



**MEDICINOS FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

Gitana Žilytė-Burakė

**MOTERŲ NUOMONĖ APIE GIMDYVIŲ
PADĖJĖJŲ PAGALBĄ GIMDANT**

Profesinio bakalauro baigiamasis darbas

Akušerijos studijų programos
valstybinis kodas 653B72001
Slaugos studijų krypties

Vadovė lekt. Dangyra Ruseckienė

(parašas)

(data)

Kaunas, 2017

SANTRAUKA

MOTERŲ NUOMONĖ APIE GIMDYVIŲ PADĖJĖJŲ PAGALBĄ GIMDANT

Darbo aktualumas: 2013-ųjų metų pabaigoje, užsienio šalių pavyzdžiu, Lietuvoje pradėtos ruošti pirmosios gimdyvių padėjėjos (*dulos*), ir besilaukiančios moterys naudojasi jų paslaugomis. Vis dėlto tai yra gana naujas reiškinys Lietuvos akušerijos praktikoje, neretai lydymas nuogirdų, mitų ir subjektyvių žiniasklaidos pasisakymų. Visame pasaulyje yra atlikta daug mokslinių tyrimų, įrodančių gimdyvių padėjėjų naudą moterims ir jų šeimoms perinataliniu laikotarpiu. Šis tyrimas yra pirmasis, atskleidžiantis lietuvių moterų patirtį, naudojantis gimdyvių padėjėjų paslaugomis.

Darbo tikslas: atskleisti moterų, gimdžiusių su gimdyvių padėjėjomis, nuomonę apie gimdyvių padėjėjų pagalbą gimdant.

Uždaviniai:

1. Identifikuoti gimdyvių padėjėjų veiklos ištakas Lietuvoje, Europoje ir pasaulyje;
2. Nustatyti priežastis, dėl kurių nėščiosios kreipiasi pagalbos į gimdyvių padėjėjas;
3. Atskleisti gimdyvių padėjėjų pagalbos būdus nėščiai, gimdančiai ir pagimdžusiai moteriai;
4. Įvertinti moterų nuomonę apie gimdymo patirtį su gimdyvės padėjėja.

Darbo apibūdinimas: Atlikta anoniminė moterų, kurios 2014-2016 m. gimdė su kvalifikuotomis gimdyvių padėjėjomis, apklausa. Tyrimu išsiaiškinta moterų nuomonė, kaip jos vertina savo gimdymo patirtį ir gimdyvės padėjėjos suteiktą pagalbą.

Tyrimo metodika ir kontingentas: Atliktas kiekybinis tyrimas. Tiriamųjų kontingentas sudarytas netikimybinės sniego gniūžtės atrankos būdu. Tyrime dalyvavo 70 moterų.

Rezultatai: Gimdyvių padėjėjų paslaugomis Lietuvoje daugiausia yra pasinaudojusios brandaus ir vyresnio amžiaus nėščiosios. Didžioji dalis tyrimo dalyvių turėjo aukštąjį išsilavinimą, buvo ištekęjusios arba gyveno su partneriu. Moterys daugiausia kreipėsi į gimdyvių padėjėjas dėl emocinio ir fizinio palaikymo, palaikymo pagimdyti kuo natūraliau, natūralaus gimdymo skausmo malšinimo priemonių išmanymo. Bendravimas su gimdyvės padėjėja nėščiosioms suteikė saugumo jausmą, galimybę pasidalinti nerimu, pasitikėjimo savo jėgomis, padėjo sumažinti gimdymo baimę ir suteikė daugiau informacijos apie gimdymą. Per gimdymą respondentės sulaukė būtent tokios pagalbos, kokios jos ir pageidavo. Gimdydamos moterys jautė globą, rūpestį ir paramą.

Išvados: Dauguma tyrimo dalyvių liko labai patenkintos gimdyvių padėjėjų paslaugomis ir mano, kad *dulos* daugiau ar mažiau prisidėjo to, kad jų laukimosi ir gimdymo patirtis būtų geresnė. **Raktiniai žodžiai:** gimdyvės padėjėja, *dula*, gimdymas, palaikymas.

SUMMARY

WOMEN'S OPINION ON BIRTH ASSISTANTS' HELP AND SUPPORT DURING LABOUR

Relevance: At the end of 2013, following the example of foreign countries, there were first birth assistants (*doulas*) trained in Lithuania, and so, pregnant women are using their services. However, this is still a relatively new phenomenon in the obstetric practice of Lithuania, often accompanied by rumours, myths and subjective media coverage. A large number of scientific studies carried out all over the world so far prove the benefits of birth assistants for women and their families during the perinatal period. This research is first of a kind to reveal the experience of Lithuanian women in using the help of birth assistants.

Goal of the work: to reveal the opinion of women, who have given birth with the help of birth assistants, on birth assistants' help and support during labour.

Objectives:

1. Identify the origins of birth assistants' activities in Lithuania, Europe and the world;
2. Identify the reasons why pregnant women address birth assistants for support and help;
3. Reveal types of support birth assistants render to women before, during and after childbirth;
4. Evaluate women's opinion on the birth experience with a birth assistant present.

Description of the work: Based on anonymous survey of women who gave birth with support of qualified birth assistants in 2014-2016. The research explained the opinion of women on how they see their birth experience and the support received from birth assistant.

Survey methodology and contingent: Quantitative survey performed. The target contingent of survey was composed by a snowball (non-probability) sampling. The research involved 70 women.

Results: In Lithuania, mainly mature and elderly pregnant women have used the support of birth assistants. The majority of survey participants had higher education, were married or lived with a partner. Most women addressed birth assistants for emotional and physical support as well as for support to give birth as naturally as possible, for knowledge of natural pain relief in labour. Communication with the birth assistant during pregnancy provided pregnant women with a sense of security, opportunity to share their anxiety, build self-confidence, and has helped to reduce the fear of childbirth and provided more information about the labour. During labour, the interviewed received exactly the assistance they had wished. When giving birth, the women felt care and support.

Conclusions: Most of the survey participants were very satisfied with the services of birth assistants and believe that *doulas* contributed, more or less, to a better pregnancy and delivery experience they had.

Keywords: birth assistant, doula, labour, support.

TURINYS

ĮVADAS.....	8
1. LITERATŪROS ANALIZĖ.....	10
1.1. Gimdyvių padėjėjų veiklos ištakos pasaulyje, Europoje ir Lietuvoje.....	10
1.2. Gimdyvių padėjėjų veiklos sritys ir etika.....	11
1.3. Kuo naudingos gimdyvių padėjėjos.....	13
1.3.1. Nenutrūkstanti emocinė parama.....	13
1.3.2. Ekonominė nauda.....	14
1.3.3. Pasiruošimas gimdymui ir psichologinė gerovė.....	14
1.3.4. Nauda porai/ šeimai.....	16
2. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS.....	17
2.1. Tyrimo metodai.....	17
2.2. Tyrimo imtis.....	18
2.3. Tyrimo organizavimas ir eiga.....	18
3. TYRIMO REZULTATAI.....	19
3.1. Tyrime dalyvavusios moterys.....	19
3.2. Priežastys, dėl kurių nėščiosios kreipėsi į gimdyvių padėjėjas.....	24
3.3. Gimdyvių padėjėjų pagalba gimdant.....	26
3.4. Moterų požiūris į gimdymo patirtį su gimdyvės padėjėja.....	33
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	35
IŠVADOS.....	38
REKOMENDACIJOS.....	39
LITERATŪRA.....	40
PRIEDAI.....	43

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Vietovės, kur respondentės gyveno ir gimdė (N=70).....	21
---	----

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (N=70).....	19
2 pav. Tyrimo dalyvių išsilavinimas (N=70).....	20
3 pav. Su gimdyvių padėjėjomis gimdžusių moterų šeimyninė padėtis (N=70).....	20
4 pav. Laikas savaitėmis, kai respondentės pradėjo bendrauti su gimdyvių padėjėjomis (N=70).....	22
5 pav. Iš kur respondentės sužinojo apie gimdyvių padėjėjų paslaugas (N=70).....	23
6 pav. Kelinto vaiko laukėsi respondentė, kai kreipėsi į gimdyvės padėjėją (N=70).....	23
7 pav. Kaip respondentės susirado sau tinkamą gimdyvės padėjėją (N=70).....	24
8 pav. Kokios pagalbos iš gimdyvių padėjėjų pageidavo nėščiosios (N=70).....	25
9 pav. Respondentėms svarbiausia, kaip gimdyvės padėjėja turėtų pagelbėti (N=70).....	25
10 pav. Ką nėštumo metu davė bendravimas su gimdyvės padėjėja (N=70).....	26
11 pav. Kas dalyvavo respondenčių gimdyje (N=70).....	27
12 pav. Bendradarbiavimas tarp gimdyvės padėjėjos ir moters partnerio (N=70).....	27
13 pav. Tyrimo dalyvių gimdymo baigtys (N=70).....	28
14 pav. Ar respondentės naudojo medikamentines gimdymo skausmo malšinimo priemones (N=70).....	28
15 pav. Ar respondentės gimdant patyrė komplikacijų (N=70).....	29
16 pav. Respondenčių naujagimių būklė pagal Apgar (N=70).....	29
17 pav. Kaip gimdyvės padėjėja pagelbėjo gimdant (N=70).....	30
18 pav. Moterų nuomonė apie dulos komunikaciją su gimdymą prižiūrėjusiais medikais (N=70).....	31
19 pav. Ką moterys jautė gimdydamos su gimdyvių padėjėjomis (N=70).....	31
20 pav. Kaip respondentės su gimdyvių padėjėjomis bendravo po gimdymo (N=70).....	32
21 pav. Kaip respondentės vertina gimdyvės padėjėjos pagalbą (N=70).....	33
22 pav. Kaip respondentės vertina savo gimdymo patirtį (N=70).....	33
23 pav. Moterų nuomonė, ar gimdyvės padėjėja prisidėjo prie to, kad laukimosi ir gimdymo patirtis būtų geresnė (N=70).....	34

SĄVOKOS

Apgar skalė – naujagimio būklės vertinimo testas, atliekamas pirmą ir penktą jo gyvenimo minutę, padedantis įvertinti, ar naujagimiui reikalinga skubi pagalba bei gaivinimas.

Gimdymas - tai procesas, kai, suėjus 22 nėštumo savaitėms, dėl reguliarių, ritmiškų ir vis stiprėjančių gimdos susitraukimų (sąrėmių) atsiveria gimdos kaklelis, o jam visiškai atsivėrus, iš gimdos ertmės išstumiamas vaisius, placenta ir dangalai (Gintautas, V., Bagušytė L., 2010).

Gimdyvės padėjėja arba **dula** (gr. δούλη „vergė“, „moters tarnaitė“) - tai moteris, teikianti nemedicininę pagalbą kitoms moterims nėštumo ir gimdymo metu, taip pat laikotarpiu po gimdymo.

Rebozo - atsipalaidavimo būdas, naudojant dideles skaras, kilęs iš Meksikos.

IVADAS

Moteriai nėštumas, gimdymas bei laikotarpis po gimdymo yra labai jautrus ir reikšmingas patyrimas. Psichologinė savijauta ir pasitenkinimas paslauga tampa vis svarbesne medicinos pagalbos dalimi, tačiau nėštumą ir gimdymą prižiūrintis medicinos personalas dažnai neturi galimybių (neužtenka laiko, trūksta psichologijos žinių), o ir neprivalo suteikti visos moteriai reikalingos emocinės paramos, tad šiuolaikinė moteris dažnai neapsiriboja vien tik medicinine priežiūra ir ieško palaikymo kitur. Tradicinėse kultūrose nuo senovės bendruomeniniai ryšiai būdavo stiprūs, ir gimdymo metu moterys pagelbėdavo viena kitai (Kitzinger, 2011). XX-ame amžiuje, susilpnėjus socialiniams ryšiams, palaipsniui ėmė rasti gimdyvių padėjėjų reiškinys.

Gimdyvės padėjėja, dar kitaip vadinama *dula* (gr. δούλη „vergė“, „moters tarnaitė“), - tai moteris, teikianti nemedicininę pagalbą kitoms moterims nėštumo ir gimdymo metu, taip pat laikotarpiu po gimdymo. Lietuvoje dar vartojamas terminas „gimties sesuo“. 2013-ųjų metų pabaigoje užsienio šalių pavyzdžiu pradėtos ruošti pirmosios gimdyvių padėjėjos Lietuvoje, ir besilaukiančios moterys noriai naudojasi jų paslaugomis.

Gimdyvių padėjėjos Lietuvoje – dar gana naujas reiškinys akušerijos praktikoje, neretai lydimas nuogirdų, mitų ir subjektyvių žiniasklaidos pasisakymų. Tai yra pirmasis darbas, atskleidžiantis lietuvių moterų patirtį, naudojantis gimdyvių padėjėjų paslaugomis. Kokį vaidmenį atlieka gimdyvės padėjėja nėštumo ir gimdymo laikotarpiu?

Tyrimo objektas: moterų, kurios naudojosi gimdyvių padėjėjų paslaugomis, nuomonė apie gimdyvių padėjėjų suteiktą pagalbą.

Darbo tikslas: atskleisti moterų, gimdžusių su gimdyvių padėjėjomis, nuomonę apie gimdyvių padėjėjų pagalbą gimdant.

Uždaviniai:

1. Identifikuoti gimdyvių padėjėjų veiklos ištakas Lietuvoje, Europoje ir pasaulyje;
2. Nustatyti priežastis, dėl kurių nėščiosios kreipiasi pagalbos į gimdyvių padėjėjas;
3. Atskleisti gimdyvių padėjėjų pagalbos būdus nėščiai, gimdančiai ir pagimdžusiai moteriai;
4. Įvertinti moterų požiūrį į gimdymo patirtį su gimdyvės padėjėja.

Siekiant išsiaiškinti moterų nuomonę apie jų patirtį gimdant su gimdyvės padėjėja, buvo atlikta mokslinės literatūros analizė, atliktas kiekybinis tyrimas, kurio metu buvo renkami duomenys anoniminės anketinės apklausos būdu. Po to atlikta aprašomoji tyrimo statistinė analizė, pateiktos išvados ir rekomendacijos. Tiriamieji: moterys, kurių gimdyve dalyvavo Lietuvos *dulų* asociacijos mokymus baigusi ar besimokanti gimdyvės padėjėja ir sutikusios dalyvauti tyrime.

Teorinę darbo dalį sudaro trys dalys: gimdyvių padėjėjų veiklos ištakos pasaulyje, Europoje ir Lietuvoje; gimdyvių padėjėjų veiklos sritys ir etika; kuo naudingos gimdyvių padėjėjos (nenutrūkstanti emocinė parama, ekonominė nauda, pasiruošimas gimdymui ir psichologinė gerovė, nauda porai/ šeimai). Praktinėje darbo dalyje pateikta tyrimo metodika, tyrimo rezultatai bei rezultatų aptarimas, kur šio tyrimo rezultatai lyginami su kitų autorių tyrimų rezultatais. Literatūros sąrašas pateiktas remiantis Harvardo citavimo sistema (tekste rašoma autoriaus pavardė ir metai, o literatūros sąrašas sudarytas abėcėlės tvarka).

Profesinės kompetencijos: Remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ Nr. V-1220, patvirtinto 2014 m. lapkričio 25 d., parengus šį darbą bus pasiektos tokios kompetencijos, kurias akušeris turi žinoti:

- 14.6. profesinės etikos reikalavimus;
- 14.7. sveikatos statistikos pagrindus, naudojimosi informacinėmis duomenų bazėmis principus;
- 14.8. socialinių, kultūrinių, ekologinių, ekonominių ir kitų veiksnių įtaką moters ir naujagimio sveikatai;
- 14.13. moters organizmo fiziologinius ir patologinius procesus įvairiais gyvenimo laikotarpiais bei sergant ginekologinėmis ligomis;
- 14.16. nėščios, gimdančios, pagimdžiusios moters ir naujagimio priežiūros ypatumus;
- 15.2. moters fizinės ir psichikos sveikatos ypatumus visais moters gyvenimo tarpsniais;
- 15.6. normalaus ir patologinio nėštumo eigą;
- 15.7. normalaus ir patologinio gimdymo eigą;
- 16.3. padėti pasirengti gimdymui, motinystei bei tėvystei, įskaitant patarimus dėl higienos ir mitybos;
- 16.6. bendrauti su moterimi, jos šeima, sveikatos priežiūros specialistais ir įstaigomis, kitomis institucijomis, kurių veikla susijusi su motinos ir vaiko sveikata, siekti bendrų tikslų jų sveikatos labui;
- 16.12. bendradarbiauti su kolegomis ir kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais.

1. LITERATŪROS ANALIZĖ

1. 1. Gimdyvių padėjėjų veiklos ištakos pasaulyje, Europoje ir Lietuvoje

Senovėje moterys apie vaikų laukimą bei gimdymą mokydavosi iš savo motinų ir seserų, o gimdydavo padedamos vyresnių šeimos moterų bei bendruomenės pribuvėjų. Kai XX amžiaus pradžioje gimdymai persikėlė į ligonines, artimųjų moterų rato parama buvo prarasta. Ši vaidmenį perėmė slaugytojos, tačiau jos negalėjo skirti viso dėmesio vienai gimdyvei. Praeito amžiaus 6-tajame dešimtmetyje gydytojas Lamazas (*Fernand Lamaze*) ir jo pasekėjai ėmėsi iniciatyvos, kad gimdyje galėtų dalyvauti moterų partneriai, ir tai buvo svarbus žingsnis, kad moterys negimdytų vienišos (Green ir kt., 2007). JAV medicinos antropologė Dana Raphael pirmą kartą paminėjo žodį „*dula*“ šiuolaikine prasme 1969 m. straipsnyje, o vėliau 1973 m. savo knygoje apie žindymą (*Tender Gift: Breastfeeding*). Terminas buvo vartojamas apibūdinti moterį, teikiančią pagalbą ir paramą pogimdyviniu laikotarpiu (Koumouitzes-Douvia, Carr, 2006).

