

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS
Sveikatos psichologijos katedra

DIANA NORKUTĖ

PASITENKINIMO GIMDYMU SĄSAJOS
SU MOTINOS POGIMDYMINIU PRIERAIŠUMU

Sveikatos psichologijos pirmosios pakopos studijų baigiamasis darbas

Leidžiama ginti _____

(Rengimo komisijos pirmininkas,
mokslinis laipsnis, vardas,
vardo pirmoji raidė ir pavardė, parašas)

Studentė ___ Diana Norkutė ___

Darbo vadovė _____ Doc. dr. Giedrė Širvinskienė _____

(Mokslinis laipsnis, vardas ir pavardė, parašas)

Data: 2023 05 15

KAUNAS, 2023

PADĖKA

Noriu padėkoti savo darbo vadovei Doc. dr. Giedrei Širvinskienei už pagalbą planuojant tyrimą ir jį atliekant. Nuoširdžiai dėkoju tyrimo dalyvėms už dalyvavimą tyrime. Taip pat dėkoju VšĮ Klaipėdos universitetinei ligoninei, gimdymo ir pogimdyminiam skyriui ir VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninei Kauno klinikoms už leidimą atlikti tyrimą šiose ligoninėse.

TURINYS

PADĖKA	2
SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SANTRUMPOS	6
1.1. ĮVADAS	7
1.2. Įžanga.....	7
1.2. Literatūros apžvalga	9
1.2.1. Gimdymas	9
1.2.2. Moterų pasitenkinimas gimdymu	9
1.2.3. Pogimdyminis laikotarpis	11
1.2.4. Prieraišumas	11
1.2.5. Pogimdyminis prierašumas ir jį lemiantys veiksniai	13
1.3. Darbo tikslas ir uždaviniai	15
2. TYRIMO METODAI	16
2.1. Tyrimo eiga.....	16
2.2. Tyrimo imtis	16
2.3. Tyrimo instrumentai	18
1.4. Duomenų analizės metodai.....	19
2. REZULTATAI	20
3.1. Moterų pogimdyminis prierašumas	20
3.2. Moterų pasitenkinimas gimdymu	27
3.3. Pogimdyminio prierašumo ir pasitenkinimo gimdymu sąsajas tarp tiriamųjų.....	32
4. APTARIMAS	35
5. IŠVADOS	38
LITERATŪROS SĄRAŠAS	39

SANTRAUKA

Tikslas - įvertinti motinos pogimdyminį prierašumą ir kokias sąsajas jis turi su gimdymo eiga.

Metodai. Atliekant tyrimą VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, gimdymo ir pogimdyminiame skyriuje ir VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU KK), akušerijos ir ginekologijos klinikoje, buvo naudota anoniminė anketinė apklausa, kurią sudarė klausimynas, kuriuo buvo norima atskleisti tyrimo dalyvių socialinę demografinę charakteristiką, sudarytas iš 11 klausimų. Antrasis klausimynas, tai Pasitenkinimo gimdymu skalė (angl. The Birth Satisfaction Scale. BSS), Hollins Martin ir C.J., Fleming (2011), sudarytas iš 10 teiginių, šiuo klausimynų buvo norima atskleisti moterų pasitenkinimą gimdymu, trečiasis klausimynas, tai Pogimdyminio prierašumo klausimynas (angl. Postpartum Bonding Questionnaire), Brockinton ir kt. (2001), sudarytas iš 25 klausimų, kuriuo buvo norima įvertinti motinos ir vaiko prierašumą pogimdyminiu laikotarpiu. Tyrime viso dalyvavo 100 dalyvių.

Rezultatai. Pogimdyminis prierašumas neturėjo sąsajų ar tai pirmasis moters vaikas ar ne, būdo kuriuo gimė vaikas, kas kartu dalyvavo gimdyje, kūdikio lyties, sveikatos priežiūros specialistais, kurie teikė moterims priežiūrą gimdymo metu. Tačiau buvo pastebėta sąsaja tarp vienos iš subskalių, tai yra į kūdikį orientuotas nerimas ir gimdymo metu nenaudojamų nuskausminamųjų ($p=0,049$). Sąsajas tarp pasitenkinimo gimdymu ir būdo kuriuo gimė vaikas, kas kartu dalyvavo gimdyje, kurie sveikatos priežiūros specialistai teikė priežiūrą gimdymo metu nebuvo pastebėta. Buvo pastebėta sąsaja tarp bendro pasitenkinimo gimdymu ir nenaudojamų nuskausminamųjų ($p=0,016$).

Išvados. Nustatant sąsajas tarp pogimdyminio prierašumo ir pasitenkinimo gimdymu buvo pastebėta, kad mažėjant atstūmimui ir patologiniam pykčiui didėja pasitenkinimas priežiūros kokybe. Mažėjant į kūdikį orientuotam nerimui didėja bendras pasitenkinimas gimdymu, gimdymo metu patiriamas stresas ir moterų asmeninės savybės.

Raktažodžiai: pogimdyminis prierašumas, pasitenkinimas gimdymu, prierašumas, gimdymas.

SUMMARY

Aim of study: assess the mother's postnatal attachment and how it relates to the course of labour.

Methods. An anonymous questionnaire survey was used in the study, which consisted of a questionnaire designed to reveal the socio-demographic characteristics of the study participants, consisting of 11 questions, and was administered at the Obstetrics and Gynaecology Department of Klaipėda University Hospital and Kaunas Clinic of Lithuanian University of Health Sciences (LSMU KK). The second questionnaire was the Birth Satisfaction Scale (BSS), Hollins Martin and C.J., Fleming (2011), consisting of 10 statements, this questionnaire was intended to reveal women's satisfaction with childbirth, the third questionnaire is the Postpartum Bonding Questionnaire, Brockinton et al. (2001), consisting of 25 questions, which was intended to assess mother-child attachment in the postpartum period. A total of 100 participants took part in the study.

Results. Postnatal attachment had no association with whether it was the woman's first child, the way the child was born, who was involved in the birth together, the sex of the baby, or the health professionals who provided care to the women during the birth. However, there was an association between one of the subscales, that is, baby-focused anxiety, and not using painkillers during labour ($p=0.049$). There was no association between satisfaction with childbirth and the way in which the child was born, who attended the birth together, which health professionals provided care during the birth. There was an association between overall satisfaction with the birth and not using painkillers ($p=0.016$).

Conclusions. The associations between postnatal attachment and satisfaction with childbirth showed that satisfaction with quality of care increased with decreasing rejection and pathological anger. Overall satisfaction with childbirth, stress during childbirth and women's personal characteristics increased with decreasing baby-centred anxiety.

Keywords: postpartum attachment, birth satisfaction, attachment, childbirth.

SANTRUMPOS

BSS-R- Pasitenkinimu gimdymu skalė (angl. The Birth Satisfaction Scale. BSS-R).

PBQ – Pogimdyminio prieraišumo klausimynas (angl. Postpartum Bonding Questennaire. PBQ).

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija.

ρ (rho) – Spirmeno koreliacijos koeficientas.

1.1. ĮVADAS

1.2. Įžanga

Gimstantis vaikas ateina į šį pasaulį mamos ir gimdymą priimančių medikų pagalba. Pirmasis žmogus, kuris jį sutinka būna gydytojas, o dažniausiai antrasis, tai mama, kuri jį priglaudžia prie krūtinės. Oda prie odos prisilietimas iškart po gimdymo yra įprasta išnešiotų kūdikių praktika, gerinanti širdies ir kvėpavimo sistemų stabilumą, palengvina ankstyvą prierašumą ir skatina maitinimą krūtimi (Kristoffersen ir kt., 2016).

Ryšys, kuris su mama prasidėjo dar būnant vaikui išsčiose tęsiasi toliau. Šis ryšys yra ypatingas. Nėštumas ir laikotarpis po gimdymo yra svarbiausi motinos ir vaiko ryšiui sukurti (Daglar, 2018). Vienas iš svarbiausių žmonių, vaiko gyvenime, yra mama ir jų santykis yra kitoks negu su kitais artimaisiais. Pirminis ryšys, kuris taip pat yra svarbiausias vaikui bus užmegztas pirmiausia su mama (Bowlby ir kt., 2013). Bowlby ir kt. (2013) evoliucinė prisirišimo teorija teigia, kad vaikai į pasaulį ateina biologiškai iš anksto užprogramuoti prisirišti prie kitų, nes tai padeda jiems išgyventi. Saugus prierašumas yra labai svarbus, kadangi tyrimai rodo, kad nesaugus prierašumo stilius, dažniausiai neišspręstos traumos yra susijusios su padidėjusia savižudybės rizika. Keletas tyrimų perspektyviai nagrinėjo klinikinę eigą, gretutinius psichikos sutrikimus, savižudybes šeimose ir kitus psychosocialinius veiksnius, galinčius turėti įtakos prierašumui (Miniati ir kt., 2017). Svarbu atkreipti dėmesį ir į tėvų psichikos sveikatos problemas, nes tyrimai rodo, kad didesnis tėvų psichikos sveikatos problemų lygis (depresija ir nerimas) yra susijęs su mažesniu tėvų reagavimo lygiu, o tai yra susiję su prastu tėvų ir kūdikio ryšiu. Tiek mamoms, tiek tėčiams turėtų būti siūlomos prevencinės ir intervencinės programos, daugiausia dėmesio skiriant psichikos sveikatos skatinimui po gimdymo ir reagavimo į kūdikių priežiūrą didinimą (Radoš ir kt., 2021).

Gimdymas, tai unikali kiekvienos moters patirtis. Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis (PSO) pasaulyje kasmet pagimdo apie 140 mln. moterų. Gimdymo metu moterims yra svarbi tiek medicininė priežiūra tiek ir pagarba iš medicinos personalo darbuotojų, kadangi, kai moteris ir jos kūdikis gauna pagarbą, kokybišką, į asmenį orientuotą priežiūrą, ji labiau linkusi pasitikėti sveikatos priežiūros darbuotojais ir gauti gyvybę gelbstinčią priežiūrą sveikatos įstaigoje (Tuncalp, 2022). Viename iš tyrimų buvo tiriama gimdžusių moterų pasitenkinimas ligonine. Tyrime gimdymo priežiūra buvo patenkintos didžioji moterų dalis, o pasitenkinimas priklausė nuo nėštumo laikotarpio, moters būklės po gimdymo, kiek laiko ir kokioje vietoje

reikėdavo laukti sveikatos priežiūros darbuotojo (Tayelgn ir kt., 2011). Pasitenkinimas gimdymu gali priklausyti ir nuo to kiek moteris ruošiasi jam, domisi informaciją, dalyvauja edukacinėse veiklose. Viename iš tyrimų buvo gauti rezultatai, kad moterys, dalyvavusios edukacinėje veikloje, teigė, kad gimdymo metu išlaikė savikontrolę ir skausmui kontroliuoti naudojo kvėpavimo pratimus, pratimus ant kamuolio, masažą, vonią ir vertikalią padėtį. Taip pat šios moterys pranešė, kad yra patenkintos savo gimdymo patirtimi, jautė savikontrolę gimdymo metu. Moterys, kurios nedalyvavo edukacinėje veikloje, nurodė, kad sunkiau išlaikė kontrolę gimdymo metu ir beveik pusė jų pranešė apie kontrolės trūkumą. Taip pat dauguma iš jų išreiškė nepasitenkinimą gimdymu (Cecatti ir kt., 2013). Taip pat yra svarbu moterims teikti informacija ir po gimdymo. Viename iš tyrimų dalyvės pranešė, kad patyrė sunkumus gaunant informacija apie pogimdyminę priežiūrą. Dalyvės, kurios nuo pat nėštumo pradžios buvo užmezgusios pasitikėjimu grįstus santykius su akušerėmis, daugeliu atveju buvo nusivylusios gimdymo patirtimi, nes jautė, kad teikiama priežiūra nėra orientuota į moterį. Nors dauguma tyrimo dalyvių savo gimdymo patirtį įvertino kaip teigiamą, tačiau kai kurios moterys negalėjo susitaikyti su neigiamu išpūdžiu net praėjus metams po gimdymo (Tanaka ir kt., 2020).

Nors tyrimų apie motinos ir vaiko pogimdyminį prierašumą, kokia sąsaja jis turi su depresija, maitinimu krūtimi, žalingais įpročiais, santykiais su antra puse yra ganėtinai daug, tačiau tyrimų apie tai kokia sąsaja yra tarp pogimdyminio prierašumo ir pasitenkinimu gimdymu labai mažai. Ši tema yra ganėtinai nauja, tačiau aktuali tiek anksčiau tiek ir dabar, kadangi moterys gimdo kasdien, kasdien patiria skirtingas gimdymo patirtis, kasdien gimstant vaikui užgimsta ir prierašumas tarp motinos ir jos kūdikio.

