

## PARAMOS IR PAGALBOS TEIKIMAS MOTERIMS PIRMAISIAIS MĖNESIAIS PO GIMDYMO

Alina Vaškelytė<sup>1,2</sup>, Regvita Šaduikytė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra*

<sup>2</sup>*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra*

**Raktažodžiai:** pirmieji mėnesiai po gimdymo, moterų patirtys, parama ir pagalba.

### Santrauka

Pirmaisiais mėnesiais po gimdymo moteris ir visa šeima turi prisitaikyti prie daugybės socialinių, psichologinių bei fizinių pokyčių. Per šį laikotarpį šeima turi išmokyti naujų gebėjimų – rūpintis naujagimi. Moteris, su naujagimi išvykusi iš ligoninės į namus, patiria daugybę problemų, tokių kaip skausmingas žindymas, laktacijos stoka, nerimas, depresija, pervargimas. Siekiant atskleisti, kokią paramą ir pagalbą moterys gauna pirmaisiais mėnesiais po gimdymo, buvo atliktas kokybinis tyrimas. Taisytytas individualaus pusiau struktūruoto interviu metodas. Tyrime dalyvavo penkios moterys. Interviu duomenys buvo analizuojami kokybinės turinio analizės metodu. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog moterys pirmaisiais mėnesiais po gimdymo daugiausia paramos ir pagalbos sulaukė iš savo vyro, šeimos bei draugių. Moterims trūko sveikatos priežiūros specialistų „vieningesnės nuomonės“. Pirmasis sveikatos priežiūros specialisto apsilankymas namuose suteikė daug žinių bei praktinių gebėjimų. Moterys interviu metu pasakojo, kad pirmaisiais mėnesiais po gimdymo patyrė psichologinių bei žindymo sunkumų. Informacijos tyrimo dalyvės lengviausiai ir greičiausiai rado internete, tačiau susidūrė su informacijos gausa ir dezinformacija. Naudingos buvo žinios, gautos nėštumo metu skaitant knygas, bei anksčiau auginant jaunesnes seseris ar brolius.

### Įvadas

Pirmieji mėnesiai po gimdymo dažniausiai siejami su džiaugsmingomis emocijomis, tačiau per šį laikotarpį moterys patiria miego trūkumą, nuovargį, žindymo sunkumus, psichinės sveikatos sutrikimus, lytinio potraukio sumažėjimo ar šlapimo nelaikymo problemas [1]. Nors jų daugeiui laikotarpis po gimdymo yra nesudėtingas, tačiau reikia atkreipti dėmesį ir į mažiausią nukrypimą nuo normos [2].

Moterų gaunamą paramą ir pagalbą pirmaisiais mėnesiais galima skirstyti į socialinę, psichologinę, dvasinę ir medicininę. Tyrimai rodo, kad moterų gaunama socialinė parama mažina patiriamą stresą, depresijos simptomus bei gerina gyvenimo kokybę [3, 4]. Psichikos sveikatos problemos pirmaisiais mėnesiais po gimdymo svyruoja nuo depresijos ir neapykantos iki kur kas rimtesnių sutrikimų, tokių kaip psichozė, bipolinis sutrikimas, potrauminis streso sindromas [5]. Pogimdyminė depresija statistiškai pasireiškia 10-15 proc. moterų, tačiau dar daugiau šios ligos atvejų nedidžiuojama [6]. R. Keefe ir kt. (2016) atliko kokybinį tyrimą, kurio dalyvės – moterys, sirgusios pogimdyminė depresija. Buvo siekiama išsiaiškinti, kaip tiriamųjų dvasinis gyvenimas, bažnyčios lankymas ar kitos dvasinės praktikos gali daryti įtaką pogimdyminėi depresijai pirmaisiais mėnesiais po gimdymo. Nustatyta, kad dvasingumas sumažino stresą, vienišumo jausmą, pagerino ryšius tarp artimųjų [7].

Pasaulyje taikomos įvairios šeimų mokymo programos, kuriomis siekiama dar nėštumo metu bei pirmaisiais metais po gimdymo padėti visai šeimai įgyti naujų žinių ir gebėjimų. Šias programas vykdo sveikatos priežiūros specialistai – slaugytojai, akušerės ar bendrosios praktikos gydytojai [8]. Nors nepavyko rasti informacijos apie tokių programų vykdymą Lietuvoje, tačiau šeimos gydytojas aplanko moteris jų namuose per pirmąsias tris dienas po grįžimo iš gimdymo stacionaro, o po 6 savaičių moteris turėtų profilaktiškai apsilankyti pas akušerę-ginekologą [10]. Daugiau informacijos apie sveikatos priežiūros specialistų teikiamą pagalbą ir paramą Lietuvoje rasti nepavyko.

**Darbo tikslas** – atskleisti moterų gaunamą paramą ir pagalbą pirmaisiais mėnesiais po gimdymo.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Kokybinis tyrimas buvo vykdomas Lietuvos X ir Y savivaldybėse. Apklaustos penkios moterys, atrinktos pagal šiuos kriterijus: po gimdymo praėjo ne mažiau nei 6 savaitės, savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime, vyresnės nei 18 metų.

