintumo sąrėmių metu, bet šiuos galimai ekstremalius sunkumus priėmė kaip dalį būtino proceso, kad būtų įgauta teigiama, netgi transformuojanti gimdymo patirtis joms ir jų kūdikiams. Tik mažumai gimdymas buvo tiesiog fizinis procesas, kuris turi būti atliktas, kiek įmanoma, greičiau ir kuo mažiau skausmingiau. Taipogi ištirta, kad dauguma moterų nenorėjo turėti intervencijų sąrėmių metu, nebent jie būtini dėl jų ir jų vaisių sveikatos saugumo (Downe et al., 2018). Taigi, teigiamos patirtys ir derama parama iš aplinkos dominavo daugumos moterų tobulo gimdymo vizijoje, o prioritetais gimdymo metu tapo natūralumas ir nesikišimas. Tačiau kokia yra realybė? Ar jų patirtys visada sutampa su pageidaujamosis tiek iki COVID-19 pandemijos, tiek jos metu?

1.2.1. Neigiamos gimdymo patirtys

Šiame poskyryje bus aptariamos gimdymui būdingos neigiamos patirtys iki COVID-19 pandemijos ir su jomis susiję apsektai. Atskleisti dominuojančias gimdymo patirtis padėtų šis Taheri ir kitų bendraautorių (2018) tyrimo išvados pateiktas teiginys: “Nustatyta, kad neigiama gimdymo patirtis buvo įprastas reiškinys tarptautinių mastu”. Kitų šiame darbe pateiktų studijų rezultatai taip pat patvirtins neigiamų patirčių dominavimą.

Viena mokslinėje literatūroje įvardijamų neigiamų moterų patirčių – gimdymo baimė. Studijoje, kurioje tirtos 28 įvairių socialinių ir etninių sluoksnių vaisingo amžiaus moterys, išskirtos keturios

gimdymo baimės kategorijos: gimdymo procesas (baimė dėl skausmo, užsitęsusių sąrėmių, taip pat baimė prarasti kontrolę, dėl neveiksnumo, būti paliktai vienai gimdymo metu), gimdymo laikas (baimė dėl priešlaikinio gimdymo, nežinomos gimdymo trukmės per vėlai atvykti į ligoninę), gimdymo komplikacijų (baimė dėl kraujavimo, mirties, pogimdyminės depresijos, nelaimingų gimdymo atvejų, lytinių organų sužalojimų, vaisiaus sveikatos problemų), sveikatos priežiūros kokybės (ligoninės paslaugos ir galimybės, pasitikėjimo nėščiąjų ir gimdyvių personalu ir akušeriais stygius) (Vedam et al., 2017). Remiantis šiomis kategorijomis, galima teigti, kad labiausiai bijoma nežinomybės ir netikėtumų.

Nerimas ir stresas, traktuojami kaip galintys būti užsitęsusio gimdymo priežastimis, nes jų metu organizme suaktyvėja medžiagų, nulemiančių mažesnę gimdos tonusą, gamyba. Šioje vietoje vėlgi privedama prie gimdymo baimės: pateikiama, kad nerimas ir stresas - reiškiniai, susiję su gimdymo baime (Elvander, Cnattingius, Kjerulff, 2013; Dencker et al., 2019). Pabrėžtina, kad gimdymai, kurie užbaigiami cezario pjūvio operacija, dažniau įvardijami kupiniais streso. Pavyzdžiui, viename kokybiniame tyrime apie dalyvė teigė, kad vien buvimas operacinėje nuogai ir pažeidžiamai prieš cezario plūvio operaciją jai sukėlė daug streso (Namuju et al., 2018). Taigi gimdymo metu kartais moteris išgyvena neigiamas patirtis vedina ir diskomforto, pažeidžiamumo pojūčio. Čia atsiskleidžia ir tai, kad psichologinės patirtys gimdymo metu turi glaudžių sąsajų su diskomfortu, nepatogumu. Gimdymo patirtis taip pat gali būti paveikta buvusių patirčių, socialinės padėties ir gyvenimo dar gerokai prieš gimdymą, pavyzdžiui, socioekonominės padėties (Schepper et al., 2016). Taigi lemtingi ir aspektai, susiję yra ne tik su mintimis ir nuostatomis apie patį gimdymą, bet ir labiau įsišaknijusiais dalykais dar prieš pastojant.

Teigiama, kad neigiamos gimdymo patirtys gali sukurti psichologinę gimdymo traumą, kuri gali privesti prie potrauminio streso sutrikimo (Taheri et al., 2018). Tuo tarpu baigtys naujagimiams daugumoje studijų neturėjo sąsajų su gimdymo patirtimis, išskyrus vieną, kurioje buvo apibendrinta, kad naujagimio perkeltas į naujagimių intesyvosios priežiūros skyrių buvo susijęs su su neigiama gimdymo patirtimi (McLachlan, 2016).

Taigi, neigiamos gimdymo, kaip ir nėštumo, patirtys yra dominuojančios, labiausiai išgvildentos mokslinėje literatūroje ir atnešančios tik neigiamas pasekmes.

1.2.2. Pagrindiniai aspektai, apibūdinantys teigiamas gimdymo patirtis

Daugumoje šaltinių teigiamos gimdyvių patirtys buvo sutapatinamos su kontrolės jausmu, saugumu. Gausu studijų, pateikiančių duomenis, kaip šias patirtis sutiprinti. Šalia kontrolės dažnai

minimas gimdymas psichologiškai saugioje aplinkoje, kupinoje paramos bei asmeninio tikslo pasiekimo jausmas, įtraukiant gimdyves į sprendimų priėmimus, taip pat kai bendraujama pagarbiai, oriai, kai su jomis elgiamasi atsakingai (World Health Organization, 2018; Oluoch-Aridi, 2021). Pabrėžtina, kad šiuos duomenis pateikia ne tik pavieniai tyrimai, bet ir toks autoritetingas šaltinis kaip Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) (World health organisation, 2018). Šiame darbe bus išskiriamos ir plačiau aprašomos dvi bene plačiausiai gvildenamos su gimdymo patirčių gerinimu ir sėkme susijusios temos: medicinos personalo (ypač akušerių) ir artimojo dalyvavimo gimdyme vaidmenys

1.2.2.1. Medicinos personalo vaidmuo, kuriant gimdyvių patirtis

Nors literatūroje nėra daug tyrimų, kiek gimdyvės patenkintos būtent medikų priežiūra, iš tų, kurie pateikia tokio pobūdžio statistiką, nemenka dalis moterų teigia esančios ja patenkintos. Pavyzdžiui, nors moterys po vaginalinio gimdymo buvo mažiau pasitenkinusios aspektais, susijusiais jų naujagimių lankymu, o moterys po cezario pjūvio operacijos buvo mažiau pasitenkinusios pogimdyvine priežiūra, dauguma (iki 79,2 proc.) buvo patenkintos savo gimdymo priežiūra (Jha et al., 2017). Kitas tyrimas atskleidė, kad net 92,5 proc. moterų buvo pasitenkinusios gimdymo priežiūra (Mocumbi et al., 2019).

Yra teigiama, kad, apskritai, motinų, neturinčių kvalifikuoto priešgimdyvinės priežiūros paslaugų teikėjo, socialinės ir demografinės charakteristikos ir nėštumo baigtys reikšmingai nesiskyrė nuo tų, kurios menkai naudojosi prenatalinėmis paslaugomis. Taigi prasta priežiūros kokybė prilygo iš viso jokios priežiūros nebuvimui. Na o moterys, apsilankiusios mažiau nei keturiuose prenataliniuose vizituose, dažniau buvo vienišos, turinčios nederbančius partnerius, turėjo mažo gimimo svorio ir „Apgar“ balus (po 5 minučių) turinčius naujagimius, buvo mažiau susipažinusios su gimdymo (kaklelio vėrimosi-sąrėmių) tema (Awoleke, Olofinbiyi, 2020). Kalbant apie gimdymo priežiūrą, 2018 m. atliktame tyrime nustatyta, kad sėkmingas būdas sukurti teigiamą gimdymo patirties suvokimą buvo gimdančių moterų palaikymas, minimaliu įsikišimu pagrįsta gimdymo priežiūra, pasirengimas gimdymui ir pasiruošimas komplikacijoms. Dauguma atsipalaidavimo ir skausmo palengvinimo strategijų nebuvo sėkmingos siekiant sukurti teigiamas gimdymo patirtis (Taheri et al., 2018). 2021 m. atliktame tyrime moterys nurodė, kad neigiamos patirtys joms siejasi su neatsakinga priežiūra, paramos ir pagarbaus bendravimo trūkumu (Oluoch-Aridi et al., 2021). Esfandiari ir kiti autoriai teigia (2020) teigia, kad gimdymo metu galima išgyventi neigiamas patirtis, o galima jausti ir pasitenkinimą. 2020 m. atlikta studija parodė, kad palaikymu paremtas patarimas padidina pacienčių pasitenkinimo jausmą gimdymo

metu (Esfandiari et al., 2020). Taigi medikų kompetencija ir profesionalumas svarbus, bet ne ką mažiau svarbūs gimdyvėms paprasti žmogiški dalykai, kaip bendravimas, šilto ryšio sukūrimas. Palaikymu paremtas patarimas padidina pacienčių pasitenkinimo jausmą gimdymo metu (Esfandiari et al., 2020). Šie faktai parodo, kiek daug aspektų, formuojančių gimdymo patirtis, yra medicinos personalo, prižiūrinčio gimdyvę, rankose.

Akušerių konsultavimas per informaciją ir žinojimą atnešė tik teigiamus jausmus ir pagerino pasitikėjimą gimdymu. Tuomet moteris jautė didesnę ramybę ir pairuošimą, o pastarieji padidino susitaikymą ir toleranciją neužtikrintumui, galimam gimdymo metu. Tai teigiamai veikė gimdymo patirtis. Pridėjus jautimąsi saugia, susijusį su profesionalia parama gimdymo metu, moterys jautėsi stiprios ir įgalintos. Teigiamą gimdymo patirtis sustiprino pasitikėjimą savimi dėl būsimų gimdymų ir gimdymo baimė buvo apibūdinta kaip pašalinta arba valdoma. Išaiškinti keturi aspektai (temos), svarbūs gimdymo patirtims: akušerio svarba; abiem pusėms stiprybės suteikiantis pokalbis; susidorojimo būdai ir parama, įgalinanti teigiamą gimdymą (ši tema itin gerai reprezentuoja moterų patirtis gimdymo metu); buvimas pasiruošus ateities gimdymams (Larsson et al., 2021).

Akušerio vaidmuo pabrėžtas ir kitame tyrime S. Vedam ir kiti autoriai (2017) teigia, kad moterys, kurios patyrė akušerių priežiūrą, pranešė apie didesnę savarankiškumą negu moterys, prižiūrėtos gydytojo. Moterys, kurias prižiūrėjo gydytojas, dažniau pranešė apie nepasitenkinimą jų įtraukimu į sprendimų priėmimą. Tos, kurios nusprendė dominuoti priimant sprendimus apie jų priežiūrą ir buvo nepasitenkinusios jų sprendimų priėmimo patirtimi, autonomijos priimant sprendimus rodiklis buvo labai mažas (Vedam et al., 2017). Taigi moterys, kurioms kažkuriuo metu nepavyko įsitraukti į sprendimų priėmimą, vėliau to gali nebeįstengti padaryti. Akušerio priežiūros tęstinumas pagerina gimdymo patirtis per įvairius veiksnius įtraukiant gimdyvių skausmo valdymą, galimybę susidoroti su gimdymo iššūkiu, gimdymo proceso kontroliavimą, patikimų specialistų paramą ir stresinių tyrimų ir intervencijų taikymo sumažinimą (McLachlan et al., 2016). Teigiamas su skausmu susijusias gimdymo patirtis labiausiai nulėmė teigiamas požiūris nėštumo metu į gimdymą, akušerės parama gimdymo metu, epidūrinės analgezijos naudojimas ir žemas skausmo intensyvumas gimdymo metu (Karlsdottir et al., 2018). Taigi, net jei akušerė ne visada turės fizinių galimybių ir laiko atlikti visas nemedikamentines skausmo malšinimo priemones, vien jos parama reikšmingai pagelbėja skausmo valdyme.

Dedant pastangas išvengti neigiamų ir traumuojančių gimdymo pasekmių, vienoje studijoje sudarytos rekomendacijos, kad būtų sumažinti rizikos faktoriai, tokie, kaip netinkama parama sąrėmių metu, aukšti akušerinių intervencijų rodikliai, ekstrinių cezario pjūvio operacijų ar instrumentinių intervencijų vaisiaus išstūmimo metu naudojimas, kontrolės praradimo jausmas. Vienas jų komponentų: parama. Taigi ji nulemia ne tik gerą gimdyvės psichologinę savijautą, bet yra vieni sąrašo, kuriame

įtraukti itin svarbūs medicininiai aspektai, rodiklių (McLachlan et al., 2016).

1.2.2.2. Artimojo dalyvavimo reikšmė gimdymo patirtims

Mokslinėje literatūroje gausu medžiagos apie artimojo ar kito kompaniono dalyvavimo gimdyme svarbą. PSO rekomendacijose dėl teigiamų gimdymo patirčių (2018) tokiais asmenimis įvardijami įvairūs asmenys: partneris, giminaičiai ir pan. Visgi daugumoje studijų duominuoja vyro sutuoktinio arba partnerio vaidmuo.

Vienoje paskutinių 2021 m. tyrimų apibendrintai teigiama, kad vyras turi ypatingą vaidmenį skatinant mamos ir vaiko sveikatą nėštumo, gimdymo, pogimdyminiu laikotarpiu (Doaltabadi, Amiri-Farahani, Hasanpoor-Azghady 2021). Daugelis PSO dalyvaujančių valstybių vyro dalyvavimą prenatalinėje priežiūroje kaip ir moters įgalinimą spręsti reprodukcinės sveikatos problemas laiko prioritetu, siekiant, kad būtų sumažintas mirtingumas, nelygybė ir būtų pagerinta moters sveikata. Šie du veiksniai turi sąveikaujantį ir teigiamą poveikį vienas kitam (Kazemi, Sharifi, Simbar, 2017). Vyro dalyvavimas nėštumo metu padidina moters prenatalinės priežiūros priėmimą (Uldbjerg et al., 2020). Sutuoktinių dalyvavimo ir paramos stygius prenatalinės priežiūros metu yra susijęs pogimdyminės depresijos padidėjimu, noro žindyti trūkumu, moterų nerimu ir stresu (Azimi, Fahami, Mohamadirizi, 2018; Zamani et al., 2019).

Gimdymo kompaniono, partnerio įtraukimas į pasiruošimą gimdymui vėlyvo nėštumo metu mažina gimdymo baimę, padidina gimdančios moters asmeninį veikimą, kompaniono gimdymo metu paramą ir kitas nėštumo išėjis pirmakartėms moterims (Munkhondya et al., 2020). Ne tokioje kultūriškai ir ekonomiškai skirtingoje nuo Europos valstybių šalyje kaip Pietų Nigerija vyro dalyvavimą gimdyme tyrimo dalyvės nurodė kaip vieną savo poreikių gimdymo metu (Ojelade et al., 2017).

Santykių su vyru reikšmė begalinė ne tik nėštumo ar gimdymo metu, bet ir iki jo. Moterims, kurios buvo nepatenkintos savo santykiais su partneriu, labiau tikėtina, kad bus atliekama epiziotomija ir/ar vakuuminė ekstrakcija. Moterys, turinčios problemų iki gimdymo ir jo metu, buvo linkusios pasirinkti epidūrinę nejautrą nei jų neturėjusios. Epidūro naudojimas galėjo padėti joms valdyti skausmą ir su gimdymu susijusį neužtikrintumą. Taigi, nors ši nuskausminimo priemonė nėra visais atvejais indikuotinas dalykas ir turi neigiamų medicininių pusių (naujagimio kvėpavimo slopinimas ir panašiai) (Kumar et al, 2014), prastus santykius su vyru turinti ir paguodos bei palaikymo šalia nejaučianti moteris norės jo, kad jaustųsi užtikrintesnė ir ramesnė, ką realiai jai galėtų suteikti vyras ar kitokio pobūdžio

gimdymo kompanionas (Jonsdottir et al., 2019). Savo vyro kompanijos, dalyvavimo neigimas gimdymo metu buvo viena iš prastos gimdymo patirties reikšmės komponentų (Mukamurigo et al., 2017).

Nors tiesioginių sąsajų tarp kompaniono, tame tarpe ir vyro, dalyvavimo gimdyje ir jo baigčių nenustatyta - 2019 m. tyrimo metu nebuvo nustatyta jokių reikšmingų ryšių tarp kompanijono dalyvavimo gimdymo metu ir analgezijos, gimdymo būdo ir naujagimio Apgar skalės balų (Anjos, Geremias Gouvei, 2019), kiti šaltiniai atskleidžia ne tik psichologinius, bet ir praktinius ir labai svarbius aspektus, reikšmingus teigiamų gimdymo patirčių kūrime. Dažniausiai vyro vaidmuo apibūdinamas per paramą, saugumo jausmo užtikrinimą, tačiau literatūroje bandyta gvildinti ir kitus, pavyzdžiui, skausmo aspektus. PSO 2018 m. rekomendacijose dėl gimdymo priežiūros teigiamoms gimdymo patirtims pristatyta sisteminė kokybinė moterų skausmo malšinimo sąrėmių metu patirčių apžvalga atslėidė, kad masažo technikų tobulinimas padidino, sustiprino partnerio dalyvavimą. PSO šie duomenys pasirodė įdomūs ir verti būti pateikti rekomendacijose, nors pateikiamas mažas pasitikėjimas šiais tyrimų įrodymais (Thomson et al., 2018). Kitų tyrimų rezultatai rodo, kad kryžkaulio srities masažas, kurį akušeris dėl laiko stokos retai kada gali atlikti moteriai bet kuriuo gimdymo pageidaujamo momentu, sumažino jos sąrėmių skausmą, sumažino susirūpinimo ir nerimo lygį, padidino moters pasitenkinimą, teigiamai paveikė gimdymo suvokimą ir neturėjo jokio žalingo poveikio vaisiui (Karaduman, Cevik, 2021). 2020 m. atliktame tyrime nustatyta, kad nugaros masažas yra efektyvi priemonė malšinti gimdymo skausmą ankstyvosios gimdymo stadijos metu (Sapna et al., 2020). 2021 m. atliktas įdomus kvazi eksperimentinis tyrimas pateikė, kad intensyvus nugaros masažas kartu su Al fatihah deklamavimu yra dar efektyvesnis malšinant gimdymo skausmą (Khadijah, Marjoni, 2021). Taigi surinkta gausu argumentų, kad gimdyje dalyvaujančio kompaniono veiklos, kuriam pastarasis galėtų pasiruošti iš anksto ir atlikti bet kuriuo metu, suteiktų reikšmingos naudos ne tik bendrai psichologinei savijautai, bet ir labai konkrečiam ir sunkiam gimdymo fiziniam potyriui – skausmui malšinti, kontroliuoti. Šis argumentas patvirtina begalinę partnerio svarbą.

Nors literatūroje dominuoja “tradicinio” partnerio vaizdinys – kad tai dažniausiai būna artimasis: vyras, mama ar panašiai, bet nevertėtų paneigti ir rečiau aprašomų gimdymo kompanionų, galimai net neturinčių kažkokių artimų ryšių su gimdyve: dulų ir kitų. Šio pobūdžio specialistai gali gimdyvei suteikti išskirtines procedūras, telpančias ir už akušerio kompetencijos ribų. Viena tokių galimų procedūrų, apie kurią teko nagrinėti literatūrą – hipnozė. Vieno pastarųjų metų - 2020 m. atlikto įdomius duomenis pateikusių tyrimo rezultatai atslėidė hipnoze pagrįstų intervencijų teigiamą poveikį gimdymo patirtims, palengvinant ir sumažinant baimę ir skausmą ir sustiprinant kontrolės jausmą sąrėmių metu. (Catsaros, Wendland, 2020). Taigi įvaraus pobūdžio gimdymo kompanionas, partneris gali būti naudingas gimdyvei, jei tik išnaudos savo potencialą. Ir bet kuriuo atveju jo nedalyvavimas gimdyvę gali mažiau ar

daugiau priartinti prie neigiamų gimdymo patirčių.

Šis poskyris atskleidė gimdymo partnerio, kompaniono gimdyme vaidmenį. Jo pabaigai galima paminėti, kad ir tokioje teigiamas asociacijas sukuriančioje temoje yra neigiamų pusių. Nors dauguma asmenų, dalyvavusių gimdyme, jautėsi patenkinti medicinos personalo rūpinimusi, dalis nurodė, kad jų priėmimas nebuvo geras, kad trūko arba visai nebuvo informacijos ir patikslinimų (Aparecida dos Santos ir et al., 2018). Taigi partneris ne visada būna įtraukiamas pakankamai. 2017 m. Nigerijoje atliktoje studijoje, kurioje apklausti patys akušeriai, teigiama, kad partnerio buvimas suvoktas kaip veiksnys, prisidedantis prie skausmo malšinimo, ir netgi nefarmakologinis aspektas, svarbus gimdymo skausmui malšinti. Visgi teigiamas partnerio dalyvavimo suvokimas nebuvo papildytas veiksmiais - tik kas ketvirtas akušeris panaudojo partnerio pagalbą kaip skausmo malšinimo priemonę (Emelonye et al., 2017). Taigi šioje srityje dar yra kur tobulėti, dar yra kaip gerinti partnerio įtraukimą.

1.2.3. Gimdyvių patirtys COVID-19 pandemijos eigoje

Kalbant apie gimdymo patirčių pokyčius COVID-19 pandemijos kontekste, reikšminga pastebėti, kad 2021 m. atlikto tyrimo metu buvo nustatyta daugiau atliekamų aktyvių intervencijų (gimdymo sužadavimo, skatinimo) (Inversetti et al., 2021). Tai prilygsta argumentui, kad tokie gimdymai galėjo neatitikti moterų lūkesčių, remiantis jau anksčiau šiame darbe nagrinėtu tyrimu, atskleidusiu, kad moterys teigiamas gimdymo patirtis sieja su kuo natūralesniu gimdymu, kurio metu, kiek įmanoma, mažiau kišamasi į natūralią eigą. Tačiau kitas A. Inversetti ir kitų bendraautorių (2021) nustatytas faktas pastarąjį teiginį paneigia – jų tyrimo metu nepastebėta jokių pokyčių, susijusių su moterų pasitenkinimu gimdymu COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Tai yra, moterys nesijautė labiau nepasitenkinusios gimdymais nei prieš tai, nors pandemijos metu jie buvo gausesni aktyvių intervencijų. Kita vertus, moterys, gimdžiusios pandemijos piko įkarštyje, infekuotos COVID-19 vakcina, juodaodės ir latino amerikietės buvo mažiau pasitenkinusios savo gimdymu, jautėsi diskriminuojamos sveikatos priežiūros paslaugų gavimo atžvilgiu. 2021 m. atlikto tyrimo dalyvės, pandemijos metu jautusios mažesnę pasitenkinimą savo gimdymu, dažniau pasisakė apie didesnę pogimdyminį nerimą, stresą, depresijos simptomus, rečiau maitino vaiką tik savo pienu (žindant). Vieno ar daugiau įvykio, susijusio su sveikatos priežiūroje pasireiškiančiu diskriminavimu, patyrimas buvo susijęs su aukštesniu pogimdyminio streso, pogimdyminio potrauminio streso sutrikimo lygiu (Janevic et al., 2021).

Aktyviai apie moterų patirtis pasisakantys autoriai teigia, kad dalis įgyvendintų gimdymo

apribojimų ir intervencijų pandemijos metu buvo nebūtinai, nepagrįsti mokslškai, negerbiantys žmogaus orumo ir neproporcingi siekiui sutabdyti viruso plitimą. Tad tai yra laikytina akušeriniu smurtu, ir apima nereikalingas intervencijas, atliekamas be medicininių indikacijų (pvz., Cezario pjūvis ar instrumentinis gimdymas), draudimą gimdymo metu dalyvauti kitam asmeniui, reikalavimus nedelsiant atskirti ir izoliuoti nuo naujagimio ir žindymo prevenciją. Nustatyta, kad pirmieji pranešimai ir darbai apie gimdymo patirtis pandemijos metu atkeliavo iš Kinijos. Vienoje pirmųjų 108 studijų apžvalgoje, išleistoje kinų ir anglų kalba iki 2020 m. balandžio 4 d., Cezario pjūvio operacijos dažnis moterims, kurios nustatytos COVID-19 teigiamos, buvo 92 proc. Argumentas daugumai buvo vaisiaus būklės pablogėjimas, tačiau ataskaitose nebuvo tikslių paaiškinimų, todėl autoriai mano, kad dauguma šių operacijų buvo nebūtinios ar net vengtinios, ir galėjo būti atliktos dėl baimės užsikrėsti COVID-19 infekcija. Tyrimą aptariantys autoriai teigia, kad mažai tikėtina, kad 92 proc. tų 108 moterų buvo tokios būklės, kuri pateisintų cezario pjūvį, ar kad moterys norėjo, kad jom būtų atlikta ši procedūra. Izoliuoti infekuotas mamos nuo jų naujagimių ir nežindyti buvo rekomenduota taip pat iki pat balandžio 4 d., nors jau tada buvo įrodymų apie menką viruso perdavimo naujagimiui tikimybę (Sadler, Leiva, Olza, 2020). Cezario pjūvio operacija, instrumentinis gimdymas, susijęs su tikimybės žindyti sumažėjimu, ir yra laikomas pogimdyminės depresijos ir potrauminio streso sindromo po gimdymo rizikos faktoriumi (Dekel et al., 2019). Taip pat naujagimio izoliavimas gali sutrikdyti infekcijos prevencijos mechanizmus, naujagimio psichologinę būklę, suteikti motinoms streso, sutrikdyti imuninės sistemos formavimąsi ir kitus susijusius aspektus (Stuebe, 2020). PSO įtarė šiuos pavojus ir dar 2020 kovo 13 d. paskelbė, kad, nepaisant, ar moterys ir jų naujagimiai turėjo įtariamą ar nustatyta infekcijos diagnozę, jie turi būti neatskiriami, skatinamas oda-oda kontaktas, žindymas. Bet to dalyje ligonių buvo nesilaikoma, ir tokia politika įvardijama net kaip lyties diskriminavimas (Human Rights in Childbirth. Human rights violations in pregnancy, birth and postpartum during the COVID-19 pandemic, 2020). Pasak autorių, 2020 m. dar buvo neaišku, ar šios žalingos praktikos trukmė bus ribota, ar ne, tačiau bijota, kad visame pasaulyje moterų, naujagimių ir šeimų teigiamos gimdymo patirtys regresuos.

Kituose šaltiniuose, pateikiančiose papildomus argumentus apie neigiamą COVID-19 infekcijos pusę, susijusią su gimdymais, teigiama, kad COVID-19 infekcija yra pagrindinis stresorius gimdančiai moteriai. Ji gali padidinti traumuojančias gimdymo patirtis moterims, trukdyti sėkmingam pogimdyminiam laikotarpiui (Mayopoulus et al., 2021). Taigi bet koks stresas, kurį ir taip moterys patiria gimdymo metu, pandemijos laikotarpiu galėjo tik paūmėti. Prevencinės pandemijos priemonės, susijusios su gimdymu: draudimas ligoninėse lankytis sutuoktiniams ir šeimos nariams, partnerių neįtraukimas į gimdymą; infekcijos atveju motinos ir kūdikio atskyrimas iškart po gimdymo, žindymo apribojimai, turėjimas pakeisti numatytą gimdymo vietą, kai kur akušerijos-ginekologijos ligonines

pertvarkius į infekcinių ligonių palatas. Visos jos galėjo padidinti nėščių moterų nerimą ir sustiprinti grėsmės jausmą (Ilska et al., 2021). Minint fizines patirtis, informacijas apie jų pokyčius COVID-19 pandemijos metu neaptikta. Tiesa, egzistuoja tam tikras kiekis straipsnių apie medicininių kaukių devėjimo gimdymo metu aspektus, tačiau neišaiškinta neigiamas ar teigiamas patirtis sukeliančių aspektų. Nustatyta, kad medicininių kaukių devėjimas, galintis sukelti gimdyvių diskomfortą, nebuvo susijęs su cezario pjūvio operacijomis, tarvietės plyšimais ar kitais nepalankiais gimdymo rezultatais (Dap et al., 2020). Pavojingos fizinės patirtys ir jų baigtys tam tikrais atvejais galimos nebent infekuotoms moterims (apie tai plačiau aprašytas skirsnyje apie nėščiųjų patirtis). Taigi atsakomybė dėl gimdymo patirčių tenka daugiausiai neigiamas psichologines patirtis sukeliantiems apribojimams.

Tuo tarpu stresas, susijęs ir su pasiruošimo trūkumu ir susirūpinimu dėl perintalinės infekcijos priveda prie aukšto baimės lygio. Pastaroji priveda prie papildomų pokyčių medikų, prižiūrinčių tokią gimdyvę, ypač akušerių, darbe, papildomo jų įsikišimo poreikio. (Ilska et al., 2021). Jau nebegalima nubraukti laiko, kai pasaulinės pandemijos pradžioje 2020 m. visame pasaulyje, buvo sukurta įvairiausių apribojimų gimdyti su artmaisiais, gimdymo partneriais. Analizė, ar tai buvo teisinga ir tikslinga prasminga kuriant ateitį, tačiau praeities įvykių jau nepakeisime. Atlaisvėjus apribojimams, prasidėjus masiniam vakcinavimui, ir mažėjant COVID-19 viruso užsikrėtimo atvejų, neinfekuotoms moterims daugumoje pasaulio vietų yra galima gimdyti, dalyvaujant kitam asmeniui. Tačiau ateities krizių atvejais ar tiesiog dėl asmeninių priežasčių moteriai negimdant su partneriui, kertinis vaidmuo vistiek teks akušeriui. Ši pandemija parodė, koks jis svarbus, ir, pritariant lenkijos mokslininkų mintims, į tai turi būti atsižvelgta visiems laikams, tobulinant gimdyvių priežiūrą.