1.2. Literatūros apžvalga

1.2.1. Gimdymas

Gimdymas, tai unikali kiekvienos moters patirtis. Gimdymas - tai procesas, kai suėjus ne mažiau kaip 22⁺⁰ nėštumo savaitėms dėl reguliarių, ritmiškų, stiprėjančių gimdos susitraukimų, atsiveria gimdos kaklelis ir jam visiškai atsivėrus, gimdyvei stanginantis, iš gimdos ertmės išstumiamas vaisius, placenta ir dangalai. Jei nėra žinoma nėštumo trukmė, gimdymu laikomas 500 g ir didesnio svorio vaisiaus gimimas (Abraitis ir kt., 2014). Gimdymas yra svarbus įvykis tiek moters, tiek visos šeimos gyvenime. Tai fiziologinis procesas, galintis turėti sveikatos, tai yra somatinių, bei psichologinių pasekmių (Pilch, 2015).

Gimdymas yra skirstomas į tris laikotarpius. Pirmasis, tai gimdos kaklelio atsivėrimas, kurio metu prasideda reguliarius gimdos susitraukimai ir baigiasi visišku gimdos kaklelio atsivėrimu. Antrasis laikotarpis, tai vaisiaus išstūmimas, kuris prasideda, kai visiškai atsiveria gimdos kaklelis ir baigiasi vaisiaus gimimu. Ir trečiasis, tai placentinis, kuris prasideda gimus naujagimiui ir baigiasi placentos pasirodymu (Abraitis ir kt., 2014).

Gimdymo metu yra labai svarbi artimųjų psichologinė parama ir pagalba. Kiekvienos moters gimdymas yra unikalus ir nors didžioji dalis gimdymų praeina sklandžiai, būtina kvalifikuoto mediko (akušerio) priežiūra, kad būtų laiku pastebėtos galimos komplikacijos motinai ar naujagimiui ir suteikta kvalifikuota akušerio-ginekologo ir kitų specialistų pagalba (Abraitis ir kt., 2014). Sveikatos priežiūros specialistai nėštumo ir gimdymo etapuose atlieka pagrindinį vaidmenį ne tik teikdami medicininę pagalbą, bet ir palaikydami porą (Arthuis ir kt., 2022).

Skausmas ir visos neigiamos emocijos patirtos gimdymo metu staiga dingsta, kai moteriai ant krūtinės pirmą kartą padedamas kūdikis. Kūdikis ant apnuogintos mamos krūtinės guldomas tuomet jeigu jo būklė stabili. Kūdikis sausai nušluostomas, paguldomas ant krūtinės ir šiltai apklojamas (Arthuis ir kt., 2022). Odos prie odos kontaktas po gimdymo yra pripažįstamas svarbiu tiek kūdikio neurologiniam vystymuisi tiek ir motinos ir kūdikio ryšio formavimuisi (Takubo ir kt., 2019).

1.2.2. Moterų pasitenkinimas gimdymu

Dauguma sveikų vaisingų moterų nori teigiamos gimdymo patirties (Downe ir kt., 2018). Šiuo metu keičiasi nuomonė, kad moters pasitenkinimas gimdymu priklauso tik nuo naujagimio būklės, todėl vis daugiau yra kreipiamas dėmesys į veiksnius, kurie daro įtaką moters

pasitenkinimo gimdymų paiešką ir tai tampa vienu svarbesnių šiuolaikinio akušerijos mokslo tikslų (Paliulytė ir kt., 2016). Kiekvienos moters gimdymas yra unikalus ir turintis įtakos mamos ir vaiko ryšiui. Neigiama gimdymo patirtis mamoms po gimdymo gali nutraukti nuolatinį motinos ir kūdikio ryšio vystymąsi (Suetsugu ir kt., 2020). Taip pat moters pasitenkinimas gimdymo paslaugomis gali turėti didelės įtakos jos psichinei sveikatai ir gebėjimui užmegzti ryšį su naujagimiu (Larsson ir kt., 2017). Prancūzijoje ir kitose šalyse moterys smerkia neigiamą gimdymo patirtį, kartais net kvalifikuotą. Nuo 5% iki 20% moterų apibūdina savo patirtį kaip neigiamą (Arthuis, 2022).

Pagal Abraitį ir kt. (2014) teigiamą poveikį turinti gimdymo priežiūra apibūdina tokie aspektai:

1. Gimdymo vietos informuotas pasirinkimas.
2. Galimybė išsaugoti intymumą ir konfidencialumą.
3. Aktyvus gimdyvės įtraukimas į gimdymo planavimą.
4. Sprendimų priėmimą.
5. Nėščiosios galimybė gauti atsakymus į klausimus.
6. Fizinės ir psichologinės moters būklės stebėjimas gimdymo metu.
7. Galimybė gerti skysčius gimdymo metu.
8. Galimybė laisvai judėti gimdymo metu.

Pagal Abraitį ir kt. (2014) neefektyvi ir žalinga gimdymo priežiūra apibūdina šie aspektai:

1. Dažnai atliekamos klizmos.
2. Gaktos plaukų skutimas.
3. Nuolatinis skrandžio rūgštingumą mažinančių vaistų vartojimas.
4. Gimdyvės gulėjimas ant nugaros.
5. Dažnos tirpalų injekcijos į veną.
6. Ilgalaikis kvėpavimo užlaikymas stangų metu.
7. Tarpvietės tempimas ar masažas išstūmimo laikotarpiu.
8. Dažnas tarpvietės prakirpimas.
9. Dažnas gleivių siurbimas iš naujagimio burnos.

Laikotarpio prieš gimdymą ir prastos gimdymo patirties rizikos veiksnių nustatymas, geresnis specialistų informacijos perdavimas ir sistemingas sutikimo prašymas turėtų padėti pagerinti moterų gimdymo patirtį ir taip užkirsti kelią kai kurioms patologinėms situacijoms pogimdyminiu laikotarpiu (Arthuis ir kt., 2022).

Taip pat prie gimdymo pasitenkinimo prisideda geri medicinos ir ne medicinos personalo bendravimo įgūdžiais (Haller ir kt., 2021). Sefat ir kt. (2016) atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojų palaikymas galėtų padidinti motinos ir kūdikio prisirišimą maždaug 15%, o tai rodo

svarbą motinų pasitenkinimui, suteikiant tėvams galimybę turėti saugų ir šiltą ryšį su savo kūdikiu. Todėl labai svarbu yra sukurti tinkamas intervencijas, kurios pagerintų motinos savijautą tiek gimdymo metu tiek po jo, kad būtų išvengta neigiamų pasekmių, tokių kaip depresijos simptomai ir sutrikęs motinos ir kūdikio ryšys (Abraitis ir kt., 2014). Vienos iš veiksmingiausių strategijų, padedančių sukurti teigiamą gimdymo patirtį, yra parama moterims gimdymo metu ir priežiūra gimdymo metu su minimalia intervencija (Taheri ir kt., 2018).

1.2.3. Pogimdyminis laikotarpis

Pogimdyminis laikotarpis apibrėžiamas kaip 12 savaičių po gimdymo (Abraitis ir kt., 2014). Tai svarbus laikotarpis naujai mamai, prisitaikant prie savo naujojo vaidmens ir šeimai, kurios sudėtis pasikeičia. Motinoms tenka didelė atsakomybė už vaiko auklėjimą nuo kūdikystės iki pilnametystės. Taip pat motinystė reikalauja daug energijos, miego trūkumo, socialinio laiko trūkumo, karjeros paaukojimo. Mamos prisitaiko prie savo naujo vaidmens pogimdyminiu laikotarpiu, atpažindamos kūdikio ir savo fizinį, emocinį ir socialinį atsigavimą. Šis laikotarpis yra labai svarbus tiek kūdikiui tiek mamai, kadangi mama bendraudama su savo kūdikiu palaiko ryšį (Oruc ir kt., 2022).

Po gimimo maždaug pusė mamų kenčia nuo laikinų nuotaikos sutrikimų, tokių kaip ašarojimas, emocijų labilumas, nesugebėjimo susitvarkyti su jausmais, kuriuos kelia rūpesčiai susiję su kūdikiu ir jo gerove (Wulff ir kt., 2021). Moterims motinystės procesas kelia didelį stresą, dauguma naujų motinų po gimdymo patiria depresiją (Pan ir kt., 2019).

Nėštumo metu ir po gimdymo daugelis moterų taip pat patiria fizinius, hormoninius, fiziologinius ir psichologinius pokyčius. Šie varginantys simptomai gali smarkiai paveikti moterų gerovę, kasdienę veiklą, su sveikata susijusią gyvenimo kokybę ir grįžimą į darbą (Lin ir kt., 2022).

1.2.4. Prieraišumas

Prieraišumas, tai įgimta elgesio sistema, kuri yra biologiškai skatinama ir būtina išgyvenimui (Bosmans ir kt., 2020). Prieraišumas taip pat apibūdinamas kaip vaiko ir jo tėvų santykis, kuris leidžia jaustis saugiai (Radoš, 2021). Pasak Bowlby ir Ainsworth (1992) prierašumo ugdymas arba vaikų pasitikėjimo tėvų parama ir apsauga ištikus nelaimei laikoma viena iš svarbiausių vaiko raidos sričių. Vaikų gebėjimas ieškoti tėvų paramos nelaimės metu paaiškina didelius raidos rezultatus, tokius kaip psichinės ir fizinės sveikatos, akademinės sėkmės ir socialinės kompetencijos, skirtumus (Bosmans ir kt., 2020).

Tėvų ir jų vaikų ryšys yra optimalaus psichomotorinio vystymosi pagrindas, o pirmieji vaiko metai yra svarbūs visam likusiam gyvenimui (Pilch, 2015). Tėvų ir kūdikio prisirišimas yra svarbus veiksnys priimant tėvystės vaidmenį, padedanti kūdikiui išgyventi ir prisitaikyti prie aplinkos už gimdos ribų (Sefat ir kt., 2016). Suaugusio žmogaus prierašumas vaikui apibūdinamas kaip įsipareigojimas, rūpestis ir meilė (Zbarauskaitė, 2005). Pagrindinis rizikos veiksnys, kuris gali turėti įtakos prisirišimui ir sutrikdyti tėvų ir kūdikio sąveika yra prasta tėvų psichinė sveikata (Radoš, 2021).

Pagal autorius Prior ir Glaser (2006) prisirišimas vystosi per keturias fazes. Pirmoji fazė, tai nuo gimimo iki 8 savaičių. Naudojant elgesį pavyzdžiui, sugriebimą, šypseną ar verkimą, naujagimiai bando pritraukti tėvų dėmesį. Kūdikio ir tėvų sąveika sudaro prierašumo ugdymo pagrindą, kai tėvai mokosi atpažinti kūdikio poreikius ir į juos reaguoti. Antroji fazė nuo 8 savaičių iki 6 mėnesių, kuomet kūdikis yra budresnis ir vis labiau atskiria pažįstamus suaugusiuosius nuo nepažįstamų, sutelkdamas dėmesį į tą suaugusįjį su kuriuo tuo metu nori būti. Trečioji fazė, tai nuo 6 mėnesių iki 36 mėnesių. Stebimas prisirišimas prie pirminio globėjo ir aiški pirmenybė jam. Taip pat akivaizdžiai pastebimas kūdikio nerimas dėl nepažįstamų žmonių ir atsiskyrimo nuo tėvų. Kai vaikai tampa vis mobilesni, jie savo globėjais naudojami kaip saugia baze iš kurios tyrinėja pasaulį ir išsigandę ar prislėgti grįžta pas juos. Ketvirta fazė, tai etapas nuo 6 mėnesių. Tuo metu sumažėja nerimas dėl atsiskyrimo nuo tėvų. Kalbos įgūdžiai leidžia vaikui išreikšti savo poreikius ir derėtis su globėju.

Vaiko prierašumo stilius vystosi nuo gimimo reaguojant į globėjų reakcijas, saugumo ir apsaugos poreikį (Zbarauskaitė, 2005). Vaiko vystymosi metu išryškėja individualus saugaus ir nesaugaus prierašumo skirtumai (Bosmans ir kt, 2020). Pagal Zbarauskaite (2005) prierašumas yra skirstomas į keturis tipus tokius kaip saugus prierašumas, kuris formuojasi, kai tėvai kūdikiu rūpinasi jautriai, kai yra fiziškai ir psichologiškai prieinami. Tada vaikas jaučiasi priimamas, suprastas, vertinamas. Jis geba valdyti emocijas, elgesį ir palaikyti šiltus santykius tiek šeimoje, tiek už jos ribų. Tokie kūdikiai ateityje būdami paaugliai siekia autonomijos ir tyrinėdami aplinką kuria tvirtus tapatumo pagrindus. Kitas tipas, tai nesaugaus vengimo. Šis tipas kūdikiui formuojasi, kai tėvai nepriima jo emocijų ir poreikių, stokoja jautraus ragavimo, yra linkę kontroliuoti vaiką. Taip vaikas išmoksta nepaisyti savo emocijų ir vengia nuliūdinti svarbius suaugusiuosius, stengiasi užsiimti pačiu savimi. Paauglystėje šie vaikai nuvertina santykių emocijų ir jausmų svarbą. Nesaugus ambivalentiškas, arba pasipriešinimo tipas kuriamas, kai pagrindinis globėjas stengiasi patenkinti vaiko poreikius, tačiau tai daro labai nenuosekliai, todėl vaikui sunku prognozuoti suaugusiojo elgesį ir jaustis saugiai. Vaikas visokiais būdais ir elgesiu siekia užsitikrinti svarbaus suaugusiojo reakciją ir galiausiai tampa itin nepatiklus, nuolat reikalaujantis dėmesio. Paskutinis tipas, tai nesaugus dezorganizuotas prierašumas. Šis prierašumo tipas kuriamas, kai globėjo

elgesys ir veiksmai gąsdinantys arba pats globėjas išgyvena baimę ir negali tinkamai pasirūpinti vaiku. Tokie globėjai paprastai būna priešiški nusiteikę arba bejėgiai, negalintys užtikrinti vaikui reikiamo saugumo jausmo. Todėl jų globojamas vaikas nuolat išgyvena nerimą ir baimę, siekdamas apsisaugoti jis stengiasi kontroliuoti padėtį, o stresinėmis aplinkybėmis negeba valdyti emocijų, sunkai nusiramina (Zbarauskaitė, 2005).