Pirmosios gimdyvių padėjėjos pradėtos ruošti 1988 m. Sietlo akušerių mokykloje JAV. Šios veiklos ėmėsi kineziterapeutė Penny Simkin, kuri prieš tai 20 metų specializavosi gimdymo edukacijos srityje ir pastebėjo, kad moterų pasitenkinimas gimdymu labiausiai susijęs ne su gimdymo trukme, komplikacijomis ar skausmo malšinimu, bet su tuo, kaip jomis buvo pasirūpinta (Kitzinger, 2011). 1992 m. JAV neonatologas Marshall Klaus ir pediatras John Kennell, tyrinėję motinos-kūdikio ryšį, išleido knygą „*Mothering the Mother*“, kurioje pirmieji aprašė, kaip *dula*, teikdama nenutrūkstamą emocinę paramą viso gimdymo metu, gali padėti patirti trumpesnį, lengvesnį ir sveikesnį gimdymą. Šie pediatrai atrado, kad emocinės paramos pobūdis gimdymo metu turėjo įtakos tam, kaip mamos vėliau kūrė ryšį su savo kūdikiais (Wolfe, 2015). Tais pačiais metais JAV buvo įkurta pirmoji gimdyvių padėjėjų organizacija „DONA“ (Doula of North America), vėliau tapusi tarptautine.

Europoje, pirmiausia Didžiojoje Britanijoje, pirmosios gimdyvių padėjėjos buvo nėščiųjų mokytojos, kurios vėliau buvo kviečiamos dalyvauti gimdyje. Nuo 1970-ųjų dauguma tokių mokytojų palaikydavo per gimdymą moteris, neturinčias partnerio ar kurių partneris nerimastingas, taipogi anksčiau išgyvenusias kūdikio netektį ar turėjusias kitokio pobūdžio trauminį gimdymą (Kitzinger, 2011.). *Dulos* įvairiose Europos šalyse plėtojo savo veiklą individualiai, atskirose šalyse veikė nacionalinės organizacijos, o 2010 m. įkurtas Europos *dulų* tinklas (European Doula Network).

Lietuvoje pirmosios gimdyvių padėjėjos pradėtos ruošti 2013 metų pabaigoje, o 2014 m. įkurta Lietuvos *dulų* asociacija. Pirmuosius mokymus surengė ne pelno siekianti organizacija

„Prieraišiosios tėvystės centras“. Mokymų programa buvo sudaryta remiantis užsienio šalių *dulų* ruošimo programomis. Ją sudaro trys pagrindiniai moduliai: psichologinio pasirengimo, anatomijos ir fiziologijos, praktinių veiklos įgūdžių (masažo, relaksacijos, aromaterapijos ir panašių dalykų pagrindai). Kiekvienam iš modulių skiriami keturi savaitgaliai, taigi iš viso dvylika savaitgalių, su pertrauka vasaros metu, tad mokymai iš viso trunka apie metus. Reikia pažymėti, kad kiekvienoje šių sričių būsimąsias gimdyvių padėjėjas ruošti kviečiami kvalifikuoti savo srities specialistai: psichologinio pasirengimo – psichologai, anatomijos ir fiziologijos – gydytojai akušeriai-ginekologai, neonatologai, akušerės, žindymo specialistai. Norėdama gauti *dulos* kvalifikacijos pažymėjimą, besimokančioji turi dalyvauti visuose užsiėmimuose, skaityti nurodytą dalykinę literatūrą ir sudalyvauti bent dviejuose gimdymuose. Pirmuosius gimdyvių padėjėjų mokymus 2015 – ujų sausio mėnesį baigė dvidešimt moterų. Skaičiuojama, kad šiuo metu Lietuvoje jų paslaugomis yra pasinaudoję virš šimto moterų. 2016 m. prasidėjo antrieji gimdyvių padėjėjų mokymai, organizuojami jau pačios Lietuvos *dulų* asociacijos, besivadovaujant pirmųjų mokymų rengimo principais.

1. 2. Gimdyvių padėjėjų veiklos sritys ir etika

Gimdyvių padėjėjų veiklos sritis yra gana plati, tačiau dažniausiai jos skirstomos į gimdymo *dulas* ir laikotarpio po gimdymo *dulas* (*postpartum dula*). Pirmosios bendrauja su besilaukiančiomis moterimis, padeda pasiruošti gimdymui ir teikia nemedicininę pagalbą gimdymo metu, o antrosios teikia emocinę ir fizinę paramą bei informaciją pirmosiomis savaitėmis po gimdymo: padeda moteriai prisitaikyti prie pasikeitusių gyvenimo aplinkybių, palaiko jai draugiją, padeda prižiūrėti naujagimį, pataria žindymo klausimais, esant poreikiui pagamina maisto ar sutvarko namus bei teikia kitą panašaus pobūdžio pagalbą. Laikotarpio po gimdymo *dulos* Lietuvoje kol kas atskirai nėra ruošiamos, tačiau ir gimdymo *dulos* įgyja bazinių žinių apie pogimdyvinį laikotarpį, žindymą bei naujagimio priežiūrą, todėl tos pačios gimdyvių padėjėjos, reikalui esant ir gimdyvei prašant, teikia ir tokio pobūdžio pagalbą.

Kaip jau buvo minėta, Lietuvoje gimdyvių padėjėjas vienija 2014 m. įkurta Lietuvos *dulų* asociacija, kurios tikslai yra suburti ir palaikyti gimdyvių padėjėjų veiklą, sudaryti sąlygas joms gilinti žinias, tobulinti įgūdžius ir gebėjimus; teikti Lietuvos gimdyvėms fizinę ir moralinę palaikymą; siekti užtikrinti moksliniais įrodymais grįstos praktikos įgyvendinimą sveikatos priežiūros srityje ir šviesti visuomenę.

Remiantis Lietuvos *dulų* asociacijos veiklos standartu (2016), gimdyvių padėjėjos gali teikti tokias paslaugas:

„6. Gimdymo *dula* bendrauja su besilaukiančia moterimi iki gimdymo, išsiaiškina jos poreikius ir lūkesčius, moteriai pageidaujant, padeda pasirengti gimdymo planą ir būna kartu su ja gimdymo metu bei keletą valandų po gimdymo.

Gimdymo *dula* gali padėti savo žiniomis: papasakoti apie tai, kas yra gimdymas, kokia įprasta jo eiga, ko galima tikėtis iš savęs bei kitų asmenų gimdymo metu; ji gali vesti grupinius ar individualius mokymus, pasirengimo gimdymui grupes.

Gimdymo *dula* gali pagelbėti fiziškai, pvz., pasirenkant sąrėmius ir stangas palengvinančias nemedikamentines priemones, ir atlikti kitus gimdyvės prašomus veiksmus.

Gimdymo *dula* taip pat geba palaikyti emociškai, suprasti bei tinkamai atliepti gimdančios moters poreikius, padeda gimdyvei lengviau, pozityviau išgyventi su nėštumu ir gimdymu susijusias būsenas.

7. Gimdymo *dula* suteikia visą reikiamą informaciją, o gimdymo aplinkybes pasirenka pati gimdyvė.

8. Gimdymo *dula* suteikia žinias ir emocinę bei fizinę paramą, tačiau neatlieka jokių medicininių procedūrų ir (arba) intervencijų. Jeigu gimdymo *dula* kartu yra ir sveikatos priežiūros arba kitos srities specialistė (pvz., akušerė, psichologė, kineziterapeutė) ir nori teikti tos srities paslaugas, ji turi prisistatyti kaip tos srities specialistė, o ne kaip *dula*.

9. Gimdymo *dula* darniai veikia kartu su nėštumą ir gimdymą prižiūrinčiais medikais. Profesionalūs medikai siekia užtikrinti nėštumo ir gimdymo saugumą, o gimdymo *dula* siekia, kad gimdyvė jaustųsi saugi ir rami nėštumo bei gimdymo metu ir po jo, kad šiuo laikotarpiu pasitikėtų savimi ir šalia esančiais.

10. Gimdymo *dula* palaiko pageidavimus, kuriuos moteris išreiškė sudarydama gimdymo planą, pokalbiuose prieš gimdymą ir gimdymo metu.

11. Gimdymo *dula* nepriima jokių su gimdymo eiga susijusių sprendimų. Išimtis taikoma būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejais, kai gimdyvė negali savo valios išreikšti pati ir *dulą* kaip atstovę pasirašytinai nurodo savo medicinos dokumentuose (vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu).

12. Gimdymo *dula* yra informuota, kad *Dulų* asociacija neskatina *dulos* dalyvavimo planuotame gimdyme be medicininės priežiūros.

13. Gimdymo *dula* privalo laikytis įsipareigojimų gimdyvei ir pati teikti paslaugas, apie kurias buvo iš anksto susitarta, arba pasirūpinti pavaduojančia *dula*.

14. Jeigu moteris pageidauja paslaugų, kurių gimdymo *dula* neteikia, ji gali būti nukreipiama pas kompetentingą specialistą.

15. Jeigu gimdymo *dula* nori nutraukti paslaugų teikimą, ji turi gimdyvę apie tai informuoti ir jai pageidaujant pasiūlyti kitą gimdymo *dulą*.“

Apibendrintai tariant, gimdyvės padėjėja nėščiajai ir gimdyvei gali teikti emocinę ir fizinę paramą, pasidalinti mokslo įrodymais pagrįsta informacija, palaikyti gimdyvės pageidavimus, jai pasirenkant arba atsisakant medicininių procedūrų ar intervencijų. Besilaikanti etikos *dula* bendradarbiauja su gimdymą prižiūrinčiais medicinos darbuotojais, nesikiša į medikų daromus sprendimus. Esminis gimdyvės padėjėjos tikslas – užtikrinti nenutrūkstamą emocinį gimdyvės komfortą.

Kvalifikuotos gimdyvių padėjėjos (tos, kurios yra baigusios aukščiau minėtus specialius mokymus ir sudalyvavusios bent dviejuose gimdymuose) turi teisę teikti mokamas paslaugas, tačiau jos nėra koku nors būdu apibrėžtos ir lieka individualaus *dulos* ir moters susitarimo dalimi. Paprastai nuolat dirbančios gimdyvių padėjėjos turi nusistačiusios savo įkainius už darbo valandą arba siūlo vadinamąjį gimdymo paketą, kurio kainą sudaro vidutiniškai trys susitikimai su nėščiaja iki gimdymo, dalyvavimas gimdyje ir vienas susitikimas po gimdymo. Kai kurios gimdyvių padėjėjos savanoriauja Krizinio nėštumo centre ir teikia neatlygintą pagalbą besilaukiančioms moterims, kurios dėl neplanuoto nėštumo atsiduria sunkioje socialinėje bei finansinėje situacijoje.

1. 3. Kuo naudingos gimdyvių padėjėjos

1. 3. 1. Nenutrūkstanti emocinė parama

Vakaruose „nėštumas <...> ilgai buvo suprantamas ne kaip natūralus, moterims būdingas gyvenimo etapas, o intensyvios medikų kontrolės ir specializuoto dėmesio reikalaujantis reiškinys“ (Matulaitė, 2013), tačiau, nepaisant to, daugelis nėščių moterų jaučia su būsimo gimdymu susijusį nerimą, dažniausiai kylantį dėl pasitikėjimo stokos medicinos personalu, mirties baimės, nepakeliamo skausmo, kontrolės praradimo (Senefeld, 2011). Pasaulyje daugėjant tyrimų, įrodančių sąsajas tarp nėščiųjų emocinės būklės ir nėštumo bei gimdymo komplikacijų, Lietuvoje 2011 m. atlikto nėščiųjų tyrimo metu paaiškėjo, kad moterys, nepriklausomai nuo nėštumo dydžio ir patirties, jaučia stiprią gimdymo baimę ir vidutinio stiprumo nerimą, o labiausiai jos norėtų atsikratyti šių jausmų ir sustiprinti pasitikėjimą savo jėgomis bei pasiruošimą aktyviems veiksams gimdymo metu (Rovas ir kt., 2011). Taigi, nėščiosios linkusios ieškoti būdų, kaip sumažinti gimdymo baimę, įgyti pasitikėjimo savimi ir neprarasti kontrolės gimdymo metu.

Kaip jau buvo minėta, gimdyvių padėjėjos atsirado dėl to, kad medicinos personalas nebuvo pajėgus gimdyvėms užtikrinti visos joms reikalingos paramos ir pagalbos. Šiuolaikiniuose akušerijos vadovėliuose emocinis gimdyvės palaikymas priskiriamas prie natūralaus gimdymo skausmo malšinimo būdų (Špokienė, 2010). Platūs tyrimai rodo, kad nenutrūkstama parama gimdymo metu, kai vienas ir tas pats žmogus nuolat būna su gimdyve, reikšmingai padidina tikimybę, kad gimdymas baigsis natūraliais takais, jo trukmė bus trumpesnė, rečiau prireiks

neplanuotos cezario pjūvio operacijos ar instrumentinio gimdymo užbaigimo, bus didesnis pasitenkinimas gimdymo patirtimi, rečiau reikės medikamentinio skausmo malšinimo, o naujagimio Apgar balai rečiau bus žemi (Hodnett ir kt., 2013). Įdomu tai, kad ženkliausi rezultatai buvo pasiekti tada, kai gimdyvei paramą teikė ne šeimos nariai ar ligoninės darbuotojai. Teigiama, kad apmokytos gimdyvių padėjėjos gali suteikti gimdyvėms aukštesnio lygio pagalbą ir geresnę gimdymo patirtį (Steel ir kt., 2014).

1. 3. 2. Ekonominė nauda

Gimdymas su *dula* naudingas ir ekonominiu valstybės mastu: JAV atlikta analizė rodo, kad gimdyvių padėjėjos prižiūrimas gimdymas turi 40,9 proc. mažesnę tikimybę pasibaigti cezario pjūvio operacija (Kozhimannil ir kt., 2013). Kitas panašus tyrimas JAV (Chapple ir kt., 2013) atsižvelgia ir į tai, kad sumažėja ne tik operacijų, bet ir instrumentinių gimdymų užbaigimų skaičius bei regioninės analgezijos naudojimas. Buvo paskaičiuota, kad profesionalios *dulos* dalyvavimas gimdyje ligoninėje galėtų sumažinti gimdymo kainą 424 – 530 JAV dolerių.

JAV kai kur (Viskonsino, Floridos valstijose) egzistuoja taip vadinamos bendruomeninės gimdyvių padėjėjų programos, kurios yra finansuojamos ir kurių dėka gimdyvių padėjėjų paslaugomis gali pasinaudoti ir labiausiai pažeidžiamos bei rizikingos visuomenės grupių moterys: jaunos, vienišos, etninių/rasinių mažumų, žemų pajamų būsimosios mamos. Tikimasi, kad tai gali pasitarnauti sumažinant sveikatos priežiūros netolygumus tarp visuomenės grupių, sumažinti socialinių veiksnių poveikį (Kozhimannil ir kt., 2016).

1. 3. 3. Pasiruošimas gimdymui ir psichologinė gerovė

Lietuvoje kol kas buvo atliktas vienas tyrimas (Švelnytė ir kt., 2015), susietas su gimdyvių padėjėjomis, kurio tikslas – įvertinti nėščiųjų požiūrį į gimdymą su *dula*. Reikia pažymėti, kad pačios tiriamosios gimdyvių padėjėjų paslaugomis naudojėsi nebuvo. Daugiau nei pusė respondenčių pritarė, kad gimdyvių padėjėjos yra reikalingos. Dažniau tai teigė netekėjusios ir neplanavusios nėštumo moterys. Besilaukiančios pirmojo vaikelio taip pat labiau norėjo, kad *dula* padėtų pasiruošti gimdymui. JAV atlikti tyrimai (Gruber ir kt., 2013) rodo, kad gimdyvių padėjėjų pagalba didžiausią teigiamą įtaką padarė taipogi gimdančioms pirmą kartą, nepilnametėms, vienišoms moterims, esančioms iš socialiai remtinų šeimų, patyrusioms psichologinį ar fizinį smurtą, turinčioms kalbos ar kultūrinių barjerų, gimdančioms be jokio artimojo .

Po gimdymo moterims neretai būna išaugusi depresijos ar užsitęsusio liūdesio rizika. Jau seniai neabejojama, kad motinos psichologinė savijauta jau nėštumo metu ir po jo turi didelės įtakos fizinei ir emocinei kūdikio raidai bei psichinei jo sveikatai: „Remdamiesi ekologine perspektyva, galime teigti, jog kūdikio elgesio sutrikimai prasideda gerokai prieš gimimą ir po gimimo priklauso nuo daugelio veiksnių tarpusavio sąveikos“ (Čekuolienė ir kt., 2011). Vienas svarbiausių tokių veiksnių – emocinė motinos savijauta, ir gebėjimas atliepti kūdikio poreikius. Depresiškų moterų kūdikiai dažniau pasižymi probleminiu elgesiu, sutrikusiu prieraišumu, jie daugiau verkia, o paaugus jiems dažniau pasitaiko psichikos sutrikimų simptomų.