Šiame poskyryje atskleista, kad gimdyvės pandemijos metu itin bijojo, jautė grėsmę, stresavo, nerimavo dažniausiai dėl pandemijos apribojimų ir užsikrėtimo tikimybės, tačiau pasauliniu mastu dėl pandemijos ne visais atvejais buvo nepasitenkinusios gimdymo valdymu, pavyzdžiui, intervencijomis gimdymo metu, nors jo pažeidimų autoriai nurodo gausiai. Dažniausiai nepasitenkinimą išreiškė moterys gimdžiusios kritiškiausiu pandemijos metu ir kritiškiausiomis aplinkybėmis – buvusios infekuotos.

Taigi, nors moterys norėjo teigiamų patirčių kupino natūralaus gimdymo, jo metu dominavo pagrindė literatūros apžvalgoje aptinkama patirtis – gimdymo baimė (visos kitos siejasi su ja ir/ar išplaukia iš jos). Fizinės patirtys, pavyzdžiui, skausmas, diskomfortas taip pat glaudžiai siejasi su psichologinėmis. Literatūroje dažniausiai gvildenam aspektai, galintys pagerinti moterų gimdymo patirtis: medicinos personalo pagalba, gimdymo partnerio dalyvavimas, susiję su parama, kontrole, dalyvavimu priimančiais sprendimus, skausmo valdymu. Šiose srityse vis dar yra spragų, tobulintinų dalykų, pavyzdžiui gimdyvių vyrai gimdymo metu nesijaučia visiškai įtraukti į pagalbą moteriai. Pandemijos

metu situacija, susijusi su baime, gresmės jausmu, stresu ir nerimu, kaip ir buvo galima tikėtis, pablogėjo – padaugėjo veiksnių, dėl kurių moterys galėjo bijoti gimdymo, mat viską komplikavo apribojimai ir, nos dažniausiai moterys neteikė tam pirmenybės – egzistavo daugiau, kaip nustatyta, ne visuomet būtinų intervencijų. Labiausiai nepasitenkinusios gimdymu ir su juo susijusiais veiksniais buvo infekuotos ir kritiškiausiu pandemijos metu gimdžiusios moterys. Tuo tarpu papildomos fizinės patirtys, galėjusios kelti moterims diskomfortą, sveikoms nėščiosioms reikšmingai nepasikeitė, nesukėlė didesnių grėsmių. Pavyzdžiui, kaukės dėvėjimas gimdymo metu nebuvo susijęs su neigiamomis jo baigtimis, nenulėmė moters būklės pablogėjimo.

1.3. Moterų pogimdyminio laikotarpio patirtys

Pradėti šią paskutinią dalį būtų tikslinga teiginiu, kad visi teorinės apžvalgos metu ankstesniuose skyriuose pateikti faktai ir veiksniai yra turintys įtakos pogimdyminiui laikotarpiui. Nėra ir negali būti taip, kad moteris turėjo kažkokią patirtį nėštumo ir(ar) gimdymo metu, ir viskas tik pagimdžius pasibaigė, priešingai – prieš tai aprašyti laikotarpiai ir kuria visos motinystės pagrindus (World Health Organization, 2016). Taigi jos vėlesniai būklei lemtingi yra nėštumo metu patirtas stresas, nerimas, gimdymo baimė ir kiti jau aprašyti patyrimai, taip pat COVID-19 pandemijos metu be pasekmių nelieka šių patirčių išdavos. Nepaisant, kad pogimdyminis laikotarpis yra buvusių dviejų laikotarpių tąsa, šiame skyriuje, be abejo, bus nagrinėjai papildomi naujausi šaltiniai, atskleidžiantys, ką mokslas sako būtent apie šį laikotarpį, galbūt jis kažkuo išskirtinis? Kokias įvairių patirčių pasekmės juo, kaip finaline su pastojimu susijusia stadija, išgyvena moterys? Gal yra kažkokių fenomenalių reiškinių, vykusių pogimdyminiui laikotarpiu tiek iki pandemijos, tiek jos metu? Tai ir bus bandoma išsiaiškinti.

1.3.1. Su moters savijauta, žindymu susiję pokyčiai po gimdymo

Autoriai pabrėžia, kad svarbu įsisąmoninti, jog gimdymas yra pereinamasis gyvenimo laikotarpis tiek naujoms motinoms, tiek ir tėčiams. Pradedant analizę, kad nebūtų neaiškumų, tikslinga nusistatyti jo ribas laiko aspektu. Apskritai akušerijos ir ginekologijos moksle aktyvesniuoją pogimdyminiui laikotarpiu laikomas periodas nuo vaikelio užgimimo iki 6-8 savaičių po jo. Toliau seka 12 savaičių po gimdymo (Quansah, 2020; World health organization, 1998). Visgi šiame darbe nebus teikiamas didžiulis

dėmesys reiškiniams, vykstančiams būtent tik ankstyvoju pogimdyminiu laikotarpiu ar tik vėlyvučiu: juk tam tikra prasme visas likęs gyvenimas yra laikas “po gimdymo”, ir šio darbo kontekste visos moters patirtys, kurias galėjo nulemti nėšumas ar gimdymas, nesvarbu, kiek laiko nuo jų praėjo, yra reikšmingos ir nevertos būti išbraukiamos. X. Xiao ir kiti bendraautoriai (2020) teigia, kad ankstyvasis pogimdyminis laikotarpis yra labiausiai įtemptas laikotarpis naujai motinai, kuri prisiima naujus vaidmenis ir atsakomybę ir turi patenkinti naujagimio, savo pačios priežiūros poreikius. Dažniausiai moterys šiuo laikotarpiu jaučia didžiausią poreikį fiziškai pasveikti ir būti pripažintos, kaip mokančios tinkamai pasirūpinti kūdikiu. Visas laikas nuo pat gimdymo yra svarbus, ir įvairūs procesai, vykę iki jo, gali nulemti ne tik kelis pirmuosius mėnesius, bet išlikti ir visa likusį gyvenimą. Teigiama, kad nepakankamos motinos sveikatos sąlygos ir panašios problemos yra susijusios ne tik su motinos ir kūdikio prierašumo problemomis, ankstyvu žindymo nutraukimu, bet ir tokiomis ilgalaikėmis vėlyvosiomis pasekmėmis kaip vaiko pažintinės raidos vėlavimas, partnerių psichinės sveikatos problemos ir prasta visos šeimos psichologine gerovė (Xia et al., 2021; Netsi et al., 2018; Fallon et al., 2016). Tai yra skaudus aspektas ne tik moraline, bet ir labai apčiuopiama finansine prasme – pavyzdžiui, ekonominė analizė rodo, kad vien tik Jungtinėje Karalystėje ilgalaikės motinos psichinės sveikatos perinatalinių sutrikimų išlaidos gali siekti 8,1 mlrd. svarų (JAV 2017 m. gruodžio mėn. - 10,8 mlrd. USD) per metus už kiekvieną gimdymą daugiausia dėl vėlesnio poveikio vaikams (Bauer et al., 2014). Taigi skyriuje bus nagrinėjami visi aptikti aktualūs tyrimai, tačiau, jei autoriai bus išskyrę būtent ankstesnį ir vėlesnį laikotarpį, į tai bus atsižvelgta, ir konkrečiai nurodyta.

Kalbant apie žindymo patirtis, mokslinėse duomenų bazėse suvedant raktažodį “žindymo patirtys” arba “breastfeeding experiences” dažniausiai aptinkami straipsniai apie veiksnius, skatinančius žindymą, arba ne. Apskritai rodiklių, susijusių su žindymu, paplitimas nuo pirmosios minutės po gimdymo yra gan kontraversiškas – 2019 m. darytame tyrime iš 297 moterų net 90,4 proc. norėjo žindyti savo kūdikį, tačiau iki 6 mėnesių tai darė tik 28,2 proc. (Suarez-Cotelo et al., 2019). Lyginant kitas studijas, žindymo paplitimas 6 mėn. svyravo 25,4-53 proc. (Ratnayake, Rowel, 2018; Bhattacharjee et al., 2019; Behzadifar et al., 2019; Gonzalez et al., 2018). Nors apskritai po gimdymo žindė (įtraukiant ir moteris, žindžiusias trumpiau nei 6 mėn.) ir iki 88 proc. moterų (Gonzalez et al., 2018). Šiame poskyryje bus pateikta daugiausia patirtis, susijusi su apsisprendimu, žindyti ar ne, ir kas tai nulėmė. Tai ir apibūdins pagrindines žindymo patirtis.

Ankstesnė žindymos patirtis (ar motinos žindė savo ankstesnius vaikus) buvo teigiamai susijusi tiek su žindymo pradžia, tiek su jos trukme. Motinos, kurios pačios buvo maitinamos krūtimi, dažniau žindė ir tęs žindymą nei nežindančios motinos. Ir atvirkščiai, motinos, nežindančios krūtimi, ir gavusios savo motinos priežiūros patarimus, rečiau pradėjo ir tęsė žindymą. Žindymo kūdikystėje poveikis buvo

ypač svarbus pirmakartėms ir kiek mažiau - daugiakartėms motinoms, neturinčioms žindymo patirties. Be to, oficiali vaiko priežiūros patirtis buvo susijusi su žindymo pradžia, bet ne su trukme (Wagner et al., 2019). Taigi aktualias moterų patirtis nulėmė ir praeities įvykiai: tai, ką moterys patiria nulemta ne tik to, kad vykat esamu laiku. K. Kuswara ir kitų bendraautorių (2021) atliktoje studijoje teigiama, kad žindymo patirtis moterų supantama kaip turinti ryšį su jų kaip motinų tapatybe. Tos, kurios išitraukė į žindymą, parodė didesnę atkaklumą ir malonumą žindydamos ir, labiau tikėtina, kad žindys tik išimtinai. Sveikatos priežiūros specialistai daro didelę įtaką stiprinant motinos žindymo motyvaciją ir efektyvumą. Nustatyta, jog žindymo problemos dažnai pasireiškė tarp naujų motinų anksti po gimdymo. Ryškiausias buvo problemos buvo susijusios su kūdikio gebėjimu „užfiksuoti“ žindymui aktualų plotą ir sužeisti speneliai. Mažesnis pasitikėjimas savo jėgomis ir įsisavintos žinios taip pat buvo susijusios su žindymu. Motinos, turinčios mažą arba jokio išsilavinimo, rečiau žindė savo kūdikį (Feenstra et al., 2018).

Žindyvės patiria sunkumų ne tik dėl su pačiu maitinimu krūtimi susijusių veiksnių, bet ir dėl aplinkos aspektų, susijusių, pavyzdžiui, su žindymu viešumoje. Jų patirtis viešai maitinant krūtimi iš 27 leidinių, apimančių 12 šalių, atskleidė svarbiausius aspektus: dėmesio atkreipimo, krūtų seksualizavimo, kitų supratimo apie nepatogumus ir pastangas nematyti. Šioje plačios apimties studijoje teigiama, kad žindynes stiprino palaikantys aplinkos nariai ir pasitikėjimas (Hauck, Bradfield, Kuliukas, 2021).

Nagrinėjamas patirtis neretai nulemia ir itin specifiniai veiksniai: vaiko raidos aspektai, moters ligos, amžius ir panašiai. Pateiksime keletą moksliniuose tyrimuose atskleistų faktų pavyzdžių. Žindymą apsunkinti gali neišnešiotumas. Neišnešiotų naujagimių motinos pranešė apie fizinį ir psichinį sunkumą žindymo laikotarpiu, kai jos buvo atskirtos nuo kūdikių. Jos manė, kad motinos pieno gamyba yra neatsiejamas jų kaip motinų vaidmuo, nors kai kurias ji vargino. Gaudamos mažai profesionalios paramos, motinos telkėsi neprofesionalia (Yang et al., 2019). Apie neigiamas žindymo patirtis pasisakė ir patologinį nėštumą turėjusios moterys. Moterys, sergančios gestaciniu diabetu, rečiau pranešė apie žindymą pirmąją valandą, kad ligoninėje maitino tik motinos pienu, lyginant su diabetu nesergančiomis moterimis. Jos žymiai dažniau pranešė, kad gavo pientraukį ir pieno mišinių dovanų pakuotę, palyginti su moterimis, neturinčiomis diabeto (Oza-Frank, Gunderson, 2017). S. Nuampa ir kiti bendraautoriai teigia, kad į rizikingą grupę įtrauktinos ir nepilnametės žindyvės. Palyginti su kitomis motinų amžiaus grupėmis, paauglių motinų žindymo trukmė ir žindymas išskirtinai tik mamos pienu yra mažesni. 2018 m. atliktame tyrimo išvados atskleidė, kad paauglės suvokė teigiamus žindymo aspektus, bet problemas sukėlė su pačiu žindymu susiję iššūkiai, socialinės paramos, grįžimo į darbą/studijas aspektai, žindymas viešumoje. Ne mažiau svarbiai žindymo patirtis formuoja ir darbas. Neigiamas problemų, susijusių su žindymu, poveikis trukdo tiek žindymo tikslo pažangai (motinos pieno kiekiui, pasigaminusiam darbe), tiek darbo tikslo pažangai. Tačiau teigiama patirtis, susijusi su žindymo praturtinimu, padidino teigiamą

poveikį, o pastarasis padidino pasitenkinimą darbu ir šeima (Gabriel et al., 2020). Taigi, žindymo patirtys, gali būti skirstytinos į du labai konkrečius aspektus: pasirinkimą žindyti arba ne, priklauso nuo visų moterį veikiančių veiksnių. Galutinis sprendimas, be abejo, priklauso moteriai. Kita vertus, čia galima išvysti išimčių: jei moteris serga vėžiu, aktyvia tuberkuliozės forma arba naujagimio galaktozemijos atveju moteris negali žindyti, ir čia esminiu aspektu tampa jau ne jos noras ar galimybė pasirinkti (Sultania et al., 2019). Tačiau pabrėžtina, kad tai yra reti atvejai.

Daugumoje studijų pabrėžiama pogimdyminio laikotarpio svarba tiek moteriai, tiek ir vyrui. 2019 m. atlikta didžiulė mokslinė studija, nagrinėjusi ir ankstyvojo pogimdyminio laikotarpio patirtis: jos paieškos rezultatus sudarė 18329 straipsniai, buvo peržiūrėti 568 pilno teksto straipsniai, o 50 tyrimų (60 straipsnių) atitiko šios apžvalgos įtraukimo kriterijus. Tyrime dalyvavę tėvai, patys vaikystėje patyrę netinamą elgesį su jais paminėjo aprašė teigiamą patirtį ir strategijas, padedančias jiems įgyvendinti savo viltis ir svajones suteikti saugią, mylinčią ir globojančią savo vaikus. Autoriai teigia, kad nėštumo, gimdymo ir ankstyvojo pogimdyminio laikotarpio patirtys juos gali veikti netgi gydančiai po jų pačių vaikystėje turėtų neigiamų patyrimų. Ir nors, be abejonės, pogimdinis laikotarpis kupinas malonių emocijų, tačiau dar tam pačiam tyrime teigiama, kad daugelis tėvų patyrė ir rimtų iššūkių (Chamberlain et al., 2019). Tai patvirtina ir S. Shorey, L. Ang ir E. Goh (2018), savo tyrime apie ankstyvojo pogimdyminio laikotarpio patirtis, pateikdami jo išvadą, kad ankstyvasis pogimdinis laikotarpis yra kupinas streso tiek moterims, tiek vyrams. Net ir patyrę tėvai susidūrė su sunkumais įsisavinti ir sulygtinti vyresnių vaikų ir naujagimio priežiūrą. Teigiama, kad tiek vyrai, tiek moterys jaučiasi gaunantys nepakankamai paramos iš jiems svarbių aplinkinių (Holopainen, Hakulinen, 2019). X. Xiao ir kitų bendraautorių (2020) atliktame tyrime apie ankstyvojo pogimdyminio laikotarpio patirtis nustatyta, kad vyrų ir močiucių parama galėtų palengvinti arba trukdyti moteriai susitapatinti su motinyste. Būta nesutarimų, kilusių dėl kartų įsitikinimų apie pogimdyminę ir vaiko priežiūrą. Teikdami pogimdyminės priežiūros paslaugas moterims, sveikatos specialistai turėtų atsižvelgti į visą šeimą.

Įvairūs iššūkiai, buvusi patirtis gali iššaukti rimtesnes problemas. Kalbant apie pogimdinį laikotarpį, literatūroje bene populiariausia tema – pogimdyminė depresija. 2019 m. nustatyta, kad moterys, iš kurių dauguma (75 proc.) sudarė amerikietės, dalyvaujančios viešuose internetiniuose forumuose, užpildė Edinburgo pogimdyminės depresijos skalę, ir tai parodė, kad 18 proc. jų turėjo besivystančios pogimdyminės depresijos riziką (Teaford, McNiesh, Goyal, 2019). Pogimdyminei depresijai atsirasti neigiamos tiesioginės ir netiesioginės įtakos turėjo gauta socialinė parama, kokią ją suvokė moterys, teigiamos – neigiama klinikinė gimdymo kryptis. Nustatyta, kad nėščių moterų suvokta socialinė parama mažina neigiamus gimdymo patirčių klinikinius aspektus (Tani, Castagna, 2017). Nustatytos reikšmingos sąsajos tarp nėštumo metu patirto intymaus partnerio fizinio ir seksualinio

smurto ir pogimdyminės depresijos simptomų (Mahenge et al., 2018). Taipogi priklausymas marginalizuotiems gyventojams sukuria pasekmių sankirtas, kurios gali sustiprinti pogimdyminės depresijos patirtį. Tokios moterys yra stigmatizuojamos, dažnai susilaukia neigiamo aplinkinių požiūrio, ir yra labiau tikėtina, kad jos patirs pogimdyminę depresiją. Tėvystės stresas kartu su gana ribotais finansais, išteklių trūkumu, socialine izoliacija ir ribotais aplinkos pasirinkimais sustiprino 2018 m. atlikto tyrimo dalyvių pogimdyminę depresiją.

Kalbant apie vėlesnes patirtis po gimdymo, svarių faktų nustatyta, tiriant į darbą sugrįžusių mamų patyrimus. Ištirta, kad dirbančios moterys labiau nei vyrai linkusios jaustis kaltomis, teikdamos prioritetą šeimos reikalams labiau nei darbo užduotims (Borelli et al., 2017). Kitoje studijoje priduriama, kad organizacijos turi apgalvoti dirbančių moterų vidines dar nėštumo metu. Tap pat, kad konfliktai, susiję su nėštumu ir darbu nulemia reikšmingai mažesnę teigiamą poveikį pogimdyminiam laikotarpiui, o prioritetas motinystei sukuria teigiamą poveikį pogimdyminiam laikotarpiui (Arena et al., 2019).

Poskyryje atskleista, kad pogimdyminis laikotarpis turi daug teigiamų pusių, bet yra ir labai daug su iššūkiais siejamų patirčių.

1.3.2. Pogimdyminės ir žindymo patirtys COVID-19 pandemijos laikotarpiu

Bendras pogimdyminės patirtis iki COVID-19 aptarus praeitame poskyryje, svarbu sužinoti su pandemija susijusius išskirtinumus. Labai daug studijų šį laikotarpį aktualiaame kontekste analizuoja per žindymo temą. Itin jautrus aspektas nėščiosioms buvo viruso perdavimo per mamos pieną tikimybė. Šia tema išleista nemažai pastarųjų metų studijų. Nustatyta, kad iš 64 vienoje studijoje tirtų moterų, sergančių SARS-CoV-2, tik 1 žindančios motinos pieno mėginyje buvo aptikta šio viruso (Chambers et al., 2020). 2019 m. taip pat buvo nustatytas vienintelis atvejis, kai žindančios lengva viruso forma sergančios pacientės piene buvo aptikta COVID-19 ribonukleinės rūgšties (RNR) Tačiau tyrimo autoriai teigė, kad išvados reikšmė yra neaiški, nes nebuvo nustatyta, kad aptikta RNR šiuose mėginiuose rodo gyvybingą virusą arba rodo infekcijos riziką maitinant krūtimi (Tam et al., 2020). Minima pacientė, nepaisant to, kad motinos piene buvo aptikta viruso, toliau žindė kūdikį be jokio neigiamo poveikio. Sistemine 37 studijų apžvalga apibendrino, kad nėra SARS-CoV-2 perdavimo per mamos pieną įrodymų (Centeno-Tablante et al., 2021). Kitoje studijoje apžvelgus rezultatus drąsiai teigiama, kad šis virusas nėra perduodamas per mamos pieną (Lubbe et al., 2020). H. Chen ir kiti bendraautoriai (2020) taip pat ištyrė, kad šešių moterų, užsikrėtusių COVID-19 infekcija, vaisiaus vandenų, virkštelės kraujo ir tamponėlių iš naujagimių gerklės kartu su mamos pienu mėginiai buvo SARS-CoV-2 neigiami (Chen et al., 2020).

Tačiau ramiai žindyti infekuotos motinos taip pat negalėjo – mat galimas perdavimas esant artimam kontaktui žindymo metu (Kumar et al., 2021; Rasmussen et al., 2020; Stannojevic, 2020).

Kalbant apie kitus pogimdinio laikotarpio aspektus, moterims, kurios gimdo koronaviruso eros metu, yra didesnė trauminio gimdymo rizika, palyginti su moterimis, gimdžiusiomis prieš išplitus koronavirusui. Trauminis gimdymas COVID-19 protrūkio metu yra susijęs su kliniškai reikšmingais ūmaus atsako į stresą simptomais. Šis atsakas gimdymo metu gali sukelti motinos potrauminio streso simptomus. Ūmus stresas po gimimo gali sukelti problemų, susijusių su moters ir jų naujagimių ryšiu ir žindymu (Mayopoulos et al., 2021). K. Rice ir S. Williams (2021) tyrimo apie moterų pogimdymines patirtis, atlikto 2021 m. Kanadoje, rezultatai atskleidė, kad žalą padaro ne tik politika, ribojanti palaikomųjų asmenų buvimą ligoninėje, bet ir namuose pogimdyminiu laikotarpiu. Kategorizuotos ir apibendrintos tokios problemos: neigiama patirtis po gimdymo ligoninėje dėl to, kad šalia nebuvo palaikančio asmens; prasta pogimdyminė psichinė sveikata, ypač moterims, kurioms jau turėjo psichinės sveikatos problemų, ir toms, kurios turėjo medicininių komplikacijų; prašymas pagalbos, nepaisant visuomenės sveikatos taisyklių, draudžiančių tai daryti; žindymo problemos dėl ribotos tolesnės priežiūros ir palaikymo stokos. Tyrimas taip pat pateikė idėją, kad artimieji su moterimis turėtų būti ne tik gimdymo metu, bet ir visą gulėjimo ligoninėje laiką, kombinuojant tokią strategiją su parama žindant. Moterų tyrimo metu dėl išvardintų problemų pasisakė net apie verkimą be perstojo iki dviejų savaitių. Bendros išvados rodo, kad didelė motinų dalis pranešė apie psichologinius ir socialinius pokyčius dėl įvestų distancijų priemonių. Psychosocialiniai pokyčiai buvo suvokiami neigiamai. Įvertinus klinikinės depresijos ar nerimo diagnozes ir demografinius veiksnius, kurie daro įtaką psichinei sveikatai, tik suvokti psichologiniai pokyčiai, atsirandantys dėl socialinių distancinių priemonių įvedimo, numatė reikšmingą rizikos pakitimą motinos depresijai (30 proc.) ir nerimui (33 proc.). Moterų dar labiau stresuoti pandemijos metu galėjo paskatinti ne tik papildomi sunkumai, susiję su žindymu, bet ir padaugėjęs naujagimių, išleidžiamų iš ligoninės per 24 val. po gimdymo, skaičius. Šis rodiklis kėlė net ir pediatrų susirūpinimą. 2020 m. nustatyta, kad visuomenės sveikatos krizė sumažino asmeninių vaikų apsilankymų skaičių, neigiamai paveikė vakcinų gavimą ir galimybę gauti išankstines rekomendacijas. Tai taip pat galėjo paveikti moterų streso, nerimo rodiklius (Harriel et al., 2020).

Kalbant apie teigiamesnes neštumo patirtis, išsiskiria P. Joy ir kitų bendraautorių (2020) tyrimas. Jo dalyviai pranešė, kad pandemija buvo laikas susieti šeimą ir džiaugtis buvimu naujais tėvais be įprastų lūkesčių. Moterų ir jų šeimų patirtis rodo, kad sveikatos sistemos reikalavimų dėl pandemijos etapas nebuvo nei visiškai neigiamas, nei teigiamas laikas naujoms šeimoms. Tai buvo laikas, kai sudėtingi prieštaravimai, sukonstruoti konkuruojančių socialinių diskursų, sukūrė didelį susiskaldymą. Dalyviai aprašė prarastas galimybes pasidalinti savo kūdikiu su draugais ir šeima, neišsipildžiusius

lūkesčius ir viltis, susijusius su akimirku dalijimusi asmeniškai, o ne per vaizdo pokalbius. Tačiau jie taip pat aptarė šeimos ryšių džiaugsmą ir tai, kaip jie pajuto palengvėjimą nuo kasdienės veiklos spaudimo. Tyrimas atskleidė ne tik neigiamas ir slogias šeimų pogimdymines patirtis, bet ir viltį, atlaisvėjimą nuo iki pandemijos vykusių reiškinių.

Skyriuje apie pogimdymines patirtis nustatyti dėsningumai, labai artimi buvusiems skyriams – moterys pogimdyminiu laikotarpiu, nors bendru aspektu jausčiasi patenkintos juo, susiduria su nemažai sunkumų, o COVID-19 pandemija tapo palankiu laiku šioms patirtims paūmėti, kadangi su savimi atsinešė daug veiksnių, skatinančių gilesnes problemas. Bene aktualiausios pogimdyminiu laikotarpiu atsiradusios naujovės moteriai ir jos šeimai: žindymas, tėvų vaidmens įsisąmonimas sukuria daug džiugių akimirkų, tačiau yra lydimi ir streso, nerimo, pogimdyminės depresijos rizikos. Problemos susijusios ir su prieš tai turėtom neigiamom patirtim. Pandemijos metu rizika žindymo sunkumams, pogimdyminei depresijai ir potrauminiam streso sindromui dėl apribojimų, su užsikrėtimu susijusių problemų tik padidėja. Visgi nustatytas ir specifinis laimės jausmas, susijęs su kasdienės veiklos spaudimo sumažėjimu, šiek tiek palengvinantis neigiamų psichologinių patirčių našą.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo metodika – tai tyrimo indikatorių (tiriamųjų požymių) pagrindimas ir apibrėžimas, taip pat metodų ir būdų, kaip informacija apie užsibrėžtus požymius bus renkama bei registruojama, numatymas (Mockienė ir kt., 2014). Tyrimo tikslas – išanalizuoti COVID-19 pandemijos metu gimdžiusių moterų patirtis. Tai yra, buvo tiriamos tų pačių moterų patirtys būtent šiais aspektais: ką jos patyrė prieš gimdymą (nėštumo metu) ir/ar pogimdyminiu laikotarpiu, ką patyrė gimdydamos būtent COVID-19 pandemijos metu. Kiekvienam uždaviniui aktualios būtent pandemijos aplinkybės: svarbu ne tik įprastinės nėščiujų, gimdyvių ir pagimdžiusių moterų patirtys, bet ir nėščiujų susirūpinimas dėl jų ir vaiko sveikatos pandemijos metu, jų patirtys, susijusios su stresu ir nerimu; gimdymo patirtys dėl artimojo nedalyvavimo jame; patirtys susijusios su medicinos personalu, pandemijos metu turinčiu papildomų iššūkių, kas galėjo nulemti priežiūros kokybę, nėščiosios jautimąsi/nesijautimą išgirsta akušerio(ės), galinčia priimti sprendimus, kontroliuoti gimdymo skausmą. Imčiai sudaryti buvo naudojama tikslinė netikimybinė tiriamųjų atranka. Informacija buvo renkama anketinės apklausos būdu. Respondentės buvo apklausiamos visoje Lietuvoje, naudojant internetinę apklausą. Respondentų skaičius buvo apskaičiuojamas pagal bendrą populiaciją – gimdžiusių Lietuvoje 2020 m. kovo 16 d. – gruodžio 31 d. moterų skaičių, jį įtraukus formulę, pagrįstą 95 proc. duomenų patikimumo reikalavimu. Taip buvo nustatyta pageidaujama imtis. Surinkti tyrimo duomenys buvo apdorojami keliomis strategijomis. Atvirų klausimų atsakymus išanalizuoti buvo pasirinktas turinio analizės metodas. Uždarų, mišrių – statistinė analizė. Tyrimo eigą sudarys 8 konkretūs punktai su tiksliais terminais, per kuriuos reikės atlikti tam tikras darbo užduotis.