Ainsworth ir kt. (1987) savo tyrime tyrinėjo situacijas, kurios provokuoja prieraišų elgesį ir kuriose kūdikiai su savo globėjais bendrauja skirtingais stiliais, kuriuos autoriai klasifikavo į saugų, kai kūdikis atsidūręs tam tikroje situacijoje sunerimsta, nes atsiskiria nuo pirminio globėjo, bet grįžus pas globėją greit nusiramina. Tai rodo teigiamą, bendradarbiaujanti elgesį su globėju. Antrasis stilius, tai vengiantis, kai vaikai tam tikrose situacijose nežymiai reaguoja į atsiskyrimą nuo globėjo, o sugrįžus pas globėją vengia bendrauti su juo. Trečiasis, tai atsparus stilius, kai tam tikroje situacijoje kūdikis labai kankinasi atsiskyres nuo globėjo. Sugrįžus pas globėją, šiuos kūdikius sunku nuraminti, demonstruojamas atsparus ir priešiškas elgesys globėjo atžvilgiu. Ketvirtasis stilius, tai dezorganizuojantis stilius, kai kūdikis pasižymi nuosekliu atsakų į keistą situaciją. Kūdikis elgiasi prieštarinčiai, vengia globėjo, jaučia baimę, o tai rodo, jog jam trūksta prisirišimo prie globėjo. Apžvelgus šiuos prieraišumo stilius, galima suprasti kokia didelė nauda jį teikia kūdikiui ir jo santykiui su globėjais, o taip pat kokia įtaką turi tolimesniam kūdikio vystymuisi.

1.2.5. Pogimdyminis prieraišumas ir jį lemiantys veiksniai

Motinos ir kūdikio emocinis ryšys atsiranda dar net negimus kūdikiui, o dar nėštumo metu, kūdikiui būnant įsčiose ir tęsiasi jam gimus (Suetsugu ir kt., 2020). Motinos prisirišimas prie vaisiaus nėštumo metu pagerina vaisiaus augimą ir vystymąsi (Dokuhaki, 2019). Santykių raida tarp mamos ir naujagimio yra pagrindinis ir svarbiausias psichologinis gimdymo procesas (Suetsugu ir kt., 2020). Autorius Bowlby ir Ainsworth (1992) tikėjo, kad šie santykiai stimuliuoja motinos sveikatą nėštumo metu, palengvina tėvų vaidmens priėmimą, mažina depresiją po gimdymo ir galiausiai pagreitina naujagimio adaptaciją naujoje aplinkoje ir padidina jos išgyvenamumą. Taip pat tikėtina, kad motinų prisirišimas prie vaiko nulems vaiko auginimo kokybę (Gosselin, 2018).

Motinos ir kūdikio prisirišimą po gimdymo gali paveikti tokie veiksniai kaip pogimdyminė depresija, potrauminio streso sindromas bei gimdymo eiga. Tyrimai rodo, kad tokie rizikos veiksniai kaip nesaugus prisirišimo stilius, gimdymo baimė, nėštumo komplikacijos, skubus cezario pjūvis, rankinis placentos pašalinimas, akušerinės intervencijos gimdymo metu, skausmas gimdymo metu, žemas Apgar balas, netinkamas gimdymo priežiūros suvokimas, mažas partnerio ir

personalo paramos lygis, gali būti rizikos veiksniai, kurie sukelia potrauminio streso sutrikimą (Suetsugu ir kt., 2020).

Motinos ir kūdikio prierašumui taip pat gali turėti įtakos pogimdyminė depresija. Pogimdyminė depresija yra ne tik ja sergančiosios motinos problema, bet taip pat gali turėti trumpalaikį bei ilgalaikį poveikį, kadangi mama mažiau bendrauja su kūdikiu, mažiau teigiamai reaguoja į kūdikį ir mažiau suteikia pozityvių emocijų kūdikiui. Tai gali sukelti valgymo ir miego sutrikimus, paveikti kūdikio temperamentą ir emocijas (Wulff ir kt., 2021). Viena iš tyrimų rezultatų parodė, kai potrauminį streso sindromą lydi kartu depresija, tai turi didelę įtaką motinos ir vaiko prierašumui todėl sveikatos priežiūros specialistai turėtų įvertinti potrauminio streso sindromą po gimdymo (Suetsugu ir kt., 2020). Kitame tyrime buvo pastebėta, kad natūraliai gimę kūdikiai buvo įvertinti aukštesniais balais, o tai yra argumentas skatinantis šį gimdymo būdą. Taip pat natūraliai gimę kūdikiai turėjo didesnę kortizolio kiekį ir dažnesnį tiesioginį kontaktą su motina, o tai sudaro palankias sąlygas kūdikiui užmegzti ryšį su motina (Pilch, 2015).

Saugiam motinos ir kūdikio prisirišimui yra svarbus motinos jautrumas ir reagavimas. Motinos jautrumas turėtų būti stabili savybė, tai reiškia, kad motina geba suvokti kūdikio užuominas, signalus, teisingai ir laiku juos interpretuoti bei tinkamai į juos reaguoti (Radoš, 2021). Tai padeda motinos ir kūdikio ryšio kūrimui, kūdikio vystymuisi, nes kūdikis supranta kaip šie veiksmai veikia aplinką, o ypač tą saugiąją jos figūrą, suteikiančią kūdikiui veiksmingumo jausmą. Saugiai besijaučiantis kūdikis daugiau tyrinės aplinką, o tai padidins jo socialines, emocines ir pažinimo kompetencijas (Radoš, 2021). Veiksniai, kurie turi įtakos motinos jautrumui gali būti teigiami ir neigiami. Teigiami veiksniai, tai socialinė parama ir aukšta savigarba, o neigiami, tai tokie kaip motinos depresija, stresas ir nerimas (Radoš, 2021).

Nesaugus motinos ir kūdikio prisirišimas gali turėti įtakos netinkamam auginimui (Suetsugu ir kt., 2020). Taip pat sutrikęs motinos ir kūdikio prisirišimas, mažesnis bendravimas su kūdikiu gali turėti įvairių neigiamų pasekmių, tokių kaip pažinimo ar emocinio vystymosi sutrikimas, kuris gali tęstis daugelį metų (Wulff ir kt., 2021). Pagal Bowlby ir Ainsworth (1992) kūdikio prisirišimas prie pagrindinio globėjo yra nepaprastai svarbus jo socialiniam ir emociniam vystymuisi ir tai taip pat pagrindas jų tolimesniems santykiams.

1.3. Darbo tikslas ir uždaviniai

Tikslas:

Įvertinti motinos pogimdyminį prierašumą ir kokias sąsajas jis turi su gimdymo eiga.

Uždaviniai:

1. Įvertinti moterų pogimdyminį prierašumą.
2. Įvertinti pasitenkinimą gimdymu tarp tiriamųjų.
3. Nustatyti pogimdyminio prierašumo ir pasitenkinimo gimdymu sąsajas tarp tiriamųjų.

2. TYRIMO METODAI

2.1. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo pradėtas vykdyti gavus LSMU bioetikos centro leidimą (nr. BEC-SP(B)-46), kuris buvo gautas 2023 metų sausio 11 dieną (1 priedas).

Tyrimas buvo atliktas VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, gimdymo ir pogimdyminiame skyriuje nuo 2023-01-30 iki 2023-02-27 ir VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU KK), akušerijos ir ginekologijos klinikoje nuo 2023-01-18 iki 2023-02-15, gavus abiejų įstaigų leidimus (2. Priedas, 3. Priedas). Viso buvo surinkta 100 anketų iš kurių 55 anketos buvo surinktos VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, gimdymo ir pogimdyminiame skyriuje, o 45 anketos surinktos VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU KK). Tyrime dalyvavo moterys, kurios yra pagimdžiusios gyvus vaikus ir nuo gimdymo yra praėjusios 2-3 dienas. Tyrimas atliktas anoniminių anketiniu apklausos būdu. Atliekant tyrimą VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, gimdymo ir pogimdyminiame skyriuje anketos buvo dalinamos ir surenkamos moterims pačio tyrėjo. Anketos būdavo nunešamos į palatą ir gavus moterų sutikimą paliekamos užpildyti, duodant moterims apie valandą laiko, o jeigu reikėdavo ir daugiau laiko. Atliekant tyrimą VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU KK), akušerijos ir ginekologijos klinikoje, buvo paprašyta įstaigos akušerių padalinti anketas moterims. Visos anketos buvo įdėtos į vokus ir anketų preambulėje minima, kad užpildžius anketą ją įdėti į voką ir užklijuoti. Gavus užpildytas anketas iš VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU KK), akušerijos ir ginekologijos klinikos ir jas apžiūrėjus visi vokai su anketomis juose buvo užklijuoti, nebuvo pastebėta, kad jos būtų pakartotinai atidarytos.

2.2. Tyrimo imtis

Tyrimo dalyvavo 100 moterų. Tyrimo dalyvavusių moterų amžiaus vidurkis 30,5 metų. Jauniausia tyrimo dalyvė buvo 20 metų, o vyriausia 43 metų. Anketą sudarė klausimai, kuriais buvo siekiama surinkti informaciją apie moters socialinę padėtį (amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis, ar turi vaikų, neįskaitant šio nėštumo). Tyrimo dalyvių apklausos rezultatai parodė, kad 2 proc. (n=2) turi pagrindinį išsilavinimą, 26 proc. (n=26) turi vidurinį išsilavinimą, 41 proc. (n=41) turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 27 proc. (n=27) turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą ir kitą atsakė 4 proc. (n=4). 74 proc. (n=74) tyrimo dalyvių

gyvena mieste/rajonu centre, o 26 proc. (n=26) gyvena kaime. 65 proc. (n=65) tyrimo dalyvių gyvena registruotoje santuokoje, 33 proc. (n=33) gyvena su draugu/partneriu, 2 proc. (n=2) gyvena be partnerio. 42 proc. (n=42) tyrimo dalyvių atsakė, kad vaikų neįskaitant šio nėštumo turi, o 58 proc. (n=58) atsakė, kad vaikų neįskaitant šio nėštumo turi.

1. *Lentelė. Socialinė demografinė charakteristika.*

Kintamasis	Charakteristika	N	Dažnis (proc.)
Išsilavinimas	Pradinis	0	0
	Pagrindinis	2	2
	Vidurinis	26	26
	Aukštasis universitetinis	41	41
	Aukštasis neuniversitetinis	27	27
	Kita	4	4
Gyvenamoji vieta	Miestas/Rajono centras	74	74
	Kaimas	26	26
Šeimyninė padėtis	Gyvena registruotoje santuokoje	65	65
	Gyvena su draugu/partneriu	33	33
	Gyvena be partnerio	2	2
	Kita	0	0
Ar turite vaikų, neįskaitant šio nėštumo?	Taip	42	42
	Ne	58	58

Taip pat anketą sudarė klausimai, kuriais buvo norima surinkti informaciją apie tyrimo dalyvių gimdymo eigą (koku būdu gimdė, jeigu gimdymo metu buvo taikyta cezario pjūvio operacija buvo užduodamas papildomas klausimas ar tai buvo planuota cezario pjūvio operacija ar ne, ar buvo naudojami nuskausminamieji ir jeigu taip kokie, kokie sveikatos priežiūros specialistai teikė priežiūrą gimdymo metu, kas kartu dalyvavo gimdyme, koks buvo naujagimio gestacinis amžius jo gimimo metu, kokia kūdikio lytis taip pat buvo užduodamas klausimas koku balu pagal APGAR skalę buvo įvertintas kūdikis po 1 min. ir po 5 min., tačiau dauguma moterų į šį klausimą neatsakė). Apklausos rezultatai parodė, kad 71 proc. (n=71) moteris pagimdė natūraliais gimdymo takais, 29 proc. (n=29) buvo taikyta cezario pjūvio operacija. Iš 29 proc. (n=29) tyrimo dalyvių 13 proc. (n=13) cezario pjūvio operacija buvo planuota ir numatyta nėštumo metu, o 16 proc. (n=16) tyrimo dalyvių cezario pjūvio operacija buvo neplanuota, skubi, kurios prireikė gimdymo metu. 24 proc. (n=24) tyrimo dalyvėms gimdymo metu nebuvo naudojami nuskausminamieji, 64 proc. (n=64) buvo naudojama epidūrinė nejautra, o 12 proc. (n=12) kitas medikamentinis nuskausminimas. Gimdymo metu 22 proc. (n=22) tyrimo dalyvių priežiūrą teikė gydytojas akušeris – ginekologas, 19 proc. (n=19) akušerė, o 58 proc. (n=58) komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės. 84 proc. (n=84) tyrimo dalyvių atsakė, kad gimdymo metu su jomis kartu dalyvavo vyras, 1 proc. (n=1) dula, kitas artimas žmogus 15 proc. (n=15). 5 proc. (n=5) tyrimo dalyvių atsakė, kad jų naujagimių gestacinis amžius (savaitėmis) buvo mažiau 36⁺⁶ sav., 92 proc.