Gimdyvių padėjėjos su būsimosiomis mamomis pradeda bendrauti nėštumo laikotarpiu ir teikia joms emocinę bei informacinę paramą. Tarp būsimosios mamos ir gimdyvės padėjėjos užsimezga artimas emocinis ryšys. Moterys gauna atsakymus į rūpimus klausimus ir turi kam išsakyti savo nerimą, apie kurį galbūt nedrįsta išsiduoti savo partneriui ar kitiems artimiesiems, tad gimdyvės padėjėja tampa žmogumi, kuris išklauso ir gali atpažinti depresijos simptomus, kuo anksčiau nukreipti moterį pas psichoterapeutą, jeigu tai atrodo reikalinga (Daniels, 2013). Šitas ryšys gali pasitarnauti ir depresijos prevencijai, ypačingai tais atvejais, jei besilaukiančioji yra jauna, vieniša, sunki jos socialinė ir ekonominė padėtis. Kadangi ryšys su kūdikiu padedamas kurti dar jam negimus, *dula* gali pasitarnauti padėdama stiprinti mamos ir gimdoje esančio vaiko ryšį, padėdama nėščiajai tyrinėti vaisiaus elgseną (Hans ir kt., 2013). Gimdydamos su gimdyvių padėjėjomis, moterys psichologiškai jaučiasi geriau: stebimas mažesnis nerimas, didesnis situacijos kontroliavimo pojūtis ir pasitikėjimas savo jėgomis (ten pat). Tyrinėtojai daro išvadą, kad kiekvienai gimdyvei būtų naudinga pasinaudoti *dulos* paslaugomis, o ypačingai, jei laukiamasi pirmojo vaikelio arba norima natūralaus gimdymo ir kuo mažiau medicininių intervencijų (Deveraux, Sullivan, 2013).

Čikagoje buvo atliktas tyrimas (Hans ir kt., 2013), kurio objektas – 248 jaunesnės nei 22 metų, mažas pajamas gaunančios nėščiosios. Specialios programos finansavimu joms buvo skirtos taip vadinamos bendruomenės gimdyvių padėjėjos, kurios pradėjo bendrauti su minėtomis moterimis, nėštumui esant mažesniai nei 34 savaitėms. Pas kiekvieną tyrimo dalyvavusią moterį iki gimdymo *dula* apsilankė vidutiniškai 2,5 karto, pas mažiau nei pusę moterų dalyvavo gimdyje ir pas kiekvieną mamą po gimdymo per pirmuosius tris mėnesius apsilankė vidutiniškai 12 kartų. Palyginus su kontroline grupe, kurioje buvo tokio pat amžiaus bei ekonominės padėties moterys ir kurios su gimdyvių padėjėjomis nebendravo, *dulų* grupės motinos statistiškai reikšmingai daugiau savo 4 mėnesių kūdikiams teikė padėdą ir prižiūrėjimą, nedelsiant atsiliepdavo į jų distresą, demonstravo reikšmingai mažiau didelės rizikos auklėjimo nuostatų. Pastarųjų kūdikiams esant 12 mėnesių amžiaus, *dulų* grupės moterys mažiau stresavo prižiūrdamos savo kūdikius. Taigi, gimdyvių padėjėjos gali moterims padėti užmegzti geresnį ryšį su savo kūdikiais. Kinų tyrimas (Li

ir kt., 2013) taipogi daro išvadą, kad *dulos* rūpinimasis moterimi gali pasitarnauti pogimdyvinės depresijos prevencijai, o ypač toms motinoms, kurios susilaukė pirmojo vaiko, turi žemesnį išsilavinimą ir neplanavo savo nėštumo.

1. 3. 4. Nauda porai/ šeimai

Australijoje atliktas kokybinis tyrimas (Fennwick ir kt., 2012) rodo, jog, nepaisant to, ar būsimasis tėvas tampa ruošiasi tapti tėvu pirmą ar kelintą kartą, jis jaučia padidėjusi nerimą ir jam reikia emociškai susitaikyti su pasikeitusia padėtimi. Daroma išvada, kad vyro-tėvo gerovė yra labai susijusi su jo moters psichologine gerove ir pozityvia perinataline patirtimi. Gydytojai savo knygoje „The Doula Book“ (Klaus ir kt., 2012) teigia, kad būsimieji tėvai gimdymo metu yra priversti prisiimti itin svarbų vaidmenį. Palikti vieni su gimdančia moterimi, jie jaučia nepakeliamą atsakomybę, didelį stresą ir pavojų kaip atsaką į savo moters skausmą bei kintančias jos nuotaikas. Autoriai, remdamiesi savo klinicine patirtimi, išreiškia nuomonę, kad gimdyvės padėjėja savo ramumu dažnai padeda ne tik būsimai mamai, bet ir tėčiui: ji paaiškina, kas vyksta, kad tai yra normalu, parodo vyrui, kaip jis gali padėti savo moteriai masažu ar kitais būdais. Taigi, kvalifikuotos gimdyvių padėjėjos yra vertinamos ne tik dėl paramos bei pagalbos moterims, bet ir jų partneriams bei šeimoms (Steel ir kt., 2014).

Kaip jau buvo minėta aukščiau, gimdyvės padėjėjos dalyvavimas gimdyje gali prisidėti prie didesnio šeimos pasitenkinimo savo gimdymo patirtimi. Dviejose Floridos (JAV) ligoninėse buvo atlikta 142 moterų, kurios naudojos gimdyvių padėjėjų pagalbą gimdant, apklausa (Deitrick ir Draves, 2008) apie joms suteiktas *dulų* paslaugas. 91 proc. moterų manė, kad gimdyvės padėjėja prisidėjo prie jų gimdymo patirties pagerinimo. 87 proc. moterų teigė, jog kviestųsi į savo gimdymą *dulą* dar kartą.

2. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

2. 1. Tyrimo metodai

Tyrimo objektas: moterų, gimdžiusių su gimdyvės padėjėja, nuomonė apie gimdyvių padėjėjų suteiktą pagalbą. Tyrimo tikslui ir uždaviniams realizuoti pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, kurio metu buvo naudotasi mokslinės ir metodinės literatūros analize, apklausos raštu bei statistinės aprašomosios duomenų analizės metodais.

Remiantis literatūros analize, klinicine akušerijos praktika bei iškeltais tyrimo tikslu ir uždaviniais, sudarytas individualus, struktūrizuotas klausimynas (priedas X). Iš viso pateikti 26 klausimai, iš kurių 2 atviro tipo klausimai ir 24 uždaro tipo klausimai, su galimybe pasirinkti vieną arba kelis tinkančius atsakymus.

Pirmieji 1–5 klausimai skirti išsiaiškinti respondenčių sociodemografinę charakteristiką: amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, miestą (ar rajoną), kuriame gyvena ir kur gimdė. 4 ir 5 klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti gyvenamą vietą ir miestą, kuriame respondentės gimdė, - atvirojo tipo.

6-9 klausimai skirti atskleisti, kokio dydžio nėštumui esant, kelinto vaikelio besilaukiant moterys nusprendė kreiptis į gimdyvės padėjėją, iš kur apie jas sužinojo ir kaip jas susirado.

10-13 klausimais siekiama išsiaiškinti, kokios pagalbos moterys tikėjosi iš gimdyvių padėjėjų, kas joms buvo svarbiausia ir ką davė bendravimas su *dula* nėštumo metu.

14-22 klausimai yra apie gimdymą. Jie skirti atskleisti, kas gimdyje dalyvavo, ar procesas praėjo sklandžiai, ar buvo naudotos medikamentinės skausmo malšinimo priemonės, ar neįvyko komplikacijų, kokia buvo naujagimio būklė, kaip tuo metu pagelbėjo gimdyvės padėjėja ir ar sklandi buvo jos komunikacija su gimdyvės partneriu bei medicinos personalu, ar gimdyvė jautė gimdyvės padėjėjos globą ir rūpestį.

23 klausimas skirtas sužinoti, ar po gimdymo moterys dar bendravo su gimdyvių padėjėjomis.

24-26 klausimai atskleidžia, kaip moterys vertina joms suteiktą gimdyvių padėjėjų pagalbą, kaip vertina savo gimdymo patirtį ir ar galvoja, kad gimdyvės padėjėja prisidėjo, kad ta patirtis būtų geresnė.

Statistinė duomenų analizė atlikta ir tyrimo rezultatai pavaizduoti grafiškai naudojant Microsoft Office Excel 2016 kompiuterinę programą. Nagrinėjant anketomis gautus duomenis, buvo naudota aprašomoji statistika – vidurkiai bei procentiniai pasiskirstymai.

2.2. Tyrimo imtis

Tiriamųjų kontingentas sudarytas netikimybinės tikslinės sniego gniūžtės atrankos būdu: anketą pildė moterys, kurios 2014-2016 m. gimdė su gimdyvių padėjėjoms, baigusiomis ar siekiančiomis kvalifikacijos pagal pirmąją Lietuvoje paruoštą *dulų* mokymų programą.

Neoficialiais duomenimis, tuo laikotarpiu, kai buvo planuojamas tyrimas, su gimdyvių padėjėjomis Lietuvoje buvo pagimdę virš šimto moterų. Per mėnesį gauta 70 pilnai užpildytų anoniminių anketų (internetiniame puslapyje buvo padarytas automatinis nustatymas, kad priimamos tik pilnai užpildytos anketos).

2.3. Tyrimo organizavimas ir eiga

Tyrimas buvo vykdomas nuo 2016–11–10 iki 2016–12–10 internetinėje svetainėje www.apklausa.lt. Buvo kreiptasi į kvalifikuotas gimdyvių padėjėjas ir prašoma pasidalinti nuoroda į internetinę anketą su moterimis, kurios naudojosi jų paslaugomis. Per mėnesį gauta 70 pilnai užpildytų anoniminių anketų. Tokiu būdu, tiriamųjų grupei sudaryti buvo taikytas lizdinės atrankos metodas. Nežinia, ar visos gimdyvių padėjėjos, kurių buvo prašoma, pasidalino anketa. Taip pat nebuvo galimybės pasiekti kai kurių su *dulomis* gimdžiusių moterų, nes jos gyvena atokiuose kaimuose, nesinaudoja interneto ryšiu (daugiausia tai – moterys, kurios buvo suvestos su gimdyvių padėjėjomis per Krizinio nėštumo centrą). Po pirmojo prašymo pasidalinti anketa, praėjus dviem savaitėms, vėl buvo kreiptasi į gimdyvių padėjėjas, kad jos primintų ir dar kartą pasidalintų anketa su moterimis, kurios naudojosi jų paslaugomis.

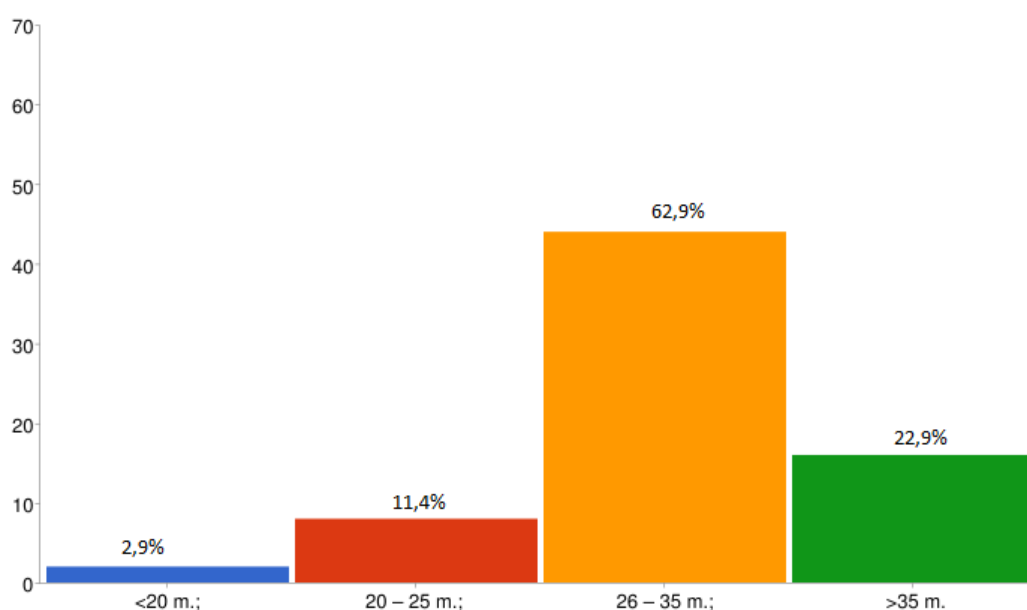
Prieš pradėdant anoniminę anketinę apklausą, anketos preambulėje išdėstyta, kokiai studijų institucijai bei studijų programai tyrėjas atstovauja, trumpai pristatant tyrimo tikslą, paaiškinant tiriamiesiems, kad jų dalyvavimas apklausoje yra anoniminis. Respondento dalyvavimas apklausoje vyko laisva valia ir susipažinus su klausimyno pildymo instrukcija.

Statistinė duomenų analizė atlikta ir tyrimo rezultatai pavaizduoti grafiškai naudojant Microsoft Office Excel 2016 kompiuterinę programą. Nagrinėjant anketomis gautus duomenis, buvo naudota aprašomoji statistika – vidurkiai bei procentiniai pasiskirstymai.

3. TYRIMO REZULTATAI

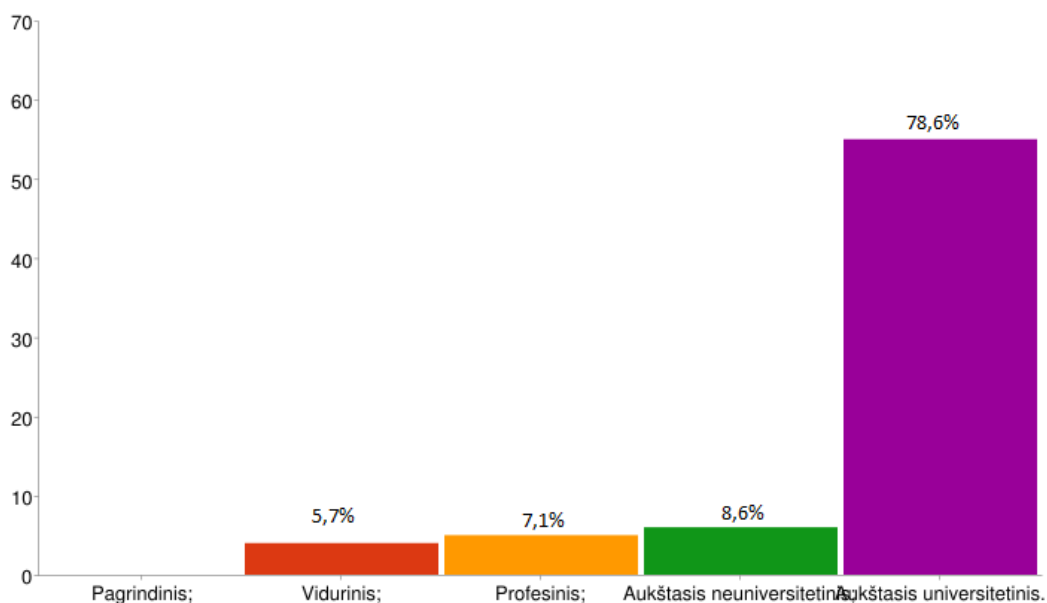
3. 1. Tyrime dalyvavusios moterys

Didžioji dalis respondenčių (44 moterys arba 62,9 proc.), tuo metu kai gimdė su gimdyvių padėjėjomis, buvo brandaus amžiaus (26-35 m.). Antroje vietoje pagal pasiskirstymą (16 respondenčių arba 22,9 proc.) – vyresnio amžiaus gimdyvės (virš 35 metų amžiaus). 8 (11,4 proc.) respondentės buvo 20-25 metų, ir tik dvi (2,9 proc.) jaunesnės nei 20 metų. Taigi, gimdyvių padėjėjų paslaugomis Lietuvoje dažniau linkusios naudotis brandaus ir vyresnio amžiaus moterys (1 pav.).



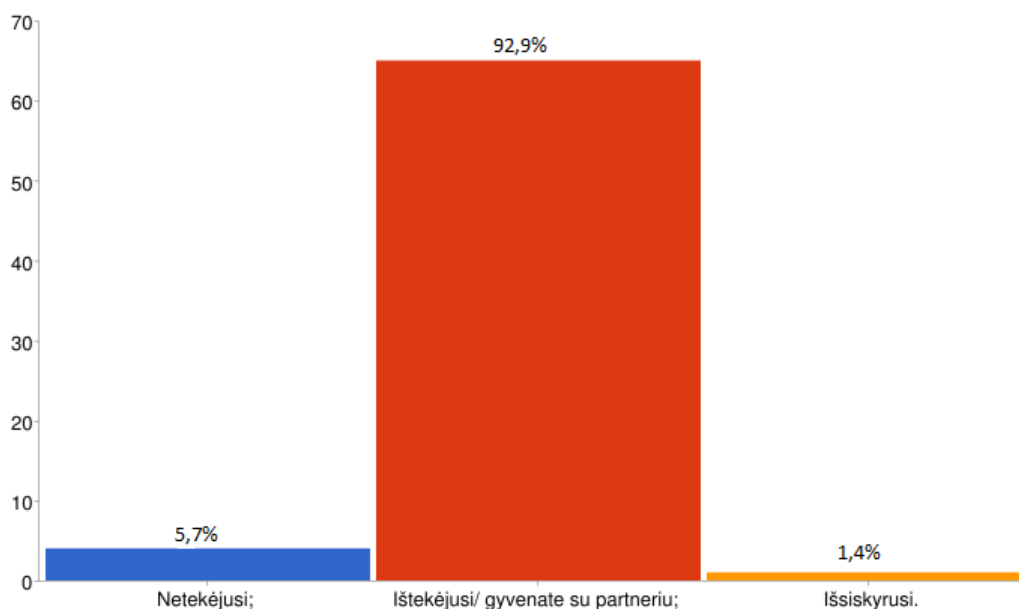
1 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (N=70)

Analizuojant išsilavinimo duomenis, daugiausia respondenčių turėjo aukštąjį išsilavinimą (61 moteris; 87,2 proc.), iš jų – 55 (78,6 proc.) aukštąjį universitetinį ir 6 (8,6 proc.) aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Profesinį išsilavinimą buvo įgijusios 5 (7,1 proc.) respondentės, vidurinį – 4 (5,7 proc.), o žemesnio neturėjo nei viena (2 pav.).