Teorinis tyrimo pagrindimas. Moterų sveikata nagrinėjama Wittman-Price Emancipuoto sprendimo priėmimo teorija, nurodančia, kad pagrindiniai su jos sveikata susiję sprendimai liečia ir gimdymą. Šis teorinis modelis turi penkias dalis: refleksiją, įgalinimą, žinias, socialines normas ir lanksčią aplinką. Teigiama, kad, remiantis šiuo modeliu, moters požiūris į sveikatą turi įtakos jos sprendimams, susijusiems su gimdymo būdu, gimdymo patirtims (Wittmann-Price, Bhattacharya, 2008). Sąvoka “gimdymo patirtys” aktuali šiam tyrimui. Tyrimo metu ištirtos moters nėštumo metu patirtos baimės, nerimas ir stresas, kuriuos galėjo nulemti aplinka – COVID-19 pandemijos aktualijos ir visuotinis įsibauginimas, su kuriais susidūrė ir nėščiosios, galėjo išlikti ir gimdymo metu, turėdami sąsajų su moters gebėjimu kontroliuoti situaciją ir skausmą, atsipalaiduoti, pasitikėti savo jėgomis, priimti sprendimus.

“Lanksčią aplinką” ir “įgalinimą” apribojo artimųjų negalėjimas dalyvauti gimdyje, kas iki pandemijos buvo laikoma svarbia gimdyvės teise. Taip pat ir aspektai, susiję su prižiūrinčiu personalu – kiek laisvės gimdyvei galėjo suteikti nuolatos saugotis turintys, didesnius darbo krūviu ir daugiau atsakomybės, susijusios su savisauga, turintis sveikatos priežiūros personalas. Kitas aktualus tyrimui modelis – Streso proceso (stress process model). Modelio esmė yra, kad stresas, patirtas iki gimdymo, turi daug bendro su depresijos simptomais po gimdymo (antenataliniais). Svarbi modelio aprašyme naudojama sąvoka – aktyvus susitaikymas. COVID-19 pandemijos laikotarpiu nėščia moteris ir gimdyvė turėjo taikstyti su daugeliu apribojimų: pavyzdžiui, ne visuomet galėjimu gauti sveikatos priežiūros paslaugas (ypač kontaktines konsultacijas, papildomus pasitikrinimus), gimdyti šalia esant artimam asmeniui, ir panašiai. Tai galėjo sukelti lėtinį stresą, nerimą, todėl, remiantis minimu modeliu, tokioms moterims buvo didesnė rizika patirti depresinius požymius pogimdyminiu laikotarpiu. Šie aspektai: nėščiųjų stresas ir nerimas, patirtys po gimdymo yra aktualūs tyrimui ir jame buvo tiriami. Tų pačių autorių nagrinėjama “Path model” teorija atskleidžia kitą tyrimui prasmingą pusę – tinkamas moters pasiruošimas gimdymui ir pasirengimas susidoroti su stresu gali privesti prie gerų išiečių. (Li ir kt., 2016).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimo buvo taikyta tikslinė netikimybinė tiriamųjų atranka. Tikslinė atranka – tai tokia atranka, kai informantai atrenkami priklausomai nuo tyrimo tikslų (Labanauskas, 2019). Tikslinė netikimybinė imtis – tokia imtis, į kurią patekti tam tikriems populiacijos individams tikimybė lygi nuliui arba daug mažesnė nei kitų (Mockienė ir kt., 2014).

Respondenčių atrankos kriterijai:

moterys; esančios 18 m. ir vyresnio amžiaus; gimdžiusios Lietuvoje 2020 m. kovo 16 d. – 2020 m. gruodžio 31 d.; gimdžiusios gyvą naujagimį; gimdžiusios natūraliais takais (ne per cezario pjūvio operaciją); suprantančios lietuvių kalbą; savanoriškai sutikusios pildyti anketą. Atlikus tyrimą, taipogi nuspręsta 6 ne stacionaruose gimdžiusias, todėl potencialiai gimdymo metu santykio su akušeriu ir medicinos personalu neturėjusias respondentes neįtraukti į tyrimą.

Moterys buvo pakviestos dalyvauti tyrimo per Lietuvoje gimdžiusių mamų socialinių tinklų grupes (daugiausia jų buvo ieškoma per socialinį tinklą „Facebook“ daugiausia pagal šiuo metu populiarius pavadinimus, kuriuose atsiskleidžia raktiniai žodžiai pagal gimdymo laiką, pavyzdžiui, „2020

spalinukai” ir kt.; buvo gauti administratorių leidimai laikinai dalyvauti grupėje ir siūlyti apklausą). Duomenys buvo renkami naudojant „Manoapklausa.lt“ sistemą.

Siekiant nustatyti tyrimui reikiamą populiaciją, remtasi Statistikos departamento oficialaus internetinio puslapio <www.osp.stat.gov.lt> duomenimis. Iš šio tinklalapio gauta statistika, kad Lietuvoje 2020 m. gimė 24779 kūdikiai, tuo tarpu negyvagimių buvo 82, tad gimė 24697 gyvi kūdikiai. Tuo tarpu 2020 m. sausio mėn. gimė 2180 gyvų kūdikių, vasario mėn. – 1913, kovo mėn. - 1964. Siekiant nustatyti 2020 m. kovo mėn. 16 d. – gruodžio mėn. 31 d. populiaciją imtinai, nuspręsta iš visų metų populiacijos skaičiaus atimti sausį ir vasarį gimusių naujagimių skaičių ir dalį kovo mėn. gimusių naujagimių skaičiaus. Kadangi nei Higienos institutas, nei Statistikos Departamentas neturi duomenų, kiek naujagimių nuo 2020 m. kovo 1 d. iki kovo 15 d. imtinai gimė Lietuvoje, priimtas sprendimas į reikiamą populiaciją įtraukti pusę kovo mėn. gimusių naujagimių skaičiaus (kadangi kovo mėn. 15-16 d. ir atitinka šio mėnesio vidurį), t. y., 982. Iš 2020 metų populiacijos atėmus nereikalingą 3 pirmųjų metų mėnesių populiaciją, nustatyti 19622 gyvi kūdikiai. Lietuvos stacionaruose 2020 m. gimė 23400 gyvi kūdikiai, t. y. 94,43 proc. visų gyvų kūdikių. Taigi 2020 m. kovo 16 d. – gruodžio 31 d. Lietuvos stacionaruose gimė 18529 gyvi kūdikiai. Higienos instituto 2020 m. Eurostato sąrašo duomenimis, Lietuvoje buvo 4607 cezario pjūvio operacijos, t. y., 18,59 proc. visų gimdymų. Taigi, paliekant vaginaliniu būdu gimusius kūdikius, reikiamą tyrimo populiaciją sudaro 15085 gimdymų. Siekiant gauti 95 proc. duomenų patikimumą, tyrimui reikalingų respondentų imtis apskaičiuota pagal formulę - $n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$. Tad, kai $N=15085$, $n=389,6675745921$; tai $n = 390$ (Mockienė ir kt., 2014). Kadangi buvo siekiama apklausti kuo daugiau respondencijų ir/ar, remiantis galima aplinkybe, kad ne visos gali atsakyti į klausimus, anketos gali būti ne iki galo užpildytos, siekta dalyvauti apklausoje pakviesti bent 450 moterų.

Tyrimo dalyvauti buvo pakviesta 980 aktualiose socialinių tinklų grupėse dalyvaujančių moterų. Apklausoje dalyvavo 562 respondentės. Iš jų visos buvo pilnametės, daugiausia respondencijų atitiko 25-34 amžiaus grupę. Tik 1 buvo 45-54 m. amžiaus. Visos pagimdė gyvą naujagimį, o 70 respondencijų vaikas gimė ne 2020 m. kovo 16 d. – gruodžio 31 d., 25 respondentės (4,76 proc.) gimdė ne Lietuvoje ir 69 respondentės (14,2 proc.) pagimdė Cezario pjūvio operacijos būdu. Taipogi, atsižvelgiant į įžvelgtus patikimumo neatitikimus, nuspręsta iš tyrimo atimti ne ligoninėje ar kitoje ASPĮ gimdžiusias moteris, kurių viso anketą pildė 5. Todėl į analizę įtrauktos 393 respondentės (69,9 proc. visų respondencijų).

Absoliuti dauguma respondencijų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą 207 (53 proc.), gimdė miesto ligoninėje.

Dauguma respondencijų veikla šiuo metu yra buvimas vaiko priežiūros atostogose (36,8 proc. respondencijų nurodė variantą „kita“, dauguma joje įrašė – vaiko priežiūros atostogose). Daugumos (98

proc.) moterų nėštumas nebuvo sukeltas dirbtinių apvaisinimo priemonių pagalba. COVID-19 virusinė infekcija nėštumo, gimdymo arba pogimdiniu laikotarpiu nustatyta tik 7 (1.8 proc.) respondentėms.

Daugumos respondenčių ankstesnis nėštumas baigėsi palankiai (naujagimis gimė gyvas) (164 (39 proc.)), arba ankstesnių nėštumų nebuvo (185 (44 proc.) respondentėms), bet 56 (13 proc.) respondentės patyrė persileidimą, o 18 (4.2 proc.) – abortą, 2 (0,5 proc.) moterų naujagimis buvusių nėštumų metu gimė negyvas arba mirė pirmomis paromis. Didžioji dalis respondenčių nenurodė diagnozuotų psichologinių problemų (374 (95 proc.)). Dažniausios nurodytos problemos buvo nerimas bei panika (11 respondentų, 2,8 proc.) ir depresija (10 respondentų, 2,5 proc.). Dauguma nenurodė psichologinių problemų tarp šeimos narių (366 respondentės, 93 proc.). Dažniausia nurodyta psichologinė problema buvo depresija (10 respondentų, 2,5 proc.) ir nerimas bei panika (9 respondentai 2,3 proc.).

2.1.2. Tyrimo metodai

1. Mokslinės literatūros apžvalga. Buvo analizuojami naujausi moksliniai šaltiniai nagrinėjama tema, renkami aktualūs tyrimui faktai. Naudotos duomenų bazės: Science Direct; Taylor and Francis; Oxford Journals; NCBI (JAV Nacionalinio biotechnologijų informacijos centro (National Center for Biotechnology Information)); Springer LINK; Health Source: Nursing/Academic Edition (EBSCO). Renkantis šio mokslinio darbo literatūrą buvo naudojami raktiniai žodžiai lietuvių ir anglų kalba: „nėščiųjų patirtys“, „gimdymo patirtys“, „gimdyvių patirtys“, „pogimdyminio laikotarpio patirtys“, „žindymo patirtys“, „nėščiųjų COVID-19“, „gimdymo patirtys COVID-19“, „pogimdyminis laikotarpis COVID-19“, „žindymas COVID-19“, nėščiųjų gimdyvių žindymo stresas“; „pregnancy experience“, „childbirth experience“, „postpartum experience“, „breastfeeding experience“, „pregnancy COVID-19“, „childbirth experience COVID-19“, „postpartum COVID-19“, „breastfeeding“, „pregnancy, childbirth, breastfeeding stress“ ir kiti.

2. Empirinis tyrimas. Taikytas kiekybinio tyrimo metodas, naudojant anoniminę anketą, patalpintą internetiniame apklausų puslapyje „Manoapklausa.lt“. Anketą sudarė atviri, uždari ir mišrūs klausimai. Atvirų klausimų atsakymus išanalizuoti buvo pasirinktas turinio analizės metodas. Remiantis K. Lapin (2014) teiginiais, turinio metodas – duomenų analizės būdas, pagrįstas duomenų kategorizavimu - kategorizuojant susitikimų, interviu ar mąstymo garsiai protokolus. Atviruose klausimuose respondentės turėjo pakankamą galimybę plačiau išreikšti savo mintis, kadangi po

klausimais vieta užrašomam atsakymo tekstui neribojama, todėl metodas analizuoti duomenis, juos kategorizuojant pagal dažniausius atsakymus yra puikiai tinkamas. Tuo tarpu uždarų ir mišrių klausimų atsakymai buvo analizuojami statistiškai (statistinė duomenų analizė).

Statistinė analizė buvo atlikta su R v4.0.2 (R Core Team, 2021). Surinkti kokybiniai duomenys yra pateikti kaip dažniai ir procentai. Kiekybiniai duomenys yra pateikti kaip vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (SD). Atlikta kelių klausimų sąsajų statistinė analizė, toliau atrinkant statistiškai reikšmingos sąsajas. Kiekybinio kintamojo skirtumas tarp dviejų kategorijų buvo vertintas su Mann-Whitney U neparametriniu testu, tarp daugiau negu dviejų kategorijų buvo vertintas Kruskal-Wallis neparametriniu testu. Turinio analizė buvo atlikta respondentų atsakymus išskaidant į individualius žodžius. Šiems žodžiams buvo priskirta sentimentų vertė (teigima, neigiama) ir tokiu būdu išskaičiuotas respondentų sentimentas. Žodžių tinklo analizė buvo atlikta nubraižant sąsajas tarp žodžių, kurie dažniausiai kartu pasitaikydavo respondentų atsakymuose.

Visi statistiniai testai atlikti laikant 5 proc. statistinio reikšmingumo lygį. P reikšmės buvo apvalintos iki trijų skaičių po kablelio. P reikšmės mažesnės negu 0,001 pateiktos kaip <0,001. P reikšmės didesnės negu 0,999 pateiktos kaip >0,999

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo rezultatams pasiekti buvo naudojama anoniminė elektroninė (online) anketa, kurią sudarė atviri (8., 19., 20., 24., 25., 26., 27.), mišrūs (7., 13., 14., 15., 16., 29., 32., 34., 43.) uždari (1., 2., 3., 4., 5., 6., 9., 10., 11., 12., 17., 18., 21., 22., 23., 30., 31., 33., 35., 36., 37., 38., 39., 40., 41., 42.) klausimai (Mockienė ir kt., 2014). 2., 11. klausimai buvo ranginio tipo, 21., 22., 23., taip pat 36. klausimas (pagal Childbirth experience questionnaire (2010)) - intervalinio.

Respondentėms pildant anketą pirmieji buvo pateikti kontroliniai klausimai: „kokia yra jūsų vaiko gimimo data?“ (tam, kad į imtį patektų tik 2020 m. kovo 16 d. – 2020 m. gruodžio 31 d. gimdžiusios moterys), „ar gimdėte Lietuvoje?“ (tam, kad į imtį patektų tik Lietuvoje gimdžiusios moterys), ar gimdėte gyvą naujagimį?“ (nes dėl neetiškumo siekiama apklausti ir nemalonią patirtį priminti negyvagimius gimdžiusioms moterims), „kiek jums metų?“ (tam, kad būtų užtikrinta, jog į imtį nepatektų nepilnametės), „koku būdu gimdėte?“ (tam, kad į imtį nepatektų cezario pjūvio operacijos būdu gimdžiusios moterys, kurios negalėtų pildyti net 2/3 esminių tyrimo dalių). Šie klausimai buvo priskirti pirmajam tyrimo klausimų blokui: „Sociodemografinių klausimų ir papildomos informacijos“. Į

kontroliniuose klausimuose pasirinkus tam tikrus anketoje nurodytus variantus (bent vieną iš jų), nurodančius, kad moteris gimdė ne 2020 m. kovo 16 d. – 2021 m. gruodžio 31 d., ne Lietuvoje, negyva naujagimį, jei moteriai yra mažiau nei 18 metų, jei moteris gimdė Cezario pjūvio operacijos būdu, anketos pildymo tęsti buvo nebegalima. Pirmąjį bloką sudarė ir kiti sociodemografiniai bei papildomi klausimai. Jie atskleidė moters socialinę-demografinę situaciją, anamnezės duomenų aspektus, o dalis papildomų klausimų buvo pateikti, kadangi juos įtraukti buvo vienos iš klausimynų, kuriuos naudojant buvo sudaryta anketa, autorių Claudia Ravaldi reikalavimas.

Tirtos moterys, gimdžiusios Lietuvoje gyvus naujagimius 2020 m., naudojant, studijos „Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy“ klausimyno – The COVID-ASSESS questionnaire: COVID19 related Anxiety and Stress in pregnancy, post-partum and breastfeeding (2020), dalį Perceived Stress scale modifikuotų, gavus autoriaus leidimą, klausimų (1994), „Chilbirth experience questionnaire“ (2010) ir papildomus darbo autoriaus sudarytus, mokslinė literatūra pagrįstus klausimus (Mockienė ir kt., 2014). Anketa buvo parengta, naudotų klausimynų autoriams raštiškai leidus ją naudoti, įvykdžius sąlygas. Anketos buvo verčiamos į lietuvių kalbą.

Pirmąjį klausimų bloką sudarė klausimai apie su COVID-19 pandemija ir stresu, nerimu susijusias patirtis pogimdyminiu ir žindymo laikotarpiais. Šio bloko klausimai atitiko 1 uždavinį ir buvo gaunami iš dalies Claudia Ravaldia, Alyce Wilson, Valdo Riccac, Caroline Homer, Alfredo Vannacc, 2020 m. atliktos studijos „Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy“ The COVID-ASSESS questionnaire: COVID-19 related Anxiety and Stress in pregnancy, post-partum and breastfeeding (2020) klausimyno. Šios mokslinės studijos klausimynas padėjo išsiaiškinti nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų su COVID-19 susijusias patirtis, tai, dėl ko jos nerimavo, koks buvo susirūpinimas, gimdymo įsivaizdavimas ir su juos suiję lūkesčiai pandemijos metu. Klausimai, susiję su informacija, lūkesčiais ir nerimavimu, baimėmis pritaikyti tiek COVID-19 pandemijos metu buvusioms nėščiom, tiek pogimdyminį laikotarpį turėjusioms moterims, t. y. nė vienas klausimas, išskyrus klausimus apie žindymą, nėra skirtas tik konkrečiai vienam iš šių dviejų laikotarpių. Atlikus atsakymų statistinę ir turinio analizę, paaiškėjo, ar šias moteris Lietuvoje pandemija paskatino labai nerimauti dėl galimų pasekmių joms ir jų aplinkai, kaip nėščiąją ir/a pogimdyminį laikotarpį turėjusią moterį veikė aplinka, informacija, kiek prieinama priežiūra, ar pablogėjo galimybė atsiduoti vaikelio laukimui/priežiūrai, ar nepablogėjo gimdymo įsivaizdavimas. Tokios išankstinės nuostatos ir baimės galėjo būti susijusios su patirtimis gimdykloje. Klausimynas taipogi padėjo atskleisti, kaip sunki situacija šalyje paveikė moterų kasdienybę jau pagimdžius savo vaiką. The COVID-ASSESS

questionnaire: COVID-19 related Anxiety and Stress in pregnancy, post-partum and breastfeeding klausimyno autorius davė leidimą naudoti jį tiriant Lietuvoje 2020 m. gimdžiusias moteris, tačiau buvo reikalavimas naudoti pilną klausimyną, o ne pasirinkti norimus jo klausimus. Šio įsipareigojimo buvo laikomasi. Anketa versta į lietuvių kalbą nenaudojant dvigubo vertimo, kadangi jos autorė nepateikė tokių reikalavimų.

Antrasis klausimų blokas – apie išgyvenimus, patirtus artimam asmeniui nedalyvaujant gimdyje COVID-19 pandemijos metu. Dalis šio bloko 2 uždavinį atitinkančių klausimų, kurie tyrime autoriaus leidimu modifikuojami, gauti iš Sheldon Cohen Perceived stress scale skalės (1994). Tokiu būdu atsirado galimybė išanalizuoti, ar dėl artimojo nedalyvavimo gimdyje, kurį tam tikrais atvejais nulėmė visuotinė situacija, gimdyvės nepatirdavo neigiamų išgyvenimų, ar gebėjo tikėti savimi ir išlaikyti kontrolę gimdymo metu. Bloke atsiskleidė, dėl ko išgyveno, ką patyrė gimdyvės, pandemijos metu gimdydamos be artimųjų. Klausimus galėjo atsakyti ir tos moterys, kurios planavo gimdyti be artimųjų, nes toks buvo jų pačių pasirinkimas. Taip nuspręsta todėl, kad galbūt gimdymo metu joms atsiskleidė, koks svarbus artimojo vaidmuo, galbūt dėl pačio gimdymo aspektų, galbūt dėl COVID -19 situacijos, nepaisant, kad iki gimdymo galbūt artimojo dalyvavimas atrodė nereikalingas. Uždaruose klausimuose pateikti variantai leido atsiskleisti COVID-19 pandemijos kontekstą, ar moterims gimdymas su artimuoju tokiu nelengvu metu dar svarbesnis, ar priešingai. Sheldon Cohen davė leidimą modifikuoti klausimus, jų išdėstymą, pritaikant Lietuvos 2020 m. gimdyvėms, naudoti ne visus jų, sukurti savo klausimus, remiantis jo skalės klausimais, o ne naudojant Perceived stress scale klausimus pažodžiui.

Paskutinis klausimų blokas buvo apie gimdymo patirtis, susijusias su gimdymo priežiūra COVID-19 pandemijos metu. Ši 3 uždavinį išpildanti klausimų dalis anketoje atiteko Anna Decker ir kt. 2010 m. Childbirth experience questionnaire ir papildomiems šio darbo autoriaus parengtais klausimais, nukreiptiems į visą moters patirtį gimdymo metu plačiaja prasme. Anketos dalis padėjo išsiaiškinti ne tik vidinius gimdyvės patirimus, bet ir santykį su aplinka: gimdymo kontrolės pojūtį, gebėjimą dalyvauti priimančiais sprendimus, ryšio su akušeriu(e) stiprumą, parodančius, kaip tokiu sunkiu metu veikė sistema: kiek galimybių ir laiko užsiimti pacientų, tame tarpe, gimdyvių, psichologiniu parengimu pandemijos metu turi medikai, kiek moterys jaučiasi gerbiamos ir turinčios teisę pasirinkti ir priimti tam tikrus sprendimus, susijusius su jų sveikata, gydymu ir panašiais aspektais. Neatsiejamas šiame bloke buvo ir pandemijos kontekstas, ir gimdymo priežiūros aspektai. Mat pandemija praėjusiais metais paveikė ir medikų darbą, pakeitė nemažai jo specifikos aspektų, o tai galėjo paveikti ir gimdyvių priežiūrą. Childbirth experience klausimynas, kurį autorius leido naudoti, įvykdant tam tikrus įsipareigojimus, buvo verčiamas

dvigubu vertimu: kvalifikuoto vertėjo išverstas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą, po to dar kartą verčiamas į anglų kalbą ir siunčiamas autoriui patikrinti.

Žemiau patekiamoje lentelėje atsispindi tyrimo instrumento klausimų validumas, remiantis statistiškai apskaičiuojama Cronbach alfa reikšme.

1 lentelė. Cronbach alfa reikšmė

| Klausimo nr. | Skalės pavadinimas | Cronbacho alfa | Vidutinis įvertis | Įverčio standartinis nuokrypis |
|--------------|---------------------------------|----------------|-------------------|--------------------------------|
| 21 | Pasirengimas gimdymui | 0.781 | 2.11 | 0.564 |
| 22 | Rūpestis aplinkiniais | 0.807 | 1.90 | 0.630 |
| 23 | Rūpestis ir nerimas dėl žindymo | 0.824 | 1.15 | 0.563 |
| 36-39 | Vidinės jėgos | 0.759 | 2.34 | 0.855 |
| 36-39 | Profesinė pagalba | 0.927 | 2.17 | 0.894 |
| 36-39 | Dalyvavimas | 0.746 | 1.82 | 0.773 |
| 36-39 | Jaučiamas saugumas | 0.798 | 2.88 | 0.994 |

Visų Likert skalės klausimų grupių Cronbacho alfa buvo didesnė negu 0,7. Laikome, jog klausimų grupių skalės buvo suderintos vertinant respondenčių pasirengimą gimdymui (klausimas nr. 21), rūpestį aplinkiniams (klausimas nr. 22), susirūpinimą ir nerimą dėl žindymo (klausimas nr. 23) ir teigiamas emocijas bei užtikrintumą sąrėmių metu (klausimas nr. 36). Klausimų, kurie užduodavo priešingą teiginį negu bendra klausimų grupės tema, įverčiai buvo invertuoti (žr. 1 lentelę).

Prieš tyrimą, buvo vykdomas pradinis pilotinis tyrimas, kurio metu buvo apklausta 40 respondenčių. Neaptikus didesnių neaiškumų, šios respondentės įtrauktos į bendrą tyrimą.

Anketos buvo patalpintos „Manoapklausa.lt“ puslapyje.

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Tyrimo proceso etapai:

1. Temos pasirinkimas (2020 m. spalio 1 d. - 2020 m. spalio 15 d.). Tema pasirinkta pagal jos aktualumą ir naujumą, suderinimą su mokslinio darbo vadovu.
2. Mokslinių šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas (2020 m. spalio antra pusė – 2021 m. birželio 16 d.), remiantis naujausiais, ne senesniais nei 5 m. moksliniais šaltiniais, tik mokslinėmis duomenų bazėmis (Science Direct; Taylor and Francis; Oxford Journals; NCBI (JAV Nacionalinio biotechnologijų informacijos centro (National Center for Biotechnology Information)); Springer LINK; Health Soutce: Nursing/Academic Edition (EBSCO).
3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška (2021 m. sausio pr. – vasario vid.). Atliktas tyrimo plano rengimas ir instrumento ieškojimas, gavimas, kontaktuojant su standartizuotų anketų autoriais, išsiaiškinant jų sąlygas, vykdant reikalavimus.
4. Tyrimo duomenų rinkimas (2021 m. birželio 17 d. – gruodžio 2 d.). Darbo autorius duomenis rinko, naudojant anoniminę anketinę apklausą „Manoapklausa.lt“ puslapyje. Moterys buvo pakviestos dalyvauti tyrime per Lietuvoje gimdžiusių mamų socialinių tinklų (pvz., Facebook“) grupes. Duomenų rinkimui buvo pasirinkti respondentai: 2020 kovo 16 d. – 2020 12 31 Lietuvoje gyvą naujagimį natūraliais takais gimdžiusios moterys, sutikusios dalyvauti apklausoje, suprantančios lietuvių kalbą.
5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas ir pateikimas (2021 m. spalio 10 d. – gruodžio 10 d.). Po apklausos gauti duomenys buvo analizuojami, atliekant statistinę analizę (uždari klausimai, naudojant statistines programas (SPSS), pasitelkiant kvalifikuotų statistikų pagalbą, o atviri klausimai – naudojant turinio (content) metodą. Taip pat interpretuojami ir pateikiami rezultatai duomenis vaizduojant stulpelinėmis diagramomis, lentelėmis.
6. Tyrimo rezultatų palyginimas (2021 m. gruodžio 10). Diskusijoje apibendrintai tyrimo duomenys buvo lyginami su mokslinėje literatūroje pateiktais duomenimis (kitų mokslinių tyrimų rezultatais, faktais, statistikomis ir panašiai).
7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2021 m. gruodžio 10 d.). Remiantis tyrimo rezultatais, literatūros analize, buvo pateikiamos konkrečios išvados, atitinkančios uždavinius ir kuo realesnės, panaudotinos rekomendacijos.

8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2021 m. gruodžio 14 d.). Pagal Klaipėdos universiteto bagiamųjų mokslinių darbų rengimo reikalavimus (taikytus viso darbo rašyme) buvo parengta darbo ataskaita.

(Mockienė ir kt., 2014)

2.1.5. Tyrimo etika

Atliekant tyrimą, nebuvo nusižengta nė vienam šių bendrųjų etikos ir mokslinių tyrimų, slaugos mokslo etikos principų. Helsinkio deklaracijoje minimas tyrimo tikslas, ar jam gali būti teikiama pirmenybė: „šis tikslas niekada negali turėti pirmenybės prieš asmenų, esančių tyrimo subjektais, teises ir interesus“. Tarp pagrindinių teisių išskiriama asmens apsisprendimo (autonomijos) teisė (Peters, 2020). Pastarajai pasiekti būtinas tinkamas informavimas. Taip pat nebuvo nusižengiama ir kitiems principams: nežalingumo; pagarbos; informuoto asmens sutikimo (suteikta visa informacija apie tyrimą, pabrėžtas pasirinkimas (ne)dalyvauti jame ir bet kuriuo metu nutraukti dalyvavimą, gerbiamas asmens sprendimas ir kiti); savanoriškumo; tikslaus paaiškinimo (pateikta tik suprantama asmeniui informacija apie tyrimą); geravališkumo (atliekamu tyrimu buvo siekiama, kad jis būtų naudingas sveikatos priežiūros teorijai, praktikai, švietimui); privatumo (suprantama ir gerbiama respondento teisė į nuomonę, tam tikrą elgesį); anonimiškumo (apsaugant asmens duomenis, tapatybę anketoje neprašant nurodyti jų, užkoduojant); sąžiningumo (nebuvo vykdomas duomenų klastojimas, plagijavimas) ir kitais. Tyrime nedalyvavo įstatymų tvarka išskirtos jautrios visuomenės grupės (Mockienė ir kt., 2014; Čekanauskaitė, Gefenas, 2010; Toleikienė, 2018; Garlienė, 2015).

Atliekant tyrimą, etiniu aspektu buvo atsižvelgta į visas Helsinkio deklaracijos - biomedicininis tyrimus reglamentuojančio ir jų atlikimą tinkamomis sąlygomis įtvirtinančio tarptautinio dokumento nuostatas (Lietuvos Respublikos biomedicininis tyrimų etikos įstatymo VIII-1679 pakeitimo įstatymo projekto derinimo pažyma Nr. 14-4614(3), 2014).