(n=92) atsakė, kad 37⁺⁰ - 41⁺⁶ sav., o 3 proc. (n=3) daugiau 41⁺⁶ sav. 48,5 proc. (n=49) tyrimo dalyvių susilaukė berniuko, o 51,5 proc. (n=52) susilaukė mergaitės.

2. Lentelė. Informacija apie tyrimo dalyvių gimdymo eigą.

Kintamasis	Informacija apie gimdymo eigą	N	Dažnis (proc.)
Kokiu būdu gimė Jūsų vaikas?	Natūraliais gimdymo takais	71	71
	Taikyta cezario pjūvio operacija	29	29
Jeigu gimdymo metu buvo taikyta cezario pjūvio operacija ji buvo	Planuota cezario pjūvio operacija, numatyta nėštumo metu	13	13
	Neplanuota, skubi cezario pjūvio operacija, kurios prireikė gimdymo metu	16	16
Ar gimdymo metu buvo naudojami nuskausminamieji?	Ne	24	24
	Taip, epidūrinė nejautra	64	64
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	12	12
Kurie sveikatos priežiūros specialistai teikė Jums gimdymo metu priežiūrą?	Gydytojas akušeris – ginekologas	22	22
	Akušerė	19	19
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	58	58
	Kita	0	0
Kas kartu su Jumis dalyvavo gimdyje?	Vyras/Partneris	84	84
	Dula	1	1
	Kitas artimas žmogus	15	15
Koks buvo naujagimiui gestacinis amžius (savaitėmis) jo gimimo metu?	Mažiau 36 ⁺⁶ sav.	5	5
	37 ⁺⁰ - 41 ⁺⁶ sav.	92	92
	Daugiau 41 ⁺⁶ sav.	3	3
Kokia Jūsų kūdikio lytis?	Berniukas	49	48,5
	Mergaitė	52	51,5

2.3. Tyrimo instrumentai

Tyrimo uždaviniams atskleisti buvo naudota anketa sudaryta iš trijų klausimynų. Pirmasis klausimynas, sudarytas pačio tyrimo autoriaus, norint atskleisti tyrimo dalyvių socialinę demografinę charakteristiką, sudarytas iš 13 klausimų. Antrasis klausimynas, tai Pasitenkinimo gimdymu skalė (angl. The Birth Satisfaction Scale. BSS), Hollins-Martin, C.J., Martin C. (2014), sudarytas iš 10 teiginių, šiuo klausimynų buvo norima atskleisti moterų pasitenkinimą gimdymu. Šio klausimyno skalių vidinis suderinamumas Cronbacho α 0,62. Trečiasis klausimynas, tai Pogimdyminio prieraišumo klausimynas (angl. Postpartum Bonding Questionnaire), Brockinton ir kt. (2001), sudarytas

iš 25 klausimų, kuriuo buvo norima įvertinti motinos ir vaiko prierašumą pogimdyminiu laikotarpiu. Šio klausimyno skalių vidinis suderinamumas Cronbacho α 0,79.

Abiem klausimynams naudoti buvo gautas autorių sutikimas (4. Priedas, 5. Priedas), o klausimynai išversti baigiamojo bakalauro darbo autorės ir baigiamo darbo vadovės.

Tyrimo dizainas	Konstruktas	Pavadinimas	Klausimų skaičius	Autoriai, metai
Anketinė apklausa	Pasitenkinimas gimdymu	BSS-R	10	Hollins-Martin, C.J., Martin C. (2014)
	Pogimdyminis prierašumas	PBQ	25	Brockinton ir kt. (2001)
	Socialiniai-demografiniai rodikliai	-	11	Tyrimo autorė

1. Lentelė. Tyrime analizuoti konstruktai ir naudoti instrumentai.

1.4. Duomenų analizės metodai

Tyrimo anketiniai duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 29.0 versiją. Buvo atliekama aprašomoji statistinė analizė, pateikiant kokybinių kintamųjų absoliutų skaičių (N) ir jų procentines išraiškas (proc.). Kiekybiniais kintamiesiems buvo taikyta Mann-Whitney U testas, kai yra dvi nepriklausomos imtys ir Kruskal-Wallis H testas, kai daugiau nei dvi nepriklausomos imtys ir kintamieji skirstiniai netenkina normalumo sąlygų. Ryšio stiprumui nustatyt tarp dviejų kintamųjų, kai skirstinys nėra normalus, skaičiuotas Spearman koreliacijos koeficientas. Skalių vidinis patikimumas buvo vertinamas vidinio suderinamumo koeficientų Cronbach (α).

2. REZULTATAI

3.1. Moterų pogimdyminis prierašumas

Pirmuoju uždaviniu buvo siekta įvertinti moterų pogimdyminį prierašumą. Moterų pogimdyminis prierašumas buvo vertinamas PBQ skale, kuri yra sudaryta iš keturių subskalių: sutrikęs prierašumas, atstūmimas ir patologinis pyktis, į kūdikį orientuotas nerimas, prasidedantis piktnaudžiavimas. Šioje skalėje žemesnis vidurkio balas rodo aukštesni pogimdyminį prierašumą. Analizuojant duomenis buvo naudojama aprašomoji statistika, kurios rezultatai pateikti lentelėje.

Pogimdyminio prierašumo skalė	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SN)	Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
Sutrikęs prierašumas	2,6	3,84	3,75	21,702
Atstūmimas ir patologinis pyktis	0,6	1,43	3,257	11,751
Į kūdikį orientuotas nerimas	2,6	2,09	0,600	-0,543
Prasidedantis piktnaudžiavimas	0,1	0,64	5,711	37,045
Pogimdyminis prierašumas	5,9	6,32	2,900	13,108

3. Lentelė. Pogimdyminio prierašumo skalės ir subskalių vertinimas.

Duomenų analizė atskleidė, kad vertinant ar prierašumas yra sutrikęs, įvertis buvo mažesnis ($M=2,6$) už vidutinį balą (6), kai maksimalus yra (12). Moterų atstūmimas ir patologinis pyktis orientuotas į vaiką buvo įvertintas taip pat žemesniu ($M=0,6$) už vidutinį balu (6,5), kai maksimalus yra (13). Į kūdikį orientuota nerimo subskalė buvo įvertinta gana žemu balu ($M=2,6$), kai vidutinis šios skalės balas (5), kai maksimalus yra (10). Vertinant prasidedantį piktnaudžiavimą ,vaiko atžvilgiu, subskalę ji taip pat buvo įvertinta žemesniu ($M=0,1$) už vidutinį balu (1,5), kai maksimalus yra (3). Bendrai apklaustų moterų pogimdyminio prierašumo balas ($M=5,9$) žemesnis už vidutinį (19), kai maksimalus yra (38). Taigi moterų sutrikęs prierašumas buvo žemesnis už vidutinį, atstūmimas ir patologinis pyktis žemesnis už vidutinį, į kūdikį orientuotas nerimas žemesnis už vidutinį ir prasidedantis piktnaudžiavimas taip pat žemesnis už vidutinį.

Siekiant nustatyti sąsajas tarp pogimdyminio prierašumo ir ar moterys turi vaikų be šio neštumo buvo nustatyta, kad bendras pogimdyminis prierašumas ($p=0.356$), sutrikęs prierašumas ($p=0.336$), atstūmimas ir patologinis pyktis ($p=0.744$), prasidedantis piktnaudžiavimas ($p=0.841$) neturėjo sąsajų su tuo ar moterims tai pirmasis vaikas ar ne. Tačiau pastebėta, kad į kūdikį orientuotas nerimas ($p=0.240$) buvo mažesnis lyginant su kitomis subskalėmis. Moterų, kurios turėjo vaikų neįskaitant šio neštumo buvo 42 proc. ($n=42$), o moterų, kurios neturėjo vaikų prieš tai buvo 58 proc. ($n=58$).

4. *Lentelė. Pogimdyminio prierašumo ir vaikų neįskaitant šio neštumo sąsajos.*

Pogimdyminio prierašumo skalė	Ar turite vaikų neįskaitant šio neštumo?	Vidutinis rangas	U	P
Pogimdyminis prierašumas	Taip	47,37	1086,50	0,356
	Ne	52,77		
Sutrikęs prierašumas	Taip	47,29	1083,00	0,336
	Ne	52,83		
Atstūmimas ir patologinis pyktis	Taip	49,63	1181,50	0,744
	Ne	51,13		
Į kūdikį orientuotas nerimas	Taip	46,55	1052,00	0,240
	Ne	53,36		
Prasidedantis piktnaudžiavimas	Taip	50,18	1204,50	0,841

Siekiant nustatyti sąsajas tarp pogimdyminio prierašumo ir koku būdu gimė vaikas (natūraliais gimdymo takais ar buvo taikyta cezario pjūvio operacija) buvo pastebėta, kad bendras pogimdyminis prierašumas ($p=0,612$), sutrikęs prierašumas ($p=0,687$), atstūmimas ir patologinis pyktis ($p=0,370$), į kūdikį orientuotas nerimas ($p=0,896$) ir prasidedantis piktnaudžiavimas ($p=0,276$) nebuvo susijęs su tuo ar vaikas gimė natūraliais gimdymo takais ar buvo taikyta cezario pjūvio operacija. Buvo pastebėta, kad prasidedantis piktnaudžiavimas (žalingų dalykų darymas savo vaikui, jausmas lyg skaudinčiau vaiką) labiausiai skiriasi lyginant su kitomis skalėmis. Moterys, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais buvo 71 proc. ($n=71$), o moterų, kurioms buvo taikyta cezario pjūvio operacija buvo 29 proc. ($n=29$).

5. *Lentelė. Pogimdyminio prierašumo ir būdu kuriuo gimė vaikas sąsajos.*

Pogimdyminio prierašumo skalė	Koku būdu gimė Jūsų vaikas?	Vidutinis rangas	U	P
Pogimdyminis prierašumas	Natūraliais gimdymo takais	49,56	963,00	0,612
	Taikyta cezario pjūvio operacija	52,79		
Sutrikęs prierašumas	Natūraliais gimdymo takais	49,77	977,50	0,687
	Taikyta cezario pjūvio operacija	52,29		
Atstūmimas ir patologinis pyktis	Natūraliais gimdymo takais	49,20	937,50	0,370
	Taikyta cezario pjūvio operacija	53,67		
Į kūdikį orientuotas nerimas	Natūraliais gimdymo takais	50,29	1012,50	0,896
	Taikyta cezario pjūvio operacija	51,09		
Prasidedantis piktnaudžiavimas	Natūraliais gimdymo takais	51,45	962,00	0,276
	Taikyta cezario pjūvio operacija	48,17		

Siekiant nustatyti sąsajas tarp pogimdyminio prieraišumo ir ar gimdymo metu buvo taikyti nuskausminamieji ir jeigu jie buvo ar tai buvo epidūrinė nejautra ar kitas medikamentinis nuskausminimas (dujos, spinalinė nejautra, analgetikas, nuskausminamieji į raumenį) buvo pastebėta, kad bendras pogimdyminis prieraišumas ir gimdymo metu nenaudojami nuskausminamieji ($p=0,496$), naudojama epidūrinė nejautra ($p=0,891$), naudojamas kitas medikamentinis nuskausminimo būdas ($p=0,273$) neturėjo sąsajų. Sutrikęs prieraišumas ir nenaudojami nuskausminamieji ($p=0,827$), naudojama epidūrinė nejautra ($p=0,371$), naudojamas kitas medikamentinis būdas ($p=0,108$) taip pat neturėjo sąsajų. Atstūmimas ir patologinis pyktis ir nenaudojami nuskausminamieji ($p=0,645$), naudojama epidūrinė nejautra ($p=0,450$), naudojami kiti nuskausminimo būdai ($p=0,610$) taip pat neturėjo sąsajų. Į kūdikį orientuotas nerimas ir nenaudojami nuskausminamieji gimdymo metu ($p=0,049$) turėjo sąsajas, tačiau epidūrinė nejautra ($p=0,237$) ir kitas medikamentinis nuskausminimas ($p=0,402$) sąsajų neturėjo. Prasidedantis piktnaudžiavimas ir nenaudojami nuskausminamieji ($p=0,918$), epidūrinė nejautra ($p=0,921$) ir kitas medikamentinis būdas ($p=0,991$) sąsajų neturėjo. Taigi bendras pogimdyminis prieraišumas, sutrikęs prieraišumas, atstūmimas ir patologinis pyktis, prasidedantis piktnaudžiavimas neturėjo sąsajų su nenaudojamais nuskausminamaisiais, epidūrinė nejautra ir naudojamu kitu medikamentiniu nuskausminimo būdu. Sąsaja buvo pastebėta tik su subskale į kūdikį orientuotas nerimas ir nenaudojami nuskausminamieji, tai reiškia, kad nenaudojant gimdymo metu nuskausminamųjų mažėjo į kūdikį orientuotas nerimas. Moterims, kurioms gimdymo metu nebuvo taikyti nuskausminamieji buvo 24 proc. ($n=24$), moterims, kurioms buvo taikyta epidūrinė nejautra buvo 64 proc. ($n=64$), o moterims, kurioms buvo taikytas kitas nuskausminimo būdas buvo 12 proc. ($n=12$).