2 pav. Tyrimo dalyvių išsilavinimas (N=70)

Dauguma respondenčių (65 moterys; 92,9 proc.) tuo metu, kai gimdė su gimdyvės padėjėja, buvo ištekęsios arba gyveno su partneriu, viena (1,4 proc.) - išsiskyrusi, ir 4 (5,7 proc.) buvo netekėjusios (3 pav.). Tai nesutampa su Švelnytės ir kt., 2015 metais Lietuvoje atlikta nėščiųjų apklausa, kurios metu gimdyvių padėjėjų reikalingumui pritarė daugiausia netekėjusios besilaukiančios moterys.



3 pav. Su gimdyvių padėjėjomis gimdžiusių moterų šeimyninė padėtis (N=70)

Ketvirtas ir penktas anketos klausimai buvo atviri. Ten respondentės turėjo parašyti miestą (rajoną) kur gyvena ir miestą, kuriame gimdė. Daugiau nei pusė apklaustųjų gyveno Vilniuje (43

moterys; 61,4 proc.), 8 (11,4 proc.) moterys – Kaune, 3 (4,3 proc.) - Alytuje, po dvi (po 2,3 proc.) buvo iš Klaipėdos, Šiaulių ir Molėtų, ir po vieną (po 1,4 proc.) iš kitų miestų – Lazdijų, Ukmergės, Širvinintų, Elektrėnų, Kėdainių, Kaišiadorių, Druskininkų, Anykščių, Trakų. Viena respondentė nurodė gyvenanti Austrijoje. Taigi, geografiškai nesunku pastebėti, kad didžiausia su gimdyvių padėjėjomis gimdžiusių moterų koncentracija yra apie didžiuosius Lietuvos miestus – Vilnių ir Kauną.

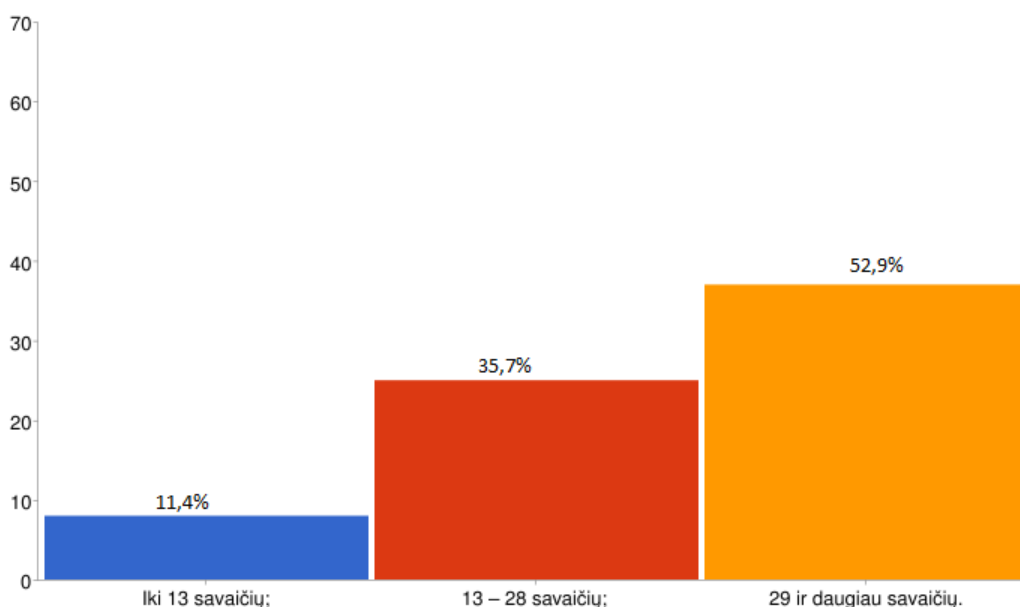
Gimdyti respondentės nebūtinai rinkosi artimiausią ligoninę (1 lentelė): Vilniuje su gimdyvės padėjėja gimdė 38 (54,3 proc.) moterys, Kaune – 25 (35,7 proc.), Klaipėdoje – dvi (2,3 proc.), ir po vieną moterį gimdė Alytuje, Šiauliuose, Trakuose, Širvintose. Viena respondentė savo gimdymo vietos nenurodė. Galima daryti prielaidą, kad moterys, kurios naudojasi gimdyvių padėjėjų paslaugomis, teikia nemažą reikšmę ir gimdymo stacionarui: pavyzdžiui, septynios Vilniuje gyvenančios moterys važiavo gimdyti į Kauną, dvi moterys iš Alytaus, po vieną moterį iš Anykščių, Kėdainių, Šiaulių, Elektrėnų, Lazdijų taip pat gimdė Kaune. Į Vilnių gimdyti važiavo dvi moterys iš Molėtų, po vieną – iš Alytaus, Ukmergės, Austrijos. Tai gali būti susiję su ligoninių požiūriu į gimdyvių padėjėjas ir su tuo, kad kai kuriuose gimdymo stacionaruose su gimdyve leidžiama būti tik vienam asmeniui, todėl jei moteris nori gimdyti ir su partneriu, ir su *dula*, kyla problemų. Ateityje būtų naudinga ir įdomu iširti, kodėl moterys rinkosi gimdymui su gimdyvės padėjėja vieną ar kitą ligoninę, kodėl dalis Vilniaus gyventojų važiavo gimdyti į Kauną.

1 lentelė. Vietovės, kur respondentės gyveno ir gimdė (N=70)

Miestas (ar raj.)	Gyvena respondenčių	Gimdė respondenčių
Vilnius	43	38
Kaunas	8	25
Klaipėda	2	2
Alytus	3	1
Šiauliai	2	1
Molėtai	2	-
Širvintos	1	1
Trakai	1	1
Ukmergė	1	-
Elektrėnai	1	-

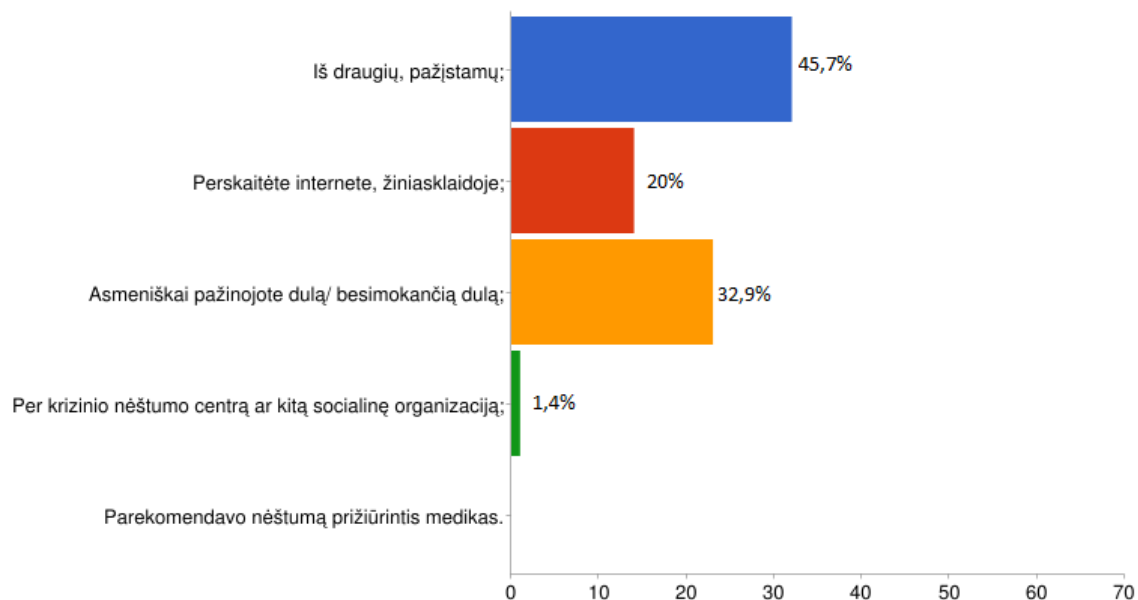
Kėdainiai	1	-
Kaišiadorys	1	-
Druskininkai	1	-
Anykščiai	1	-
Austrija	1	-

Kreiptis į gimdyvių padėjėjas daugiau nei pusė respondenčių nusprendė būdamos trečiame nėštumo trimestre (37 moterys; 52,9 proc.), kiek mažiau – 13-28 savaitę (25 moterys; 35,7 proc.), ir 8 (11,4 proc.) moterys buvo pirmajame nėštumo trimestre (4 pav.).



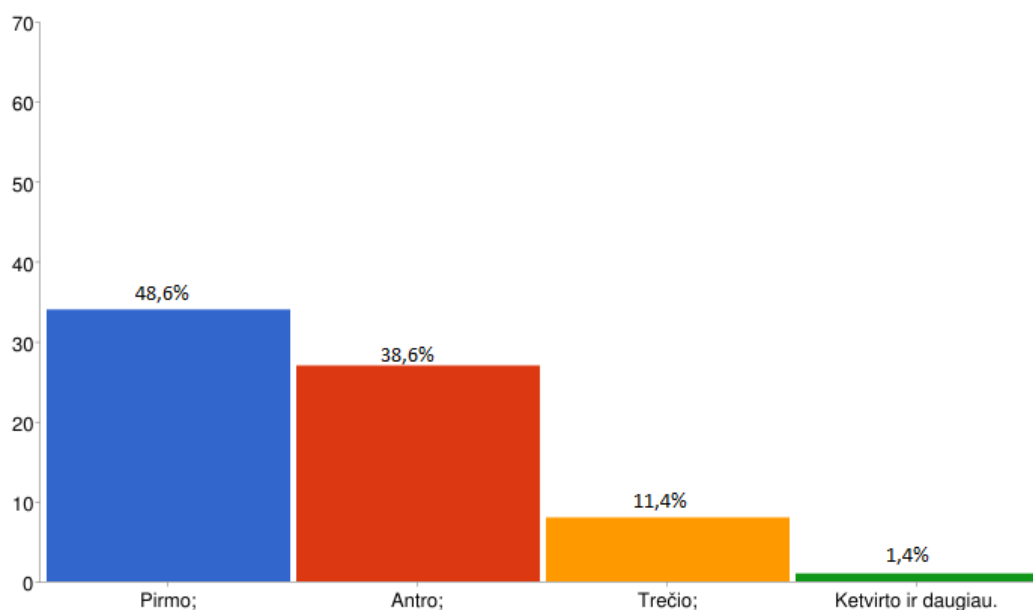
4 pav. Laikas savaitėmis, kai respondentės pradėjo bendrauti su gimdyvių padėjėjomis (N=70)

Kadangi Lietuvoje gimdyvių padėjėjos dar yra ganėtinai naujas reiškinys, respondenčių buvo paklausta, iš kur jos sužinojo apie *dulų* teikiamas paslaugas (5 pav.). 32 (45,7 proc.) moterys apie gimdyvių padėjėjas išgirdo iš savo draugių bei pažįstamų, 23 (32,9 proc.) moterys asmeniškai pažinojo gimdyvės padėjėją, 14 (20 proc.) respondenčių perskaitė apie tai internete ar žiniasklaidoje, viena (1,4 proc.) moteris buvo suvesta su gimdyvės padėjėja per Krizinio nėštumo centrą ar kitą socialinę organizaciją. Atsakymo variantas „Parekomendavo nėštumą prižiūrintis medikas“ nebuvo pasirinktas nei karto.



5 pav. Iš kur respondentės sužinojo apie gimdyvių padėjėjų paslaugas (N=70)

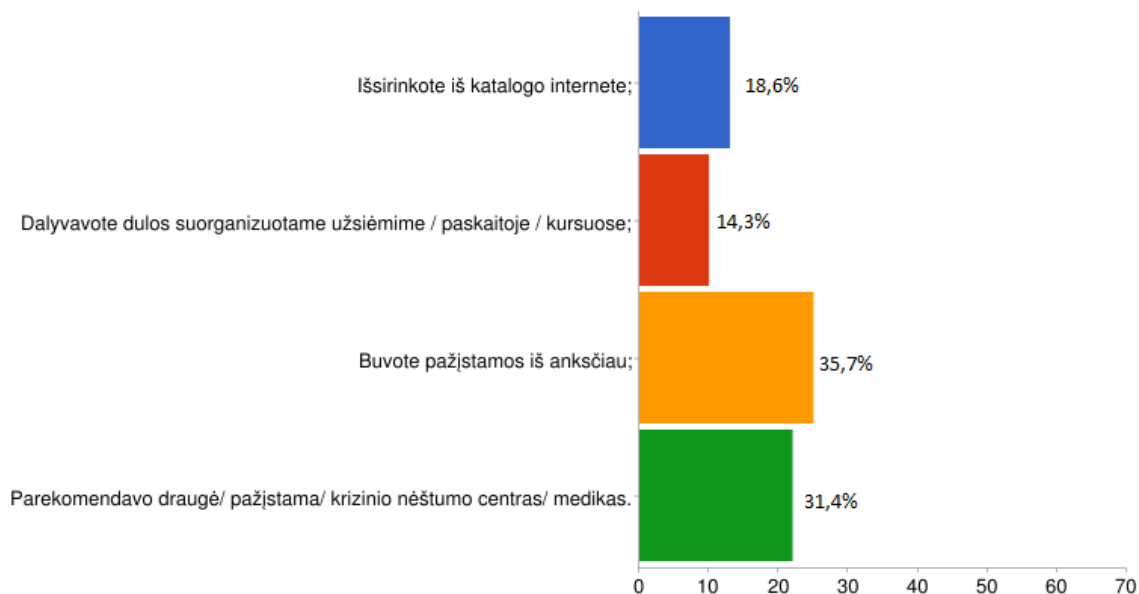
Beveik pusė tyrimo dalyvių su gimdyvės padėjėja gimdė pirmąjį vaiką (34 moterys; 48,6 proc.), kiek mažiau (27 moterys; 38,6 proc.) - antrąjį, 8 (11,4 proc.) moterys – trečiąjį, ir viena (1,4 proc.) - ketvirtąjį ar daugiau (6 pav.).



6 pav. Kelinto vaiko laukėsi respondentė, kai kreipėsi į gimdyvės padėjėją (N=70)

Gimdyvės padėjėją dalis respondenčių pažinojo iš anksčiau (25 moterys; 35,7 proc.), 22 moterims (31,4 proc.) *dūlą* rekomendavo draugės, pažįstamos ar Krizinio nėštumo centras. 13 (18,6 proc.) respondenčių gimdyvės padėjėją išsirinko iš internetinio katalogo, esančio puslapyje www.dula.lt. Likusios 10 (14,3 proc.) moterų su gimdyvių padėjėjomis susipažino sudalyvavusios

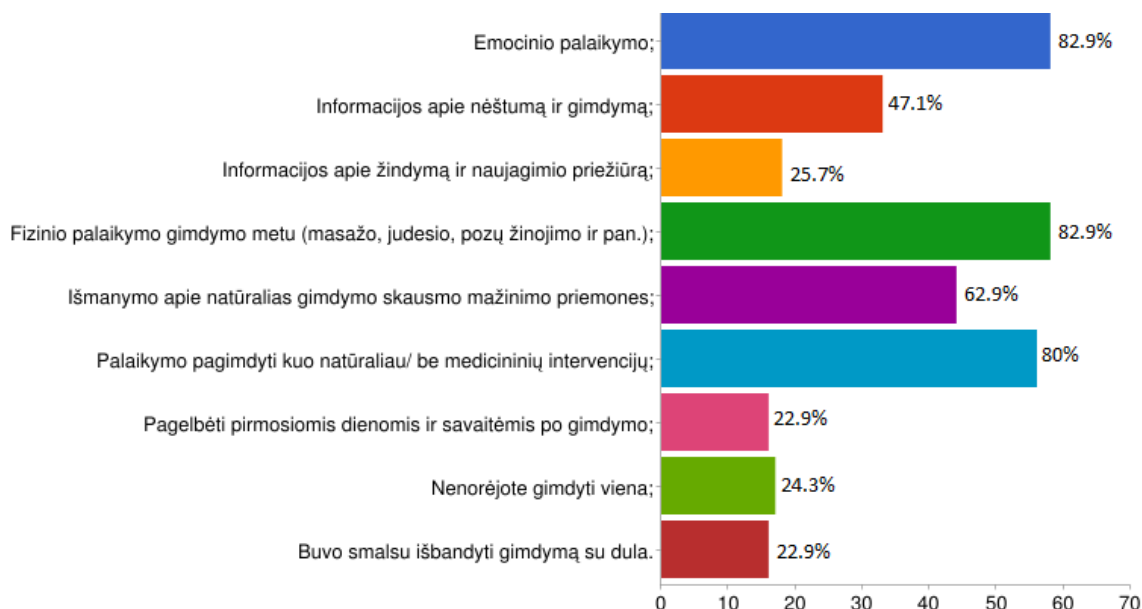
jų organizuotame užsiėmime, paskaitoje ar kursuose (7 pav.).