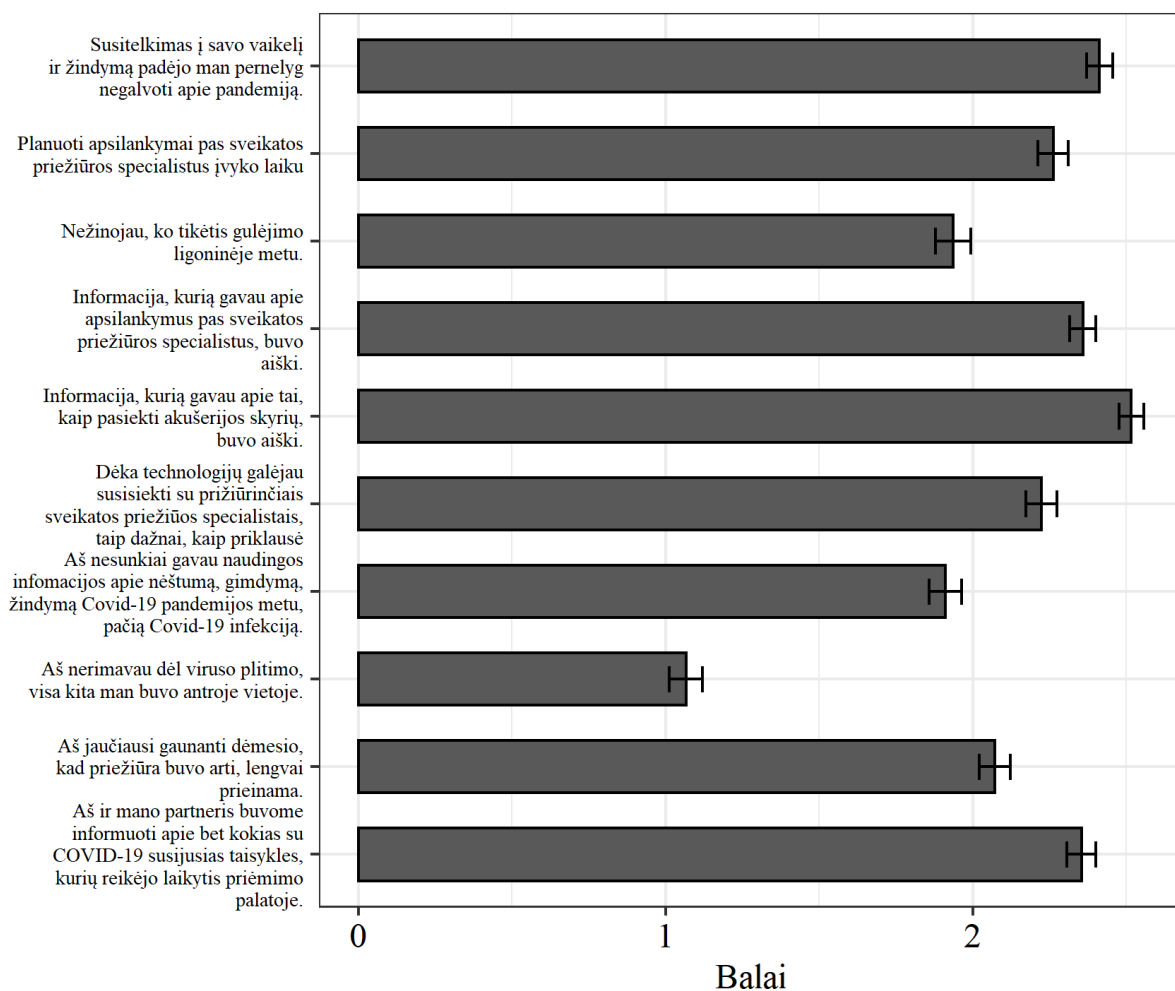
Tyrimas buvo atliekamas, gavus Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros etikos komisijos 2021 balandžio 14 d. leidimą “Dėl tyrimo priemonės rengiant magistro baigiamąjį darbą” (Nr.46-SL-5), leidimus naudoti klausimynus iš anketų autorių, aktualių „Facebook“ ir/ar kitų soc. tinklų grupių moderatorių leidimus laikinai prisijungti prie grupių ir jų grupių narėms teikti siūlymus dalyvauti apklausoje.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Nėštumo ir pogimdyminio laikotarpio patirtys COVID-19 pandemijos metu

Priežiūra ir informacija nėštumo, pogimdyminiu laikotarpiu

Žemiau aprašomi bendri klausimų apie nėštumą įverčiai ir tik statistiškai reikšmingos sąsajos tarp klausimų skalių ir ankstesnių nėštumo išeičių, nustatytų psichologinių problemų. Siekiant nustatyti reikšmingas sąsajas, atlikti įvairūs statistiniai testai, tačiau statistiškai nereikšmingos sąsajos šioje dalyje nebuvo pateikiamos.



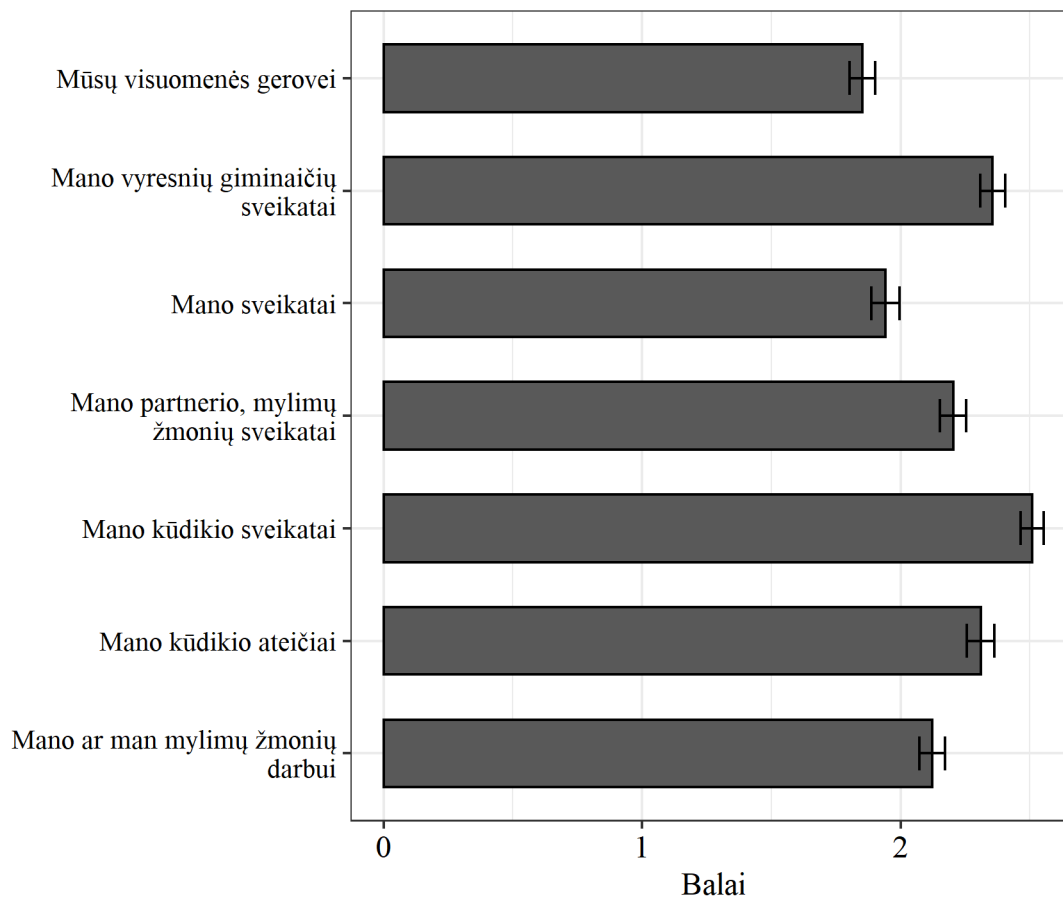
1 paveikslas. Priežiūra ir informacija nėštumo, pogimdyminiu laikotarpiu (ūseliai yra standartinės paklaidos)

Respondentės labiausiai sutiko su teiginiu, kad: “Informacija, kurią jos gavo, kaip pasiekti akušerijos skyrių, buvo aiški” (2,52 balo) ir “Susitelkimas į savo vaikelį ir žindymą padėjo man pernelyg negalvoti apie pandemiją” (2,41 balo), “Informacija, kurią gavau apie apsilankymus pas sveikatos priežiūros specialistus, buvo aiški” (2,36 balo), “Aš ir mano partneris buvome informuoti apie bet kokias su COVID-19 susijusias taisykles, kurių reikėjo laikytis priėmimo palatoje” (2,35 balo) (žr. 1 paveikslą).

Analizuojant moterų priežiūros ir informacijos sąsajas su kitais aspektais, išvelgta reikšmingų sąsajų. Atlikus Kruskal-Wallis ranginį testą, respondentai pagal ankstesnes gimdymo išėtis išreiškė statistiškai reikšmingus skirtumus teiginiuose “Dėka technologijų galėjau susisiekti su prižiūrinčiais sveikatos priežiūros specialistais, taip dažnai, kaip priklausė” (anksčiau gimdžiusios sutiko su teiginiu statistiškai mažiau, vidurkis 2,04, SD 1,09, $p = 0,012$) (žr. 6 priedą).

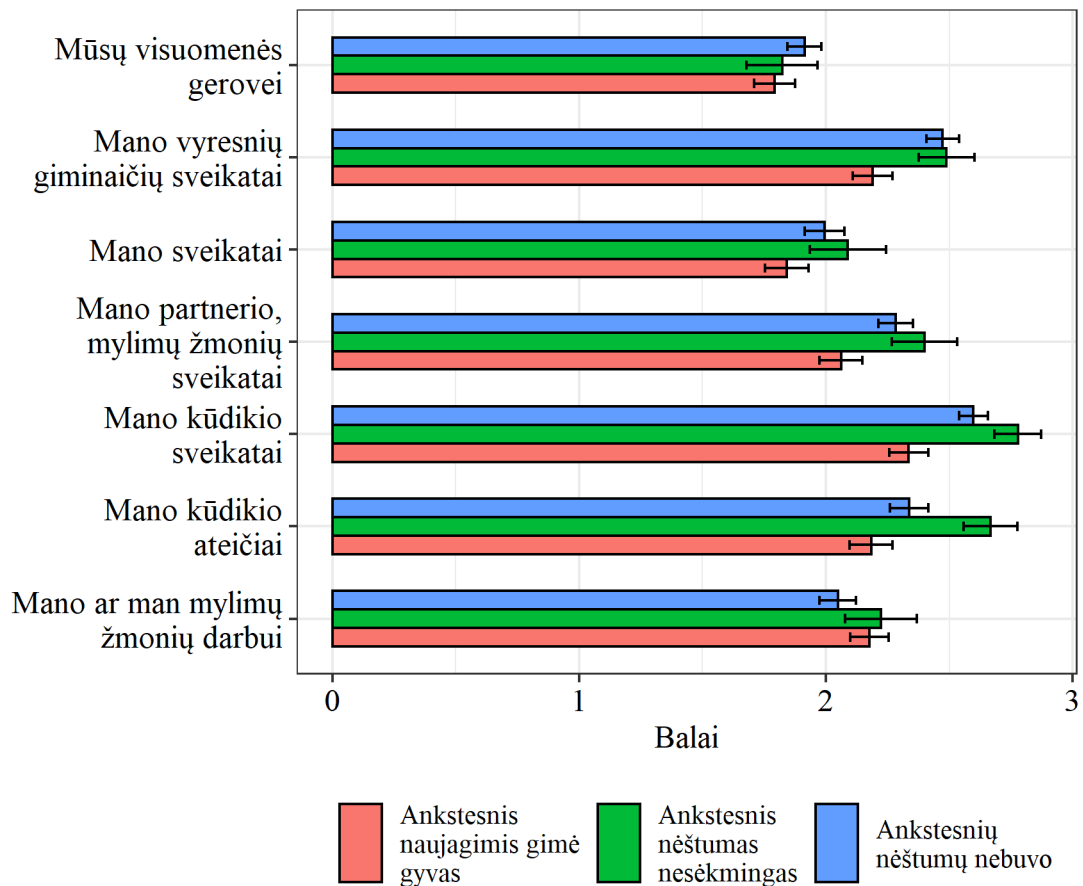
Atlikus Mann-Whitney U testą, respondentai su anksčiau nustatyta psichologine problema nurodė mažiau sutinkantys su teiginiais “Informacija, kurią gavau apie apsilankymus pas sveikatos priežiūros specialistus, buvo aiški” (1,91 balai ir 2,34 balai, $p = 0.013$) ir “Dėka technologijų galėjau susisiekti su prižiūrinčiais sveikatos priežiūros specialistais, taip dažnai, kaip priklausė” (1,80 balai ir 2,25 balai, $p = 0.032$).

Rūpestis dėl savęs ir aplinkinių



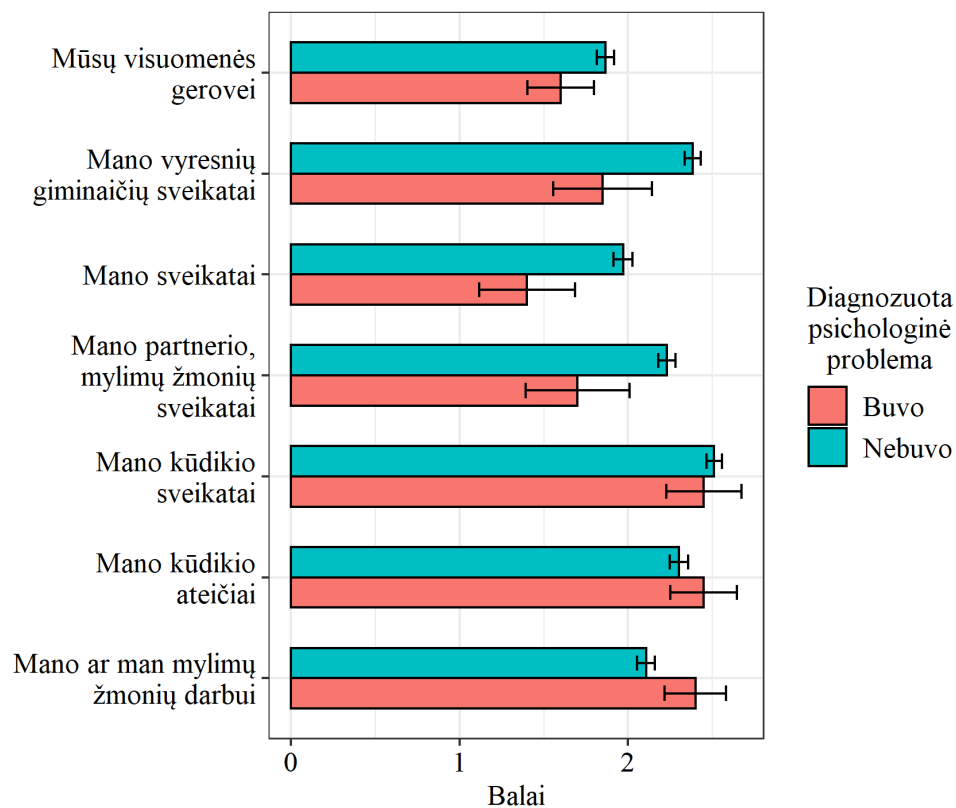
2 paveikslas. Moterų rūpestis dėl savęs ir aplinkinių

Vidutiniškai respondentės įvertino savo kūdikio sveikatą kaip labiausiai svarbią (2,5 balo), o visuomenės gerovę ir savo sveikatą kaip mažiausiai svarbią (1,75 ir 1,9 balo) (žr. 2 paveikslą).



3 paveikslas. Moterų rūpestis dėl savės ir aplinkinių pagal ankstesnio nėštumo baigtis

Atlikus Kruskal-Wallis testą, respondentės, kurios anksčiau buvo pagimdžiusios sveiką naujagimį, nurodė statistiškai reikšmingai mažesnę įvertį kalbant apie rūpestį dėl savo kūdikio sveikatos ($p = 0,002$), dėl vyresnių giminaičių sveikatos ($p = 0,009$) ir dėl savo kūdikio ateities ($p = 0,027$) (žr. 3 paveikslą).

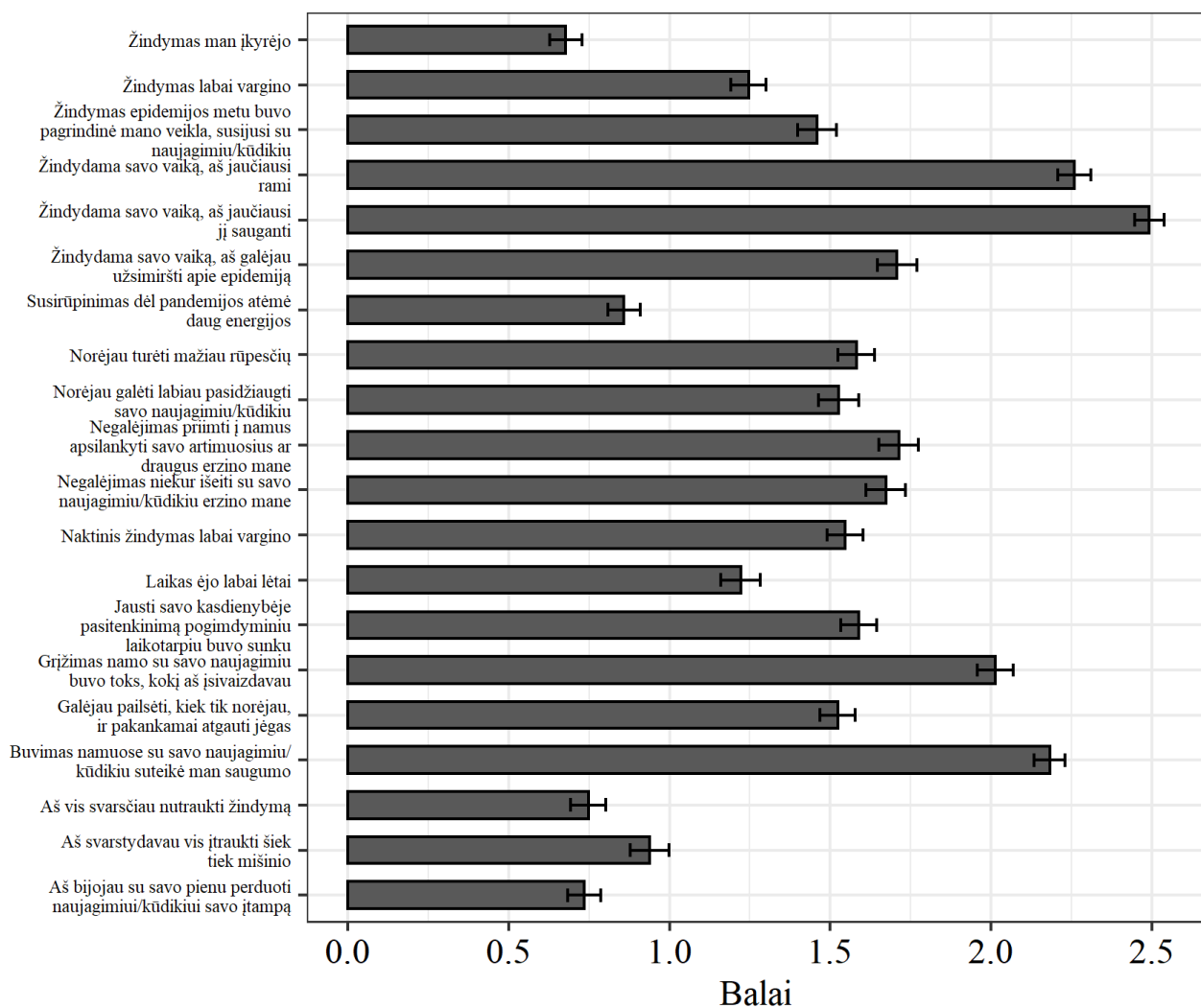


4 paveikslas. Moterų rūpestis dėl savės ir aplinkinių pagal prieš nustatytas psichologines problemas

Atlikus Mann-Whitney U testą, respondentai su anksčiau nustatyta psichologine problema nurodė mažesnę rūpestį savo partnerio, mylimų žmonių sveikatai (1,40 ir 1,97 balai, $p = 0,037$) (žr. 4 paveikslą).

Susirūpinimas ir nerimas dėl žindymo. Bendri įverčiai ir sąsajų su kitais klausimais statistinė analizė

Bendri įverčiai



5 paveikslas. Susirūpinimas ir nerimas dėl žindymo

Vidutiniškai respondentės labiausiai nesutiko su teiginiais, jog žindymas joms įkyrėjo, jog susirūpinimas dėl pandemijos atėmė daug energijos, jog per pienu perduos naujagimiui kūdikiui savo įtampą ir jog svarstė nutraukti žindymą. Labiausiai respondentės sutiko su teiginiais, jog žindydamos jautėsi ramios (2,25 balo) ir saugančios naujagimį (2,5 balo) (žr. 5 paveikslą).

Atlikus Mann-Whitney U testą, nustatyta, kad respondentės, kurių gimdyme dalyvavo artimasis, labiau sutiko, jog grįžimas namo su savo naujagimiu buvo toks, kokį jos įsivaizdavo (1,90 ir 2,14 balai, $p = 0,03$). Tačiau respondentės, kurių artimasis nedalyvavo, labiau sutiko su teiginiu “Norėjau galėti labiau pasidžiaugti savo naujagimiu/kūdikiu” (1,67 ir 1,37 balai, $p = 0,017$).

Remiantis minėtu testu, išaiškinta, kad respondentės, turinčios anksčiau diagnozuotą psichologinę problemą, nurodė mažiau sutinkančios su teiginiu “Žindydamas savo vaiką, aš jaučiausi jį sauganti” (1,87 ir 2,48 balai, $p = 0,001$).

Žinutės iš aplinkos

7 priede pateiktame 1 paveiksle pateikti dažniausiai moterų paminėti žodžiai apie žinutės iš sveikatos priežiūros specialistų, žiniasklaidos ir panašių priemonių bei artimųjų, atskleidžiantys respondenčių sentimentą apie šį aspektą. 7 priedo 2 paveiksle palikti žodžiai, kurie kartojosi bent 8 kartus ir tarpusavyje turėjo bent silpną ($r > 0,1$) koreliaciją. Tiesių tarp žodžių dydis proporcingas žodžių koreliacijai. Didžiausią neigiamą sentimentą respondentai įvardino sulaukę iš socialinės medijos priemonių, žurnalistų ir straipsnių autorių. Dažniausi neigiami žodžiai, kuriuos respondentai įvardino, buvo “baimė” (panaudota 30 kartų) ir “panika” (31 kartą). “Baimė” taip pat buvo dažniausias žodis (23 kartai) kalbant apie bendravimą su sveikatos priežiūros personalu. Sveikatos priežiūros personalo žinutes respondentai įvardino teigiamais žodžiais “gerai” (17 kartų) ir “aišku” (10 kartų). Respondentai įvardino žinutes iš šeimos narių, giminių ir artimųjų: dažniausi panaudoti teigiami žodžiai buvo “parama” (17), “gerai” (16), “ramybė” (12), o dažniausi neigiami žodžiai “baimė” (26), “ilgesys” (18) bei “nerimas” (17). Respondentų didžiausias teigiamas sentimentas buvo kalbant apie žinutes iš šeimos narių, artimųjų ir giminių (žr. 7 priedą, 7 paveikslą)

Gimdymo įsivaizdavimas prieš pandemiją ir po jos

8 priedo diagramoje (1 paveiksle) pateikti žodžiai, dažniausiai moterų pateikti, prašant žodžiais apibūdinti, kaip jos įsivaizdavo gimdymą prieš pandemiją ir jos metu, kokių lūkesčių turėjo. 8 priedo 2 paveikslo grafikuose palikti žodžiai, kurie kartojosi bent 12 kartų ir tarpusavyje turėjo bent silpną koreliaciją ($r > 0,1$). Tiesių tarp žodžių dydis proporcingas žodžių koreliacijai. Prieš pandemiją dažniausias teigiamas žodis buvo “sklandžiai” (45 kartai) ir “greitai” (38 kartai), o dažniausias neigiamas žodis buvo “baimė” (31 kartų). Pandemijos metu bendras respondentų sentimentas pasikeitė - dažniausi žodžiai taip ir išliko “sklandžiai” ir “greitai”, tačiau jie buvo vartojami rečiau (26 ir 28 kartus,

atitinkamai). Žodžio “baimė” vartojimas padažnėjo iki 61 karto, žodžio “nerimas” paminėjimas padažnėjo nuo 23 iki 32 kartų. Gimdymas pandemijos metu siejosi su tokiais žodžiais kaip “saugus” ir “dalyvauti”, rečiau – “apsilankymas” (žr. 8 priedą, 9 paveikslą)

2.2.2. Moterų patirtys, COVID-19 pandemijos metu gimdant be artimojo Nedalyvavimo gimdyje priežastys. Gimdyvių patirti išgyvenimai

2 lentelė. Nedalyvavimo gimdyje priežastys

| Klausimas | N = 217 ¹ |
|--|----------------------|
| Nedalyvavimo priežastys | |
| Nustatyta tvarka dėl COVID-19 pandemijos artimajam nebuvo galima dalyvauti. | 145 (67 %) |
| Kita (dažniausiai nurodyta kito vaiko priežiūra, išvykimas, darbo reikalai) | 44 (20 %) |
| Mano pačios noras ir sprendimas gimdyti be artimojo kompanijos dėl priežasčių, susijusių su COVID-19 infekcija (baiminimasis dėl užsikrėtimo, turėjimo artimajam atlikti COVID-19 inf. diagnostinį testą ir/ar panašiai). | 13 (6.0 %) |
| Artimasis nenorėjo dalyvauti dėl priežasčių, susijusių su COVID-19 infekcija (pačio artimojo baiminimasis užkrėsti kitus ar užsikrėsti, nenoras, baiminimasis, kad jam bus atliekamas COVID-19 inf. diagnostinis testas ir/ar panašiai). | 10 (4.6 %) |
| Artimasis, kuris turėjo dalyvauti mano gimdyje, tuo metu sirgo COVID-19 infekcija arba privalėjo izoliuotis. | 3 (1.4 %) |
| Man buvo diagnozuota COVID-19 infekcija, buvau izoliacijoje. | 2 (0.9 %) |

¹n (%)

Su artimojo kompanija gimdė 188 moterys (48 proc.), be – 205 (52 proc.). Dažniausia nurodyta nedalyvavimo priežastis buvo “Nustatyta tvarka dėl COVID-19 pandemijos artimajam nebuvo galima dalyvauti” (145 respondentės, 67 proc.). 13 respondenčių (6 proc.) nurodė variantą “Mano pačios noras ir sprendimas gimdyti be artimojo kompanijos dėl priežasčių, susijusių su COVID-19 infekcija (baiminimasis dėl užsikrėtimo, turėjimo artimajam atlikti COVID-19 inf. diagnostinį testą ir/ar panašiai).”, 10 (4,6 proc.) respondenčių nurodė: “Artimasis nenorėjo dalyvauti dėl priežasčių, susijusių

su COVID-19 infekcija (pačio artimojo baiminimasis užkrėsti kitus ar užsikrėsti, nenoras, baiminimasis, kad jam bus atliekamas COVID-19 inf. diagnostinis testas ir/ar panašiai).” (žr. 2 lentelę).

3 lentelė. Neigiami išgyvenimai, gimdant be artimo asmens

| Klausimas | N = 338 ¹ |
|--|----------------------|
| Išgyvenau nusiminimą dėl nenumatytų dalykų, prie kurių prisitaikyti man būtų padėjęs artimas asmuo. | 91 (27 %) |
| Neišgyvenau jokio neigiamo potyrio. | 68 (20 %) |
| Gimdymo be artimojo metu, patyriau nesaugumo jausmą. | 62 (18 %) |
| Jaučiausi nervinga ir stresuojanti, kai šalia nebuvo artimojo. | 47 (14 %) |
| Gimdydama be artimojo aš išgyvenau nepajėgumo susidotori su sunkumais, kurių vis daugėjo, jausmą. | 34 (10 %) |
| Dažnai patyriau pyktį, susierzinimą ir nepasitenkinimą gimdymu, ir juos sukontroliuoti, mano nuomone, man būtų padėjęs artimas asmuo. | 21 (6.2 %) |
| Jaučiau, kad gimdymas eina neplanuota man nepalankia linkme, ir manau, kad taip nebūtų atsitikę, jei jame būtų dalyvavęs mano artimasis. | 15 (4.4 %) |

¹n (%)

Respondenčių pasirinkti variantai, atsakant į klausimą apie patirtis, išgyventas be artimo asmens, pasiskirstė tolygiai. Dažniausias pasirinktas variantas buvo “Išgyvenau nusiminimą dėl nenumatytų dalykų, prie kurių prisitaikyti man būtų padėjęs artimas asmuo.” (91 respondentė, 27 proc.), 68 respondenčių (20 proc.) nepatyrė neigiamų potyrių, 62 (18 proc.) respondentės nurodė, jog patyrė nesaugumą. Duomenys 3 lentelėje.

4 lentelė. Teigiami potyriai, gimdyje nedalyvaujant artimam žmogui

| Klausimas | N = 290 ¹ |
|--|----------------------|
| Susidoroti su sunkumais, nenumatytais dalykais man pakako akušerės, kito liginės personalo pagalbos. | 87 (30 %) |
| Nepatyrčiau nė vieno teigiamo išgyvenimo, gimdydama be artimojo. | 57 (20 %) |
| Jaučiausi visiškai pajėgi viena susidoroti su sunkumais. | 56 (19 %) |
| Jaučiausi visiškai kontroliuojanti situaciją, ir gimdymas, mano nuomone, ėjo man palankia linkme. | 38 (13 %) |
| Puikiai prisitaikiau prie nenumatytų dalykų, artimasis susikaupti tam, mano nuomone, man būtų trukdęs. | 33 (11 %) |
| Viena priimdama sprendimus ir nesiblaškydama klausant artimojo nuomonės, patyrčiau ramybę. | 10 (3.4 %) |
| Dažniausiai jaučiau visišką pasitenkinimą gimdydama be artimojo buvimo šalia. | 9 (3.1 %) |

¹n (%)

Dažniausias teigiamas potyris tarp respondenčių buvo “Susidoroti su sunkumais, nenumatytais dalykais man pakako akušerės, kito liginės personalo pagalbos” (95 respondentės, 31 proc.). Tik 10 (3,3 proc.) respondenčių nurodė, jog jautė visišką pasitenkinimą, gimdydamos be artimo žmogaus. Rezultatai 4 lentelėje.