6. *Lentelė. Pogimdyminis prieraišumas ir gimdymo metu naudojami arba ne nuskausminamieji.*

Pogimdyminio prieraišumo skalė	Ar gimdymo metu buvo naudojami nuskausminamieji?	Vidutinis rangas	H	P
Pogimdyminis prieraišumas	Ne	47,00	0,464	0,496
	Taip, epidūrinė nejautra	50,20	0,019	0,891
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	59,08	1,204	0,273
Sutrikęs prieraišumas	Ne	49,40	0,048	0,827
	Taip, epidūrinė nejautra	48,59	0,799	0,371
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	62,88	2,583	0,108
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	53,63	0,260	0,610

6.1. Lentelės tęsinys. Pogimdyminis prierašumas ir gimdymo metu naudojami arba ne nuskausminamieji.

Pogimdyminio prierašumo skalė	Ar gimdymo metu buvo naudojami nuskausminamieji?	Vidutinis rangas	H	P
Atstūmimas ir patologinis pyktis	Ne	52,35	0,212	0,645
	Taip, epidūrinė nejautra	49,22	0,570	0,450
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	53,63	0,260	0,610
Į kūdikį orientuotas nerimas	Ne	40,48	3,863	0,049
	Taip, epidūrinė nejautra	53,04	1,396	0,237
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	57,00	0,702	0,402
Prasidedantis piktnaudžiavimas	Ne	50,75	0,011	0,918
	Taip, epidūrinė nejautra	50,40	0,010	0,921
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	50,54	0,000	0,991

Siekiant nustatyti sąsajas tarp pogimdyminio prierašumo ir to ar gimdymo metu kartu dalyvavo vyras/partneris, dula ar kitas artimas asmuo (mama, draugas, niekas) buvo nustatyta, kad bendras pogimdyminis prierašumas ir vyro/partnerio ($p=0,730$), dulos ($p=0,917$), kito artimo žmogaus ($p=0,702$) dalyvavimas gimdyje neturėjo sąsajų. Sutrikęs prierašumas ir vyro/partnerio ($p=0,989$), dulos ($p=0,216$), kito artimo žmogaus ($p=0,741$), dalyvavimas gimdyje taip pat neturėjo sąsajų. Atstūmimas ir patologinis pyktis su vyro/partnerio ($p=0,535$), dulos ($p=0,549$), kitos artimo žmogaus ($p=0,421$), dalyvavimas gimdyje neturėjo sąsajų. Į kūdikį orientuotas nerimas ir vyro/partnerio ($p=0,496$), dulos ($p=0,390$), kito artimo žmogaus ($p=0,348$) dalyvavimas gimdyje neturėjo sąsajų. Prasidedanti piktnaudžiavimas ir vyro/partnerio ($p=0,834$), dulos ($p=0,768$), kito artimo žmogaus ($p=0,894$) dalyvavimas gimdyje neturėjo sąsajų. Taigi bendras pogimdyminis prierašumas, sutrikęs prierašumas, atstūmimas ir patologinis pyktis, į kūdikį orientuotas nerimas ir prasidedantis piktnaudžiavimas neturėjo sąsajų su tuo ar gimdymo metu dalyvavo vyras/partneris, dula ar kitas artimas žmogus. Moterys su kuriomis gimdymo metu dalyvavo vyras/partneris buvo 84 proc. ($n=84$), moterys su kuriomis gimdymo metu dalyvavo dūla buvo 1 proc. ($n=1$), o moterys su kuriomis gimdymo metu dalyvavo kitas artimas žmogus buvo 15 proc. ($n=15$).

7. Lentelė. Pogimdyminis prierašumas ir kitos žmogaus dalyvavimas kartu gimdyme.

Pogimdyminio prierašumo skalė	Kas su jumis dalyvavo gimdyme?	Vidutinis rangas	H	P
Atstūmimas ir patologinis pyktis	Vyras/partneris	49,89	0,386	0,535
	Dula	37,00	0,360	0,549
	Kitas artimas žmogus	54,83	0,647	0,421
Į kūdikį orientuotas nerimas	Vyras/partneris	51,35	0,463	0,496
	Dula	75,00	0,739	0,390
	Kitas artimas žmogus	44,10	0,881	0,348
Prasidedantis piktnaudžiavimas	Vyras/partneris	50,63	0,044	0,834
	Dula	46,50	0,087	0,768
	Kitas artimas žmogus	50,07	0,018	0,894
Pogimdyminis prierašumas	Vyras/partneris	50,07	0,119	0,730
	Dula	47,50	0,011	0,917
	Kitas artimas žmogus	53,13	0,147	0,702
Sutrikęs prierašumas	Vyras/partneris	50,52	0,000	0,989
	Dula	15,50	0,531	0,216
	Kitas artimas žmogus	52,73	0,109	0,741

Norint nustatyti sąsajas tarp pogimdyminio prierašumo ir kūdikio lyties tyrimo rezultatai leido pastebėti, kad bendras pogimdyminis prierašumas ($p=0,761$), sutrikęs prierašumas ($p=0,389$), atstūmimas ir patologinis pyktis ($p=0,757$), į kūdikį orientuotas nerimas ($p=0,950$), prasidedantis piktnaudžiavimas ($p=0,977$) nebuvo susiję su tuo kokios lyties kūdikio tyrimo dalyvės susilaukė.

8. Lentelė. Pogimdyminis prierašumas ir kūdikio lytis.

Pogimdyminio prierašumo skalė	Kokia Jūsų kūdikio lytis?	Vidutinis rangas	U	P
Pogimdyminis prierašumas	Berņiukas	49,60	1205,50	0,761
	Mergaitė	51,36		
Sutrikęs prierašumas	Berņiukas	48,00	1127,00	0,389
	Mergaitė	52,90		
Atstūmimas ir patologinis pyktis	Berņiukas	51,21	1214,50	0,757
	Mergaitė	49,81		
Į kūdikį orientuotas nerimas	Berņiukas	50,68	1240,50	0,950
	Mergaitė	50,32		
Prasidedantis piktnaudžiavimas	Berņiukas	50,46	1247,50	0,977
	Mergaitė	50,54		

Nustatant sąsajas tarp pogimdyminio prieraišumo ir moterų gyvenamosios vietos buvo pastebėta, kad bendras pogimdyminis prieraišumas ir gyvenamoji vieta ($p=0,083$), atstūmimas ir patologinis pyktis ($p=0,314$), į kūdikį orientuotas nerimas ($p=0,639$), prasidedantis piktnaudžiavimas ($p=0,639$) neturėjo sąsajų. Tačiau sutrikęs prieraišumas ir gyvenamoji vieta ($p=0,026$) sąsajų turėjo

9. *Lentelė. Pogimdymini prieraišumo ir gyvenamosios vietos sąsajos.*

Pogimdyminio prieraišumo skalė	Jūsų gyvenamoji vieta?	Vidutinis rangas	U	P
Pogimdyminis prieraišumas	Miestas/Rajono centras	47,53	742,00	0,083
	Kaimas	58,96		
Sutrikęs prieraišumas	Miestas/Rajono centras	46,74	684,00	0,026
	Kaimas	61,19		
Atstūmimas ir patologinis pyktis	Miestas/Rajono centras	49,15	862,00	0,314
	Kaimas	54,35		
Į kūdikį orientuotas nerimas	Miestas/Rajono centras	49,70	903,00	0,639
	Kaimas	52,77		
Prasidedantis piktnaudžiavimas	Miestas/Rajono centras	49,70	903,00	0,639
	Kaimas	52,77		

Nustatant sąsajas tarp pogimdyminio prieraišumo ir kurie sveikatos priežiūros specialistai teikė moterims gimdymo metu priežiūrą buvo pastebėta, kad bendras pogimdyminis prieraišumas su gydytojo akušerio-ginekologo ($p=0,245$), akušerės ($p=0,290$), komandos sudarytos iš akušerio-ginekologo ir akušerės ($p=0,872$) teikiama priežiūra gimdymo metu neturėjo sąsajų. Sutrikęs prieraišumas ir gydytojo akušerio-ginekologo ($p=0,447$), akušerės ($p=0,294$), komandos sudarytos iš akušerio-ginekologo ir akušerės ($p=0,884$) teikiama priežiūra gimdymo metu irgi neturėjo sąsajų. Atstūmimas ir patologinis pyktis su akušerės ($p=0,596$) teikiama priežiūra gimdymo metu neturėjo sąsajų, tačiau buvo pastebima tendencija su gydytojo akušerio-ginekologo ($p=0,060$) ir komandos sudarytos iš akušerio-ginekologo ir akušerės ($p=0,061$) priežiūra teikiama gimdymo metu. Į kūdikį orientuotas nerimas ir gydytojo akušerio-ginekologo ($p=0,762$), akušerės ($p=0,072$), komandos sudarytos iš akušerio-ginekologo ir akušerės ($p=0,279$) teikiama priežiūra gimdymo metu neturėjo sąsajų. Prasidedantis piktnaudžiavimas su gydytojo akušerio-ginekologo ($p=0,239$), akušerės ($p=0,607$), komandos sudarytos iš akušerio-ginekologo ir akušerės ($p=0,603$) teikiama priežiūra gimdymo metu taip pat neturėjo sąsajų. Taigi bendras pogimdyminis prieraišumas, sutrikęs prieraišumas, atstūmimas ir patologinis pyktis, į kūdikį orientuotas nerimas ir prasidedantis piktnaudžiavimas su sveikatos priežiūros specialistais, kuri teikė moterims priežiūrą gimdymo metu sąsajų neturėjo.

10. Lentelė. Pogimdyminio prieraišumo ir sveikatos priežiūros specialistai, kurie gimdymo metu teikė gimdymo priežiūrą sąsaja.

Pogimdyminio prieraišumo skalė	Kurie sveikatos priežiūros specialistai teikė Jums gimdymo priežiūrą?	Vidutinis rangas	H	P
Pogimdyminis prieraišumas	Gydytojas akušeris – ginekologas	56,82	1,349	0,245
	Akušerė	44,18	1,121	0,290
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	50,10	0,026	0,872
Sutrikęs prieraišumas	Gydytojas akušeris – ginekologas	54,57	0,577	0,447
	Akušerė	44,34	1,100	0,294
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	50,85	0,021	0,884
Atstūmimas ir patologinis pyktis	Gydytojas akušeris – ginekologas	58,50	3,527	0,060
	Akušerė	52,97	0,280	0,596
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	46,89	3,520	0,061
Į kūdikį orientuotas nerimas	Gydytojas akušeris – ginekologas	52,14	0,092	0,762
	Akušerė	39,87	3,230	0,072
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	53,14	1,171	0,279
Prasidedantis piktnaudžiavimas	Gydytojas akušeris – ginekologas	53,52	1,384	0,239
	Akušerė	49,05	0,264	0,607
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	49,90	0,270	0,603

Taigi galima daryti išvadą, kad bendras pogimdyminis prieraišumas, atstūmimas ir patologinis pyktis, sutrikęs prieraišumas, į kūdikį orientuotas pyktis ir prasidedantis piktnaudžiavimas tiek atskirai subskalės tiek bendras skalės balas buvo žemesni už vidutinį ir tai rodo, kad tarp tiriamųjų pogimdyminis prieraišumas buvo įvertintas gana gerai. Analizuojant pogimdyminį prieraišumą ir tai ar moterims, tai pirmasis vaikas ar, būdo kuriuo gimė vaikas, kas kartu dalyvavo gimdyme, kūdikio lyties, sveikatos priežiūros specialistais, kuri teikė moterims priežiūrą gimdymo metu taip pat nebuvo pastebėtos sąsajų. Tačiau buvo pastebėta sąsaja tarp

vienos iš subskalių, tai yra į kūdikį orientuotas nerimas ir gimdymo metu nenaudojamų nuskausminamųjų ($p=0,049$) kas rodo, kad moterys, kurios gimdė be nuskausminamųjų jautė mažesnę į kūdikį orientuotą nerimą. Taip pat buvo pastebėta sąsaja su subskale sutrikęs prierašumas ir gyvenamoji vieta ($p=0,026$).