7 pav. Kaip respondentės susirado sau tinkamą gimdyvės padėjėją (N=70)

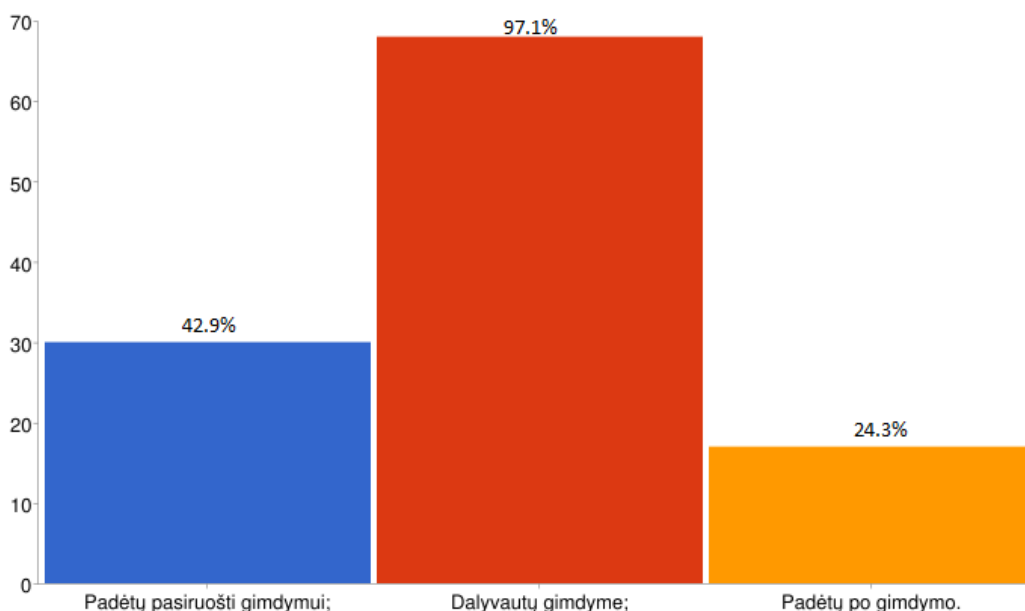
3. 2. Priežastys, dėl kurių nėščiosios kreipėsi į gimdyvių padėjėjas

Į klausimą, kokios pagalbos iš gimdyvių padėjėjų pageidavo besikreipiančios nėščiosios, buvo galima pasirinkti nuo vieno iki devynių galimų variantų (8 pav.). Dažniausiai respondentės žymėjo (58 moterys; 82,9 proc.), kad joms reikėjo emocinio palaikymo ir fizinio palaikymo gimdymo metu (masažo, judesio, pozų žinojimo ir pan.). 56 moterims (80 proc.) buvo svarbu pagimdyti kuo natūraliau, be medicininių intervencijų. Daugiau nei pusė respondenčių (44 moterys; 62,9 proc.) pageidavo išmanymo apie natūralias gimdymo skausmo malšinimo priemones, 33 (47,1 proc.) – informacijos apie nėštumą ir gimdymą, kiek mažiau (18 moterų; 25,7 proc.) – informacijos apie žindymą ir naujagimio priežiūrą. 17 (24,3 proc.) respondenčių nenorėjo gimdyti vienos. 16 moterų (22,9 proc.) tikėjosi pagalbos pirmosiomis dienomis po gimdymo, ir taip pat 16 (22,9 proc.) buvo smalsu išbandyti gimdymą su *dula*. Įdomu tai, kad, nors virš 90 proc. apklaustųjų nebuvo vienišos ir turėjo vyrą ar partnerį, nėščiosioms labiausiai reikėjo emocinio palaikymo. Tai patvirtina, kad postmodernioje visuomenėje, nunykus tradiciniams bendruomeniniams ryšiams, besilaukiančioms moterims išties trūksta vyresnių ir labiau patyrusių moterų globos (Kitzinger, 2011).



8 pav. Kokios pagalbos iš gimdyvių padėjėjų pageidavo nėščiosios (N=70)

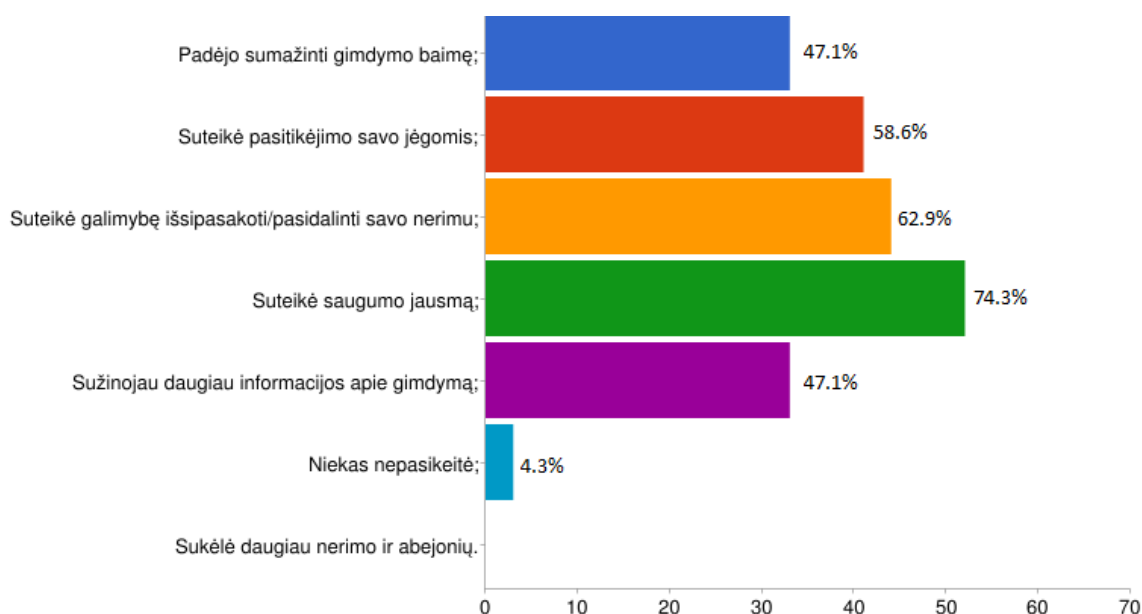
Su gimdyvės padėjėjomis moterys daugiausia bendravo nėštumo (69 moterys; 98,6 proc.) ir gimdymo (67 moterys; 95,7 proc.) metu, o po gimdymo – kiek mažiau respondenčių (54 moterys; 77,1 proc.). Apklausoje dalyvėms buvo svarbiausia (9 pav.), kad gimdyvės padėjėja dalyvautų gimdyme (68 moterys; 97, 1 proc.), ir mažiau nei pusei moterų buvo svarbu, kad *dula* padėtų pasiruošti gimdymui (30 moterų; 42,9 proc.) ar pagelbėtų po gimdymo (17 moterų; 24,3 proc.).



9 pav. Respondentėms svarbiausia, kaip gimdyvės padėjėja turėtų pagelbėti (N=70)

Tryliktoju anketos klausimu buvo aiškintasi, ką respondentėms nėštumo metu suteikė bendravimas su gimdyvės padėjėja. Apklausoje dalyvės galėjo rinkti nuo vieno iki septynių galimų

atsakymų variantų (10 pav.). Daugiausia (52 moterys; 74,3 proc.) moterys teigė, kad bendravimas su gimdyvės padėjėja joms suteikė saugumo jausmą. Antroje vietoje (44 moterys; 62,9 proc.) dažniausiai buvo žymimas atsakymas, kad suteikta galimybė išsipasakoti, pasidalinti savo nerimu. Daugiau nei pusė respondenčių (41 moteris; 58,6 proc.) teigė įgijusios pasitikėjimo savo jėgomis. Po 33 moteris (47,1 proc.) pažymėjo, kad bendravimas su *dula* padėjo sumažinti gimdymo baimę ir suteikė daugiau informacijos apie gimdymą. Trijų respondenčių (4,3 proc.) nuomone, niekas nepasikeitė. Atsakymo varianto, kad bendravimas su gimdyvės padėjėja sukėlė daugiau nerimo ir abejonių, nepasirinko nei viena tiriamoji. Šie rezultatai netiesiogiai patvirtina nėščiąjų tyrimo duomenis, kad besilaukdamos moterys dažnai jaučia stiprų nerimą bei gimdymo baimę ir ieško būdų, kaip ją sumažinti (Rovas L. ir kt., 2011).

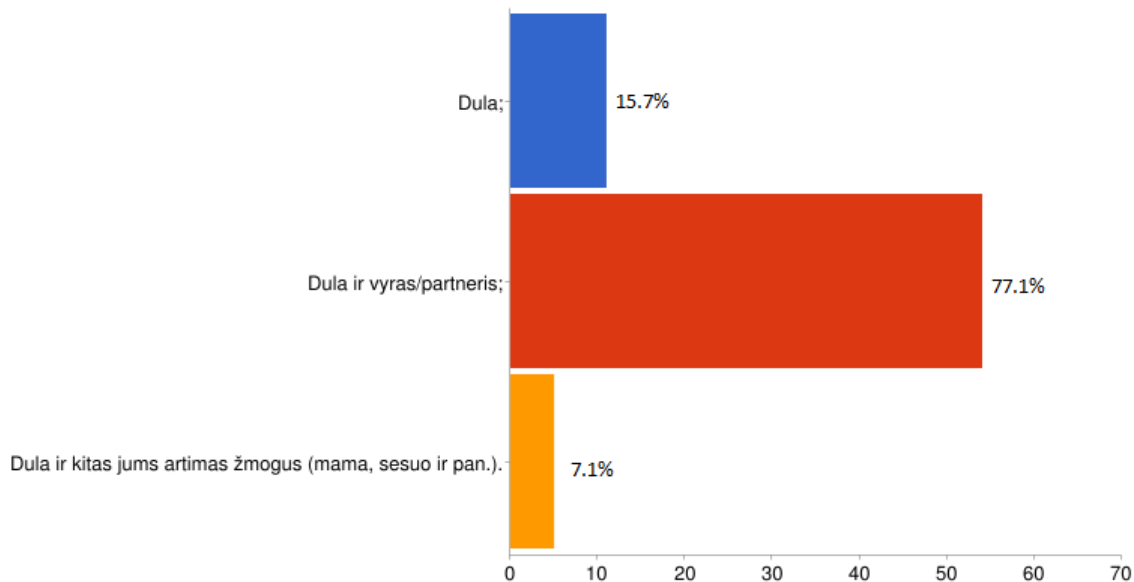


10 pav. Ką nėštumo metu davė bendravimas su gimdyvės padėjėja (N=70)

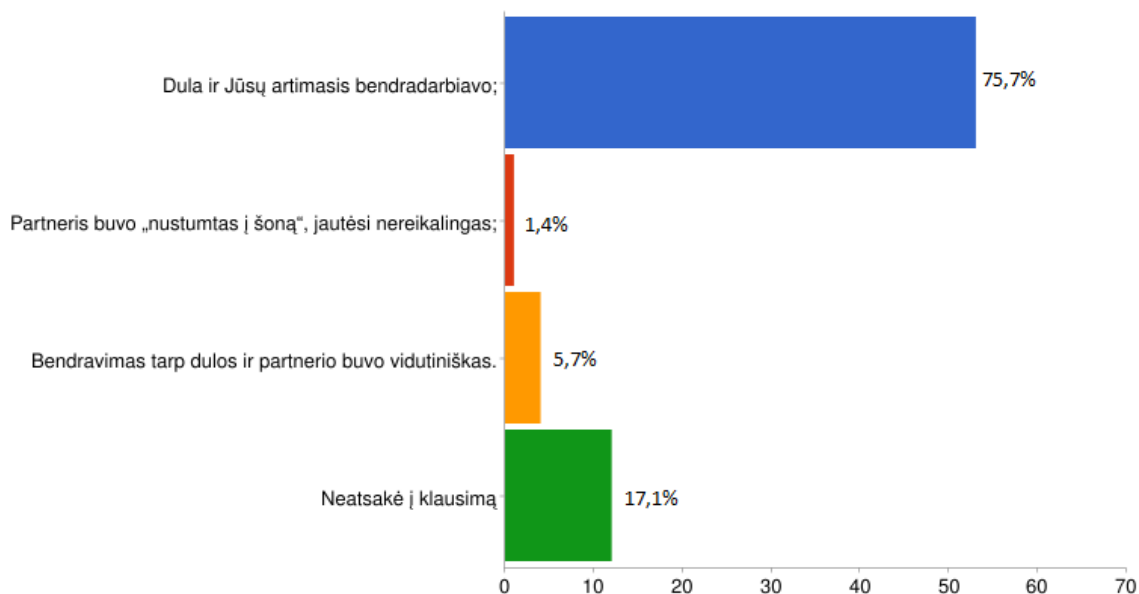
3. 3. Gimdyvių padėjėjų pagalba gimdant

59 tiriamosios (84,3 proc.) gimdė ne tik su gimdyvės padėjėja, bet ir su savo partneriu ar kitu artimu žmogumi (mama, seserimi). 11 moterų (15,7 proc.) gimdė tik su gimdyvės padėjėja (11 pav.). Šiuo atveju, kai gimdyje dalyvauja dar vienas žmogus, gimdyvės padėjėja tampa iš dalies atsakinga, kad tarp gimdyvės ir abiejų jos pagalbininkų vyktų sklandus bendradarbiavimas, todėl tyrimo dalyvių buvo klausta, kaip, jų manymu, vyko komunikacija tarp gimdyvės padėjėjos ir moters partnerio (ar kito artimojo) (11 pav.). Didžioji dalis moterų (53 moterys; 75,7 proc.) teigė, kad gimdyvės padėjėja sklandžiai bendradarbiavo su kitu gimdyje dalyvavusiu asmeniu. 4 moterys (5,7 proc.) manė, kad jų gimdymo pagalbininkų komunikacija buvo vidutiniška, ir vienos

tiriamosios (1,4 proc.) nuomone, jos partneris buvo „nustumtas į šoną“ ir jautėsi nereikalingas. 12 respondenčių (17,1 proc.) į klausimą neatsakė (11 iš jų gimdė tik su *dula*). Galima teigti, kad gimdyvių padėjėjos pasižymi gana gerais bendravimo įgūdžiais, galbūt dar nėštumo metu įgijo moterų artimųjų pasitikėjimą.

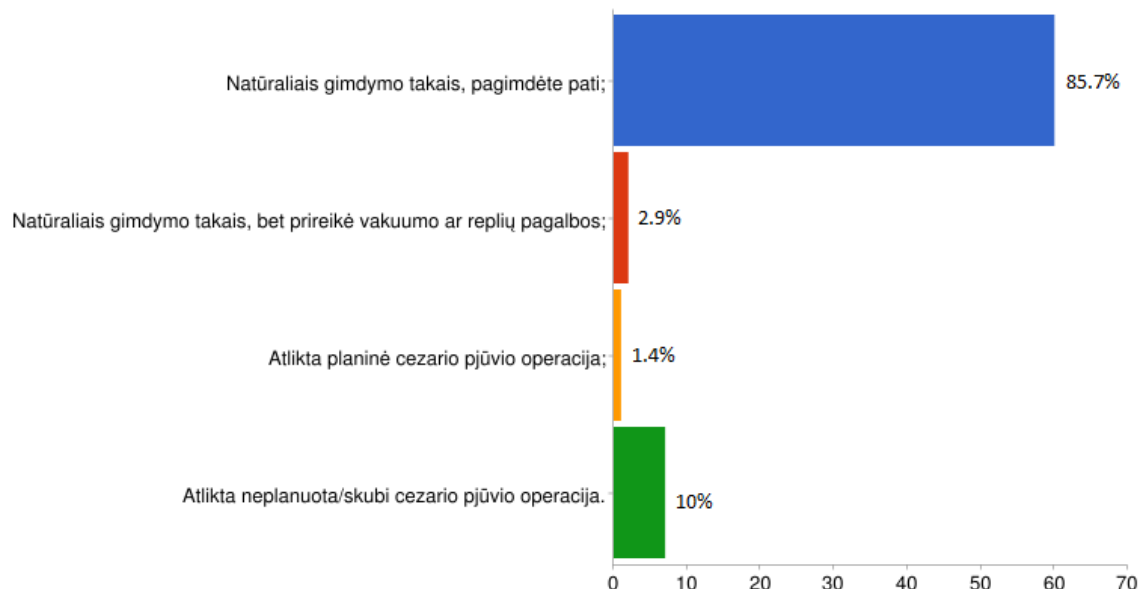


11 pav. Kas dalyvavo respondenčių gimdyje (N=70)



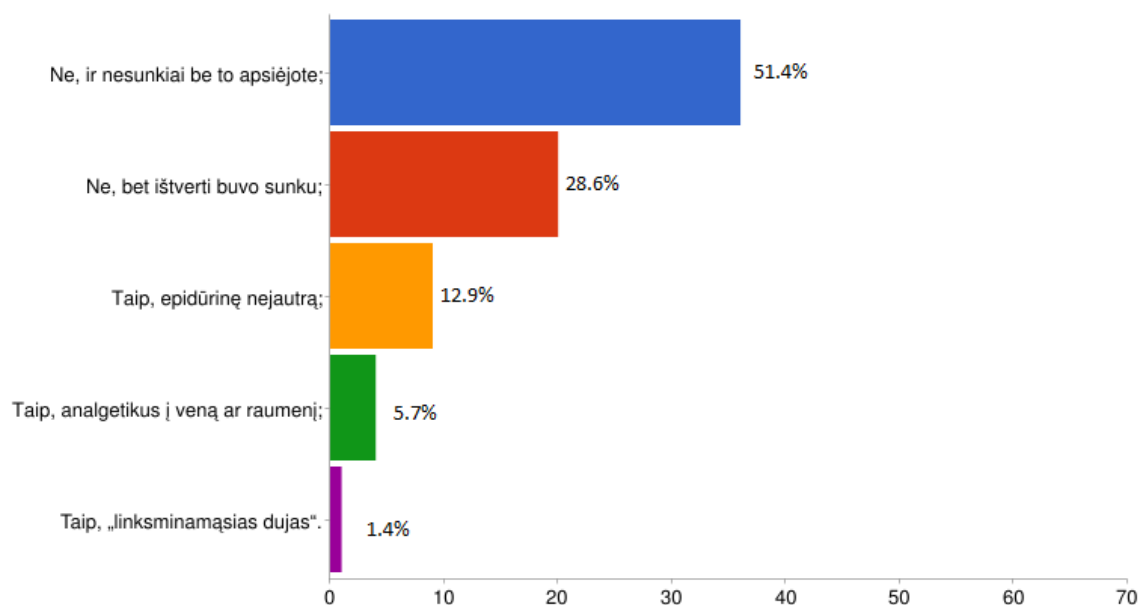
12 pav. Bendradarbiavimas tarp gimdyvės padėjėjos ir moters partnerio (N=70)

Didžioji dalis tyrimo dalyvių (62 moterys; 88,6 proc.) pagimdė natūraliais gimdymo takais, nors dviem iš jų (2,9 proc.) prireikė instrumentinio gimdymo užbaigimo būdo. 7 respondentėms (10,0 proc.) buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija, vienai (1,4 proc.) - planinė cezario pjūvio operacija (13 pav.).