Artimojo trūkumo gimdyvėms priežastys. Jų nuomonė apie dalyvavimo gimdyje pandemijos metu svarbą

5 lentelė. Aspektai, kuriais gimdyvėms trūko artimojo buvimo šalia

| Klausimas | N = 313 ¹ |
|--|----------------------|
| Pagalbos užtikrinant komfortą. | 98 (31 %) |
| Skausmo malšinimo. | 51 (16 %) |
| Kita (artumo, pagalbos, palaikymo). | 43 (14 %) |
| Apsaugojimo nuo akušerio(ės) ar kito personalo spaudimo, netinkamų veiksmų, susijusių su jūsų gimdymu. | 37 (12 %) |
| Paramos priimant sprendimus. | 37 (12 %) |

| Klausimas | N = 313 ¹ |
|---|----------------------|
| Netrūko artimojo buvimo šalia. | 30 (9.6 %) |
| Nuraminimo patiriant įtampą dėl COVID-19 infekcijos ir jaučiant ją iš prižiūrinčio personalo. | 17 (5.4 %) |

¹n (%)

Didžioji dauguma respondenčių (98 respondentės, 31 proc.) nurodė, jog artimojo buvimo šalia trūko, kai reikėjo pagalbos užtikrinant komfortą. Antroje vietoje jos nurodė, kad artimojo trūko dėl skausmo malšinimo (taip pasisakė 51 respondentė, 16 proc.). Šiuos rezultatus atskleidžia 5 lentelė.

6 lentelė. Nuomonė apie artimo žmogaus dalyvavimo gimdyje svarbą COVID-19 pandemijos metu

| Kintamasis | N = 393 ¹ |
|---|----------------------|
| Artimo žmogaus dalyvavimas COVID-19 pandemijos metu reikalingas tiek pat, kiek ir iki Covid-19 pandemijos, nes jis svarbus tik dėl pačio gimdymo aspektų. | 113 (55 %) |
| Artimojo dalyvavimas bet koku atveju nereikalingas. | 28 (14 %) |
| Artimojo dalyvavimas COVID-19 pandemijos metu dar reikalingesnis. | 54 (26 %) |
| Artimojo dalyvavimas COVID -19 pandemijos metu mažiau reikalingas. | 10 (4.9 %) |

¹n (%)

Tik 10 respondenčių (4,9 proc.) nurodė, jog artimojo dalyvavimas mažiau svarbus COVID-19 pandemijos metu, o 113 (55 proc.), jog reikalingas tiek pat, kiek ir ne COVID-19 pandemijos metu. (žr. 6 lentelę).

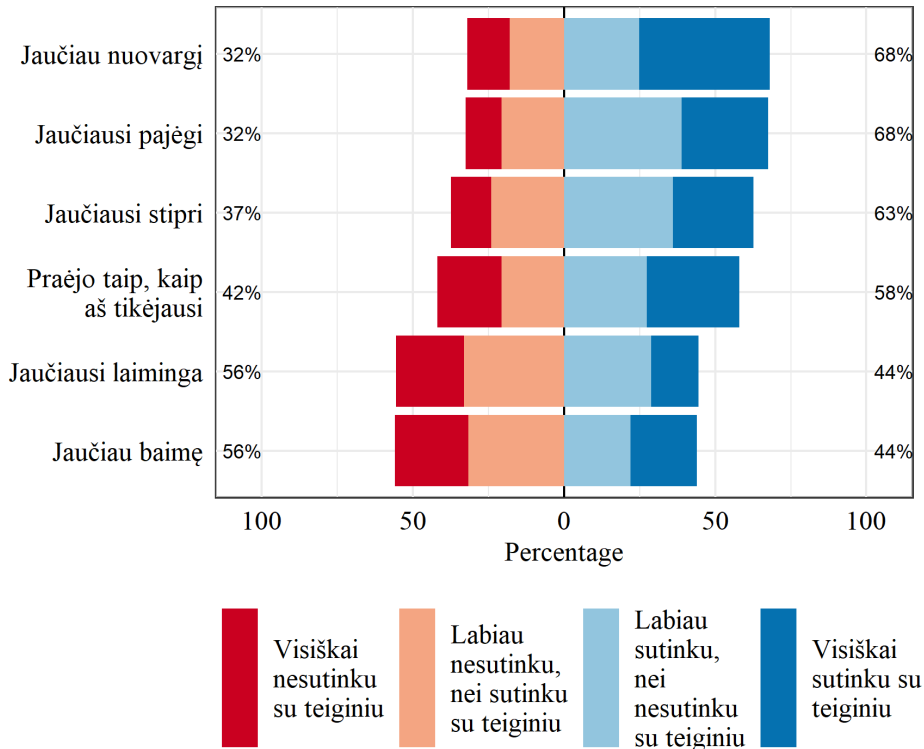
2.2.2. Moterų patirtys, susijusios su gimdymo priežiūra COVID-19 pandemijos metu

Kaukės dėvėjimas gimdymo metu

Atsakiusios į klausimą “Kaip jūs vertinate, ar jūs patyrėte nepatogumų dėl turėjimo gimdymo metu dėvėti veido kaukę dėl COVID-19 pandemijos?”, dauguma respondentėlių atsakė, jog medicinos personalas leido kartais kaukės nedėvėti, todėl beveik neturėjo nepatogumų (152 respondentės, 39 proc.). 23 respondentės (5,9 proc.) nurodė, jog nepatogumų kaukės nesukėlė, nes gimdymas buvo greitas, o 29 respondentės (7,4 proc.) nurodė, jog kaukės netrukdė. “Kita” variant rezultatuose dominavo atsakymas, jog moteris turėjo neigiamą viruso testą, tad kaukės neturėjo dėvėti.

Analizuojant galimus nepatogumus, dėvint kaukę, dauguma - 122 respondentės (27 proc.) nurodė, jog jie dėvint veido kaukę kilo dėl prakaitavimo, tiek pat teigė, jog kaukė trukdė susikaupti, atsipalaiduoti. 96 respondentės (21 proc.) nurodė dusulį, 77 respondentės (17 proc.) nurodė, jog kaukė nuolat slinko, o mažiausia - 40 moterų (8,8 proc.) pasisakė apie odos sudirginimą.

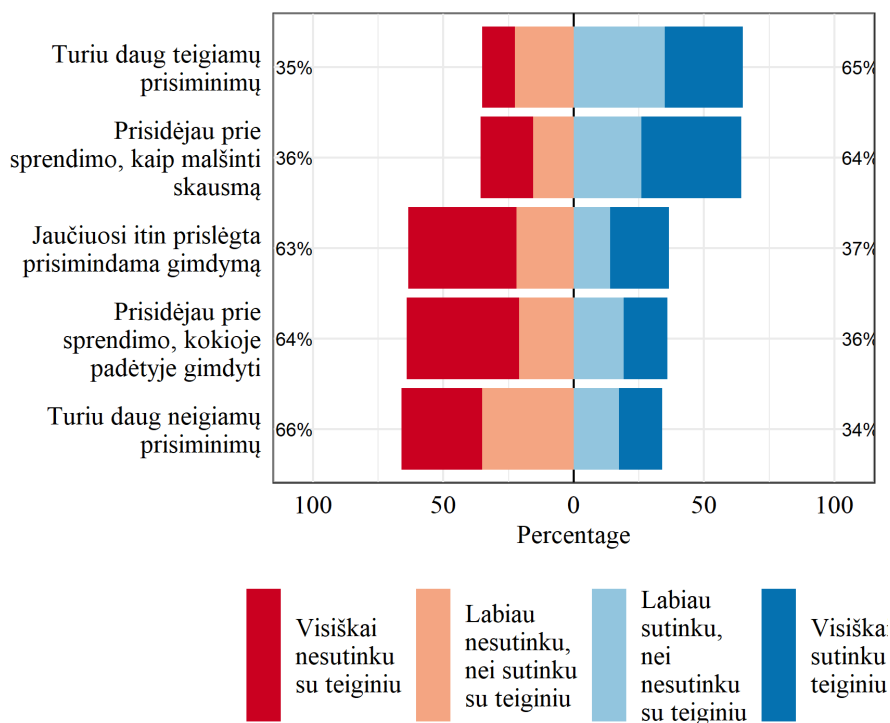
Gimdyvių vidinis pajėgumas



6 paveikslas. Moterų vidinis pajėgumas gimdymo metu

Respondentės dažniausiai nurodė, jog sąrėmių metu jautė nuovargį (68 proc. sutiko, 32 proc. nesutiko), bet tuo pačiu pajėgumą (68 proc. sutiko ir 32 proc. nesutiko) ir jautėsi stiprios (63% respondenčių sutiko, 37 proc. respondenčių nesutiko), o rečiausiai jautė baimę (44 proc. sutiko, 56 proc. nesutiko). Remiantis originaliu “Childbirth experience questionnaire” instrumentu, tokio pobūdžio klausimai atitinka vidinio pajėgumo kriterijų. Rezultatai procentais statistiškai konvertuoti į balus. Taigi vidinį pajėgumą nusakantys klausimai atitiko 1,81 balo. Remiantis, kad instrumento autorių kiekvieną aspektą apibūdinantys balai klasifikuojami tokiais intervalais: 0.2-0.5 - mažas, 0.5-0.8 - vidutinis, > 0.8 - didelis, galima teigti, kad tyrimo respondenčių vidinis pajėgumas gimdymo metu buvo didelis. Taip pat nustatyta reikšmingų sąsajų tarp šio aspekto ir buvusių gimdymo baigčių. Remiantis Krsukal-Wallis ranginio sumavimo testu, respondentės, kurių ankstesnis naujagimis gimė gyvas, nurodė didesnę vidinį pajėgumą palyginus su kitomis respondentėmis ($p = 0,011$) (žr. 6 paveikslą).

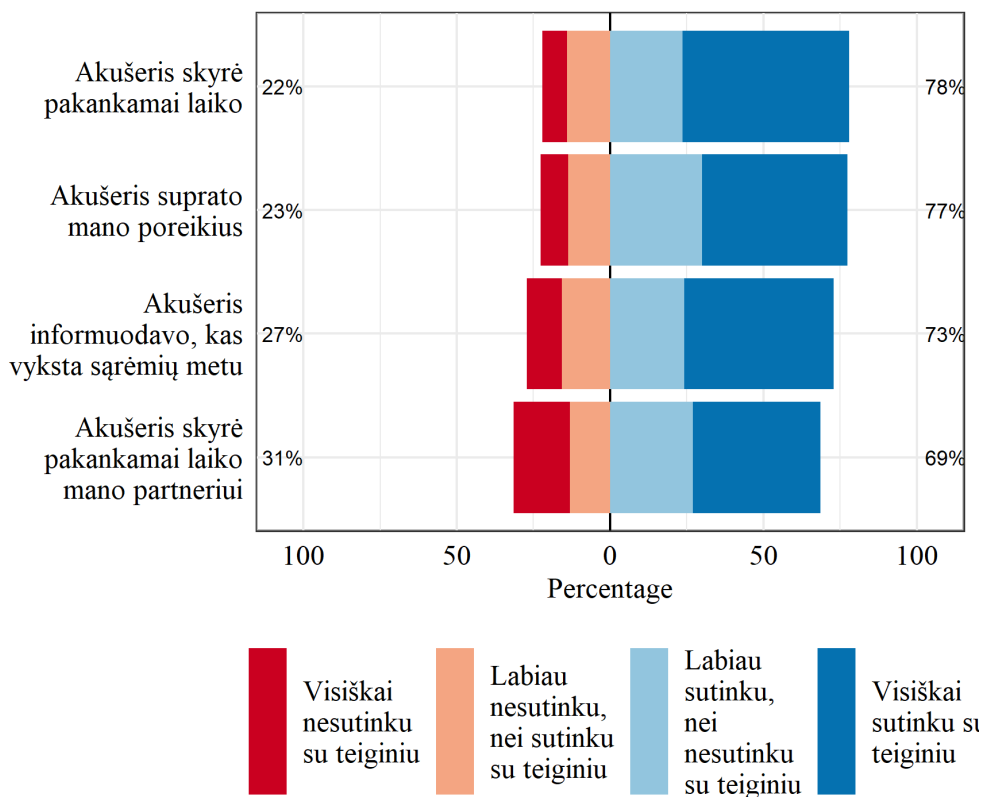
Asmeninis dalyvavimas



7 paveikslas. Moterų dalyvavimas ir prisidėjimas jų gimdymo metu

65 proc. respondenčių pritarė, jog turi daugiau teigiamų prisiminimų negu neigiamų, ir 64 proc. respondenčių sutiko, jog turėjo kaip rinktis skausmo malšinimą. Tik 37 proc. respondenčių nurodė, jog galėjo prisidėti prie gimdymo pozicijos pasirinkimo. Visgi šis pandemijos metu gimdžiusių moterų atsakymų pasiskirstymas atskleidė, kad jos jaučiasi asmeniškai daug dalyvavusios ir prisidėjusios prie savo gimdymo (1,46 balo, >0,8) (žr. 7 paveikslą).

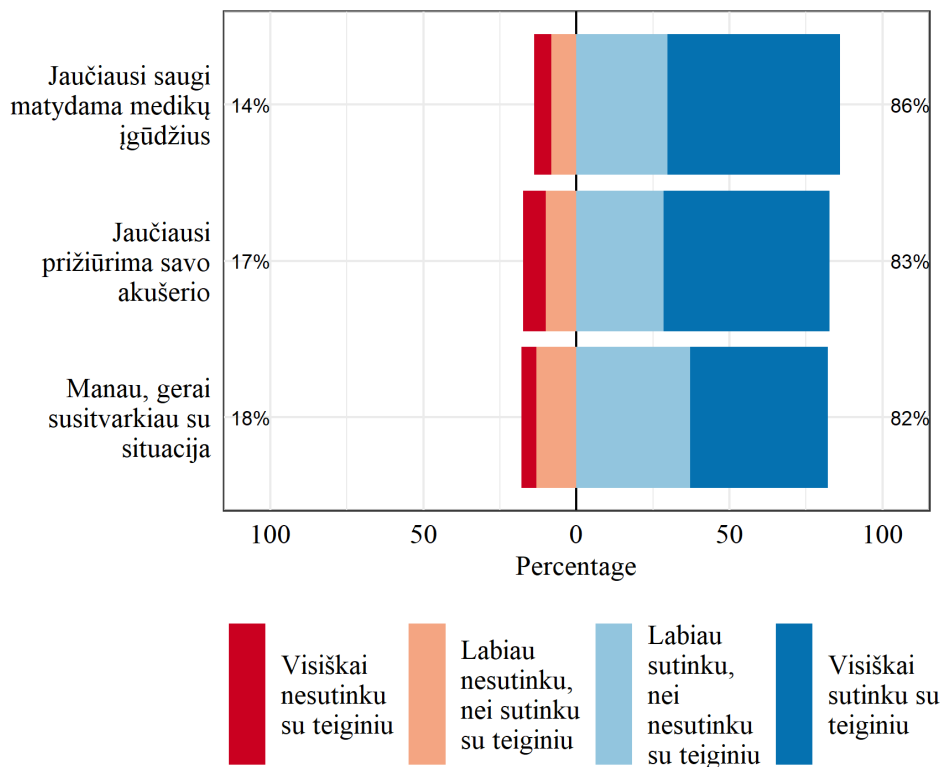
Profesionali pagalba gimdymo metu



8 paveikslas. Respondenčių nuomonės apie profesionalią pagalbą gimdant

Bendrai respondentės teigiamai atsiliepė apie santykį su akušeriu. Akušeris skyrė pakankamai laiko (78 proc. sutiko), suprato poreikius (78 proc. sutiko), informuodavo sąrėmių metu (73 proc.), skyrė laiko partneriui (69 proc.). Tokie teigiami apklausos rezultatai atitiko 2.17 (0.89) – didelį lygį atitinkantį balą (>0,8), skiriamą profesionalios pagalbos aspektui (žr. 8 paveikslą).

Moterų jaučiamas saugumas



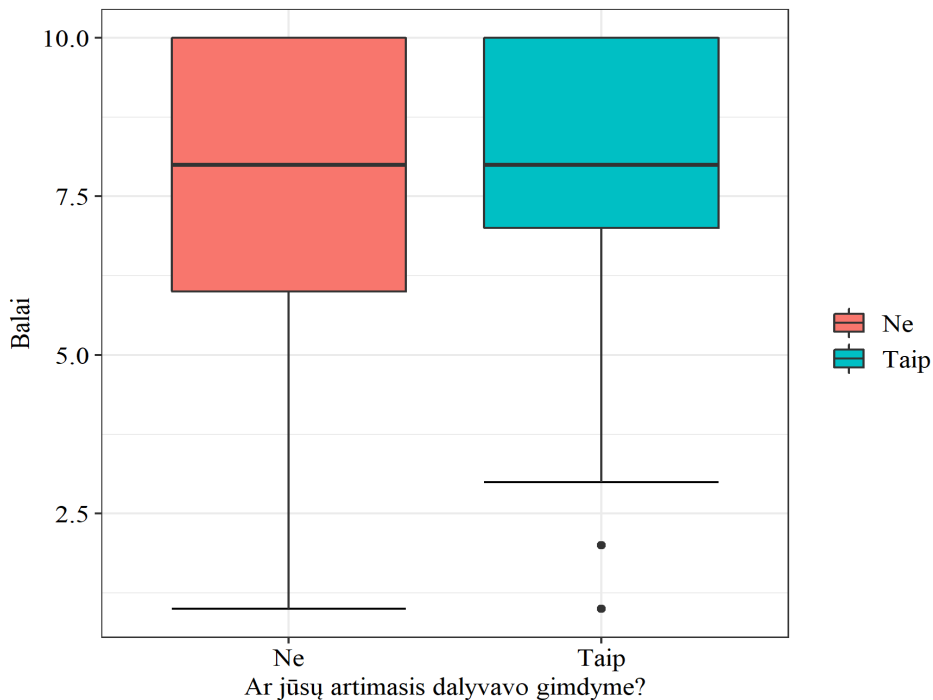
9 paveikslas. Respondenčių jaučiamas saugumas

86 proc. respondenčių jautėsi saugios matydamos medikų įgūdžius, 83 proc. jautėsi prižiūrimos savo akušerio, 82 proc. manė, jog gerai susitvarkė su situacija. Kaip ir kiti rezultatai apie gimdymo patirtis, šis aspektas įvertintas aukštu lygiu, moterys teigiamai vertino jaustą saugumą gimdymo metu. Su juo susijusiems teiginiams moterys labiausiai sutiko, kalbėdamos apie savo gimdymo pandemijos metu patirtis (2.62 (0.44) balo, >0,8 balo). Taigi gimdyvės jo metu, lyginant su kitomis patirtimis, jautėsi labiausiai saugios. Tiesa, saugiau jautėsi moterys, kurių artimasis dalyvavo gimdyje. Tiriant klausimų apie saugumą ir artimojo dalyvavimą sąsajas, nustatyta, kad respondentės, kurios neturėjo artimojo šalia, jautėsi mažiau saugiai negu respondentės, kurių artimasis dalyvavo - efektas buvo mažas ir statistiškai reikšmingas (Cohen's $d = 0,25$, [0,05;0,45]). Taipogi nustatyta, kad respondentės, kurios neturėjo ankstesnių psichologinių problemų, jautėsi saugesnės negu respondentės, kurios anksčiau turėjo nustatytą psichologinę problemą (Cohen's $d = 0,60$, [0,15;1,1]) (žr. 9 paveikslą).

Skausmas, kontrolė ir jautimasis apsaugota gimdymo metu

Respondentės taip pat vertino tam tikrus gimdymo aspektu svidutiniškai patirtą gimdymo skausmą įvertino 8,14 balų iš 10 (daugiau nei vidutiniškai), asmeninę gimdymo kontrolę vertino 5,79 balais iš 10, o apsaugojimą, saugumo jausmą gimdymo metu panašiai kaip ir skausmą vertino beveik 8 (7,72) balais iš 10. Taigi moterys, pandemijos kontekste turėjusios gimdymo patirtį, jautė stipresnį skausmą nei jautėsi kontroliuojančios gimdymo procesą, tačiau jų išgyvenamas saugumo jausmas buvo ne ką mažesnis nei skausmas gimdant. Tai atitinka ir prieš tai buvusių skalių analizę, kad moterims netrūko saugumo.

Atlikenat tyrimo rezultatų analizę, pavyko rasti reikšmingų skirtimų, susijusių su jautimusi apsaugota, kai gimdyje dalyvavo ir nedalyvavo artimas žmogus.



10 paveikslas. Gimdyvių jautimasis apsaugota pagal tai, ar artimasis dalyvavo gimdyje

Jautimosi apsaugota vidurkis respondenčių, kurių artimasis dalyvavo gimdyje, grupėje buvo 8.06 (SD 1.98), o vidurkis respondenčių, kurių artimasis nedalyvavo grupėje, buvo 7.4 (SD 2.41). Atlikus Stjudento t-testą, šis 0.66 skirtumas nustatytas kaip statistiškai reikšmingas ($t(377.7) = 2.95, p = 0.003, CI_{95} = [0.22;1.1]$) (žr. 10 paveikslą).

7 lentelė. Moterų baimė užsikrėsti COVID-19 infekcija gulėjimo ligoninėje metu

| Kintamasis | N = 393 ¹ |
|--------------------|----------------------|
| Ne, nejaučiau. | 204 (52 %) |
| Šiokią tokią. | 81 (21 %) |
| Taip, bet nežymią. | 78 (20 %) |
| Taip, didžiulę. | 30 (7.6 %) |

¹n (%)

Daugiausia respondenčių (204 – 52 proc.) atsakė, kad nejautė baimės užsikrėsti šia infekcija. Viso 73 proc. moterų nejautė arba jautė tik šiokią tokią baimę užsikrėsti virusu, nežymią arba didžiulę baimę jautė 27,6 proc. moterų. Tik 30 (7,6 proc.) iš visų moterų jautė didžiulę baimę užsikrėsti (žr. 7 lentelę).

Tuo tarpu į klausimą “Kaip jums atrodo, ar dėl akušerio ir kito sveikatos priežiūros personalo veiklos, susijusios su saugos priemonių naudojimu, pastangomis neperduoti COVID-19 infekcijos ir ja neužsikrėsti, jūsų priežiūros gimdymo metu kokybė suprastėjo?” daugiausia respondenčių – 314 (80 proc.) atsakė “ne”, o “taip” variantą pasirinko tik 79 (20 proc.) moterys.

8 lentelė. Aspektai, kuriais suprastėjo priežiūros kokybė

| Kintamasis | N = 3,144 ¹ |
|--|------------------------|
| Komforto suteikimo | 53 (9.7 %) |
| Komunikacijos, nuraminimo | 69 (13 %) |
| Mano ir naujagimio saugumo užtikrinimo | 29 (5.3 %) |
| Nukentėjo slaugos ir gydymo procedūrų kokybė | 45 (8.3 %) |
| Pagalbos malšinant skausmą | 23 (4.2 %) |
| Reagavimo ekstrinėse situacijose | 21 (3.9 %) |
| Vaisiaus ir/ar mano būklės vertinimo | 29 (5.3 %) |

¹n (%)

Atsakydamos į klausimą, kokių aspektų priežiūros kokybė suprastėjo, 13 proc. respondentėms (69 respondentės) nurodė, kad trūko komunikacijos bei nuraminimo. Mažiausiai respondentėms trūko pagalbos malšinant skausmą bei reagavimo kritinėse situacijose (21 respondentė, 3,9 proc.) (žr. 8 lentelę).

9 lentelė. Veiksniai, turėję įtakos moterų patirtims COVID-19 pandemijos metu

| Kintamasis | N = 393 ¹ |
|---|----------------------|
| COVID-19 pandemija, su ja susiję aspektai | 147 (37 %) |
| Kita (personalas, kūdikio išnešiotumas ir pan.) | 14 (3.6 %) |
| Mano asmeninės savybės, nusiteikimas ir pasiruošimas/nepasiruošimas nėštumui ir gimdymu | 147 (37 %) |
| Sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje | 64 (16 %) |
| Šeimyninės, su aplinka susijusios aplinkybės | 21 (5.3 %) |

¹n (%)

Baigdamas pildyti anketą, dauguma – 147 respondentės (37 proc.) nurodė, jog COVID-19 pandemija turėjo įtakos visoms jų klausimyne atskleistoms patirtis arba jog tai lėmė jų pasirengimas ir asmeninės savybės (147 respondentės (37 proc.)). Tai atskleidžia 9 darbo lentelė.

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Tyrimas atskleidė, kad nėščiosios gimdymą pandemijos metu dažniau siejo su baime, nerimu, tuo metu jų galvoje dažniau atsirasdavo su žodžiu “saugumas”, “dalyvavimas” (dažniausiai vyro) susijusios mintys. Tuo tarpu literatūros analizė atskleidė, kad COVID-19 pandemijos metu nėščios moterys turėjo dar daugiau nei prieš pandemiją psichologinių neigiamų patyrimų, tarp kurių dažniausios buvo baimė, susirūpinimas, nerimas. Tai atitinka darbo hipotezę, kad moterys, gimdžiusios šios pandemijos metu, dėl įvairių iššūkių dažniau jautė baimę ir nerimą. Iš sveikatos priežiūros specialistų, žinisklaidos ir panašių šaltinių bei artimųjų apie pandemiją neretai išgirdavo neigiamą informaciją, kuri taipogi asocijavosi su baime, panika, nors moterys priežiūros sveikatos priežiūros įstaigose metu jautėsi laiku gaunančios svarbią informaciją. Su pastarųjų metų literatūros duomenimis sutapo išvalgos, kad jos itin nerimavo dėl savo dar negimusio kūdikio sveikatos ir ateities, vyresnių artimųjų sveikatos, nors turėjusios sėkmingą buvusio nėštumo išeitį tai darė rečiau. Tai dalinai sutampa su pirmojo tyrimo instrumento bloko autorės tyrimo rezultatais, kad visos moterys Italijoje patyrė susirūpinimą dėl būtent COVID-19 viruso (Ravaldi et al., 2020). Tuo tarpu mokslinių straipsnių analizė ir atlikto tyrimo išvados vieningai pateikė, kad moterims pogimdyminiu laikotarpiu ramybės nedavė apribojimai, sumažėjusios galimybės gyvai pamatyti artimuosius, giminaičius (su tokiais teiginiais dažniau sutiko, nei nesutiko), taigi, nuotolinės priemonės to trūkumo neužpildė. Tuo tarpu, priešingai nei apie potencialius žindymo pandemijos metu sunkumus (varginimo jausmą, norėjimą mesti žindymą) pateikta literatūros analizėje, respondentės nenurodė su tuo susijusių problemų, anaiptol – žindymas suteikė joms teigiamų emocijų (jautėsi apsaugančios savo kūdikį, ramios), naudingų užsimirštant apie šią pasaulinę krizę.

Aptariant moterų gimdymo patirtis, tiek literatūros analizėje, tiek tyrime nustatyta, kad, nors pasauliniu mastu buvo plačiai abejojama pandemijos priemonėmis, kurios traktuotos netgi pažeidžiančios moterų teises (nepagrįstos cezario pjūvio operacijos, instrumentiniai ir medikamentiniai įsikišimai gimdymo metu), moterys nejautė nepasitenkinimo ir gan gerai vertino savo gimdymą, jo priežiūrą. Tai pagrindžia išvalgą, kad dėl atliktų intervencijų reikalingumo jos pasitikėjo sveikatos priežiūros specialistų kompetencija ir sprendimais. Visgi tyrimas taip pat atskleidė, kad, įsivaizduojant gimdymą pandemijos metu moterims į galvą dažniau ateidavo tokie žodžiai kaip “baimė”, “nerimas”, o gimdymo skausmo problema išliko opi, ir jos bene jokiame kontekste negali laikyti gimdymo nevarginančiu ar negali pasigirti aukšto lygio asmenine situacijos kontrole, dalyvavimu sprendžiant dėl gimdymo pozos. Tiesa, rezultatai dėl gimdyvių nedalyvavimo sprendžiant gimdymo pozą išlieka abejotini, kadangi tokia problema Lietuvoje galėjo būti įsišaknijusi ir ne pandemijos metu. Tuo tarpu

pandemijos metu medikai turi padaugėjusių su savisauga ir infekcijos kontrole susijusių pareigų. Taigi problemų pandemijos kontekste tikrai yra, gimdymo priežiūra, ypač akušerio vaidmuo joje itin svarbus ir atsakingas. Naujovių ir darbo patobulinimų diegimas akušerijoje ir slaugoje be galo reikalingas, siekiant pagerinti gimdančių moterų priežiūros kokybę pasaulinės krizės akivaizdoje.