3.2. Moterų pasitenkinimas gimdymu

Antruoju uždaviniu buvo siekta įvertinti pasitenkinimą gimdymu tarp tiriamųjų. Pasitenkinimas gimdymu buvo vertinimas BSS-R skale, kuri yra sudaryta iš trijų subskalių: gimdymo metu patirtas stresas, moterų asmeninės savybės ir teikiamos priežiūros kokybė. Analizuojant duomenis buvo naudota aprašomoji statistika, kurios rezultatai pateikiami lentelėje.

11. *Lentelė. Pasitenkinimas gimdymu skalės ir subskalių vertinimas.*

Pasitenkinimo gimdymu skalės	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SN)	Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
Gimdymo metu patirtas stresas	7,6	3,09	0,201	-0,207
Moterų asmeninės savybės	4,0	1,74	-0,039	-0,291
Teikiamos priežiūros kokybė	13,1	1,79	-0,374	-0,231
Pasitenkinimas gimdymu	24,7	4,62	0,102	0,314

Duomenų analizė atskleidė, kad apklaustos moterys, gimdymo metu patyrė vidutinį stresą ($M=7,6$), kai vidutinis įvertis (8), o maksimalus įvertis (16). Moterų asmeninių savybių skalė atskleidė taip pat vidutinį įvertį ($M=4$), kai maksimalus įvertis (8). Teikiamos priežiūros kokybės skalė įvertinta gana aukštu balu ($M=13,1$), kai maksimalus šios skalės įvertis yra (16). Bendrai apklaustų moterų pasitenkinimas gimdymu balas ($M=24,7$) aukštesnis už vidutinį (20). Taigi moterų streso lygis gimdymo metu buvo ne žymiai žemesnis už vidutį, asmeninės savybės įvertintos vidutiniu balu, o teikiamos priežiūros kokybė aukštesniu už vidutinį balu.

Siekiant nustatyti kaip skiriasi moterų pasitenkinimas gimdymu pagal, tai ar tai pirmasis moters vaikas ar ne, buvo taikyta Mano – Vitnio nepriklausomų imčių kriterijus. Tyrimo rezultatai leido pastebėti, kad tokiems veiksniams kaip moterų bendras pasitenkinimas gimdymu ($p=0,366$), asmeninės savybės ($p=0,649$), priežiūros kokybė ($p=0,298$), nebuvo susiję su tuo ar moterims tai pirmasis vaikas ar ne, tačiau tyrimo rezultatai leido pastebėti tendenciją, kad stresas gimdymo metu buvo mažesnis tarp moterų, kurios turėjo vaikų neįskaitant šio nėštumo lyginant su moterimis, kurioms, tai pirmasis vaikas (Vidutinis rangas atitinkamai 56,46 ir 46,18, $U=957,50$, $p=0,079$).

12. Lentelė. Pasitenkinimo gimdymu ir vaikų neįskaitant šio nėštumo turėjimas.

Pasitenkinimas gimdymu skalė	Ar turite vaikų neįskaitant šio nėštumo?	Vidutinis rangas	U	P
Pasitenkinimas gimdymu	Taip	48,28	1098,00	0,366
	Ne	53,57		
Gimdymo metu patiriamas stresas	Taip	56,46	957,50	0,079
	Ne	46,18		
Moterų asmeninės savybės	Taip	52,02	1154,00	0,649
	Ne	49,40		
Priežiūros teikimo kokybė	Taip	47,00	1071,00	0,298
	Ne	53,03		

Siekiant nustatyti sąsajas tarp pasitenkinimą gimdymu ir koku būdu gimė vaikas, tai yra natūraliais gimdymo takais ar buvo taikyta cezario pjūvio operacija tyrimo rezultatai leido pastebėti, kad bendras pasitenkinimas gimdymu ($p=0,417$), gimdymo metu patiriamas stresas ($p=0,689$), moterų asmeninės savybės ($p=0,310$) ir priežiūros teikimo kokybė ($p=0,647$) neturėjo sąsajos su tuo koku būdu gimė vaikas. Tačiau didžiausias skirtumas lyginant su kitomis subskalėmis pastebėtas, tai moterų asmeninės savybės (gimdymo metu jaustas nerimas ir gimdymo metu prarastos kontrolės jausmas).

13. Lentelė. Pasitenkinimo gimdymu ir būdo kuriuo gimė vaikas.

Pasitenkinimas gimdymu skalė	Koku būdu gimė Jūsų vaikas?	Vidutinis rangas	U	P
Pasitenkinimas gimdymu	Natūraliais gimdymo takais	52,00	923,00	0,417
	Taikyta cezario pjūvio operacija	46,83		
Gimdymo metu patiriamas stresas	Natūraliais gimdymo takais	51,42	977,00	0,689
	Taikyta cezario pjūvio operacija	48,69		
Moterų asmeninės savybės	Natūraliais gimdymo takais	52,35	898,00	0,310
	Taikyta cezario pjūvio operacija	45,97		
Priežiūros teikimo kokybė	Natūraliais gimdymo takais	51,34	970,00	0,647
	Taikyta cezario pjūvio operacija	48,45		

Siekiant nustatyti sąsajas tarp pasitenkinimo gimdymu ir ar gimdymo metu buvo naudojami nuskausminamieji ir jeigu buvo kokie, buvo pastebėta, kad bendras pasitenkinimas gimdymu ir nenaudojami nuskausminamieji ($p=0,016$) turėjo sąsajas, tačiau naudojama epidūrinė nejautra ($p=0,063$) ir naudojamas kitas medikamentinis būdas ($p=0,746$) sąsajų neturėjo. Gimdymo metu patiriamas stresas ir nenaudojami nuskausminamieji ($p=0,064$), epidūrinė nejautra ($p=0,098$) ir naudojamas kitas medikamentinis būdas ($p=0,991$) sąsajų neturėjo. Moterų asmeninės savybės ir nenaudojami nuskausminamieji ($p=0,116$), epidūrinė nejautra ($p=0,248$) ir naudojamas kitas medikamentinis būdas ($p=0,718$) sąsajų neturėjo. Priežiūros teikimo kokybė ir nenaudojami nuskausminamieji ($p=0,092$), epidūrinė nejautra ($p=0,248$) ir naudojamas kitas medikamentinis būdas ($p=0,609$) taip pat sąsajų neturėjo. Taigi gimdymo metu patiriamas stresas, moterų asmeninės

savybės, priežiūros teikimo kokybė sąsajų su nenaudojamais nuskausminamaisiais, epidūrine nejautra ir naudojamu kitu medikamentiniu nuskausminimo būdu neturėjo, tačiau pastebėta sąsaja tarp bendro pasitenkinimo gimdymu ir nenaudojamų nuskausminamųjų ($p=0,064$), kas rodo, kad moterys, kurios nenaudojo nuskausminamųjų buvo labiau patenkintos gimdymu, nei moterys, kurioms buvo naudojama epidūrinė nejautra ar kitas medikamentinis nuskausminimo būdas.

14. Lentelė. Pasitenkinimas gimdymu ir naudojami nuskausminamieji.

Pasitenkinimas gimdymu skalė	Ar gimdymo metu buvo naudojami nuskausminamieji?	Vidutinis rangas	H	P
Pasitenkinimas gimdymu	Ne	62,54	5,473	0,016
	Taip, epidūrinė nejautra	46,46	3,466	0,063
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	47,96	0,105	0,746
Gimdymo metu patiriamas stresas	Ne	60,02	3,436	0,064
	Taip, epidūrinė nejautra	46,91	2,744	0,098
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	50,58	0,000	0,991
Moterų asmeninės savybės	Ne	58,48	2,472	0,116
	Taip, epidūrinė nejautra	48,03	1,332	0,248
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	47,71	0,131	0,718
Priežiūros teikimo kokybė	Ne	59,08	2,842	0,092
	Taip, epidūrinė nejautra	48,02	1,332	0,248
	Taip, kitas medikamentinis nuskausminimas	46,54	0,216	0,609

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad bendras pasitenkinimas gimdymu ir vyro/partnerio ($p=0,159$), dulos ($p=0,211$), kito artimo žmogaus ($p=0,072$) dalyvavimas gimdyme neturėjo sąsajų. Gimdymo metu patiriamas stresas ir vyro/partnerio ($p=0,064$), dulos ($p=0,508$) dalyvavimas gimdyme neturėjo sąsajų, tačiau kito artimo žmogaus ($p=0,037$) dalyvavimas gimdyme sąsajų turėjo, tačiau imtis moterų, kurių gimdymo metu dalyvavo dūla yra labai maža ($M=1$). Moterų asmeninės savybės ir vyro/partnerio ($p=0,267$), dulos ($p=0,944$), kito artimo žmogaus ($p=0,263$) dalyvavimas gimdyme neturėjo sąsajų. Priežiūros teikimo kokybė ir vyro/partnerio ($p=0,495$), dulos ($p=0,118$), kito artimo žmogaus ($p=0,792$) dalyvavimas gimdyme taip pat neturėjo sąsajų. Taigi bendras pasitenkinimas gimdymu, gimdymo metu patiriamas stresas, moterų asmeninės savybės ir priežiūros teikimo kokybė neturėjo sąsajų su tuo ar gimdymo metu dalyvavo vyras/partneris, dula ar kitas artimas žmogus

15. Lentelė. Pasitenkinimas gimdymu ir artimo žmogaus dalyvavimas gimdyje.

Pasitenkinimo gimdymu skalė	Kas su jumis dalyvavo gimdyje?	Vidutinis rangas	H	P
Pasitenkinimas gimdymu	Vyras/partneris	48,72	1,987	0,159
	Dula	14,50	0,565	0,211
	Kitas artimas žmogus	62,87	3,226	0,072
Gimdymo metu patiriamas stresas	Vyras/partneris	48,17	3,431	0,064
	Dula	31,50	0,438	0,508
	Kitas artimas žmogus	64,83	4,351	0,037
Moterų asmeninės savybės	Vyras/partneris	49,12	1,231	0,267
	Dula	52,50	0,005	0,944
	Kitas artimas žmogus	58,10	1,253	0,263
Priežiūros teikimo kokybė	Vyras/partneris	51,35	0,465	0,495
	Dula	6,00	2,443	0,118
	Kitas artimas žmogus	48,70	0,070	0,792

Siekiant nustatyti sąsajas tarp bendro pasitenkinimo gimdymu ($p=0,498$), gimdymo metu patiriamo streso ($p=0,473$), priežiūros teikimo kokybės ($p=0,146$) nebuvo rasta sąsajų su tuo kokios lyties kūdiki moterims gimė, tačiau tarp moterų asmeninių savybių ($p=0,013$) sąsaja buvo.

16. Lentelė. Pasitenkinimas gimdymu ir kūdikio lytis.

Pasitenkinimas gimdymu skalė	Kokia Jūsų kūdikio lytis?	Vidutinis rangas	U	P
Pasitenkinimas gimdymu	Berniukas	52,50	1151,50	0,498
	Mergaitė	48,58		
Gimdymo metu patiriamas stresas	Berniukas	52,61	1146,00	0,473
	Mergaitė	48,47		
Moterų asmeninės savybės	Berniukas	57,70	896,50	0,013
	Mergaitė	43,58		
Priežiūros teikimo kokybė	Berniukas	46,26	1041,50	0,146
	Mergaitė	54,58		

Tarp bendro pasitenkinimo gimdymu ($p=0,361$), gimdymo metu patiriamo streso ($p=0,758$), moterų asmeninių savybių ($p=0,265$), priežiūros teikimo kokybės ($p=0,152$) ir gyvenamosios vietos sąsajų nebuvo rasta.

17. Lentelė. Pasitenkinimo gimdymu ir gyvenamosios vietos sąsaja.

Pasitenkinimas gimdymu skalė	Jūsų gyvenimo vieta?	Vidutinis rangas	U	P
Pasitenkinimas gimdymu	Miestas/Rajono centras	52,07	846,00	0,361
	Kaimas	46,04		
Gimdymo metu patiriamas stresas	Miestas/Rajono centras	49,97	923,00	0,758
	Kaimas	52,00		
Moterų asmeninės savybės	Miestas/Rajono centras	52,39	822,50	0,265
	Kaimas	45,13		
Priežiūros teikimo kokybė	Miestas/Rajono centras	52,93	782,00	0,152
	Kaimas	43,58		

Nustatant sąsajas tarp pasitenkinimo gimdymu ir sveikatos priežiūros specialisto, kuris teikė gimdymo metu priežiūrą buvo rasta, kad tarp bendro pasitenkinimo ir gydytojo-akušerio ginekologo ($p=0,540$), akušerės ($p=0,582$), komandos sudarytos iš akušerio-ginekologo ir akušerės ($p=0,828$) gimdymo metu teikiamos priežiūros nebuvo rasta sąsajų. Tarp gimdymo metu patiriamo streso ir gydytojo-akušerio ginekologo ($p=0,625$), akušerės ($p=0,691$), komandos sudarytos iš akušerio-ginekologo ir akušerės ($p=0,886$) teikiamos priežiūros gimdymo metu irgi nebuvo rasta sąsajų. Tarp moterų asmeninių savybių ir gydytojo-akušerio ginekologo ($p=0,461$), akušerės ($p=0,954$), komandos sudarytos iš akušerio-ginekologo ir akušerės ($p=0,739$) teikiamos priežiūros gimdymo metu taip pat nebuvo rasta sąsajų. Taigi bendras pasitenkinimas gimdymu, gimdymo metu patiriamas stresas, moterų asmeninės savybės ir priežiūros teikimo kokybė neturėjo sąsajų su tuo kurie sveikatos priežiūros specialistai teikė priežiūrą gimdymo metu.