13 pav. Tyrimo dalyvių gimdymo baigtys (N=70)

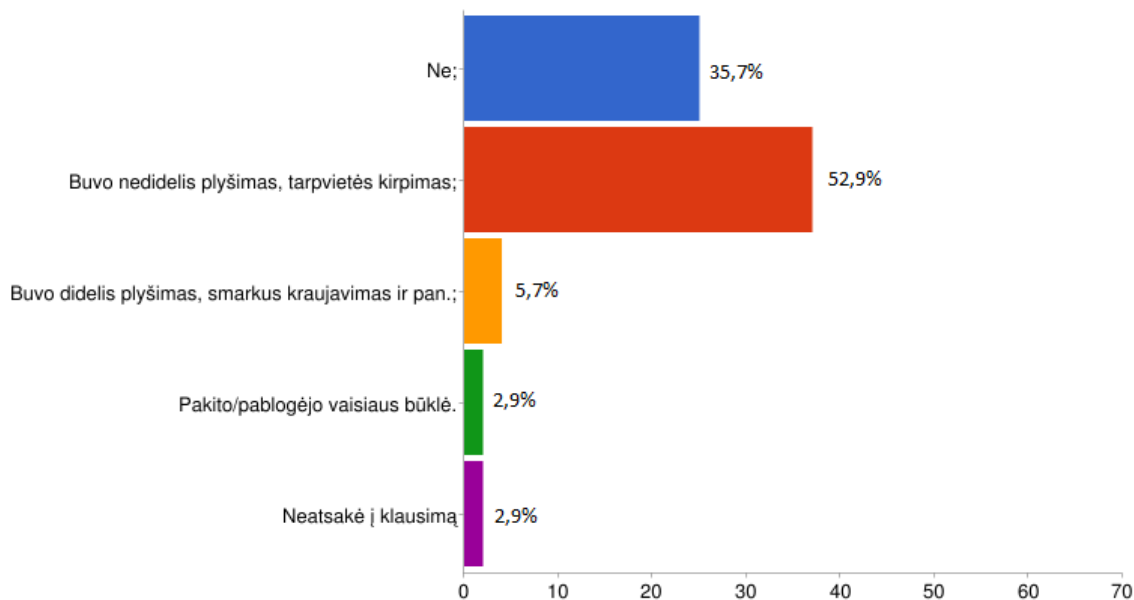
80,0 proc. respondenčių (56 moterų) pagimdė be medikamentinių skausmo malšinimo priemonių. Iš jų 36 moterų (51,4 proc.) nurodė, kad nesunkiai apsiėjo be medikamentinio skausmo malšinimo, o 20 moterų (28,6 proc.) pripažino, kad skausmą išverti buvo sunku. 9 respondentės (12,9 proc.) pažymėjo, kad joms buvo atlikta epidūrinė nejautra, tačiau reikia atsižvelgti, kad į šį skaičių patenka ir tiriamosios, kurioms atlikta cezario pjūvio operacija. 4 moterims (5,7 proc.) skausmas buvo malšintas leidžiamaisiais analgetikais, o viena (1,4 proc.) išbandė „linksminamąsias dujas“ (14 pav.).



14 pav. Ar respondentės naudojo medikamentines gimdymo skausmo malšinimo priemones (N=70)

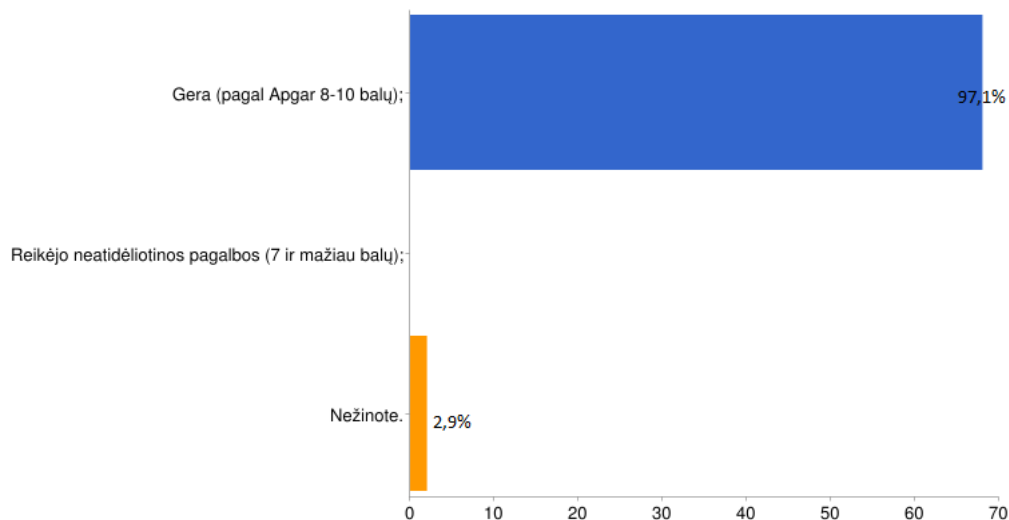
Didžioji dalis tiriamųjų pagimdė sklandžiai ir patyrė tik nedideles komplikacijas arba

visai jų nepatyrė (15 pav.): 25 respondentės (35,7 proc.) gimdydamos nepatyrė jokių komplikacijų, 37 (52,9 proc.) patyrė nedidelį plyšimą ar tarpvietės kirpimą. 4 moterys (5,7 proc.) teigė, kad gimdymas buvo kompliktuotas – buvo didelis plyšimas, smarkus kraujavimas ar panašiai. Dviems gimdyvėms (2,9 proc.) buvo diagnozuota nepatikima vaisiaus būklė. Dvi tiriamosios (2,9 proc.) į klausimą neatsakė.



15 pav. Ar respondentės gimdant patyrė komplikacijų (N=70)

97,1 proc. apklaustųjų (68 moterys) teigė, kad jų naujagimio būklė po gimdymo buvo gera (pagal Apgar 8-10 balų). Dvi respondentės (2,9 proc.) tikslios naujagimio būklės nežinojo, tačiau atsakymo, kad reikėjo neatidėliotinos pagalbos (7 ir mažiau balų pagal Apgar), nepasirinko nei viena tiriamoji (16 pav.). Tai patvirtina amerikiečių tyrimus, kad su gimdyvių padėjėjomis gimdančių moterų naujagimiai rečiau būna žemesnių balų (Hodnett. E. D. ir kt., 2013).



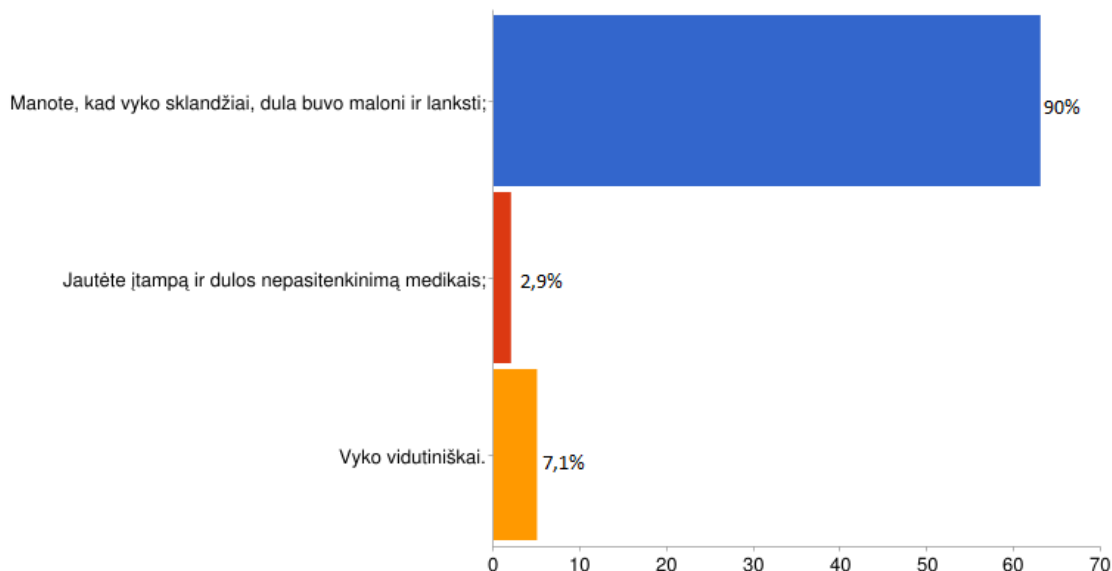
16 pav. Respondenčių naujagimių būklė pagal Apgar (N=70)

Į klausimą, kaip gimdant pagelbėjo gimdyvių padėjėjos, buvo galima pasirinkti nuo vieno iki šešių galimų atsakymų (17 pav.). Dažniausiai respondentės rinkosi atsakymus, kad *dula* drąsino ir ramino bei palaikė kompaniją (55 moterys; 78,6 proc.); masažavo, glostė ar kitaip padėjo lietimui (55 moterys; 78,6 proc.). Daugiau nei pusė moterų (37 moterys; 52,9 proc.) atsakė, kad gimdyvių padėjėjos rodė, kaip judėti, rasti tinkamą pozą gimdymo metu. 30 apklaustųjų (42,3 proc.) gavo informacijos apie gimdymo eigą ir procedūras. 20 moterų (28,9 proc.) teigė išbandžiusios aromaterapijos, *rebozo* (atsipalaidavimo būdas, naudojant skaras) ar kitas natūralaus atsipalaidavimo technikas. 4 respondentės (2,0 proc.) pasirinko atsakymą, kad gimdyvės padėjėja niekaip nepadėjo per gimdymą. Čia verta prisiminti, kad nėštumo metu, besikreipdamos į gimdyvių padėjėjas, respondentės daugiausia ir tikėjosi būtent emocinio ir fizinio palaikymo gimdant bei pozų išmanymo.



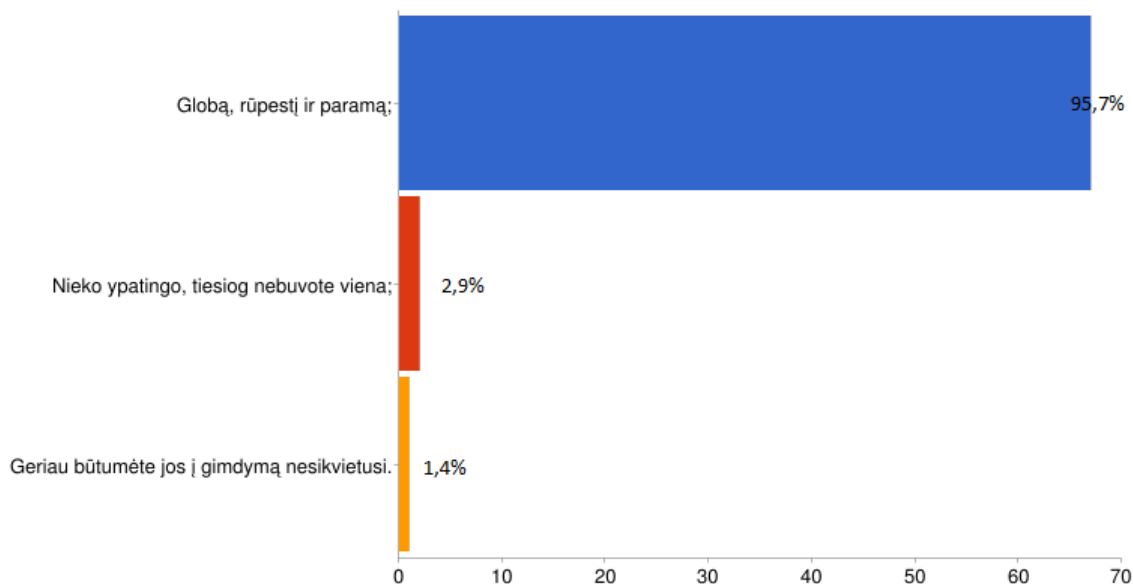
17 pav. Kaip gimdyvės padėjėja pagelbėjo gimdant (N=70)

90 proc. apklaustųjų (63 moterys) mano, kad gimdyvės padėjėjos komunikacija su gimdymą prižiūrėjusiais medikais vyko sklandžiai, *dula* buvo maloni ir lanksti. 5 respondentės (7,1 proc.) teigė, kad bendravimas buvo vidutiniškas, o dvi gimdyvės (2,9 proc.) jautė įtampą ir *dulos* nepasitenkinimą medikais (18 pav.).



18 pav. Moterų nuomonė apie dulos komunikaciją su gimdymą prižiūrėjusiais medikais (N=70)

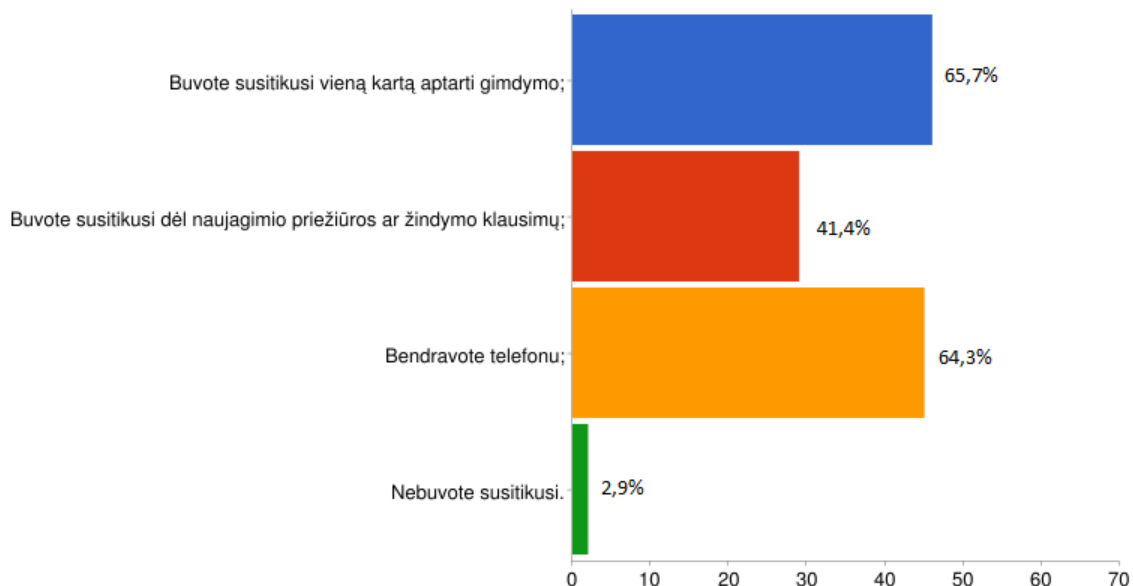
Paprašytos atsakyti į klausimą, kaip apskritai jautėsi gimdydamos su gimdyvės padėjėja, 67 moterys (95,7 proc.) teigė jautusios globą, rūpestį ir paramą. Dvi respondentės (2,9 proc.) nemano, kad tai buvo kažkas ypatingo, ir viena tiriamoji (1,4 proc.) nusprendė, kad geriau į gimdymą gimdyvės padėjėjos būtų nesikvietusi (19 pav.).



19 pav. Ką moterys jautė gimdydamos su gimdyvių padėjėjomis (N=70)

Į klausimą, kaip respondentės su gimdyvių padėjėjomis bendravo po gimdymo, buvo galima pasirinkti vieną ar kelis tinkamus variantus (20 pav.). Didžioji dalis respondenčių (46

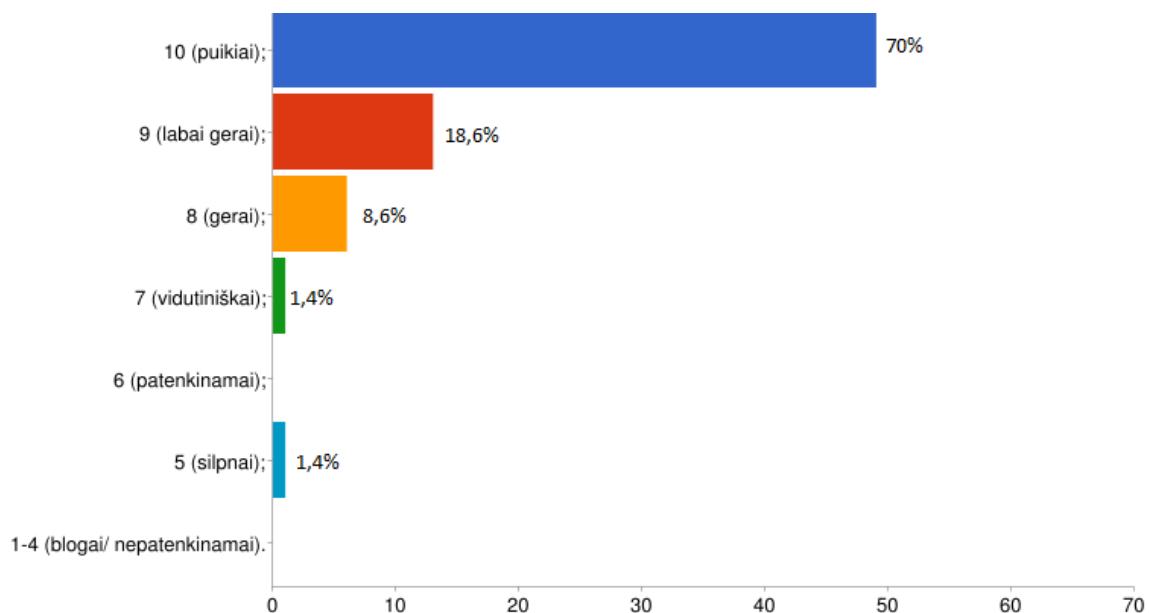
moterys; 65,7 proc.) buvo susitikusios su gimdyvių padėjėjomis vieną kartą aptarti gimdymo. Panašus skaičius (N=45; 64,3 proc.) moterų kurį laiką po gimdymo bendravo su gimdyvių padėjėjomis telefonu. 29 tiriamosios (41,4 proc.) buvo susitikusios su *dulomis* pasitarti dėl naujagimio priežiūros ar žindymo klausimų. Dvi respondentės (2,9 proc.) po gimdymo visai nebuvo susitikusios gimdyvės padėjėja.