Kalbant apie artimųjų dalyvavimą gimdyme, moksliniai straipsniai ir šio tyrimo rezultatai vienareikšmiškai atskleidė, kad artimojo dalyvavimas gimdyme yra svarbus ir reikalingas. Rezultatai atskleidžia, kad gimdymas be artimojo nulemia didesnę moterų nesaugumo jausmą. Taigi, hiptezė, kad pandemijos akivaizdoje be artimojo gimdančios moters jautėsi nesaugios, patvirinta. Tiesa, nepaisant pranešimų apie artimojo buvimo svarbą, siekiant gerinti psichologinę ir visokeriopą moters ir naujagimio sveikatą, ir pranešimų apie potencialų streso ir kitų neigiamų patirčių nėštumo ir gimdymo metu padidėjimą COVID-19 eroje, nėra konkrečių tyrimų duomenų, kad pandemijos metu artimo žmogaus dalyvavimas būtų reikalingas labiau nei prieš pandemiją. Tą patvirtino ir šio tyrimo duomenys. Rezultatai atskleidžia, kad su gimdymo iššūkiais susitvarkyti padėjo ir akušeris, kiti personalo nariai, ir šis faktas puikiai koreliavo su trečiojo tyrimo klausimyno bloko rezultatais, kad, nepaisant egzistuojančių problemų gimdymo metu, moters akušerio pagalbą gimdymo metu vertino itin palankiai. Bet dažniausiai dėl pandemijos su artimojo kompanija negalėjusios gimdyti moters stokojo pagalbos užtikrinant komfortą, jautėsi nusiminusios dėl nenumatytų permainų, mažiau kontroliuojančios situaciją. Taigi artimojo dalyvavimo gimdyme užtikrinimas itin svarbus, bet reikalinga išsamesnė artimojo dalyvavimo gimdyme pandemijos metu analizė, ir šio tyrimo autorius, atsižvelgdamas į nepilnai išnagrinėtus aspektus, teigia, kad ateityje būtų prasminga atlikti tolimesnius tyrimus, pagrįstus moterų, pandemijos metu gimdžusių su artimuoju ir be jo grupių palyginimu. Jie atskleistų gilesnius dėsningumus, kas pasikeitė, kai pasaulinės krizės kontekste buvo pateikti galimai skausmingi ribojimai, nuo tokio svarbaus gyvenimo įvykio kaip vaikelio gimimas nutolinę moterų artimuosius.

IŠVADOS

1. COVID-19 viruso plitimo neužgožė svarbesnių aspektų, bet nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu moteris iš aplinkos dažniausiai pasiekdavo baimę ir paniką dėl pandemijos sėjantys pranešimai, jos itin dažnai patyrė susirūpinimą dėl pandemijos pasekmių kūdikio sveikatai. Prieš tai turėjusios sėkmingą nėštumo baigtį tai išgyveno rečiau. Gimdymo vaizdinys pandemijos metu dažniau asocijavosi su baime, nerimu, bet žindymas ir susitelkimo į vaikelį patirtis teikė teigiamų jausmų.

2. COVID-19 pandemijos metu be artimojo gimdžiusios moterys manė, kad jo dalyvavimas tuo laikotarpiu buvo tiek pat reikalingas, kiek ir prieš pandemiją, tačiau dažniausia nedalyvavimo gimdyje priežastimi buvo būtent pandemijos ribojimai. Gimdant moterims dažniausiai pakakadavo medicinos personalo pagalbos, tačiau gimdyvės, neturėjusios artimojo kompanijos, patyrė nusiminimą dėl nenumatytų dalykų, joms trūko pagalbos užtikrinant komfortą esant fiziniams gimdymo nepatogumams, o gimdžiusios be artimojo patyrė reikšmingai mažesnę saugumo jausmą.

3. Gimdydamos per pandemiją, moterys, kurių absoliuti dauguma tuo laikotarpiu nebuvo infekuotos COVID-19 virusu, jautėsi pajėgios, saugios, ypač dėka personalo įgūdžių, patenkintos profesionalia akušerio priežiūra. Visgi patyrė gana didelį skausmą, jas vargino nuovargis. Tos, kurios prieš tai neturėjo nesėkmingų gimdymo baigčių, patyrė didesnę pajėgumo jausmą.

REKOMENDACIJOS

1. Sveikatos apsaugos ministerijai (toliau SAM) - psichologinės ir socialinės pagalbos pažeidžiamoms grupėms plėtojimas visuotinių kritinių situacijų metu. Ypatingai skirti dėmesį ankstesnius abortus, persileidimus, ankstyvas naujagimio mirtis patyrusias moteris.

2. SAM - Akušerių apmokymų plėtimas, įgalinant priemones gimdyvių psichologinės savijautos, komforto užtikrinimo gerinimui. Techninių priemonių, palengvinančių akušerių darbą, siekiant užtikrinti minėtą pagalbą, įdiegimas (pavyzdžiui, dar labiau pagerinančių komforto užtikrinimą, kai gimdyme negali dalyvauti ir padėti artimasis).

3. Vyriausybei, SAM – ateities ekstremalių pasaulinių/nacionalinių situacijų atveju priimti sprendimus, taikyti ribojimus, kurių žala neviršytų naudos jautrioms grupėms, tokioms, kaip neščiosios, gimdyvės (pavyzdžiui, pasverti draudimo artimajam dalyvauti gimdyme naudą/žalą ekstremalios situacijos kontekste).

4. Ligoninių administracijai - sudaryti gimdymo skyriuose technines sąlygas nuotoliniam artimųjų dalyvavimui gimdyje, kai nėra galimybių dalyvauti gimdykloje kontaktiniu būdu; jiems, taip pat ligoninių darbuotojams - šio būdo realus taikymas, propagavimas.

5. SAM, ligoninių administracijai, medikams – užtikrinti gimdyvių teisę dalyvauti priimant sprendimus gimdymo metu, gerinti gimdymo pozos pasirinkimo galimybes, pagal mokslo naujoves tobulinti skausmo malšinimo būdus.

Literatūra

1. Ahmed A. E., Albalawi A. N., Alshehri A. A., AlBlaihed R. M. ir Alsalamah M. A. 2017. Stress and its predictors in pregnant women: a study in Saudi Arabia. doi.org/10.2147/PRBM.S131474
2. Ahorsu D. K., Lin C-Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M. D. ir Pakpour A. H. 2020. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8
3. Akgor U., Fadiloglu E., Soyak B., Unal C., Cagan M., Temiz B. E., . . . Ozyuncu O. 2021. Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304, p. 125–130. doi.org/10.1007/s00404-020-05944-1
4. Anjos A. M. ir Geremias Gouveia H. 2019. Presence of a companion during the process of labor and childbirth: analysis of practice. *Revista Enfermagem Uerj Uerj Nursing journal*, 27. doi.org/10.12957/reuerj.2019.38686
5. Aparecida dos Santos J., da Costa Santos D. F. , Mendes Rennó G. , de Cássia Bitencourt A. ir Alves G. E. 2018. Perception of the companion in relation their welcoming during childbirth. *Recife*, 12(10), p. 2535-45. doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a235934p2535-2545-2018
6. Arena Jr. D. F., Jones K. P., Sabat I. E. ir King E. B. 2021. The Intrapersonal Experience of Pregnancy at Work: an Exploratory Study. *Journal of Business and Psychology*, 36, p. 85–102. doi.org/10.1007/s10869-019-09661-8
7. Awoleke J. O. ir Olonfinbiyi B. A. 2020. Poor prenatal service utilization and pregnancy outcome in a tertiary health facility in Southwest Nigeria. *Pan Afr Med J.*, 35(28). dx.doi.org/10.11604/2Fpamj.2020.35.28.20426
8. Azimi M., Fahami F. ir Mohamadirizi S. 2018. The Relationship between Perceived Social Support in the First Pregnancy and Fear of Childbirth. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23(3), p. 235–239. [doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR.170.16](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR.170.16)
9. Badakhsh M., Hastings-Hosma M., Firouzkohi M., Amirshahi M. ir Hashemi Z. S. 2020. The lived experience of women with a high-risk pregnancy: A phenomenology investigation. *Midwifery*, 82.
10. Bayrampour H., Vinturache, A., Hetherington E, Lorenzetti D. L. ir Tough S. 2018. Risk factors for antenatal anxiety: A systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(5), p. 476-503. doi.org/10.1080/02646838.2018.1492097
11. Bauer A., Parsonage M., Knapp M., Iemmi V. ir Adelaja B. Costs of perinatal mental health problems. 2014. [žiūrēta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: https://www.nwscnsenate.nhs.uk/files/3914/7030/1256/Costs_of_perinatal_mh.pdf
12. Beebe K. R., Gay Caryl L., Richoux S. E. ir Lee K. A. 2017. Symptom Experience in Late Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(4), p. 508-520. doi.org/10.1016/j.jogn.2017.03.007
13. Behzadifarar M., Saki M., Behzadifar M., Mardani M., Yari F., Ebrahimzadeh F., . . . Bragazzi N. L., 2019. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its

- determinants in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 384(19). [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: doi.org/10.1186/s12887-019-1776-0
14. Bhattacharjee N. V., Schaeffer L. E., Marczak L. B., Ross J. M., Swartz S. J., Albright J., . . . Hay S. I. 2019. Mapping exclusive breastfeeding in Africa between 2000 and 2017. *Nature Medicine*, 25, p. 1205–1212. doi.org/10.1038/s41591-019-0525-0
 15. Bitan D. T., Grosman-Giron A., Bloch Y., Mayer Y., Shiffman N. ir Mendlovic S. 2020. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100
 16. Bohren M. A., O Berger B., Munthe-Kaas H. ir Tunçalp Ö. 2019. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* 18;3(3). DOI: [10.1002/14651858.CD012449.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2)
 17. Borelli J. L., Nelson-Coffey S. K., River L. M., Birken S. A. ir Moss-Racusin C. 2017. Bringing Work Home: Gender and Parenting Correlates of Work-Family Guilt among Parents of Toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, 26, p. 1734–1745. doi.org/10.1007/s10826-017-0693-9
 18. Brooks S. K., Weston D. ir Greenberg N. 2020. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. doi.org/10.1101/2020.04.16.20068031
 19. Caparros-Gonzalez R., Toree-Luque A., Romero-Gonzalez L. B., Quesada-Soto J. M., Alderdice F. ir Peralta-Ramirez M. I. 2021. Stress During Pregnancy and the Development of Diseases in the offspring: A Systematic-Review and Meta-Analysis. *Midwifery*, 97. doi.org/10.1016/j.midw.2021.102939
 20. Catsaros S., Wendland J. 2020. Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review. *Midwifery*, 84. doi.org/10.1016/j.midw.2020.102666
 21. Centeno-Tablante E., Medina-Rivera M., Finkelstein J. L., Rayco-Solon P., Garcia-Casal M. N., Rogers L., . . . Mehta S. 2020. Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1484, p. 32–54. DOI: [10.1111/nyas.14477](https://doi.org/10.1111/nyas.14477)
 22. Chamberlain C., Ralph N., Hokke S., Clark Y., Gee G., Stansfield C., . . . Breannan S. 2019. Healing The Past By Nurturing The Future: A qualitative systematic review and meta-synthesis of pregnancy, birth and early postpartum experiences and views of parents with a history of childhood maltreatment. doi.org/10.1371/journal.pone.0225441
 23. Chambers C., Krogstad P., Bertrand K., Contreras D., Tobin. N. H., Bode L. ir Aldrovandi G. 2020. Evaluation for SARS-CoV-2 in Breast Milk From 18 Infected Women. *JAMA*, 324(13), p. 1347-1348. [doi:10.1001/jama.2020.15580](https://doi.org/10.1001/jama.2020.15580)
 24. Chen H., Guo J., Wang C., Luo F. ir Yu X. 2020. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 10226(395), p. 809-815. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
 25. Chen L. Li Q., Zheng D. Jinag H., Wey Y., Zou L., . . . Zhao Y. 2020. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med*, 382(25), p. 100. DOI: [10.1056/NEJMc2009226](https://doi.org/10.1056/NEJMc2009226)

26. Cohen S. Perceived stress scale. 1994. [žiūrėta 2021-02-21]. Prieiga per internetą: <https://www.mindgarden.com/documents/PerceivedStressScale.pdf>.
27. Corbett G. A., Milne S. J., Hehir M. P., Lindow S. W. ir O'connell M. P. 2020. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. Correspondence, 249, p. 96-97. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022
28. Čekanauskaitė A. ir Gefenas E. 2010. Informuoto asmens sutikimas: ką turėtų žinoti ir ką iš tiesų žino biomedicininių tyrimų dalyviai? Visuomenės sveikata, 51(4), p. 45-52 [žiūrėta 2020-11-20]. Prieiga per internetą: [http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.4\(51\)/VS%202010_4\(51\)_Cekanauskaite\(LIT_A\).pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.4(51)/VS%202010_4(51)_Cekanauskaite(LIT_A).pdf)
29. Dap M., Bertholdt C., Belaisch-Allart J., Huissound C. ir Morrel O. 2020. Wearing a mask during childbirth: What real impact on delivery issues? Gynecologie, Obstetrique, Fertilité & Senologie, 49(2), p. 95-96. DOI: [10.1016/j.gofs.2020.11.020](https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.11.020)
30. Dashraath P., Wong J. L. J., Lim M. X. K., Lim L. M., Li S., Biswas, . . . Su L. L. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 222, p. 521–531. doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021
31. Dekel S., Ein-Dor T., Berman Z., Barsoumian I. S., Agarwal S. ir Pitman R. K. 2019. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. Arch Womens Ment Health, 22(6), p. 817–824. DOI: [10.1007/s00737-019-00968-2](https://doi.org/10.1007/s00737-019-00968-2)
32. Dencker A., Taft C., Bergqvist L., Lilja H. ir Berg M. 2010. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. BMC Pregnancy and Childbirth, 81(10). doi.org/10.1186/1471-2393-10-81
33. Dencker A., Nilsson N., Begley C., Jangsten E., Mollberg M., Patel H., . . . Sparud-Lundin C. 2019. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. Women and Birth, 32(2), p. 99-111. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004
34. Dhuyvetter A., Cejtin H. E., Adam M. ir Patel A. 2020. Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: The Experience at an Urban Safety Net Hospital. J Community Health, p. 1-3. [doi: 10.1007/s10900-020-00940-7](https://doi.org/10.1007/s10900-020-00940-7)
35. DiPietro J. A., A. Christensen ir Costigan K. A. 2010. The Pregnancy Experience Scale – Brief Version. J Psychosom Obstet Gynaecol. [doi: 10.1080/01674820802546220](https://doi.org/10.1080/01674820802546220)
36. Doaltabadi Z., Amiri-Farahani L. ir Hasanpoor-Azghady S. B. 2021. Implementation of Virtual and Face-to-Face Childbirth Preparation Training for the Spouses of the Primiparous Women to Reduce the Fear of Childbirth, Improve the Pregnancy Experience, and Enhance Mother- and Father-Infant Attachment: Protocol for a Quasiexperimental Clinical Trial. doi.org/10.1155/2021/6686934
37. Doyle C. ir Cicchetti D. 2018. Future directions in prenatal stress research: Challenges and opportunities related to advancing our understanding of prenatal developmental origins of risk for psychopathology. Development and Psychopathology, 30, p. 721-724. [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: DOI: doi.org/10.1017/S095457941800069X
38. Dolatian M., Mahmoodi Z., Dilgony T., Shams J. ir Zaeri F. 2017. The Structural Model of Spirituality and Psychological Well-Being for Pregnancy-Specific Stress. Journal of Religion and Health, 56, p. 2267–2275.

39. Downe S., Finlayson K., Oladapo O., Bonet M. ir Gülmezoglu A. M. 2018. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *Plos One*, 13(5). doi.org/10.1371/journal.pone.0194906
40. Duman M., Ozan Y. D., Derya Y. A. ir Taşhan S. T. 2020. The effect of relaxation exercises training on pregnancy-related anxiety after perinatal loss: A pilot randomized control trial. *Explore (NY)*, 20(17). DOI: [10.1016/j.explore.2020.11.002](https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.002)
41. Ebadi A., Kariman N. ir Hajifoghaha N. 2016. Psychometric Properties and Validation of the Persian Translation of the Pregnancy Experience Scale – Brief Version (PES). *Journal Rums Ac Ir At*, 20(37). [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: <http://eprints.rums.ac.ir/5640/1/article-1-3378-en.pdf>
42. Elbl C., Brunner J. X., Schier D., Junge A. ir Junge H. 2021. Protective face masks add significant dead space. *European Respiratory Journal* 2021. DOI: [10.1183/13993003.01131-2021](https://doi.org/10.1183/13993003.01131-2021)
43. Ellington S., Strid P., Tong V. T., Woodworth K., Galang R. R., Zambrano L., . . . Gilboa S. M. 2020. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 69(25), p. 769–775. DOI: [10.15585/mmwr.mm6925a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1)
44. Elvander C., Cnattingius S. ir Kjerulff KH. Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth*, 40, p. 289–296.
45. Emelonye AU, Vehviläinen-Julkunen K., Pitkäaho T. ir Aregbesola A. 2017. Midwives perceptions of partner presence in childbirth pain alleviation in Nigeria. *Midwifery*, (48), p. 39-46. dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.004
46. Engidaw N. A., Mekonnen A. G. ir Amogne F. K. 2019. Perceived stress and its associated factors among pregnant women in Bale zone Hospitals, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 365(12). doi.org/10.1186/s13104-019-4383-0
47. Esfandiari M., Faramarzi M., Nasiri-Amiri F., Parsian H., Chehrazhi M., Pasha H., . . . Gholinia H. 2020. Effect of supportive counseling on pregnancy-specific stress, general stress, and prenatal health behaviors: A multicenter randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 103(11), p. 2297-2304. doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.024
48. Fakari F. R. ir Simbar M. 2020. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to Editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), p. 21. doi.org/10.22037/aaem.v8i1.598
49. Fallon V, Groves R., Grovenor Halford J. C., Bennett K. M. ir Harrold J. A. 2016. Postpartum Anxiety and Infant-Feeding Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 32(4), p. 740-758. doi.org/10.1177/0890334416662241
50. Favre G., Pomar L., Musso D. ir Baud D. 2020. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *The Lancet*, 10224(395), p. 22–28. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30311-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30311-1)
51. Fawcett E., Fairbrother N., Cox M., White I. R. ir Fawcett J. M. 2019. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate bayesian meta-analysis. *J. Clin. Psychiatr.*, 80 (4). [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: <https://www.psychiatrist.com/jcp/mental/women/anxiety-disorders-in-pregnant-and-postpartum-women>

52. Feenstra M. M., Kirkeby M. J., Thygesen M., Danbjørg D. B. ir Kronborg H. 2018. Early breast-feeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, p. 167-174. doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003
53. Friedrich L., Levin G., Maixner N., Bart Y., Tsur A., Yinon Y. ir Meyer R. 2021. Hematologic adaption to mask-wearing among pregnant and obstetrical outcome during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Int J Gynecol Obstet.*, 00, p. 1-7. doi.org/10.1002/ijgo.13715
54. Gabriel S. A., Valpone S. D., MacGowan R. L., Buts M. M. ir Moran C. M. 2020. When Work and Family Blend Together: Examining the Daily Experiences of Breastfeeding Mothers at Work. *Academy of Management Journal*, 63(5). doi.org/10.5465/amj.2017.1241
55. Garlienė Š. Ekologinės etikos samprata ir didaktika Č. Kalendros filosofijoje. 2015, p. 77-78 [žiūrėta 2020-11-20]. Prieiga per internetą: <https://vb.vdu.lt/object/elaba:8644106/>
56. Glynn L. M., Howland M. A. ir Fox M. 2018. Maternal programming: Application of a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 30, p. 905-919. doi.org/10.1017/S0954579418000524
57. Gonzalez M. D. R., Marron H. O., Cañedo-Argüelles C. A., Olcina M. J. E., Rico. O. C., Clar-amonte M. T. ir Gavin M. O. 2018. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 89(1), p. 32-43. doi.org/10.1016/j.anpede.2017.09.004
58. Harriel K. L., Nolt D., Moore S., Kressly S. ir Bernstein H. H. 2020. Management of neonates after postpartum discharge and all children in the ambulatory setting during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Curr Opin Pediatr*, 32(4), p. 610–618. DOI: [10.1097/MOP.0000000000000931](https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000931)
59. Hauck Y. L., Bradfield Z. ir Kuliukas L. 2021. Women's experiences with breastfeeding in public: An integrative review. *Women and Birth*, 34(3), p. 217-227. doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.008
60. Holopainen A. ir Hakulinen T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(9), p. 1731-1769. DOI: [10.111124/JBISRIR-2017-003909](https://doi.org/10.111124/JBISRIR-2017-003909)
61. Human Rights in Childbirth. Human rights violations in pregnancy, birth and postpartum during the COVID-19 pandemic. San Francisco (CA): Human Rights in Childbirth; 2020, May 6.
62. Ibrahim S. M. ir Lobel M. 2020. Conceptualization, measurement, and effects of pregnancy-specific stress: review of research using the original and revised Prenatal Distress Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 43, p. 16–33. doi.org/10.1007/s10865-019-00068-7
63. Iłska M., A. Kołodziej-Zaleska, Brandt-Salmeri A., Preis H. ir Lobel M. 2021. Pandemic-related pregnancy stress assessment–Psychometric properties of the Polish PREPS and its relationship with childbirth fear. *Midwifery*, 96. doi.org/10.1016/j.midw.2021.102940
64. Inversetti A., Fumagalli S., Nespoli A., Antolini L., Mussi S., Ferrari D. ir Locatelli A. 2021. Childbirth experience and practice changing during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 00, p. 1-8. DOI: [10.1002/nop2.913](https://doi.org/10.1002/nop2.913)

65. Yang Y., Brandon D., Lu H. ir Cong X. 2019. Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, (45)14. doi.org/10.1186/s13006-019-0242-9
66. Yang R., Mei H., Zheng T., Fu Q., Zhang Y., Buka S., . . . Zhou A. 2020. Pregnant women with COVID-19 and risk of adverse birth outcomes and maternal-fetal vertical transmission: a population-based cohort study in Wuhan, China. *BMC Medicine*, 330(18). doi.org/10.1186/s12916-020-01798-1
67. Janevic T., Maru S., Nowlin S., McCarthy K., Bergink V., Stone J., . . . Howell E. A. 2021. Pandemic Birthing: Childbirth Satisfaction, Perceived Health Care Bias, and Postpartum Health During the COVID-19 Pandemic. *Maternal and Child Health Journal*, 25, p. 860-869. doi.org/10.1007/s10995-021-03158-8
68. Jha P., Lrsson M., Chirstensson K. ir Skoog Svanberg A. 2017. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross- sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Global Health Action*, 10(1). doi.org/10.1080/16549716.2017.1386932
69. Jonsdottir S. S., Steingrimssottir T., Thome M., Oskarsson G. K. Lydsdottir L. B. Olafsdorit H., . . . Swahnberg K. 2019. Pain management and medical interventions during childbirth among perinatal distressed women and women dissatisfied in their partner relationship: A prospective cohort study. *Midwifery*, 69, p. 1-9. doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.018
70. Joy P., Aston M., Price S., Sim M., Ollivier R., Benoit B. ir Iduye D. 2020. Blessings and Curses: Exploring the Experiences of New Mothers during the COVID-19 Pandemic. *Nurs. Rep.*, 10(2), p. 207-219. doi.org/10.3390/nursrep10020023
71. Karaduman S. ir Cevik S. A. 2021. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(2). doi.org/10.1111/jjns.12272
72. Karlsdottir S. I., Sveinsdottir H., Kristjansdottir H., Aspelund T. ir Olafsdottir O. A. 2018. Predictors of women's positive childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study. *Women and Birth*, 31(3), P. 178-184. doi.org/10.1111/jjns.12272
73. Kazemi A. F., Masoumi S. Z., Soltani F., Oshvandi K., Ghelichkhani S. ir Niazy Z. 2020. Postpartum women's perception of stressors in the delivery ward: a qualitative study. *Bmc Research notes*. 335(13). doi.org/10.1186/s13104-020-05176-1
74. Kazemi A. F., Sharifi N. ir Simbar M. 2017. A review on different aspects of men's participation in antenatal care. *Jorjani Biomedicine Journal*, 5(1), p. 1-13. [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: <http://goums.ac.ir/jorjanijournal/article-1-527-en.html&sw=> .
75. Khadijah S. ir Marjoni R. 2021. Comparison of efficacy of the deep back massage method with and without Al-Fatihah for pain management in primigravida during active first stage of labor. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*, 11(3), p. 337-340. [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: DOI: [10.5455/njppp.2021.11.01032202101022021](https://doi.org/10.5455/njppp.2021.11.01032202101022021)
76. Khan A. M., Khan N., Mustagir G., Rana J., Haque R. ir Rhaman M. 2020. COVID-19 infection during pregnancy: a systematic review to summarize possible symptoms, treatments, and pregnancy outcomes. doi.org/10.1101/2020.03.31.20049304

77. Koelewijn J., M., Sluijs A. M. ir Vrijkotte T. G. Possible relationship between general and pregnancy-related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process: a prospective cohort study *BMJ Open*, 7(5).
78. Kotlyar A. M., Grechukhina O., Chen A., Popkhadze S., Grimshaw A, Tal O., . . . Tal R. 2021. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*, 224(1), p. 35-53.3. doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.049
79. Krusche A., Crane C. ir Dymond M. 2019. An investigation of dispositional mindfulness and mood during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 273(19). doi: [10.1186/s12884-019-2416-2](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2416-2)
80. Kuehn B. M. 2020. COVID-19 Poses Pregnancy Risks. *JAMA*, 324(18), p. 1819. DOI: [10.1001/jama.2020.21129](https://doi.org/10.1001/jama.2020.21129)
81. Kumar M., Chandra S., Ijaz Z. ir Senthilselvan A. 2014. Epidural analgesia in labour and neonatal respiratory distress: a case-control study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 99, p. 116-119. doi.org/10.1136/archdischild-2013-304933
82. Kumar R., Yeni C. M., Utami A. N., Masand R., Asrani K. R., Patel S. K., . . . Dhama K. 2021. SARS-CoV-2 infection during pregnancy and pregnancy-related conditions: concerns, challenges, management and mitigation strategies – a narrative review. *Journal of Infection and Public Health*, 14(6). doi.org/10.1016/j.jiph.2021.04.005
83. Kuswara K., Knight T., J., Campbell K., DHesketh K., Zheng M., Bolton K. A. ir Laws R. 2021. Breastfeeding and emerging motherhood identity: An interpretative phenomenological analysis of first time Chinese Australian mothers' breastfeeding experiences. *Women and Birth*, 34(3), p. 292-301. doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.005
84. Labanauskas L. Neapykantos nusikaltimų pažeidžiamų bendruomenių kokybinio tyrimo metodologija. 2019, p. 4. [žiūrėta 2020-11-19]. Prieiga per internetą: https://vrm.lrv.lt/uploads/vrm/documents/files/LT_versija/Viesasis_saugumas/Kokybinio%20tyrimo%20metodologija.pdf
85. Lapin. K. Duomenų analizė, interpretacija ir pateikimas. 2014. [žiūrėta 2021-02-21]. Prieiga per internetą: http://web.vu.lt/mif/k.lapin/files/2014/06/9_Duomen%C5%B3_interpretacija.pdf
86. Larrson B., Hildingsson I., Ternström E., Rubertsson C., Karlström A. 2019. Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. *Women and Birth*, 32(1), p. 88-94. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.008
87. Lattof S. R., Tunçalp Ö., Moran A. C., Bucagu M., Chou D., Diaz T. ir Gülmezoglu A. M. 2018. Developing measures for WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: a conceptual framework and scoping review. *BMJ Open*, 9. DOI: [10.1136/bmjopen-2018-024130](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024130)
88. Li Y., Zeng Y., Zhu W., Cui Y. ir Li J. 2016. Path model of antenatal stress and depressive symptoms among Chinese primiparia in late pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 180(16). doi.org/10.1186/s12884-016-0972-2
89. Li S., Wang Y., Xue J., Zhao N. ir Zhu T. 2020. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(6), p. 2032. doi.org/10.3390/ijerph17062032

90. Lietuvos akušerių – ginekologų draugija. Covid-19 infekcija ir nėštumas. 2020. [žiūrėta 2020-10-26]. Prieiga per internetą: <http://www.lagd.lt/data/public/uploads/2020/03/lagd-covid-19-ir-neshtumas-2020-03-30.pdf>
91. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo VIII-1679 pakeitimo įstatymo projekto derinimo pažyma Nr. 14-4614(3). 2014 [žiūrėta 2020-11-19]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/1413a71047c111e4ba2fc5e712e90cd4?jfwid=rivwzvpyvg>
92. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Covid – 19 infekcija ir nėštumas. Informacija pacientėms ir jų artimiesiems. 2020. [žiūrėta 2020-10-26]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/COVID-19%20Paciente%CC%87ms%202020%2004%2006.pdf>
93. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 kovo 14 d. nutarimas Nr. 207 “Dėl karantino Lietuvos teritorijoje paskelbimo [žiūrėta 2021-02-21]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/deaf8694663011eaa02cacf2a861120c/asr>
94. Limcaoco R. S. G., Montero Mateos E., Fernandes J. M. ir Roncero C. 2020. Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results. DOI: [10.1177/00912174211033710](https://doi.org/10.1177/00912174211033710)
95. Lin B., Kaliush P. R., Conradt E., Terrell S., Neff D., Allen A. K., . . . Crowell S. E. 2019. Intergenerational transmission of emotion dysregulation: Part I. Psychopathology, self-injury, and parasympathetic responsivity among pregnant women. *Development and Psychopathology*, 31, p. 817-831. doi.org/10.1017/s0954579419000336
96. Lubbe W., Botha E., Niela-Vilen H. ir Reimers P. 2020. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic – a literature review for clinical practice. *International Breastfeeding Journal*, 82(15). doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3
97. Mascio D. D., Saccone G., D’Antonio F. ir Berghella V. 2021. Psychopathology associated with coronavirus disease 2019 among pregnant women. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 3(1).
98. McLachlan H., Forster D., Davey M. A, Farrell T., Flood M., Shafiei T. ir Waldenström U. 2016. The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG*, 123(4), p. 65–74.
99. McLeish J. ir Redshaw M. 2017. Mothers’ accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 28(17). doi.org/10.1186/s12884-017-1220-0
100. Mendoza M., Garcia-Ruiz I., Maiz N., Rodo C., Garcia-Manau P., Serrano P., . . . Suy A. 2020. Pre-eclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. *Bjog*, 127(11), p. 1374-1380. doi.org/10.1111/1471-0528.16339
101. Mirzadeh M. ir Khedmat L. 2020. Pregnant women in the exposure to COVID-19 infection outbreak: the unseen risk factors and preventive healthcare patterns. *The Journal of Maternal-fetal and Neonatal Medicine*, p. 1-2. doi.org/10.1080/14767058.2020.1749257
102. Mukamurigo J., Dencker A., Ntganira J. ir Berg M. 2017. The meaning of a poor childbirth experience – A qualitative phenomenological study with women in Rwanda. *Plos One*, 12(2). doi.org/10.1371/journal.pone.0189371