18. Lentelė. Pasitenkinimas gimdymu ir sveikatos priežiūros specialistai, kurie gimdymo metu teikė priežiūrą sąsajos.

Pasitenkinimo gimdymu skalė	Kurie sveikatos priežiūros specialistai teikė Jums gimdymo priežiūrą?	Vidutinis rangas	H	P
Bendras pasitenkinimas gimdymu	Gydytojas akušeris – ginekologas	53,84	0,376	0,540
	Akušerė	47,21	0,303	0,582
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	49,97	0,047	0,828
Gimdymo metu patiriamas stresas	Gydytojas akušeris – ginekologas	53,16	0,239	0,625
	Akušerė	48,13	0,158	0,691
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	50,15	0,021	0,886

18.1. Lentelės tęsinys. Pasitenkinimas gimdymu ir sveikatos priežiūros specialistai, kurie gimdymo metu teikė priežiūrą sąsajos.

Pasitenkinimo gimdymu skalė	Kurie sveikatos priežiūros specialistai teikė Jums gimdymo priežiūrą?	Vidutinis rangas	H	P
Moterų asmeninės savybės	Gydytojas akušeris – ginekologas	54,45	0,542	0,461
	Akušerė	46,95	0,364	0,546
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	49,83	0,077	0,782
Priežiūros teikimo kokybė	Gydytojas akušeris – ginekologas	52,20	0,100	0,752
	Akušerė	50,16	0,003	0,954
	Komanda sudaryta iš akušerio – ginekologo ir akušerės	49,96	0,111	0,739

Taigi buvo pastebėta, kad moterys gimdymo metu patiriamą stresą, asmenines savybes, teikiamos priežiūros kokybę įvertino balais, kurie rodo, kad gimdymo metu patiriamas stresas buvo žemesnis už vidutinį, asmeninės savybės buvo vertintos vidutiniu balu, o priežiūros kokybė vertinta didesniu negu vidutiniu balu, kas rodo gana dideli pasitenkinimą priežiūros teikimo kokybe. Bendrai pasitenkinimas gimdymu buvo įvertintas aukštesniu nei vidutiniu balu. Nustatant sąsajas tarp pasitenkinimo gimdymu ir ar tai moterims pirmasis vaikas ar ne buvo pastebėta, tendencija, kad stresas gimdymo metu buvo mažesnis tarp moterų, kurioms tai ne pirmasis jų vaikas. Taip pat buvo pastebėta sąsaja tarp bendro pasitenkinimo gimdymu ir nenaudojamų nuskausminamųjų ($p=0,016$), kas parodė, kad moterys, kurios gimdymo metu nenaudojo nuskausminamųjų buvo labiau patenkintos gimdymu. Sąsajas tarp pasitenkinimo gimdymu ir būdo kuriuo gimė vaikas, kas kartu dalyvavo gimdyme, kurie sveikatos priežiūros specialistai teikė priežiūrą gimdymo metu nebuvo pastebėta.

3.3. Pogimdyminio prieraišumo ir pasitenkinimo gimdymu sąsajas tarp tiriamųjų

Trečiuoju uždaviniu buvo siekta nustatyti pogimdyminio prieraišumo ir pasitenkinimo gimdymu sąsajas tarp tiriamųjų.

19. Lentelė. Pogimdyminio prieraišumo ir pasitenkinimo gimdymų skaliu ir subskalių vertinimas.

		Bendras pasitenkinimas gimdymu	Gimdymo metu patiriamas stresas	Moterų asmeninės savybės	Priežiūros teikimo kokybė
Bendras pogimdyminis prieraišumas	rho	-0,290	-0,023	-0,258	-0,148
	p	0,003*	0,026*	0,009*	0,142
Sutrikęs prieraišumas	rho	-0,187	-0,101	-0,155	-0,194
	p	0,063	0,315	0,123	0,053
Atstūmimas ir patologinis pyktis	rho	0,150	0,014	-0,131	-0,247
	p	0,137	0,891	0,193	0,013*
Į kūdikį orientuotas nerimas	rho	-0,257	-0,281	-0,215	0,011
	p	0,010*	0,005*	0,032*	0,917
Prasidedantis piktnaudžiavimas	rho	-0,072	-0,009	-0,101	-0,061
	p	0,477	0,928	0,320	0,548

Spearman koreliacijos koeficientas $p < 0,05$.

Siekiant nustatyti sąsajas tarp pogimdyminio prieraišumo ir pasitenkinimo gimdymu buvo naudotas spearman koreliacijos koeficientas $p < 0,05$. Buvo pastebėta, kad bendras pogimdyminis prieraišumas neigiamai koreliavo su bendru pasitenkinimu gimdymu ($\rho = -0,290$, $p = 0,003$), gimdymo metu patiriamu stresu ($\rho = -0,023$, $p = 0,026$), moterų asmeninėmis savybėmis ($\rho = -0,258$, $p = 0,009$).

Sąsajos tarp pogimdyminio prieraišumo ir priežiūros teikimo kokybės nebuvo pastebėta. Nustatant sąsajas tarp sutrikusio prieraišumo ir bendro pasitenkinimo gimdymu ($\rho = -0,187$, $p = 0,063$), gimdymo metu patirto streso ($\rho = -0,101$, $p = 0,315$), moterų asmeninių savybių ($\rho = -0,155$, $p = 0,123$) ir priežiūros teikimo kokybę ($\rho = 0,142$, $p = -0,194$) nebuvo pastebėta koreliacijos. Buvo pastebėta, kad atstūmimas ir patologinis pyktis neigiamai koreliavo su priežiūros teikimo kokybė ($\rho = -0,247$, $p = 0,013$), tai reiškia, kad mažėjant atstūmimui ir patologiniam pykčiui didėjo pasitenkinimas priežiūros kokybę.

Buvo pastebėta, kad į kūdikį orientuotas nerimas neigiamai koreliavo su bendru pasitenkinimu gimdymo kokybę ($\rho = -0,257$, $p = 0,010$), gimdymo metu patiriamu stresu ($\rho = -0,218$, $p = 0,005$), moterų asmeninėmis savybėmis ($\rho = -0,215$, $p = 0,032$). Tai reiškia, kad mažėjant į kūdikį orientuotam nerimui didėjo bendras pasitenkinimas gimdymu, gimdymo metu patiriamas stresas ir moterų asmeninės savybės (gimdymo metu jaučiamas didelis nerimas, gimdymo metu prarastos kontrolės jausmas). Koreliacijos tarp prasidedančio piktnaudžiavimo ir bendru pasitenkinimu gimdymu ($\rho = 0,072$, $p = 0,477$), gimdymo metu patiriamu stresu ($\rho = -0,009$, $p = 0,928$), moterų asmeninėmis savybėmis ($\rho = -0,101$, $p = 0,320$) ir priežiūros teikimo kokybė ($\rho = -0,061$, $p = 0,548$) nepastebėta.

Taigi nustatant sąsajas tarp pogimdyminio prieraišumo ir pasitenkinimo gimdymu buvo pastebėta, kad mažėjant atstūmimui ir patologiniam pykčiui didėja pasitenkinimas priežiūros kokybe. Mažėjant į kūdikį orientuotam nerimui didėja bendras pasitenkinimas gimdymu, gimdymo metu patiriamas stresas ir moterų asmeninės savybės (gimdymo metu jaučiamas didelis nerimas, gimdymo metu prarastos kontrolės jausmas).

4. APTARIMAS

Šio tyrimo metu buvo siekiama įvertinti motinos pogimdyminį prierašumą ir kokias sąsajas jis turi su gimdymo eiga. Pogimdyminio prierašumo apklausos analizė atskleidė, kad moterys pogimdyminį prierašumą vertino žemesniu už vidutini balu, kuris parodo, kad tiriamųjų pogimdyminis prierašumas buvo įvertintas gana gerai. Pasitenkinimo gimdymu apklausos analizė atskleidė, kad moterys pasitenkinimą gimdymu vertino aukštesniu už vidutinį balą, kuris rodo gana gerą pasitenkinimą gimdymu. Vertinant pogimdyminį prierašumą ir kokias sąsajas jis turi su pasitenkinimu gimdymu buvo pastebėta gimdymo pasitenkinimas didėja, kai mažėja atstūmimas ir patologinis pyktis, mažėja į kūdikį orientuotas nerimas.

Tarp pogimdyminio prierašumo ir sąsajų su tuo ar moterims tai pirmasis vaikas ar ne ir taip pat sąsajos tarp būdo kuriuo gimė vaikas nebuvo pastebėta. Vienas iš tyrimų parodė, kad didesnis specifinio nerimo po gimdymo lygis buvo susijęs su pablogėjusiais prierašumo balais ir sutrikusio prierašumo, atstūmimo ir pykčio bei kūdikių nerimo subskalėmis (Fallon ir kt., 2021). Taip pat reikia atkreipti dėmesį, kad ne ką mažiau yra svarbi motinos psichinę sveikatą ir nors iš tyrimo gautų rezultatų nebuvo gauta, kad būtų padidėjęs nerimas, pyktis ar kiti negatyvūs jausmai, tačiau vienas tyrimas siūlo atkreipti dėmesį į moterų psichinę sveikatą, norint išvengti negatyviu veiksnių motinos ir vaiko prierašumui (Hildingsson ir kt., 2022). Sąsajų su pasitenkinimu gimdymu ir ar tai moterims pirmasis vaikas ar ne nebuvo. Viename iš tyrimų taip pat pastebėta, kad pasitenkinimas gimdymu nepriklausė nuo amžiaus, o pilietybė ir išsilavinimas išlaikė tą patį ryšį su pasitenkinimu, tačiau ankstesnių nėštumų skaičius buvo nereikšmingas (Tosshioni ir kt., 2018). Tačiau kitame tyrime moterys, kurios gimdė ne pirmą kartą, turėjo prastą ankstesnę patirtį iš kurios atsinešė negatyvius jausmus, kurie turėjo įtakos būsimam gimdymui. Taip pat šiame tyrime pasitenkinimui gimdymu tiek moterims gimdžiusioms pirmą kartą tiek ne turėjo įtakos nepatenkinti informacijos ir paramos poreikis, kontrolės jausmo praradimas ir sprendimu priėmimas (Fenwick, 2015). Dar viename tyrime, buvo gauti rezultatai, kad motinos ir kūdikio prierašumas pagerėjo padidinus motinų pasitenkinimą palaikomąja slauga. Todėl atrodo būtina didinti pasitenkinimą teikiant slaugos pagalbą, siekiant skatinti motinos ir kūdikio prierašumą (Sefat ir kt., 2018).

Nors tyrimo rezultatų analizė parodė, kad sąsajų tarp gimdymo pasitenkinimo ir gimdymo būdo nebuvo, tačiau buvo rastas tyrimas, kuriame gauti rezultatai atskleidė, kad moterys, kurios planavo gimdyti natūraliais takais, tačiau gimdymas pasibaigė cezario pjūvio operacija, savo pasitenkinimą gimdymu vertino mažesniais balais ir taip pat moterys, kurios teigė, kad personalas nepakankamai informavo apie gimdymo eigą taip pat savo gimdymą vertino žemesniais balais (Paliulytė ir kt., 2016). Kitame tyrime didžioji dalis dalyvavusių tyrimo dalyvių savo gimdymo

patirtį įvertino gerai ir pagrindiniai veiksniai, kurie lėmė pasitenkinimą gimdymu buvo gimdymas natūraliais gimdymo takais ir pasitenkinimas gimdymo kontrole. Moterys, kurios pasirinkimo epidūrinį nuskausminimą, kurių vaikas gimė cezario pjūvio operacijos būdu išreiškė didesnę nesėkmės jausmą gimdymo metu (Arthuis ir kt., 202).

Tarp bendro pogimdyminio prierašumo, sutrikusio prierašumo, atstūmimo ir patologinio pykčio, prasidedančio piktnaudžiavimo nebuvo sąsajų su gimdymo metu nenaudojamais nuskausminamais, epidūrinės nejautos ir naudojamų kitų medikamentinių nuskausminimo būdų. Tačiau buvo pastebėta sąsaja su subskale į kūdikį orientuotas nerimas ir nenaudojami nuskausminamieji, kas reiškia, kad moterys, kurios nenaudojo nuskausminamųjų gimdymo metu patyrė mažiau nerimo, orientuoto į kūdikį. Sąsajų tarp pasitenkinimo gimdymu ir ar gimdymo metu buvo naudojami nuskausminamieji ir jeigu taip kokie jie buvo nebuvo rasta. Tyrimuose, kuriuose buvo tiriamas pasitenkinimas gimdymu ir nuskausminamųjų naudojimas gimdymo metu buvo naudojamas epidūrinis nuskausminimo būdas ir įvertintas kaip puikiu būdu malšinti skausmui, tačiau tyrimas padarė išvada, kad pasitenkinimas gimdymu ir nuskausminamųjų naudojimas gimdymo metu yra sudėtingi ir dinamiški procesai, tačiau pasitenkinimas gimdymu neapsiriboja tik skausmo malšinimu (Fernandes ir kt., 2021). Kitame tyrime buvo tiriama kokią sąsaja turi teikiama informacija apie epidūrinį nuskausminimą ir pasitenkinimas gimdymu. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų teikiama informaciją apie epidūrinį nuskausminimo būda buvo susijusi su geresniu moterų pasitenkinimu gimdymu (Cherel ir kt., 2022).