20 pav. Kaip respondentės su gimdyvių padėjėjomis bendravo po gimdymo (N=70)

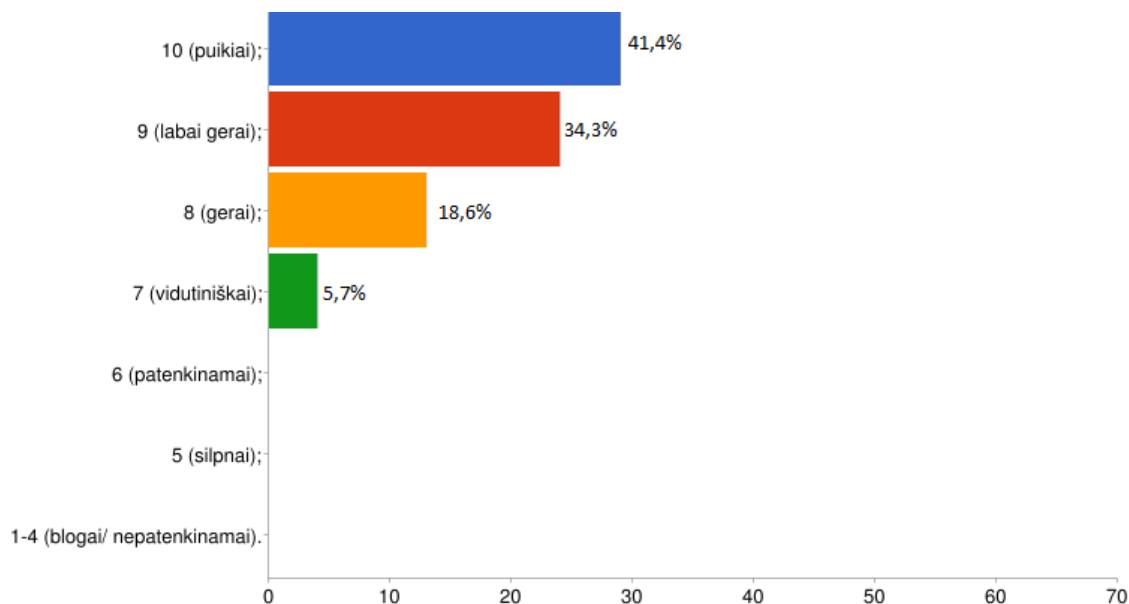
3. 4. Moterų požiūris į gimdymo patirtį su gimdyvės padėjėja

Tyrimo dalyvavusios moterys buvo paprašytos dešimtbalėje skalėje įvertinti gimdyvės padėjėjos pagalbą pasirošiant gimdyti ir gimdymo metu (21 pav.). 70 proc. (49 moterys) apklaustųjų gimdyvės padėjėjos pagalbą įvertino dešimčia balų, 18,6 proc. (13 moterų) – devynetu, 8,6 proc. (6 moterys) – aštuonetu. Po vieną moterį (po 1,4 proc.) savo gimdyvės padėjėją įvertino septynetu ir penketu.



21 pav. Kaip respondentės vertina gimdyvės padėjėjos pagalbą (N=70)

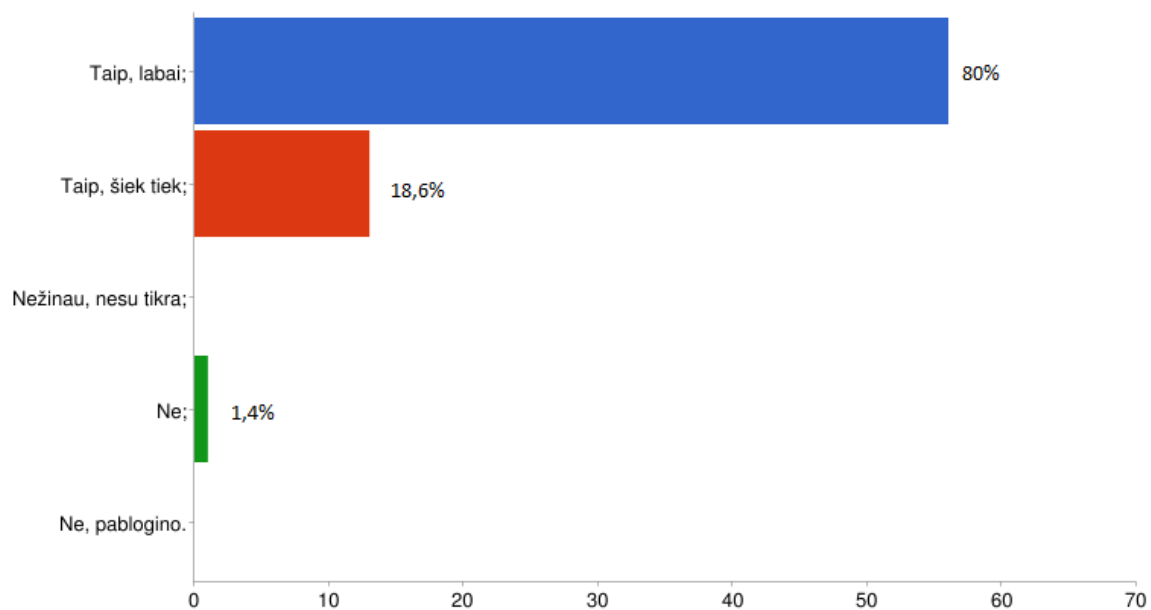
Dešimtbalėje skalėje apsklauso dalyvės turėjo įvertinti ir savo gimdymo patirtį (22 pav.). 41,4 proc. moterų (N=29) savo gimdymo patirtį įvertino dešimčia balų, 34,3 proc. (24 moterys) – devynetu, 18,6 proc. (13 moterų) – aštuonetu, ir 5,7 proc. (4 moterys) – septynetu. Mažesnių balų pasirinkta nebuvo.



22 pav. Kaip respondentės vertina savo gimdymo patirtį (N=70)

Paskutiniu klausimu buvo siekiama išsiaiškinti respondenčių nuomonę, ar gimdyvės padėjėja prisidėjo prie geresnės jų laukimosi ir gimdymo patirties (23 pav.). 80 proc. moterų (N=56) pasirinko atsakymą, kad gimdyvės padėjėja labai prisidėjo, 18,6 proc. (N=13) teigė, kad

gimdyvės padėjėja prisidėjo šiek tiek, ir tik viena respondentė (1,4 proc.) galvojo, kad gimdyvės padėjėja visai neprisidėjo.



23 pav. Moterų nuomonė, ar gimdyvės padėjėja prisidėjo prie to, kad laukimosi ir gimdymo patirtis būtų geresnė (N=70)

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Apibendrinant sociodemografinius tyrimo dalyvių duomenis, galima teigti, kad gimdyvių padėjėjų paslaugomis Lietuvoje daugiausia yra pasinaudojusios brandaus ir vyresnio amžiaus nėščiosios: 85,8 proc. moterų buvo nuo 26 metų amžiaus. Didžioji dalis tyrimo dalyvių (87,2 proc.) turėjo aukštąjį išsilavinimą. 92,9 proc. moterų buvo ištekėjusios arba gyveno su partneriu. Tai nesutampa su Lietuvoje daryta nėščiųjų apklausa (Švelnytė J. ir kt., 2015), kurios metu gimdyvių padėjėjų reikalingumui pritarė daugiausia netekėjusios besilaukiančios moterys. Gali būti, kad pastaroji grupė moterų turi mažesnes finansines galimybes pasinaudoti gimdyvių padėjėjų paslaugomis.

Daugiau nei pusė respondenčių (61,4 proc.) gyveno Vilniuje (ar jo rajone), 11,4 proc. - Kaune, o likusios – daugiausia geografiškai nedaug nuo didžiųjų Lietuvos miestų nutolusiose vietovėse. Gimdyti respondentės nebūtinai rinkosi artimiausią ligoninę. Populiariausi buvo didieji miestai: Vilniuje su gimdyvės padėjėja gimdė 54,3 proc. moterys, Kaune – 35,7 proc. apklaustųjų. Galima daryti prielaidą, kad moterys, kurios naudojasi gimdyvių padėjėjų paslaugomis, teikia nemažą reikšmę ir gimdymo stacionarui: pavyzdžiui, septynios Vilniuje gyvenančios moterys važiavo gimdyti į Kauną, mažesnių miestų gyventojos taip pat daugiau rinkosi Kauno nei Vilniaus ligonines, nors pagal atstumą Kaunas nebūtinai buvo arčiau gyvenamosios vietos. Tai gali būti susiję su ligoninių požiūriu į gimdyvių padėjėjas ir su tuo, kad kai kuriuose gimdymo stacionaruose su gimdyve leidžiama būti tik vienam asmeniui.

Kreiptis į gimdyvių padėjėjas daugiau nei pusė respondenčių nusprendė būdamos trečiame nėštumo trimestre (52,9 proc.). Beveik pusė jų (48,6 proc.) laukėsi pirmojo vaikelio, tačiau daugiau nei pusė moterų (51,4 proc.) ruošėsi gimdyti ne pirmą kartą. Tai vėl nesutampa su Lietuvoje daryta nėščiųjų apklausa (Švelnytė J. ir kt., 2015), kurios metu gimdyvių padėjėjų reikalingumui daugiausia pritarė pirmojo vaiko besilaukiančios moterys.

Tyrimo dalyvės apie gimdyvių padėjėjų paslaugas daugiausia (45,7 proc.) išgirdo iš savo draugių bei pažįstamų, dar trečdalis (32,9) apklaustųjų *dulą* pažinojo asmeniškai. Sau tinkamą gimdyvės padėjėją respondentės taipogi daugiausia rinkosi pažįstamą iš anksčiau (35,7 proc.) arba parekomenduotą draugės (31,4 proc.). Tai gali paaiškinti skirtumus su aukščiau minėtu nėščiųjų tyrimu (Švelnytė J. ir kt., 2015). Tikėtina, kad pastarojo dalyvės apie gimdyvių padėjėjas žinojo labai nedaug, asmeniškai nepažinojo ir nebuvo girdėjusios iš draugių, tad maždaug pusė nėščiųjų tiesiog neturėjo nuomonės.

Vienas šio tyrimo uždavinių buvo nustatyti priežastis, dėl kurių nėščiosios kreipiasi pagalbos į gimdyvių padėjėjas. 82,9 proc. respondenčių žymėjo atsakymą, kad joms reikėjo emocinio palaikymo, tiek pat moterų tikėjosi fizinio palaikymo gimdymo metu (masažo, judesio,

pozų žinojimo ir pan.). 80 proc. tiriamųjų buvo svarbus palaikymas pagimdyti kuo natūraliau, be medicininių intervencijų. Daugiau nei pusė respondenčių (62,9 proc.) pageidavo išmanymo apie natūralias gimdymo skausmo malšinimo priemones. Taip pat buvo aiškintasi, ką respondentėms nėštumo metu suteikė bendravimas su gimdyvės padėjėja. 74,3 proc. moterų teigė, kad bendravimas su gimdyvės padėjėja joms suteikė saugumo jausmą. 62,9 proc. apklaustųjų buvo svarbi suteikta galimybė išsipasakoti, pasidalinti savo nerimu. Daugiau nei pusė respondenčių (58,6 proc.) teigė įgijusios pasitikėjimo savo jėgomis. 47,1 proc. pažymėjo, kad bendravimas su *dula* padėjo sumažinti gimdymo baimę ir suteikė daugiau informacijos apie gimdymą. Gauti rezultatai patvirtina daugelio autorių tyrimus, kad nėščiosios dažnai jaučia gimdymo baimę ir norėtų sustiprinti pasitikėjimą savo jėgomis bei pasiruošimą aktyviems veiksams gimdymo metu (Rovas L. ir kt., 2011). Bendravimas su gimdyvės padėjėja daugumai tyrimo dalyvių padėjo sumažinti negatyvius jausmus.

Trečiuoju tyrimo uždaviniu siekta išsiaiškinti, kokie yra gimdyvių padėjėjų pagalbos būdai nėščiai, gimdančiai ir pagimdžiusiai moteriai. 84,3 proc. apklaustųjų gimdė ne tik su *dula*, bet ir su savo partneriu ar kitu artimu žmogumi, iš jų – 89,8 proc. teigė, kad gimdyvės padėjėja sklandžiai bendradarbiavo su kitu gimdyme dalyvavusiu asmeniu. Galima teigti, kad gimdyvių padėjėjos pasižymi gana gerais bendravimo įgūdžiais, galbūt dar nėštumo metu įgijo moters artimųjų pasitikėjimą. 88,6 proc. respondenčių pagimdė natūraliais gimdymo takais, o 11,4 proc. moterų atlikta cezario pjūvio operacija. Galima daryti prielaidą, kad moterys, nusprendusios gimdyti su gimdyvės padėjėja, linkusios labiau ruoštis gimdymui, jos jaučiasi saugesnės bei išgirstos, ir tai gali prisidėti prie gimdymo išeičių pagerinimo.

80,0 proc. respondenčių pagimdė be jokių medikamentinių skausmo malšinimo priemonių. Deja, nepavyko rasti statistikos, kiek procentų gimdyvių Lietuvoje pasinaudoja medikamentiniu gimdymo skausmo malšinimu, tačiau SAM metodikoje „Gimdymo skausmo malšinimas“ (2014, p. 27) teigiama, kad skausmą reikia malšinti apie 50 proc. gimdyvių. Vadinas, emocinė ir fizinė parama, teikiama kvalifikuotų gimdyvių padėjėjų, gali padėti sumažinti medikamentinių analgetikų poreikį gimdant.

97,1 proc. apklaustųjų teigė, kad jų naujagimio būklė po gimdymo buvo gera (pagal Apgar 8-10 balų). Tai patvirtina amerikiečių tyrimus, kad su gimdyvių padėjėjomis gimdančių moterų naujagimiai rečiau būna žemesnių balų (Hodnett. E. D. ir kt., 2013).

78,6 proc. moterų teigė, kad gimdymo metu gimdyvės padėjėja drąsino ir ramino bei palaikė kompaniją. Tiek pat apklaustųjų minėjo, kad *dula* masažavo, glostė ar kitaip padėjo lietimu. Daugiau nei pusei moterų (52,9 proc.) gimdyvių padėjėjos rodė, kaip judėti, rasti tinkamą pozą gimdymo metu. Čia verta prisiminti, kad nėštumo metu, besikreipdamos į gimdyvių padėjėjas, respondentės daugiausia ir tikėjosi būtent emocinio ir fizinio palaikymo gimdant bei

požų išmanymo. 90 proc. apklaustųjų mano, kad gimdyvės padėjėjos komunikacija su gimdymą prižiūrėjusiais medikais vyko sklandžiai, *dula* buvo maloni ir lanksti. Paprašytos atsakyti į klausimą, kaip apskritai jautėsi gimdydamos su gimdyvės padėjėja, 95,7 proc. moterų teigė jautusios globą, rūpestį ir paramą.

Po gimdymo didžioji dalis respondenčių (65,7 proc.) buvo susitikusios su gimdyvių padėjėjomis vieną kartą aptarti gimdymo. 64,3 proc. moterų kurį laiką po gimdymo bendravo su gimdyvių padėjėjomis telefonu. 41,4 proc. apklaustųjų buvo susitikusios su *dulomis* pasitarti dėl naujagimio priežiūros ar žindymo klausimų. Reikia prisiminti, kad Lietuvoje kol kas yra ruošiamos tik gimdymo *dulos*, ir po gimdymo su moterimi jos privalo susitikti tik vieną kartą aptarti gimdymo.

Paskutiniu tyrimo uždaviniu siekta atskleisti moterų požiūrį į gimdymo patirtį su gimdyvės padėjėja. Tyrime dalyvavusios moterys buvo paprašytos dešimtbalėje skalėje įvertinti gimdyvės padėjėjos pagalbą pasiruošiant gimdyti ir gimdymo metu. 97,2 proc. respondenčių savo gimdyvių padėjėjas įvertino 8-10 balų. Tokiu pat būdu reikėjo įvertinti ir savo gimdymo patirtį. 94 proc. tiriamųjų savo gimdymo patirtį įvertino 8-10 balų. Iš vienos tyrimo dalyvės buvo gauta žinutė, ir verta į tai atsižvelgti, kad gimdymo patirtį formuoja ne tik gimdyvės padėjėja. Paskutiniu klausimu buvo siekiama išsiaiškinti respondenčių nuomonę, ar gimdyvės padėjėja prisidėjo prie to, kad laukimosi ir gimdymo patirtis būtų geresnė. 98,6 proc. apklaustųjų nuomone, *dula* labai ar bent šiek tiek prie to prisidėjo. Pastarasis rezultatas kiek aukštesnis nei JAV atlikto tyrimo (Deitrick M. L. ir Draves P. R., 2008) apie moterų pasitenkinimą gimdyvių padėjėjų paslaugomis: ten 91 proc. moterų teigė, kad *dula* pagerino gimdymo patirtį.