103. Munkhondya B. M. J., Munkhondya T. E., Chirwa E. ir Wang H. 2020. Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 48(20). doi.org/10.1186/s12884-019-2717-5
104. Mahenge B., Stöckl H., Mizinduko M., Mazalale J. ir Jahn A. 2018. Adverse childhood experiences and intimate partner violence during pregnancy and their association to postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 229(15), p. 159-163. doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.036
105. Mayopoulos G. S., Ein-Dor T., Dishy G. A., Nandru R., Can S. J., Hanley L. E., . . . Dekel S. 2021. COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders*, 282(1), p. 122-125. doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.101
106. Malis F. R., Meyer T. ir Gross M. M. 2017. Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 57(17). doi.org/10.1186/s12884-017-1240-9
107. Maxwell D., Robinson S. R. ir Rogers K. 2018. “I keep it to myself”: A qualitative meta-interpretive synthesis of experiences of postpartum depression among marginalised women. doi.org/10.1111/hsc.12645
108. Mockienė V., Drungilienė D. Ir Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. P. 31-33, 39, 58, 64-66.
109. Mocumbi S., Högberg U., Lampa E., Sacoor C., Vala A., Bergström A., . . . Sevene E. 2019. Mothers’ satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 303(19). doi.org/10.1186/s12884-019-2449-6
110. Nayak A., H., Kapote D. D., Fonseca M., Chavan N., Mayekar R., Sramalkar M. ir Bawa A. 2020. Impact of the Coronavirus Infection in Pregnancy: A Preliminary Study of 141 Patients. *J Obstet Gynaecol India*, 70(4), p. 256-261. doi.org/10.1007/s13224-020-01335-3
111. Naja S., Kubaisi N. A., Singh R. ir Bougmiza I. 2020. Generalized and pregnancy-related anxiety prevalence and predictors among pregnant women attending primary health care in Qatar, 2018–2019. *Helyion* 10(6). doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05264
112. Nakamura Y., Sato M. ir Watanabe I. 2018. Positive Emotion and its Changes during Pregnancy: Adjunct Study of Japan Environment and Children’s Study in Miyagi Prefecture. *The Tohoku Journal of Experimental medicine*, 245(4). doi.org/10.1620/tjem.245.223
113. Namuju J., Muhindi R., Mselle L. T., Waiswa P., Nankumbi J. ir Muwanguzi P. 2018. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive Health*, 183(15). doi.org/10.1186/s12978-018-0628-y
114. Nath A., Venkatesh S., Balan S., Metgud C., Krishna M. ir Murthy G. V. S. 2019. The prevalence and determinants of pregnancy-related anxiety amongst pregnant women at less than 24 weeks of pregnancy in Bangalore, Southern India. *Int J Womens Health*.11, p. 241–248. DOI: [10.2147/IJWH.S193306](https://doi.org/10.2147/IJWH.S193306)

115. Netsi E., Pearson R. M., Murray L., Cooper P., Craske M. G. ir Stein A. 2018. Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA Psychiatry*, 75(3), p. 247–253. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2017.4363](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4363)
116. Nuampa S., Tilokskulchai F., Sinsuksai N., Patil C. L. ir Wanna P. Breastfeeding Experiences among Thai Adolescent Mothers: A Descriptive Qualitative Study. 2018. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 2018; 22(4), p. 288-303. [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/102314/87623>
117. Ojelade O. A., Titiloye M. O., Bohren M. A. Olutayo A. O., Olalere A. A., Akintan A., . . . Fawole B. 2017. The communication and emotional support needs to improve women's experience of childbirth care in health facilities in Southwest Nigeria: A qualitative study. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 139(1), p. 27-37. DOI: [10.1002/ijgo.12380](https://doi.org/10.1002/ijgo.12380)
118. Oluoch-Aridi J., Afulani P. A., Guzman D. B., Makanga C. ir Miller-Graff L. 2021. Exploring women's childbirth experiences and perceptions of delivery care in peri-urban settings in Nairobi, Kenya. *Reproductive Health*, 83(18). doi.org/10.1186/s12978-021-01129-4
119. Ossola P., Ampollini P., Gerra M. L., Tonna M., Viviani D. ir Marchesi C. 2019. Anxiety, depression, and birth outcomes in a cohort of unmedicated women. *The Journal of Maternal-fetal and Neonatal Medicine*, 34(10), p. 1606-1612. doi.org/10.1080/14767058.2019.1641483
120. Oza-Frank ir R, Gunderson E. P. 2017. In-Hospital Breastfeeding Experiences Among Women with Gestational Diabetes. *Breastfeeding Medicine*, 12(5). doi.org/10.1089/bfm.2016.0197
121. Pampaka D., Papatheodorou S., M. AlSeaidan M., Wotayan R., Wright R. J., Buring J. E., . . . W., Christophi C. A. Depressive symptoms and Co-morbid problems in pregnancy - results from a population-based study. *J. Psychosom. Res.*, 112, p. 53-58.
122. Peters B. What is the Declaration of Helsinki? 2020. [žiūrėta 2021-03-16]. Prieiga per internetą: <https://www.verywellhealth.com/declaration-of-helsinki-4846525>
123. Preis H., Mahaffey B. ir Lobel M. 2020. Psychometric properties of the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS). *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(3), p. 191-197. doi.org/10.1080/0167482X.2020.1801625
124. Quansaha D. Y., Grossab J., Leath G., Arhab A., Horsch A. ir Puder J. J. 2020. Predictors and consequences of weight retention in the early and late postpartum period in women with gestational diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, (165). doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108238
125. Rasmussen S. A., Smulian J. C., Lednicky J. A., Wen T. S. ir Jamieson D. J. 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(5), p. 415-426. doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017
126. Ratnayake H. E. ir Rowel D. 2018. Prevalence of exclusive breastfeeding and barriers for its continuation up to six months in Kandy district, Sri Lanka. *International Breastfeeding Journal*, 36(13). doi.org/10.1186/s13006-018-0180-y
127. Ravaldi C., Wilson A., Ricca V., Homer C. ir Vanacci A. 2020. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002
128. Rice K. ir Willaims S. 2021. Women's postpartum experiences in Canada during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Cmaj Open*, 9(2). DOI: [10.9778/cmajo.20210008](https://doi.org/10.9778/cmajo.20210008)

129. Roy A., Singh A. K., Mishra S., Chinnadurai A., Mitra A. ir Bakshi O. 2020. Mental health implications of COVID-19 pandemic and its response in India. *International Journal of Social Psychiatry* 00(0), p. 1-14. DOI: [10.1177/0020764020950769](https://doi.org/10.1177/0020764020950769)
130. S. Adeniran A., P. Aboyeji A., A. Fawole A., R. Balogun O., TT. Adesina K., I. ir Adeniran P. 2015. Male Partner's Role during Pregnancy, Labour and Delivery: Expectations of Pregnant women in Nigeria. *International Journal of Health Sciences*, 9(3), p. 305-313 [žiūrėta 2020-10-26]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4633194/>
131. Saccone G., Florio A., Aiello F., Venturella R., De Angelis M., C., Locci M., . . . Spiezio Sardo A. D. 2020. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol*, 223(2), p. 293–295. doi: [10.1016/j.ajog.2020.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003)
132. Sadler M., Leiva G. ir Oza I. 2020. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sexual and Reproductive Health Matters* 28(1). doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379
133. Salehi L., Rahimzadeh M., Molaei E., Zaheri H. ir Esmaelzadeh-Saeieh S. 2020. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and behavior*, 10. DOI: [10.1002/brb3.1835](https://doi.org/10.1002/brb3.1835)
134. Sapna O. M. D., Deepak, ir Shalu. 2020. Effectiveness Of Back Massage In First Stage Labour Pain Among Pregnant Women. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 2020, 11(7), p. 6644-6652. [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: https://ejmcm.com/article_9427.html
135. Schwatz D. A. ir Graham A. L. 2020. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses* 2020, 12(2), p. 194. doi.org/10.3390/v12020194
136. Shao S., Wang J., Huang K., Wang S., Liu H., Wan S., . . . Tao F. 2020. Prenatal pregnancy-related anxiety predicts boys' ADHD symptoms via placental C-reactive protein. *Psychoneuroendocrinology*, 120. doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104797
137. Shaw S. H., Herbers J. E. ir Cutuli J. J. 2019. Medical and psychosocial risk profiles for low birthweight and preterm birth. *Women's Health Issues*, 29 (5), p. 400-406.
138. Sheen K. ir Slade P. 2017. Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), p. 2523-2535. doi.org/10.1111/jocn.14219
139. Schepper S., Vercauteren T., Tersago J., Jacquemyn Y., Raes F. ir Franck E. 2016. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 32, p. 87–92.
140. Shorey S., Ang L. ir Goh E. 2018. Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry. *Midwifery*, 60, p. 30-35. doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.009
141. Somech A. ir Drach-Zahavy A. 2017. Understanding the role of personal coping strategy in decreasing work and family conflict. In K. Korabik, Z. Aycan, & R. Ayman (Eds.), *The Work-Family Interface in Global Context*. Routledge. Steube A. 2020. Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeed Med*, 15(5), p. 351–352. DOI: [10.1089/bfm.2020.29153.ams](https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29153.ams)

142. Southby C., Cooke A. ir Lavender T. 2019. 'It's now or never'—nulliparous women's experiences of pregnancy at advanced maternal age: A grounded theory study. *Midwifery*, 68, p. 1-8. doi.org/10.1016/j.midw.2018.09.006
143. Stannojevic M. 2020. Are Covid-19-positive mothers dangerous for their term and well newborn babies? Is there an answer? *Journal of Perinatal Medicine*, 48(5). doi.org/10.1515/jpm-2020-0186
144. Stuebe A. 2020. Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeed Med*, 15(5), p. 351–352.
145. Suarez-Cotelo M. de C., Movilla-Fernández M. J., García P. P., Fernández B. ir Novío A. S. 2019. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. doi.org/10.1590/S1980-220X2018004503433
146. Sultania P., Agrawai N. R., Rani A., Dharel D., Charles R. ir Dudani R. 2019. Breastfeeding Knowledge and Behavior Among Women Visiting a Tertiary Care Center in India: A Cross-Sectional Survey. *Ann Glob Health*, 85(1), p. 64. DOI: [10.5334/aogh.2093](https://doi.org/10.5334/aogh.2093)
147. Talmon A. ir Grinzburg K. 2018. "Who does this body belong to?" The development and psychometric evaluation of the Body Experience during Pregnancy Scale. *Body Image*, 26, p. 19-28. [žiūrėta 2021 06 06]. doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.05.002
148. Taheri M., Takian A., Taghizadeh Z., Jafari N. ir Sarafraz N. 2018. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, (73)15. doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x
149. Tam P. C. K., Ly K. M., Kernich M. L. Spurrier N., Lawrence D., Gordon D. L. ir Tucker E. C. 2021. Detectable Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Human Breast Milk of a Mildly Symptomatic Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*, 72(1), p. 128–130. doi.org/10.1093/cid/ciaa673
150. Tani F. ir Castagna V. 2017. Maternal social support, quality of birth experience, and postpartum depression in primiparous women. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 30(6), p. 689-692. DOI: [10.1080/14767058.2016.1182980](https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980)
151. Tang X., Lu Z., Hu D. ir Zhong X. 2019. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of affective disorders*. 253(15), p. 292-302. doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.003
152. Teaford, D., McNiesh, S. ir Goyal D. 2019. New Mothers' Experiences with Online Postpartum Forums. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*: 44(1), p. 40-45. DOI: [10.1097/NMC.0000000000000489](https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000489)
153. Thapa S. B., Mainali A., Schwank S. E. ir Acharya E. 2020. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic, 99(7), p. 817-818. doi.org/10.1111/aogs.13894
154. Toleikienė R. Integralios etikos vadybos sistemos formavimas savivaldybėje: daktaro disertacija, p. 92. 2018. [žiūrėta 2020-11-20]. Prieiga per internetą: http://daily.su.lt/SU_docs/KRT/Daktaro%20disertacija_Toleikiene.pdf
155. Thomson G., Feeley C., Hall Moran V., Downe S. ir Oladapo OT. 2018. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for childbirth: a review and qualitative comparative analysis. DOI: [10.1186/s12978-019-0735-4](https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4)

156. Tomfohr-Madsen L., Racine N., Giesbrecht G. F., Lebel C. ir Madigan S. 2021. Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300. doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113912
157. Uldbjerg C. S., Schramm S., Kaducu F. O., Ovuga E ir Sodemann M. 2020. Perceived barriers to utilization of antenatal care services in northern Uganda: a qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 23, p. 100464.
158. Vameghi R., Akbari A. A. S., Sajjadi H., Sajedi F. ir Alavimajd H. 2018. Path analysis of the association between socio-economic status, anxiety, perceived stress, social support and women's depression. *International Journal of Womens Health and Reproduction Sciences*, 6(3), p. 283– 289. DOI: [10.15296/ijwhr.2018.47](https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.47)
159. Vedam S., Stoll K., Martin K. Rubashkin N., Partridge S., Thordarson D. ir Jolicoeur G. 2017. The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale: Patient-led development and psychometric testing of a new instrument to evaluate experience of maternity care. *Plos One*, 12(2). doi.org/10.1371/journal.pone.0171804
160. Vlissides-Henry R. D., Deboeck P. R., Grill-Velasquez W., Mackey S., Ramadurai D. K. A., Uryy J. O., . . . Crowell S. E. 2021. Behavioral and physiological stress responses: Within-person concordance during pregnancy. *Biological Psychology*, 159. doi.org/10.1016/j.biopsycho.2021.108027
161. Wagner S., Gojard S., Tichit C., Nicklaus S., Thiery X., Charles M., A., . . . Guillain L. 2019. Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences — results from the nationwide ELFE study. *Midwifery*, 69, p. 67-75. doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.020
162. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C. ir Ho R. C. 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(5), 1729. doi.org/10.3390/ijerph17051729
163. Wang Y., Chen L., Wu T., Shi H., Li Q., Jiang H., . . . Qiao J. 2020. Impact of Covid-19 in pregnancy on mother's psychological status and infant's neurobehavioral development: a longitudinal cohort study in China. *BMC Medicine* 347(18). doi.org/10.1186/s12916-020-01825-1
164. Wittmann-Price R. A. ir Bhattacharya A. 2008. Reexploring the subconcepts of the Wittmann-Price Theory Of Emancipated Decision Making in women's healthcare. *Ans Adv Nurs Sci*, 31(3). DOI: [10.1097/01.ANS.0000334286.81354.16](https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000334286.81354.16)
165. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance. 2020. [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>
166. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>>
167. World health organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women WHO clinical and policy guidelines. 2013. [žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1

168. World health organization. Postpartum care of mother and newborn: a practical guide. [Žiūrėta 2021 06 06]. Prieiga per internetą: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66439/WHO_RHT_MSM_98.3.pdf?sequence=1
169. Xiao X., Ngai F., Zhu S. ir Loke A. 2020. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(5). doi.org/10.1186/s12884-019-2686-8
170. Zaigham M. ir Andersson O., 2020. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(7), p. 823–829. DOI: [10.1111/aogs.13867](https://doi.org/10.1111/aogs.13867)
171. Zamani P., Ziaie T., Lakeh N. M. ir Leili E. K. 2019. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*, 75, p. 146–151. doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.002
172. Zhu H., Wang L., Fang Z., Peng S., Zhang L., Chang G., . . . Zhou W. 2020. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*, 9(1), p. 51-60. dx.doi.org/10.21037/2Ftp.2020.02.06

PRIEDAI

Gerb. apklausos Dalyve,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Kristina Nekliajeva atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti moterų, gimdžiusių COVID-19 pandemijos metu, patirtis. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neišskumams, prašom kreiptis į darbo autorę Kristiną Nekiajevą (tel. Nr. +37060659841) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (**v**) ar kryžiuoku (**x**)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Sociodemografinė ir papildoma informacija

Kontroliniai klausimai

| | |
|--|--|
| <p>1. Kokia yra jūsų vaiko gimimo data?</p> <p><input type="checkbox"/> 2020 m. kovo 16 d. – 2020 m. gruodžio 31 d.</p> <p><input type="checkbox"/> Kita (pasirinkus šį variantą, toliau anketos prašome NEPILDYTI)</p> | <p>2. Kiek jums metų?</p> <p><input type="checkbox"/> <18 (pasirinkus šį variantą, toliau anketos prašome NEPILDYTI)</p> <p><input type="checkbox"/> 18-24</p> <p><input type="checkbox"/> 25-34</p> <p><input type="checkbox"/> 35-44</p> <p><input type="checkbox"/> 45-54</p> |
| <p>22 Kur gimdėte?</p> <p><input type="checkbox"/> Lietuvoje</p> <p><input type="checkbox"/> Kitoje šalyje (pasirinkus šį variantą, toliau anketos prašome NEPILDYTI)</p> | <p>4. Ar gimdėte gyvą naujagimį?</p> <p><input type="checkbox"/> Taip</p> <p><input type="checkbox"/> Ne (pasirinkus šį variantą, toliau anketos prašome NEPILDYTI)</p> |
| <p>5. Kokiu būdu jūs gimdėte?</p> <p><input type="checkbox"/> Natūraliais takais</p> <p><input type="checkbox"/> Cezario pjūvio operacijos (pasirinkus šį variantą, toliau anketos prašome NEPILDYTI)</p> | |

Kiti sociodemografiniai ir papildomi klausimai

| | | |
|---|--|---|
| <p>6. Koks jūsų išsilavinimas?</p> <p><input type="checkbox"/> Pradinis</p> <p><input type="checkbox"/> Pagrindinis</p> <p><input type="checkbox"/> Vidurinis</p> <p><input type="checkbox"/> Profesinis</p> <p><input type="checkbox"/> Aukštesnysis</p> <p><input type="checkbox"/> Aukštasis neuniversitetinis</p> <p><input type="checkbox"/> Aukštasis universitetinis</p> | <p>7. Kuo šiuo metu užsiimate?</p> <p><input type="checkbox"/> Esu moksleivė, studentė</p> <p><input type="checkbox"/> Esu bedarbė</p> <p><input type="checkbox"/> Esu namų šeiminkė</p> <p><input type="checkbox"/> Dirbu samdomą darbą</p> <p><input type="checkbox"/> Užsiimu individualia veikla</p> <p><input type="checkbox"/> Esu pensijoje</p> <p><input type="checkbox"/> Kita (nurodykite)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>8. Kokia yra jūsų profesija (įrašykite)?</p> <p>.....</p> <p>.</p> |
| <p>9. Kur jūs gimdėte?</p> <p><input type="checkbox"/> Ligoninėj ar kitoje ASPĮ</p> <p><input type="checkbox"/> Greitosios medicinos pagalbos automobilyje</p> <p><input type="checkbox"/> Namuose</p> | <p>10. Kokioje ligoninėje jūs gimdėte?</p> <p><input type="checkbox"/> Regioninėje</p> <p><input type="checkbox"/> Rajoninėje</p> <p><input type="checkbox"/> Miesto</p> <p><input type="checkbox"/> Gimdžiau ne ligoninėje</p> <p>11. Kurio laikotarpiu 2020 m. susilaukėte naujagimio?</p> <p><input type="checkbox"/> Kovo mėn. 16 d. – birželio mėn. 16 d.</p> <p><input type="checkbox"/> Birželio mėn. 17 d. – lapkričio mėn. 6 d.</p> <p><input type="checkbox"/> Lapkričio mėn. 7 d. – gruodžio mėn. 31 d.</p> | |
| <p>12. Ar jūsų nėštumas buvo sukeltas dirbtinio apvaisinimo technologijų pagalba?</p> <p><input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Taip (prašome nurodyti, koku būdu)</p> | | |

TOLIAU PATEIKTI KLAUSIMAI APIE SU COVID-19 PANDEMIJA SUSIJUSĮ NERIMĄ IR STRESĄ NĖŠTUMO, POGIMDYMINIU IR ŽINDYMO LAIKOTARPIAIS

| | |
|---|---|
| <p>13. Prieš jūsų nėštumą ir gimdymą, tiriamą šiame klausimyne, ar jums buvo diagnozuota kuri nors iš šių psichologinių problemų (galite pažymėti vieną ar kelis variantus)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nebuvo</p> <p><input type="checkbox"/> Nerimas/panika</p> <p><input type="checkbox"/> Depresija</p> <p><input type="checkbox"/> Bipolinis sutrikimas</p> <p><input type="checkbox"/> Obsesinis-kompulsinis sutrikimas</p> <p><input type="checkbox"/> Valgymo sutrikimai</p> <p><input type="checkbox"/> Kita (prašome nurodyti)</p> | <p>14. Ar kuriam nors jūsų šeimos nariui buvo diagnozuota kuri iš šių psichologinių problemų (galite pažymėti vieną ar kelis variantus)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nebuvo</p> <p><input type="checkbox"/> Nerimas/panika</p> <p><input type="checkbox"/> Depresija</p> <p><input type="checkbox"/> Bipolinis sutrikimas</p> <p><input type="checkbox"/> Obsesinis-kompulsinis sutrikimas</p> <p><input type="checkbox"/> Valgymo sutrikimai</p> <p><input type="checkbox"/> Kita (prašome nurodyti)</p> |
| <p>15. Prieš nėštumą ir gimdymą, į kurį nukreiptas šis tyrimas, kiek kartų jūs buvote nėščia?</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>.....</p> <p>16. Kokios buvo ankstesnių nėštumų baigtys (nurodykite vieną ar kelis atsakymus pagal visų buvusių nėštumų baigtis)?</p> <p><input type="checkbox"/> Naujagimis gimė gyvas.</p> <p><input type="checkbox"/> Naujagimis gimė negyvas ar mirė pirmomis paromis.</p> <p><input type="checkbox"/> Turėjau persileidimą(us).</p> <p><input type="checkbox"/> Turėjau abortą (taip pat ir dėl nėštumo būklių, medicininių indikacijų).</p> | <p>17. Ar nėštumo ir/ar gimdymo metu jums buvo nustatyta COVID-19 infekcija?</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Taip</p> |
|--|--|

18. Kokiu būdu šiuo metu maitinate savo vaiką? (pasirinkite vieną atsakymo variantą)

Kūdikis/vaikas yra pilnai atjunkintas nuo žindymo (ar beveik pilnai).

Aš dar neduoodu kūdikiui/vaikui jokio papildomo maisto, tik žindau.

Aš maitinu kūdikį/vaiką motinos pieno pakaitalais (mišiniais).

Aš maitinu vaiką kombinuotai (krūtimi ir mišiniu).

Aš tik pradėjau maitinti kūdikį/vaiką papildomu maistu, bet ne visiškai (krūtimi ar mišiniu ir papildomu maistu).

Aš maitinu kūdikį/vaiką tik įprastu vaikų maistu (tyrelėmis, košėmis ir panašiai).

Gimdymo lūkesčiai, išankstinės nuostatos prieš ir po COVID-19 atsiradimo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>19. Prisimenant, kaip jūs įsivaizdavote savo gimdymą prieš COVID-19 pandemiją, parašykite pirmuosius tris žodžius, ateinančius jums į galvą, pradedant nuo svarbiausio (1 labai svarbus, 2 – svarbus, 3 – mažiausiai svarbus). Parašykite, prašome, bent vieną žodį.</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> | <p>20. Prisimenant, kaip jūs įsivaizdavote savo gimdymą COVID-19 pandemijos metu, parašykite pirmuosius tris žodžius, ateinančius jums į galvą, pradedant nuo svarbiausio. Parašykite, prašome, bent vieną žodį (1 labai svarbus, 2 – svarbus, 3 – mažiausiai svarbus). <i>Komentaras: jei niekas nepasikeitė, jūs galite naudoti tuos pačius žodžius kaip ir prieš tai buvusiame klausime.</i></p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> | | | | |
| <p>21. Apmąstydamą savo kelią iki ir po gimdymo, mažiau ar daugiau turėjusi sąsajų su COVID-19 epidemija, ar galėtumėte nurodyti, kiek sutinkate su kiekvienu iš toliau sekančių teiginių? 0 - Visai nesutinku. 1- Nežymiai sutinku. 2 - Vidutiniškai sutinku. 3 - Labai sutinku</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">3</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| <p>Planuoti apsilankymai pas sveikatos priežiūros specialistus įvyko laiku.</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> | | | | |
| | | | | | |
| <p>Dėka technologijų galėjau susisiekti su prižiūrinčiais sveikatos priežiūros specialistais, taip dažnai, kaip priklausė.</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> | | | | |
| | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Nežinojau, ko tikėtis gulėjimo ligoninėje metu. | | | | |
| Aš nerimavau dėl viruso plitimo, visa kita man buvo antroje vietoje. | | | | |
| Informacija, kurią gavau apie apsilankymus pas sveikatos priežiūros specialistus, buvo aiški. | | | | |
| Informacija, kurią gavau apie tai, kaip pasiekti akušerijos skyrių, buvo aiški. | | | | |
| Aš ir mano partneris buvome informuoti apie bet kokias su COVID-19 susijusias taisykles, kurių reikėjo laikytis priėmimo palatoje. | | | | |
| Aš nesunkiai gavau naudingos informacijos apie nėštumą, gimdymą, žindymą COVID-19 pandemijos metu, pačią COVID-19 infekciją. | | | | |
| Susitelkimas į savo vaikelį ir žindymą padėjo man pernelyg negalvoti apie pandemiją. | | | | |
| Aš jaučiausi gaunanti dėmesio, kad priežiūra buvo arti, lengvai prieinama. | | | | |

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| 22. Remiantis COVID-19 pandemija, ar galėtumėte nurodyti, kiek sutinkate su kiekvienu iš toliau sekančių teiginių? 0 - Visai nesutinku. 1- Nežymiai sutinku. 2 - Vidutiniškai sutinku. 3 - Labai sutinku Nėštumo metu aš nerimavau/bijojau dėl pandemijos pasekmių: | | | | |
| mano sveikatai; | | | | |
| mano partnerio/man mylimų žmonių sveikatai; | | | | |
| mano kūdikio/vaiko sveikatai; | | | | |
| mano vyresnių giminaičių sveikatai; | | | | |
| mūsų visuomenės gerovei; | | | | |
| mano ar man mylimų žmonių darbui, finansiniam stabilumui; | | | | |
| mano kūdikio/vaiko ateičiai. | | | | |
| <i>Informacija apie pogimdyminį laikotarpį ir kūdikio maitinimą</i> 23. Jei jūs pandemijos metu po gimdymo kurį laiką žindėte, kiek sutinkate su žemiau sekančiais teiginiais? 0 - Visai nesutinku 1 - Nežymiai sutinku 2 - Vidutiniškai sutinku 3 - Labai sutinku | | | | |
| Žindymas mane labai vargino. | | | | |
| Naktinis žindymas mane labai vargino. | | | | |
| Aš svarstydavau vis įtraukti šiek tiek mišinio. | | | | |
| Aš vis svarsčiau nutraukti žindymą. | | | | |
| Žindymas man įkyrėjo. | | | | |
| Žindymas epidemijos metu buvo pagrindinė mano veikla, susijusi su mano naujagimiu/kūdikiu. | | | | |
| Aš bijojau su savo pienu perduoti naujagimiui/kūdikiui savo įtampą. | | | | |
| Žindydama savo vaiką, aš jaučiausi rami. | | | | |
| Žindydama savo vaiką, aš galėjau užsimiršti apie epidemiją. | | | | |
| Žindydama savo vaiką, aš jaučiausi jį sauganti. | | | | |
| Grįžimas namo su savo naujagimiu buvo toks, kokį aš įsivaizdavau. | | | | |
| Jausti savo kasdienybėje pasitenkinimą pogimdyminiu laikotarpiu buvo sunku. | | | | |
| Negalėjimas niekur išeiti su savo naujagimiu/kūdikiu erzino mane. | | | | |
| Negalėjimas priimti į namus apsilankyti savo artimuosius ar draugus erzino mane. | | | | |
| Laikasėjo labai lėtai. | | | | |
| Norėjau turėti mažiau rūpesčių. | | | | |
| Norėjau galėti labiau pasidžiaugti savo naujagimiu/kūdikiu. | | | | |
| Buvimas namuose su savo naujagimiu/kūdikiu suteikė man saugumo. | | | | |
| Galėjau pailsėti, kiek tik norėjau, ir pakankamai atgauti jėgas. | | | | |
| Susirūpinimas dėl pandemijos atėmė daug energijos. | | | | |

Žiniasklaidos ir medicinos personalo suteikta informacija apie COVID-19

Prašome jus keliais reikšmingais žodžiais apibūdinti jūsų patirtį kritinėje pandemijos situacijoje

24. Kalbant apie jūsų aplinką tuo kritišku COVID-19 pandemijos metu, prisimindama kominukacijos būdus, gal galėtumėte parašyti pirmus tris žodžius, jums ateinančius į galvą, susijusius su žinutėmis ir panešimais, tuo metu gautais **iš sveikatos priežiūros personalo** (asmeniškai, nuotoliniu būdu ar žiniasklaidoje). Prašome, parašykite bent vieną žodį.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

25. Kalbant apie jūsų aplinką tuo kritišku COVID-19 pandemijos metu, prisimindama kominukacijos būdus, gal galėtumėte parašyti pirmus tris žodžius, jums ateinančius į galvą, susijusius su žinutėmis ir panešimais, tuo metu gautais **iš socialinės medijos priemonių, žurnalistų, straipsnių autorių** (televizijos, laikraščių, interneto portalų ir t. t.). Prašome, parašykite bent vieną žodį.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

26. Kalbant apie jūsų aplinką tuo kritišku COVID-19 pandemijos metu, prisimindama kominukacijos būdus, gal galėtumėte parašyti pirmus tris žodžius, jums ateinančius į galvą, susijusius su žinutėmis ir panešimais, tuo metu gautais **kontaktuojant su jūsų giminaičiais, draugais ir pažįstamais?** Prašome, parašykite bent vieną žodį.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

27. Jeigu jūs norite, galite parašyti savais žodžiais, kaip jūs jautėtės pandemijos situacijoje, kurią išgyvenome, ko ilgėjotės, kokios buvo jūsų problemos, jei turėjote išskirtinių baimių ir panašiai...