Bendras pogimdyminis prierašumas, sutrikęs prierašumas, atstūmimas ir patologinis pyktis, į kūdikį orientuotas nerimas ir prasidedantis piktnaudžiavimas neturėjo sąsajų su tuo ar gimdymo metu dalyvavo vyras/partneris, dula ar kitas artimas žmogus. Taip pat sąsajų tarp pasitenkinimas gimdymu ir kas kartu dalyvavo gimdyje (vyras/partneris, dula, kitas artimas žmogus) nebuvo rasta. Viename tyrime gauti rezultatai parodė, kad moterys, kurių gimdyje dalyvavo vyrai aukštesniais balais įvertino juntamos kontrolės lygį gimdymo metu negu moterys, kurių gimdymo metu kartu dalyvavo draugė, taigi rezultatai parodė, kad moteris jaučia didesnę kontrolę gimdymo metu, kai kartu dalyvauja vyras (Sapkota ir kr., 2012). Kitame tyrime gauti rezultatai atskleidė, kad vyro dalyvavimas gimdyje buvo reikšmingas su sumažėjusia tikimybe sirgti pogimdymine depresija, tačiau rezultatai parodė ir tai kad vyrų dalyvavimas nėštumo metu buvo naudingesnis negu vyrų dalyvavimas gimdyje (Yargawa ir kt., 2015). Dar viename tyrime buvo gauti rezultatai, kad moterys nori, kad vyrai kartu su jomis dalyvautų gimdymo procese, nėštumo, o taip pat ir po nėštumo (Rahman ir kt., 2020).

Sąsajas tarp pogimdyminio prierašumo ir pasitenkinimo gimdymu buvo pastebėta, kad mažėjant atstūmimui ir patologiniam pykčiui didėja pasitenkinimas priežiūros kokybe.

Mažėjant į kūdikį orientuotam nerimui didėja bendras pasitenkinimas gimdymu, gimdymo metu patiriamas stresas ir moterų asmeninės savybės (gimdymo metu jaučiamas didelis nerimas, gimdymo metu prarastos kontrolės jausmas). Viename iš tyrimų siūloma atkreipti dėmesį subjektyviai motinos gimdymo patirčiai, nes tai galėtų padėti nustatyti moteris, kurioms gresia sutrikęs priėjimas ir kurioms gali prireikti papildomos paramos (Seefeld ir kt., 2022). Kitame tyrime moterims uždavus klausimą „Kas būdinga moterims, kurios po gimdymo kovoja su motiniškos meilės nebuvo jausmu ir negalėjimo jos išreikšti?“, buvo gauti rezultatai, kad tai susiję su įsivaizduojamu negimusiu kūdikiu, gimdymo ir pogimdyminiu laikotarpiu, gimdymą kaip nusivylimą ir iš to sekančią veiksnio sumažėjimą ir didėjančią susvetimėjimą (Lyberg ir kt., 2018).

Tyrimo privalumai. Tyrimų kuriuose būtų ieškoma sąsajos tarp pogimdyvinio priėjimo ir pasitenkinimo gimdymu yra labai mažai todėl vienas iš pagrindinių šio tyrimo privalumas yra jo tikslas.

Tyrimo trūkumai. Tyrime buvo galima pasirinkti didesnę tyrimo dalyvių imtį, kuri būtų leidusi pastebėti didesnes sąsajas tarp pogimdyvinio priėjimo ir pasitenkinimo gimdymu.

5. IŠVADOS

1. Vertinant moterų pogimdyminį prieraišumą bendras pogimdyminis prieraišumas, atstūmimas ir patologinis pyktis, sutrikęs prieraišumas, į kūdikį orientuotas pyktis ir prasidedantis piktnaudžiavimas tiek atskirai subskalės tiek bendras skalės balas buvo žemesni už vidutinį ir tai rodo, kad tarp tiriamųjų pogimdyminis prieraišumas buvo įvertintas gana gerai.
2. Vertinant pasitenkinimą gimdymu tarp tiriamųjų moterys gimdymo metu patiriamą stresą, asmenines savybes, teikiamos priežiūros kokybę balai rodo, kad gimdymo metu patiriamas stresas buvo žemesnis už vidutinį, asmeninės savybės buvo vertintos vidutiniu balu, o priežiūros kokybė vertinta didesniu negu vidutiniu balu, kas rodo gana aukštą pasitenkinimą priežiūros teikimo kokybę. Bendrai pasitenkinimas gimdymu buvo įvertintas aukštesniu nei vidutiniu balu.
3. Nustatant pogimdyminio prieraišumo ir pasitenkinimo gimdymu sąsajas tarp tiriamųjų buvo pastebėta, kad mažėjant atstūmimui ir patologiniam pykčiui didėja pasitenkinimas priežiūros kokybe. Mažėjant į kūdikį orientuotam nerimui didėja bendras pasitenkinimas gimdymu, gimdymo metu patiriamas stresas ir moterų asmeninės savybės (gimdymo metu jaučiamas didelis nerimas, gimdymo metu prarastos kontrolės jausmas).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Water's, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation.
2. Autorių kolektyvas (214). Normalus gimdymas. Metodika. Vilnius: Lietuvos akušerių sąjunga. Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Normalus%20gimdymas.pdf
3. Bosmans, G., Bakermans-Kranenburg, M. J., Vervliet, B., Verhees, M. W., & van IJzendoorn, M. H. (2020). A learning theory of attachment: Unraveling the black box of attachment development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 113, 287-298. Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
4. Cherel, Q., Burey, J., Rousset, J., Picard, A., Mirza, D., Dias, C., Jacquet, H., Mariani, P., Raffegeau, N., Saupin, I., Bornes, M., Lapidus, N., Quesnel, C., & Garnier, M. (2022). Epidural analgesia information sessions provided by anesthetic nurses: impact on satisfaction and anxiety of parturient women a prospective sequential study. *BMC anesthesiology*, 22(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01647-z>
5. Dokuhaki, S., Heidary, M., & Akbarzadeh, M. (2019). Investigation of the effect of training attachment behaviors to pregnant mothers on some physical indicators of their infants from birth to three months based on the separation of male and female infants.
6. Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4), e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
7. Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4), e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
8. Fallon, V., Silverio, S. A., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2021). Postpartum-specific anxiety and maternal bonding: Further evidence to support the use of childbearing specific mood tools. *Journal of reproductive and infant psychology*, 39(2), 114–124.
9. Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1), 239–246. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.003>

10. Fernandes, S., Galacho, J., Borrego, A., Pereira, D., Lança, F., & Ormonde, L. (2021). Impact of Labor Epidural Analgesia on Maternal Satisfaction and Childbirth Expectations in a Tertiary Care Center in Portugal: A Prospective Study. *Acta medica portuguesa*, 34(4), 272–277. <https://doi.org/10.20344/amp.13599>
11. Ghadery-Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiie, Z., & Zargham-Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent-infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(1), 71–76. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.174756>
12. Gosselin, N. E. (2018). Facilitators of Maternal Affective Attachment Bonds in Various Family Contexts (Doctoral dissertation, Université d'Ottawa/University of Ottawa).
13. Gosselin, N. E. (2018). Facilitators of Maternal Affective Attachment Bonds in Various Family Contexts (Doctoral dissertation, Université d'Ottawa/University of Ottawa).
14. Haller, A., Haller, A., Tirić, D., & Tomić, V. (2021). Assessment of mothers' satisfaction with health care during childbirth in a tertiary-level maternity ward. *Medicinski glasnik : official publication of the Medical Association of Zenica-Doboj Canton, Bosnia and Herzegovina*, 18(2), 510–515. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.17392/1373-21>
15. Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2022). Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 22(1), 1–9. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1186/s12884-021-04367-3>
16. Yargawa, J., & Leonardi-Bee, J. (2015). Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Journal of epidemiology and community health*, 69(6), 604–612. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204784>
17. Jha, P., Larsson, M., Christensson, K., & 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), 1386932. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1080/16549716.2017.1386932>
18. Jha, P., Larsson, M., Christensson, K., & 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), 1386932. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1080/16549716.2017.1386932>
19. Kristoffersen, L., Støen, R., Rygh, H., Sognæs, M., Follestad, T., Mohn, H. S., Nissen, I., & Bergseng, H. (2016). Early skin-to-skin contact or incubator for very preterm infants: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 593. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1186/s13063-016-1730-5>

20. Lin, K.-Y., Tsai, Y.-J., Yang, J.-F., & Wu, M.-H. (2022). Physical therapists' experiences and perceptions of antepartum and postpartum care. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 22(1), 1–15. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1186/s12884-022-04484-7>
21. Miniati, M., Callari, A., & Pini, S. (2017). Adult Attachment Style and Suicidality. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 250–259. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.250>
22. Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y. (2013). Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 171. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1186/1471-2393-13-171>
23. Nakić Radoš S. (2021). Parental Sensitivity and Responsiveness as Mediators Between Postpartum Mental Health and Bonding in Mothers and Fathers. *Frontiers in psychiatry*, 12, 723418. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.723418>
24. Oruç, M., & Kukulcu, K. (2022). The relationship between maternal function and maternal attachment of women during the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 288–298. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1080/02646838.2021.1962824>
25. Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *American family physician*, 100(8), 485–491.
26. Paliulytė, V., Zdanytė, K., & Žitkutė, V. (2016). Veiksniai, turintys įtakos moters pasitenkinimui planiniu gimdymu ir planine cezario pjūvio operacija. *Medicinos teorija ir praktika*, 22(2), 133-138.
27. Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., & Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 346. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1186/s12884-019-2503-4>
28. Pilch D. (2015). Wpływ modułu porodowego na stan emocjonalny matki, tworzenie więzi z dzieckiem i stan neurobehawioralny noworodka [The influence of birth modus on the emotional state of the mother, bonding, and the newborn's neurobehavioural state]. *Pomeranian journal of life sciences*, 61(3), 249–256.
29. Rahman, A. E., Perkins, J., Salam, S. S., Mhajabin, S., Hossain, A. T., Mazumder, T., & Arifeen, S. E. (2020). What do women want? An analysis of preferences of women, involvement of men, and decision-making in maternal and newborn health care in rural Bangladesh. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2854-x>
30. Røseth, I., Bongaardt, R., Lyberg, A., Sommerseth, E., & Dahl, B. (2018). New mothers' struggles to love their child. An interpretative synthesis of qualitative studies. *International*

journal of qualitative studies on health and well-being, 13(1), 1490621.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1490621>

31. Sapkota, S., Kobayashi, T., Kakehashi, M., Baral, G., & Yoshida, I. (2012). In the Nepalese context, can a husband's attendance during childbirth help his wife feel more in control of labour?. *BMC pregnancy and childbirth*, 12, 49. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-49>
32. Seefeld, L., Weise, V., Kopp, M., Knappe, S., & Garthus-Niegel, S. (2022). Birth Experience Mediates the Association Between Fear of Childbirth and Mother-Child-Bonding Up to 14 Months Postpartum: Findings From the Prospective Cohort Study DREAM. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 776922. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.3389/fpsy.2021.776922>
33. Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive health*, 15(1), 73. <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1186/s12978-018-0511-x>
34. Tayelgn, A., Zegeye, D. T., & Kebede, Y. (2011). Mothers' satisfaction with referral hospital delivery service in Amhara Region, Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth*, 11, 78. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-78>
35. Takubo, Y., Nemoto, T., Obata, Y., Baba, Y., Yamaguchi, T., Katagiri, N., Tsujino, N., Kitamura, T., & Mizuno, M. (2019). Effectiveness of Kangaroo Care for a Patient with Postpartum Depression and Comorbid Mother-Infant Bonding Disorder. *Case reports in psychiatry*, 2019, 9157214. <https://doi.org/10.1155/2019/9157214>
36. Tanaka, K., Kurniasari, N. M. D., Widyanthini, D. N., Suariyani, N. L. P., Listyowati, R., Urayama, A., Wirawan, I. M. A., & Yoshimura, K. (2020). Perception of childbirth experiences of Japanese women in Bali, Indonesia: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 760. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03466-x>
37. Tocchioni, V., Seghieri, C., De Santis, G., & Nuti, S. (2018). Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(8), 594–601. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy078>
38. Wulff, V., Hepp, P., Wolf, O. T., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2021). The influence of maternal singing on well-being, postpartum depression and bonding - a randomised, controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 501. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03933-z>
39. Zbarauskaitė (2005), PRIERAISUMAS: iššūkiai ir galimybės globojant vaiką ar paauglį.