IŠVADOS

1. Kai XX amžiaus pradžioje gimdymai persikėlė į ligonines, medicinos personalas nebuvo pajėgus gimdyvėms užtikrinti visos joms reikalingos paramos. Pamažu ėmė rasti gimdyvių padėjėjų reiškinys. JAV medicinos antropologė Dana Raphael pirmą kartą paminėjo žodį „*dula*“ šiuolaikine prasme 1969 m., o pirmosios gimdyvių padėjėjos pradėtos ruošti 1988 m. Sietlo akušerių mokykloje. Europoje, pirmiausia Didžiojoje Britanijoje, pirmosios gimdyvių padėjėjos buvo nėščiųjų mokytojos, kurios vėliau buvo kviečiamos dalyvauti gimdyje. Lietuvoje pirmosios *dulos* pradėtos ruošti 2013 m. pabaigoje.

2. Pagrindinės priežastys, dėl kurių Lietuvoje nėščiosios kreipiasi į gimdyvių padėjėjas, nesiskiria nuo kitų šalių tyrimuose skelbiamų: tai – emocinis palaikymas, fizinis palaikymas gimdant (masažo, judesio, pozų žinojimas ir pan.), palaikymas pagimdyti kuo natūraliau, be medicininių intervencijų, išmanymas apie natūralias gimdymo skausmo malšinimo priemones.

3. Bendravimas su gimdyvės padėjėja nėščiosioms suteikė saugumo jausmą, galimybę pasidalinti nerimu, pasitikėjimo savo jėgomis, padėjo sumažinti gimdymo baimę ir suteikė daugiau informacijos apie gimdymą. Per gimdymą respondentės sulaukė būtent tokios pagalbos, kokios jos ir pageidavo – emocinio ir fizinio palaikymo, pozų išmanymo. Moterys iš gimdyvių padėjėjų jautė globą, rūpestį ir paramą. Po gimdymo didžioji dalis respondenčių buvo susitikusios su *dulomis* aptarti gimdymo, bendravo telefonu, dalis apklaustųjų buvo susitikusios pasitarti dėl naujagimio priežiūros ar žindymo klausimų.

4. Dauguma tyrimo dalyvių liko labai patenkintos gimdyvių padėjėjų paslaugomis bei savo gimdymo patirtimi ir mano, kad gimdyvių padėjėjos daugiau ar mažiau prisidėjo to, kad jų laukimosi ir gimdymo patirtis būtų geresnė.

REKOMENDACIJOS

1. Medikams, konferencijų organizatoriams:

- Šviesti medikus, dirbančius su nėščiosiomis, gimdyvėmis ir jų šeimos nariais, motyvuojant juos skleisti moksliniais tyrimais pagrįstą informaciją apie gimdyvių padėjėjas.

2. Ambulatorinės sveikatos priežiūros ir gimdymo stacionarų medikams:

- Skatinti ir palaikyti gimdyvės pageidavimą gimdyti su *dula*.

3. Studentams, tyrėjams:

- Atlikti platesnius ir gilesnius (kokybinius) tyrimus apie gimdyvių padėjėjų pagalbą.

4. Besilaukiančių moterų artimiesiems

- Palaikyti nėščiųjų bendravimą ir apsisprendimą gimdyti su gimdyvės padėjėja.

LITERATŪRA

1. Chapple, W., Gilliland, A., Li, D., Shier, E., & Wright, E. (2013). An Economic Model of the Benefits of Professional Doula Labor Support in Wisconsin Births. *Wisconsin Medical Society* [interaktyvus], 112 (2), 58-64. [žiūrėta 2016 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.wisconsinmedicalsociety.org/WMS/publications/wmj/pdf/112/2/58.pdf>
2. Čekuolienė D., Jusienė R., Širvinskienė G., Zamaljeva O., & Breidokienė R. (2011). Motinų psichologinės savijautos ir kūdikių probleminio elgesio sąsajos. *Psichologija* [interaktyvus], 43, 44-62. [žiūrėta 2016 gruodžio 28]. Prieiga per internetą: <http://www.journals.vu.lt/psichologija/article/view/2563/1784>.
3. Daniels, V. (2013). Anteparum Depression – Screening and Treatment. *International Journal of Childbirth Education* [interaktyvus], 28(3), 67-70. [žiūrėta 2016 gruodžio 30]. Prieiga per duomenų bazę EBSCOhost: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=cpid&custid=ns014819>.
4. Deitrick, L. M., & Draves, P. R. (2008). Attitudes towards Doula Support during Pregnancy by Clients, Doulas and Labor-and-Delivery Nurses: A Case Study from Tampa, Florida. *Human Organisation* [interaktyvus], 67(4), 397-406. DOI: 10.17730/humo.67.4.cj1v43277p63vu35.
5. Deveraux, S., & Sullivan, H. (2013). Doula Support While Laboring: Does it Help Achieve a More Natural Birth? *International Journal of Childbirth Education* [interaktyvus], 28(2), 54-61. [žiūrėta 2016 gruodžio 30]. Prieiga per duomenų bazę EBSCOhost: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=cpid&custid=ns014819>
6. *Dulų veiklos standartas* [interaktyvus]. [žiūrėta 2016 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.dula.lt/dulu-veiklos-standartas/>
7. Fennwick J., Bayes S., & Johansson M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2011.11.001>
8. *Gimdymo skausmo malšinimas. Metodika* [interaktyvus]. (2014). [žiūrėta 2016 gruodžio 30]. Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sv_eicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Gimdymo%20skausmo%20malsinimas.pdf
9. Gintautas, V., & Bagušytė, L. (2010). Normalus gimdymas ir gimdymo priežiūra. In Nadišauskienė R. *Gimdymas*. (p.p. 7-25). Kaunas: Vitae Litera.

10. Green, J., Amis, D., & Hotelling, B. A. (2007). The Six Care Practices That Support Normal Birth. Care Practice #3: Continuous Labor Support. *Journal of Perinatal Education*, 16(3), 25–28. DOI: 10.1624/105812407X217110.
11. Gruber, K. J., Cupito, S. H., & Dobson, Ch.F. (2013). Impact of Doulas on Healthy Birth Outcomes. *Journal of Perinatal Education*, 22(1), 49-58. DOI: [10.1891/1058-1243.22.1.49](https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.1.49)
12. Hans, S. L., Thullen, M., Henson, L. G., Lee, H., Edwards, R. C., & Bernstein, W. J. (2013). Promoting Positive Mother-Infant Relationships: A Randomized Trial Of Community Doula Support For Young Mothers [interaktyvus], 34(5), 446-457. [žiūrėta 2016 gruodžio 30]. Prieiga per duomenų bazę EBSCOhost: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=cpid&custid=ns014819>
13. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyer, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.
14. Kitzinger, S. (2011). *Rediscovering Birth*. London: Pinter & Martin.
15. Klaus, H. M., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (2012). *The Doula Book*. Boston: Da Capo Press.
16. Koumouitzes-Douvia, J., & Carr, C. A. (2006). Women's Perceptions of Their Doula Support. *Journal of Perinatal Education*, 15(4): 34–40. DOI: 10.1624/105812406X151402.
17. Kozhimannil, K. B., Hardeman, R. R., Attanasio, L. B., Blauer-Peterson, C., & O'Brien, M. (2013). Doula Care, Birth Outcomes, and Costs Among Medicaid Beneficiaries. *American Journal of Public Health*, 103 (4), 113-121. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301201.
18. Kozhimannil, K. B., Hardeman, R. R., Vogelsang, C. A., & Prasad, S. (2016). Disrupting the Pathways of Social Determinants of Health: Doula Support during Pregnancy and Childbirth. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(3), 308-317. DOI: 10.3122/jabfm.2016.03.150300.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušėris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo, Nr. V–1220 [interaktyvus]. (2014). Vilnius: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. [žiūrėta 2016 m. liepos 7 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/1bdf86b076cb11e49710918558376243>.
20. Li, L., Li, D., & Lan, L. (2013). A role of prevention of doula care on postpartum depression in primiparae. *Nursing practice and research* [interaktyvus]. [žiūrėta 2016 m.

- gruodžio 27 d.]. Prieiga per internetą: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotal-HLSJ201306013.htm
21. Matulaitė, A. (2013). *Kai „tavo kūnas tiesiog išprotėja“: įkūnytas nėštumo patyrimas: daktaro disertacija*. 192.
 22. Rovas, L., Baltrušaitytė, R., & Drupienė, I. (2011). Nėščiųjų emocinė savijauta ir lūkesčiai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija* [interaktyvus], 14 (2), 100-106. [žiūrėta 2016 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/akuserija-ir-ginekologija/article/view/1105/965>.
 23. Senefeld, S. (2011). Maternal Mental Health: an Overlooked Need of Mothers and its Impact on Positive Childbirth. In Donna S. *Promoting Normal Birth – Research, Reflection & Guidelines* (p.p. 88-96). UK: Fresh Heart.
 24. Steel, A., Frawley, J., Adams, J., & Diezel, H. (2014). Trained or Professional Doula in the Support and Care of Pregnant and Birthing Women: a Critical Integrative Review. *Health & Social Care in the Community*, 23, 225–241. DOI: 10.1111/hsc.12112.
 25. Špokienė, J. (2010). Gimdymo skausmo malšinimas. In Nadišauskienė, R. *Gimdymas*. Kaunas: UAB „Vitae Litera“.
 26. Švelnytė, J., Meščeriakova-Veliunienė, O., & Kaselienė, S. (2015). Nėščiųjų požiūris į gimdymą su dula. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 18 (4), 240-245.
 27. Wolfe, K. S. (2015). "A Doula Can Only Do So Much": Birth Doula and Stratification in United States Maternity Care. *Honors Projects* [interaktyvus], 37. [žiūrėta 2016 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://digitalcommons.bowdoin.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1041&context=honorsprojects>

PRIEDAI

Anketa

Mielos mamos, esu Kauno kolegijos medicinos fakulteto akušerijos IV kurso studentė Gitana Žilytė-Burakė ir atlieku tyrimą „Moterų nuomonė apie gimdyvių padėjėjų pagalbą gimdant“. Maloniai prašau atsakyti į šioje anketoje pateiktus klausimus. Tyrimas yra anoniminis ir anketoje Jūsų pateikta konfidenciali informacija bus panaudota tik statistinei duomenų analizei atlikti. Anketoje pažymėkite Jums tinkamus atsakymus (**atkreipkite dėmesį, jog kai kur leidžiama pasirinkti kelis variantus**).

Dėkoju už Jūsų laiką!

1. Jūsų amžius (tuo metu, kai gimdėte su dula):

- <20 m.;
- 20 – 25 m.;
- 26 – 35 m.;
- >35 m.

2. Jūsų išsilavinimas (tuo metu, kai gimdėte su dula) :

- Pagrindinis;
- Vidurinis;
- Profesinis;
- Aukštasis neuniversitetinis;
- Aukštasis universitetinis.

3. Jūsų šeimyninė padėtis (tuo metu, kai gimdėte su dula):

- Netekėjusi;
- Ištekėjusi/ gyvenate su partneriu;
- Išsiskyrusi.

4. Miestas (rajonas), kuriame gyvenate: *Irašykite.*

5. Miestas, kuriame gimdėte: *Irašykite.*

6. Kokio dydžio buvo Jūsų nėštumas, kai nusprendėte kreiptis į dula?

- Iki 13 savaičių;

- 13 – 28 savaičių;
- 29 ir daugiau savaičių.

7. Iš kur sužinojote apie dulų teikiamas paslaugas?

- Iš draugių, pažįstamų;
- Perskaitėte internete, žiniasklaidoje;
- Asmeniškai pažinojote dulą/ besimokančią dulą;
- Per krizinio nėštumo centrą ar kitą socialinę organizaciją;
- Parekomendavo nėštumą prižiūrintis medikas.

8. Kelinto vaikelio laukėtės, kai kreipėtės į dulą?

- Pirmo;
- Antro;
- Trečio;
- Ketvirto ir daugiau.

9. Kaip suradote sau tinkamą dulą?

- Išsirinkote iš katalogo internete;
- Dalyvavote dulos suorganizuotame užsiėmime / paskaitoje / kursuose;
- Buvote pažįstamos iš anksčiau;
- Parekomendavo draugė/ pažįstama/ krizinio nėštumo centras/ medikas.

10. Kokios pagalbos iš dulos Jūs pageidavote? Galite rinktis kelis variantus.

- Emocinio palaikymo;
- Informacijos apie nėštumą ir gimdymą;
- Informacijos apie žindymą ir naujagimio priežiūrą;
- Fizinio palaikymo gimdymo metu (masažo, judesio, pozų žinojimo ir pan.);
- Išmanymo apie natūralias gimdymo skausmo mažinimo priemones;
- Palaikymo pagimdyti kuo natūraliau/ be medicininių intervencijų;
- Pagelbėti pirmosiomis dienomis ir savaitėmis po gimdymo;
- Nenorėjote gimdyti viena;
- Buvo smalsu išbandyti gimdymą su dula.

11. Su dula bendravote: Galite rinktis kelis variantus.

- Nėštumo metu;
- Gimdymo metu;
- Po gimdymo.

12. Jums svarbiausia buvo, kad dula: *Galite rinktis kelis variantus.*

- Padėtų pasiruošti gimdymui;
- Dalyvautų gimdyje;
- Padėtų po gimdymo.

13. Nėštumo metu bendravimas su dula: *Galite rinktis kelis variantus.*

- Padėjo sumažinti gimdymo baimę;
- Suteikė pasitikėjimo savo jėgomis;
- Suteikė galimybę išsipasakoti/pasidalinti savo nerimu;
- Suteikė saugumo jausmą;
- Sužinojau daugiau informacijos apie gimdymą;
- Niekas nepasikeitė;
- Sukėlė daugiau nerimo ir abejonių.

14. Jūsų gimdyje dalyvavo:

- Dula;
- Dula ir vyras/partneris;
- Dula ir kitas jums artimas žmogus (mama, sesuo ir pan.).

15. Jūsų gimdymas vyko:

- Natūraliais gimdymo takais, pagimdėte pati;
- Natūraliais gimdymo takais, bet prireikė vakuumo ar replių pagalbos;
- Atlikta planinė cezario pjūvio operacija;
- Atlikta neplanuota/skubi cezario pjūvio operacija.

16. Ar gimdymo metu naudojote medikamentines skausmo malšinimo priemones?

- Ne, ir nesunkiai be to apsiėjote;
- Ne, bet išverti buvo sunku;
- Taip, epidūrinę nejautrą;
- Taip, analgetikus į veną ar raumenį;
- Taip, „linksminamašias dujas“.*

17. Ar gimdymo metu patyrėte kokių nors komplikacijų?

- Ne;
- Buvo nedidelis plyšimas, tarpvietės kirpimas;

- Buvo didelis plyšimas, smarkus kraujavimas ir pan.;
- Pakito/pablogėjo vaisiaus būklė.

18. Kokia buvo Jūsų naujagimio būklė pirmosiomis minutėmis po gimdymo?

- Gera (pagal Apgar 8-10 balų);
- Reikėjo neatidėliotinos pagalbos (7 ir mažiau balų);
- Nežinote.

19. Gimdymo metu dula Jums padėjo: Galite rinktis kelis variantus.

- Drąsino ir ramino, palaikė kompaniją;
- Masažavo, glostė ar kitaip padėjo lietimui;
- Rodė, kaip judėti, rasti tinkamą pozą;
- Naudojo aromaterapiją, *rebozo* (atsipalaidavimas skarų pagalba) ar kitas technikas;
- Teikė informacijos apie gimdymo eigą, procedūras;
- Niekaip nepadėjo.

20. Jei gimdydama dalyvavo Jūsų partneris ar kitas asmuo:

- Dula ir Jūsų artimasis bendradarbiavo;
- Partneris buvo „nustumtas į šoną“, jautėsi nereikalingas;
- Bendravimas tarp dulos ir partnerio buvo vidutiniškas.

21. Dulos komunikacija su gimdymą prižiūrinčiais medikais:

- Manote, kad vyko sklandžiai, dula buvo maloni ir lanksti;
- Jautėte įtampą ir dulos nepasitenkinimą medikais;
- Vyko vidutiniškai.

22. Gimdydama su dula jautėte:

- Globą, rūpestį ir paramą;
- Nieko ypatingo, tiesiog nebuvote viena;
- Geriau būtumėte jos į gimdymą nesikvietusi.

23. Po gimdymo su dula: Galite rinktis kelis variantus.

- Buvote susitikusi vieną kartą aptarti gimdymo;
- Buvote susitikusi dėl naujagimio priežiūros ar žindymo klausimų;
- Bendravote telefonu;

- Nebuvote susitikusi.

24. Kaip vertinate dulos pagalbą pasiruošiant gimdyti ir gimdymo metu?

- 10 (puikiai);
- 9 (labai gerai);
- 8 (gerai);
- 7 (vidutiniškai);
- 6 (patenkinamai);
- 5 (silpnai);
- 1-4 (blogai/ nepatenkinamai).

25. Kaip vertinate savo gimdymo patirtį skalėje nuo 1 iki 10?

- 10 (puikiai);
- 9 (labai gerai);
- 8 (gerai);
- 7 (vidutiniškai);
- 6 (patenkinamai);
- 5 (silpnai);
- 1-4 (blogai/ nepatenkinamai).

26. Kaip manote, ar dula prisidėjo prie to, kad Jūsų laukimosi ir gimdymo patirtis būtų geresnė?

- Taip, labai;
- Taip, šiek tiek;
- Nežinau, nesu tikra;
- Ne;
- Ne, pablogino.



**PATVIRTINIMAS APIE SAVARANKIŠKAI ATLIKTĄ BAIGIAMĄJĮ
DARBĄ**

Aš, _____ Kauno kolegijos Medicinos fakulteto
_____ katedros _____ studijų
programos _____ kurso _____ grupės studentas(-ė) pasižadu, kad mano parengtame
baigiamajame darbe

nėra panaudota informacinė medžiaga, kurią galima priskirti plagiatui ar kuri pažeidžia autorių
teises, visi darbe pateikti duomenys surinkti paties darbo autoriaus arba cituojami pagal visus
teisės dokumentuose ar bibliografinėse nuorodose keliamus reikalavimus.

Parašas, vardas, pavardė

Data