(laisvas

tekstas)

.....

.....

.....

Autorinės teisės ginamos. 1.-27. kl. autorinės teisės priklauso Claudia Ravaldi, Alyce Wilson, Valdo Ricca, Caroline Homer, Alfredo Vanacci (2019)

TOLIAU PATEIKTI KLAUSIMAI APIE IŠGYVENIMUS, PATIRTUS ARTIMAM ASMENIUI NEDALYVAUJANT GIMDYME COVID-19 PANDEMIJOS METU

28. Ar jūsų gimdyme dalyvavo artimas asmuo?

- Taip
- Ne

Jei atsakėte "taip", prašome pereiti į 34. klausimą, praleidžiant 29., 30., 31., 32., 33. klausimus

29. Jei nedalyvavo, dėl kokios priežasties tai įvyko? (pažymėkite vieną ar kelis atsakymus).

- Nustatyta tvarka dėl COVID-19 pandemijos artimajam nebuvo galima dalyvauti.
- Man buvo diagnozuota COVID-19 infekcija, buvau izoliacijoje.
- Artimasis, kuris turėjo dalyvauti mano gimdyje, tuo metu sirgo COVID-19 infekcija arba privalėjo izoliuotis.
- Mano pačios noras ir sprendimas gimdyti be artimojo kompanijos dėl priežasčių, susijusių su COVID-19 infekcija (baiminimasis dėl užsikrėtimo, turėjimo artimajam atlikti COVID-19 inf. diagnostinį testą ir/ar panašiai).
- Artimasis nenorėjo dalyvauti dėl priežasčių, susijusių su COVID-19 infekcija (pačio artimojo baiminimasis užkrėsti kitus ar užsikrėsti, nenoras, baiminimasis, kad jam bus atliekamas COVID-19 inf. diagnostinis testas ir/ar panašiai).
- Artimojo ar mano pačios nenoras, kad artimasis dalyvautų gimdyje, dėl kitų priežasčių (nurodykite, prašome, kokių)

30. Kokius išgyvenimus jūs patyrėte, gimdydama be artimo asmens (prašome pažymėti vieną ar kelis atsakymus)?

- Išgyvenau nusiminimą dėl nenumatytų dalykų, prie kurių prisitaikyti man būtų padėjęs artimas asmuo.
- Jaučiausi nervinga ir stresuojanti, kai šalia nebuvo artimojo.
- Gimdymo be artimojo, patyriau nesaugumo jausmą.
- Jaučiau, kad gimdymas eina neplanuota man nepalankia linkme, ir manau, kad taip nebūtų atsitikę, jei jame būtų dalyvavęs mano artimasis.
- Dažnai patyriau pyktį, susierzinimą ir nepasitenkinimą gimdymu, ir juos sukontroliuoti, mano nuomone, man būtų padėjęs artimas asmuo.
- Gimdydama be artimojo aš išgyvenau nepajėgumo susidoroti su sunkumais, kurių vis daugėjo, jausmą.
- Neišgyvenau jokio neigiamo potyrio.

31. Galbūt gimdydama be artimojo, priešingai, patyrėte teigiamų išgyvenimų? Kokių? (prašome pažymėti vieną ar kelis atsakymus)?

- Puikiai prisitaikiau prie nenumatytų dalykų, artimasis susikaupti tam, mano nuomone, man būtų trukdęs.
- Viena priimdama sprendimus ir nesiblaškydama klausiant artimojo nuomonės, patyriau ramybę.
- Jaučiausi visiškai kontroliuojanti situaciją, ir gimdymas, mano nuomone, ėjo man palankia linkme.
- Dažniausiai jaučiau visišką pasitenkinimą gimdydama be artimojo buvimo šalia.
- Jaučiausi visiškai pajėgi viena susidoroti su sunkumais.
- Susidoroti su sunkumais, nenumatytais dalykais man pakako akušerės, kito ligininės personalo pagalbos.
- Nepatyriau nė vieno teigiamo išgyvenimo, gimdydama be artimojo.

Autorinės teisės ginamos. 30., 31. klausimai parengti remiantis dalimi Sheldon Cohen "Perceived stress scale" (1994) klausimų.

32. Prisimenant jūsų gimdymo patirtį, kokiais aspektais jums trūko artimojo buvimo šalia (pažymėkite vieną ar kelis atsakymus)?

- Skausmo malšinimo.
- Pagalbos užtikrinant komfortą.
- Paramos priimant sprendimus.
- Apsaugojimo nuo akušerio(ės) ar kito personalo spaudimo, netinkamų veiksmų, susijusių su jūsų gimdymu.
- Nuraminimo patiriant įtampą dėl COVID-19 infekcijos ir jaučiant ją iš prižiūrinčio personalo.
- Kita (irašyti)

33. Kokia jūsų nuomone apie artimo žmogaus dalyvavimo gimdyje svarbą COVID-19 pandemijos metu dabar, kai jau esate turėjusi tokią patirtį?

- Artimojo dalyvavimas COVID-19 pandemijos metu dar reikalingesnis.

- Artimo žmogaus dalyvavimas COVID-19 pandemijos metu reikalingas tiek pat, kiek ir iki COVID-19 pandemijos, nes jis svarbus tik dėl pačio gimdymo aspektų.
- Artimojo dalyvavimas COVID-19 pandemijos metu mažiau reikalingas.
- Artimojo dalyvavimas bet kokių atveju nereikalingas.

TOLIAU PATEIKTI KLAUSIMAI APIE GIMDYMO PATIRTIS, SUSIJUSIAS SU GIMDYMO PRIEŽIŪRA COVID-19 PANDEMIJOS METU

34. Kaip jūs vertinate, ar jūs patyrėte nepatogumų dėl turėjimo gimdymo metu dėvėti veido kaukę dėl COVID-19 pandemijos (pasirinkite vieną atsakymą)?

- Taip, turėjau nepatogumų.
- Ne, nepatogumų kaukės dėvėjimas man nesukėlė.
- Mano gimdymas buvo greitas, todėl nespėjau patirti didesnių nepatogumų dėl kaukės dėvėjimo.
- Medicinos personalas leido man kartais kaukės nedėvėti, todėl beveik neturėjau nepatogumų.
- Gimdžiau tokiu laikotarpiu, kai nereikėjo gimdymo metu dėvėti kaukės.
- Kita (rašyti)

35. Jei patyrėte nepatogumų, kokie jie buvo?

- Dusulys;
- Prakaitavimas;
- Odos sudirginimas;
- Kaukė nuolatos slinko nuo veido;
- Kaukės dėvėjimas trukdė man susikaupti, atsipalaiduoti.

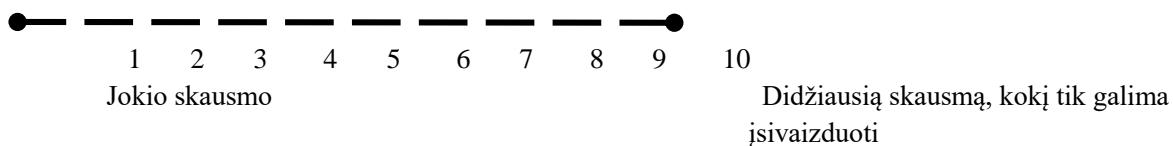
36. GIMDYMO PATIRTIES KLAUSIMYNAS (CHILDBIRTH EXPERIENCE QUESTIONNAIRE)

Prie kiekvieno teiginio pažymėkite, kiek su juo sutinkate.

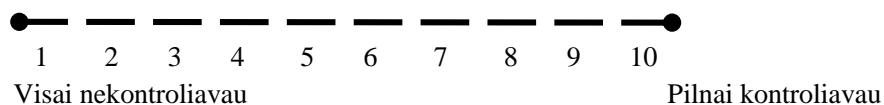
| | Visiškai sutinku su teiginiu | Labiau sutinku, nei nesutinku su teiginiu | Labiau nesutinku, nei sutinku su teiginiu | Visiškai nesutinku su teiginiu |
|--|------------------------------|---|---|--------------------------------|
| Gimdos kaklelio vėrimosi (sąrėmių) ir vaisiaus išstūmimo laikotarpis praėjo taip, kaip aš tikėjausi. | | | | |
| Gimdos kaklelio vėrimosi (sąrėmių) ir vaisiaus išstūmimo laikotarpio metu aš jaučiausi stipri. | | | | |
| Gimdos kaklelio vėrimosi (sąrėmių) ir vaisiaus išstūmimo metu aš jaučiau baimę. | | | | |
| Gimdos kaklelio vėrimosi (sąrėmių) ir vaisiaus išstūmimo metu aš jaučiausi pajėgi. | | | | |
| Gimdos kaklelio vėrimosi (sąrėmių) ir vaisiaus išstūmimo metu aš jaučiau nuovargį. | | | | |
| Gimdos kaklelio vėrimosi (sąrėmių) ir vaisiaus išstūmimo metu | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| aš jaučiausi laiminga. | | | | |
| Turiu daug su gimdymu susijusių teigiamų prisiminimų. | | | | |
| Turiu daug su gimdymu susijusių neigiamų prisiminimų. | | | | |
| Prisimindama kai kuriuos gimdymo momentus, jaučiuosi itin prislėgta. | | | | |
| Jaučiausi galinti pasakyti, kaip noriu elgtis – atsistoti ir pavaikščioti ar gulėti. | | | | |
| Jaučiausi galinti prisidėti prie sprendimo, kokioje padėtyje turiu gimdyti (išstumti vaisių). | | | | |
| Jaučiausi galinti prisidėti prie sprendimo, kokiais būdais malšinti skausmą. | | | | |
| Mano akušeris(ė) skyrė man pakankamai laiko. | | | | |
| Mano akušeris(ė) skyrė pakankamai laiko mano gyvenimo partneriui (jei gimdėte be partnerio, nieko nepažymėkite) | | | | |
| Mano akušeris(ė) nuolat mane informuodavo apie tai, kas vyko gimdos kaklelio vėrimosi (sąrėmių) ir vaisiaus išstūmimo laikotarpiu. | | | | |
| Mano akušeris(ė) suprato mano poreikius. | | | | |
| Jaučiausi labai tinkamai prižiūrima savo akušerio(ės). | | | | |
| Matydama medikų komandos įgūdžius, jaučiausi saugi. | | | | |
| Man atrodė, kad gerai susitvarkiau su situacija. | | | | |

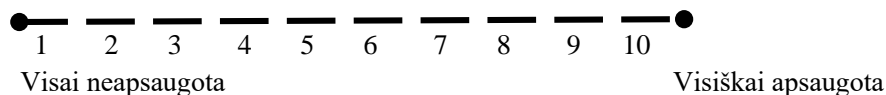
37. Apskritai, kiek skausmo sukėlė jūsų gimdymas? (pažymėkite)



38. Apskritai, kiek jautėtės galinti kontroliuoti gimdymo procesą?



39. Apskritai, ar jautėtės apsaugota gimdymo metu? (pažymėkite)



Autorinės teisės ginamos. 36., 37., 38., 39. kl. autorinės teisės priklauso Anna Dencker, Chares Taft, Liselotte Bergqvist, Hakan Llija, Marie Berg (2010).

40. Ar gulėjimo ligoninėje metu prieš gimdymą, jo metu ar po jo jautėte baimę užsikrėsti COVID-19 infekcija?

41. Kaip jums atrodo, ar dėl akušerio ir kito sveikatos priežiūros personalo veiklos, susijusios su saugos

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Taip, didžiulę <input type="checkbox"/> Šiokią tokią <input type="checkbox"/> Taip, bet nežymią <input type="checkbox"/> Ne, nejaučiau | priemonių naudojimu, pastangomis neperduoti COVID-19 infekcijos ir ja neužsikrėsti, jūsų priežiūros gimdymo metu kokybė suprastėjo? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne |
| 42. Jei pablogėjo, koku aspektu? (pasirinkite vieną ar kelis tinkamą(us) atsakymą(us)) <input type="checkbox"/> Komforto suteikimo <input type="checkbox"/> Pagalbos malšinant skausmą <input type="checkbox"/> Vaisiaus ir/ar mano būklės vertinimo <input type="checkbox"/> Komunikacijos, nuraminimo <input type="checkbox"/> Mano ir naujagimio saugumo užtikrinimo <input type="checkbox"/> Regavimo ekstrinėse situacijose <input type="checkbox"/> Nukentėjo suteiktų gydymo ir slaugos procedūrų kokybė | |

43. Kaip apskritai vertinate, kas turėjo daugiausia įtakos visoms šioms jūsų atskleistoms patirtims?

- COVID-19 pandemija, su ja susiję aspektai;
- Šeimyninės, su aplinka susijusios aplinkybės;
- Mano asmeninės savybės, nusiteikimas ir pasiruošimas/nepasiruošimas nėštumui ir gimdymu;
- Sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje;
- Kita (įrašyti)

DĖKOJAME UŽ JŪSŲ SKIRTĄ LAIKĄ

2 priedas. Tyrimo instrumento autorių leidimai

3 priedas. “Childbirth experience questionnaire” vertimo sertifikatas

4 priedas. Internetinio apklausų portalo “Manoapklausa.lt“ apklausos atlikimo sertifikatas

5 priedas. Nėščiąjų ir pagimdžiusių moterų priežiūros ir informacijos sąsajos su ankstesnėmis
gimdymo išeitimis

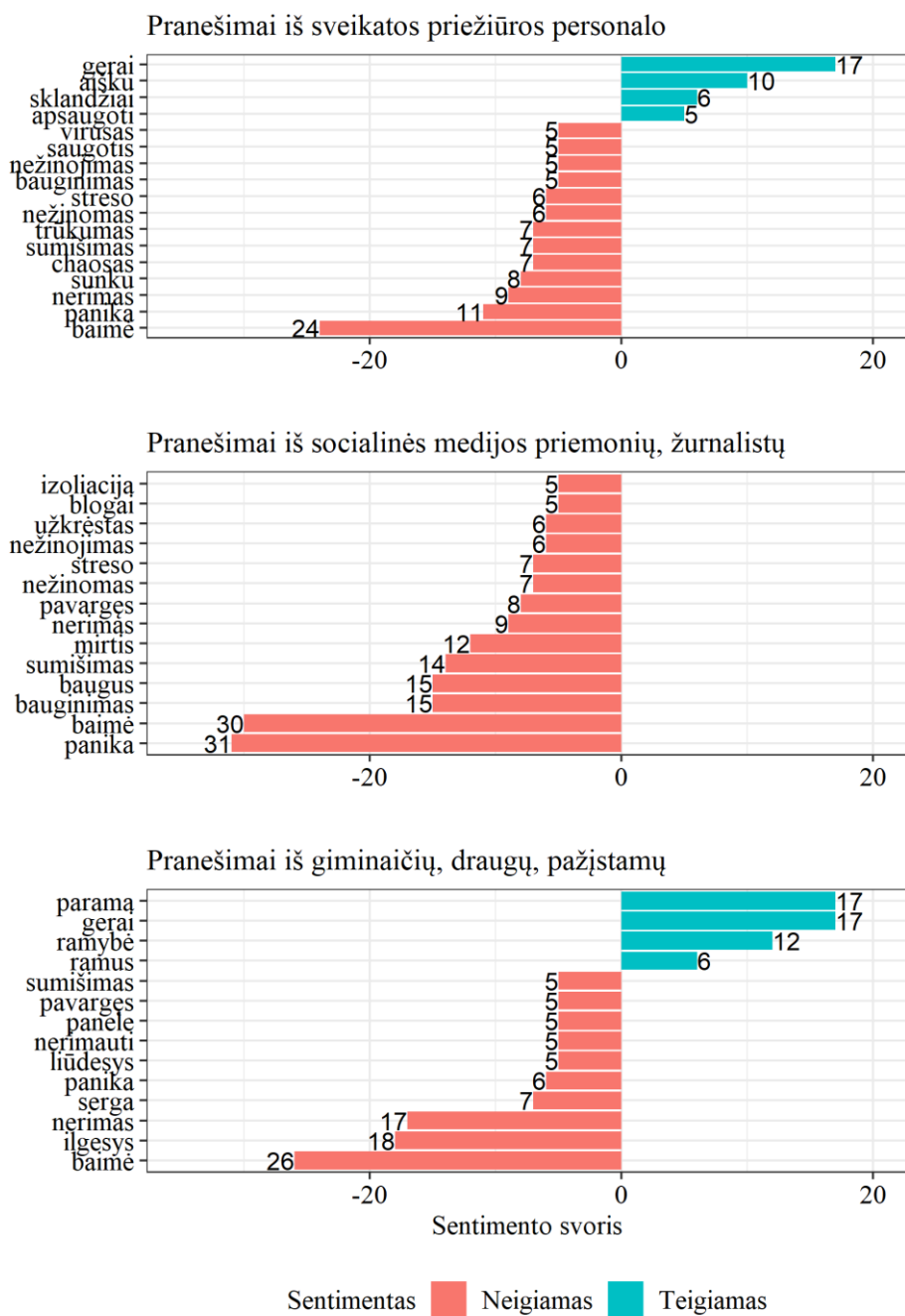
| Teiginys | Bendrai N = 393 ¹ | Ankstesnis naujagimis gimė gyvas, N = 164 ¹ | Ankstesnis nėštumas nesėkmingas, N = 45 ¹ | Ankstesnių nėštumų neb- uvo, N = 184 ¹ |
|---|---------------------------------|---|---|--|
| Planuoti apsilankymai pas sveikatos priežiūros specialistus įvyko laiku | 2.26 (0.98) | 2.16 (1.03) | 2.24 (1.03) | 2.35 (0.91) |
| Dėka technologijų galėjau susisiekti su prižiūrinčiais sveikatos priežiūros specialistais, taip dažnai, kaip priklausė | 2.22 (1.00) | 2.04 (1.09) | 2.29 (0.94) | 2.38 (0.90) |
| Nežinojau, ko tikėtis gulėjimo ligoninėje metu. | 1.94 (1.12) | 1.80 (1.17) | 2.16 (1.04) | 2.00 (1.09) |
| Aš nerimavau dėl viruso plitimo, visa kita man buvo antroje vietoje. | 1.07 (1.08) | 1.09 (1.08) | 1.11 (1.03) | 1.03 (1.09) |
| Informacija, kurią gavau apie apsilankymus pas sveikatos priežiūros specialistus, buvo aiški. | 2.36 (0.85) | 2.30 (0.90) | 2.44 (0.81) | 2.39 (0.81) |
| Informacija, kurią gavau apie tai, kaip pasiekti akušerijos skyrių, buvo aiški. | 2.52 (0.80) | 2.50 (0.85) | 2.64 (0.68) | 2.50 (0.79) |
| Aš ir mano partneris buvome informuoti apie bet kokias su COVID-19 susijusias taisykles, kurių reikėjo laikytis priėmimo palatoje. | 2.35 (0.94) | 2.41 (0.93) | 2.33 (0.98) | 2.31 (0.95) |

| Teiginys | Bendrai N = 393 ¹ | Ankstesnis naujagimis gimė gyvas, N = 164 ¹ | Ankstesnis nėštumas nesėkmingas, N = 45 ¹ | Ankstesnių nėštumų neb- uvo, N = 184 ¹ |
|--|---------------------------------|---|---|--|
| Aš nesunkiai gavau naud- ingos infomacijos apie nėštumą, gimdymą, žindymą Covid-19 pandem- ijos metu, pačią Covid-19 infekciją. | 1.91 (1.05) | 1.99 (1.04) | 2.02 (1.08) | 1.82 (1.06) |
| Susitelkimas į savo vaikelį ir žindymą padėjo man per- nelyg negalvoti apie pan- demiją. | 2.41 (0.84) | 2.37 (0.82) | 2.58 (0.78) | 2.41 (0.88) |
| Aš jaučiausi gaunanti dėmesio, kad priežiūra buvo arti, lengvai pricinama. | 2.07 (1.00) | 2.10 (1.01) | 2.33 (0.93) | 1.98 (1.01) |

¹Mean (SD)

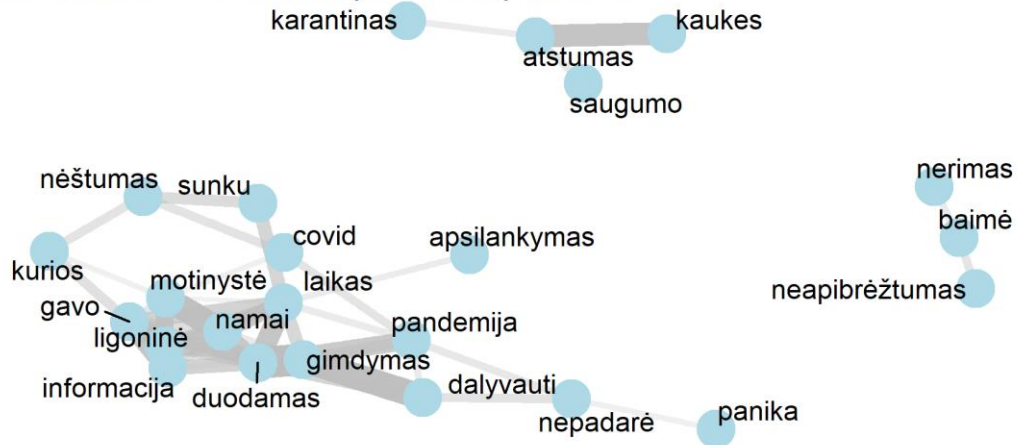
²Kruskal-Wallis rank sum test

6 priedas. Pranešimus iš sveikatos priežiūros personalo, socialinės medijos priemonių bei artimųjų turinio analizė

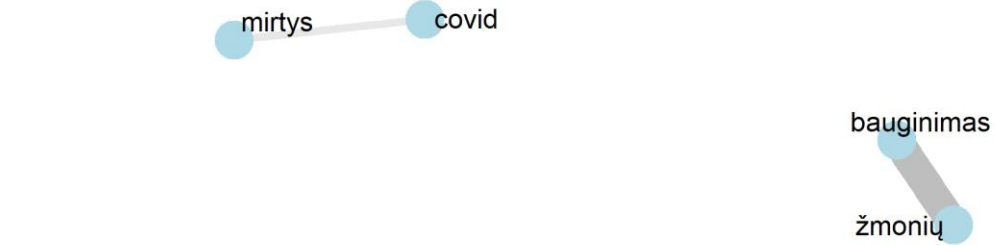


1 paveikslas. Sentimento analizė apie pranešimus moterims iš aplinkos

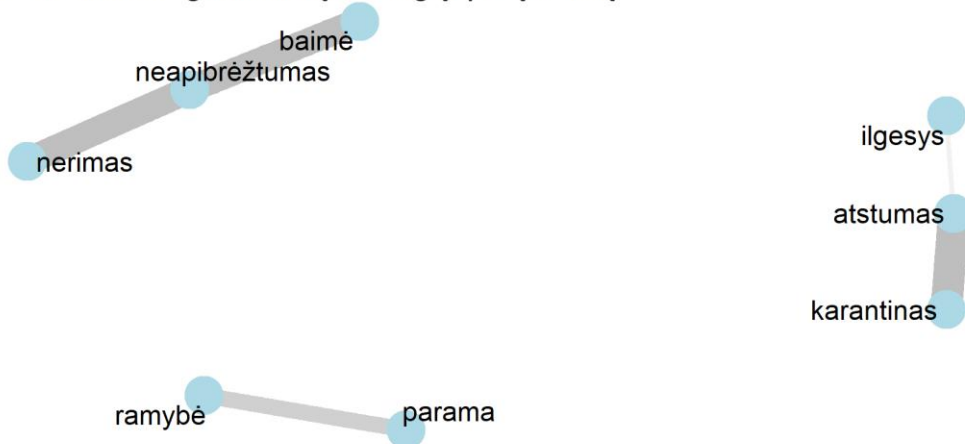
Pranešimai iš sveikatos priežiūros personalo



Pranešimai iš socialinės medijos priemonių, žurnalistų

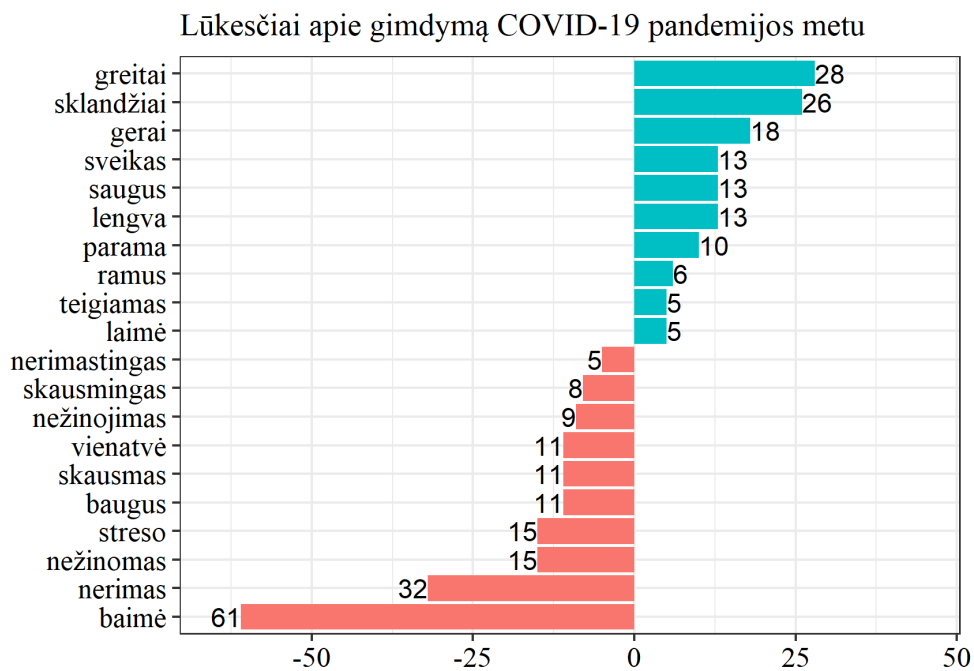
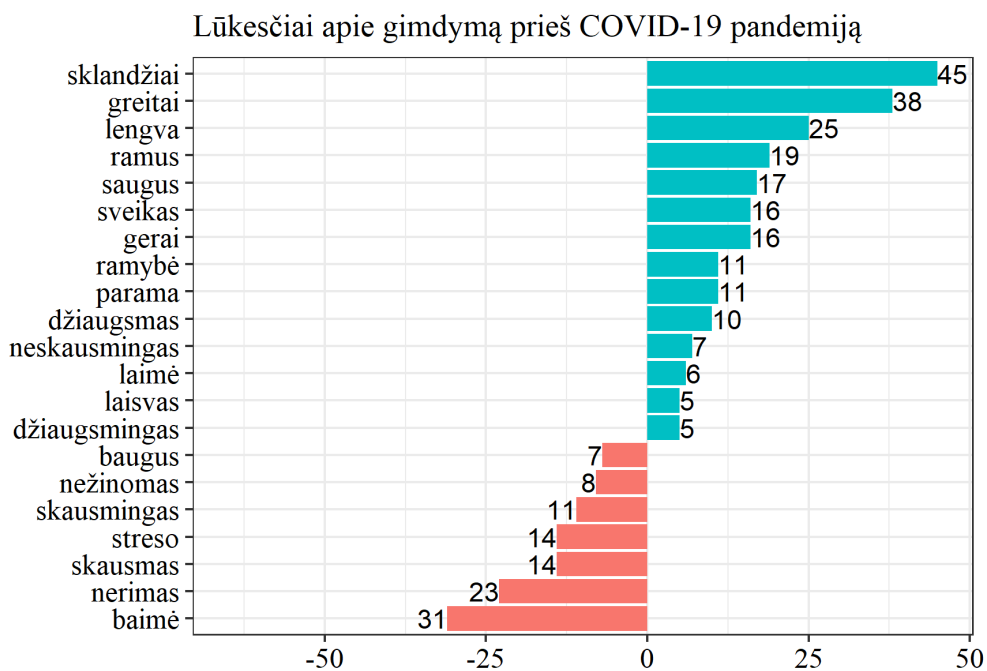


Pranešimai iš giminaičių, draugų, pažįstamų



2 paveikslas. Tinklo analizė apie pranešimus moterims iš aplinkos

7 priedas. Moterų lūkesčių apie gimdymą, jo įsivaizdavimo prieš pandemiją ir po jos turinio analizė



1 paveikslas. Gimdymo lūkesčių, įsivaizdavimo prieš ir po pandemijos sentimento analizė