Tyrimo duomenys rinkti pusiau struktūruoto interviu

metodu. Buvo parengti trys atviro tipo klausimai, kaip pagalbinė priemonė dalyvių nuomonei atsiskleisti. Interviu laikas ir vieta buvo suderinti su kiekviena tyrimo dalyve: su dviem informantėmis buvo susisiekta telefonu, su trimis – internetu, laikantis visų konfidencialumo reikalavimų. Visi interviu vyko informantėms patogiu laiku jų namuose. Interviu trukmė – 30-70 minučių. Duomenys buvo įrašomi į diktofoną ir transkribuojami vienos iš autorių. Tyrimo duomenys buvo analizuojami taikant kokybinės turinio analizės metodą trimis žingsniais:

1. Tiriamųjų aprašų turinio skaitymas ir pagrindinių kategorijų išskyrimas, naudojant raktažodžius.

2. Prasminių elementų skirstymas į subkategorijas: pasikartojančių elementų paieška ir nustatymas.

3. Turinio duomenų interpretavimas įvairiais aspektais.

Tyrimo rezultatai buvo nagrinėjami teksto turinio atžvilgiu, jungiami į grupes, iš kurių sudaromos temos.

Tyrimo dalyvių socialinės ir demografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

Atliekant tyrimą, buvo užtikrintas konfidencialumas bei anonimiškumas, informančių vardai pakeisti. Tyrimui atlikti gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas.

### Tyrimo rezultatai

Išanalizavus, kokią paramą ir pagalbą moterys gauna pirmaisiais mėnesiais po gimdymo, buvo išskirtos trys pagrindinės temos: 1) efektyvi nespécialistų parama ir pagalba, 2) nenuosekli sveikatos priežiūros specialistų parama ir pagalba, 3) lengvai prieinama pagalba.

**Efektyvi nespécialistų parama ir pagalba.** Daugiausia paramos ir pagalbos pirmaisiais mėnesiais po gimdymo moterims suteikė jų vyrai, padėdami atlikti darbus, tiesiogiai susijusius su vaiko priežiūra: „*Tai buvo toks komandinis*

*darbas su vyru, kai vaikas bunda, tai greičiausiai pilnas pampersiukas, tada vyras eina pakeist jį“ (Aistė, 24 m.).* Moterys pasakojo, jog sulaukė ir netiesiogiai su vaiko priežiūra susijusios vyro pagalbos: „*Vyras turėjo visą laisvą mėnesį, tai gamino valgyt, tvarkė namus, dar laiptinę išplovė“ (Rima, 27 m.).* Vyrai moterims teikė emocinę paramą ir pagalbą: „*Tai padėjo tai, kad žinojom, jog mes vienas kitam esam pagalba, tiek psichologinė, tiek fizinė, tiek visokia kitokia“ (Lina, 26 m.).* Panašūs rezultatai gauti Jungtinėse Amerikos Valstijose (2017) atliktame kokybiniame tyrime, kuriame buvo siekta suprasti ir nustatyti pagrindinius paramos ir pagalbos būdus moterims tiek nėštumo, tiek pogimdyminiu laikotarpiu. Nustatyta, jog moterys pirmaisiais mėnesiais po gimdymo didžiausios pagalbos sulaukė iš savo partnerio bei artimųjų [9].

Tyrimo duomenys atskleidė, kad iš kitų šeimos narių pirmaisiais mėnesiais po gimdymo moterys dažniausiai kreipėsi į savo mamą: „*Nu iš mamos daugiausia, mama padėjo labiausiai. Kokie klausimai kyla, ko nežinai, tai mamai pasiskambini, nes jinai kai užauginus mus“ (Justina, 22 m.).* Kai kurios tyrimo dalyvės pagalbos į savo mamas nesikreipė dėl skirtingo požiūrio į vaiko auginimą: „*Nors labai myliu savo mamą, labai gera mano mama, mane puikiai užaugino, bet aš žinau, kad jinai turi savo įsitikinimų, savo nuomonių. Aš įsivaizduoju, kad aš ir matau truputį kitaip viską“ (Kotryna, 26 m.).*

Mūsų tyrime dalyvavusios mamos nurodė, kad draugių galėjo klausti ko tik norėjo, nebijojo užduoti klausimų, jautėsi saugiai, susidurdamos su tokio pobūdžio problemomis: „*Turėjau draugę, kuri man padėdavo, laisvai klausdavau, be jokių kompleksų, aš net mamai taip nesakydavau ir tiek neklausdavau, kaip į ją jaučiausi, kad galiu atsiremt, tai tikrai buvo kažkas neįtikėtino. Ir Dievui dėkoju, kad jinai atsirado“ (Kotryna, 26 m.).* Kanadoje (2019) vykusio tyrimo duomenimis, taip pat nustatytas svarbus vyro, artimųjų bei šeimos vaidmuo, teikiant pagalbą moterims pirmaisiais mėnesiais po gimdymo. Atliktas tyrimas nustatė, kad vyro, draugų, šeimos bei artimųjų teikiama parama sumažino psichologinių sveikatos sutrikimų pasireiškimą nėštumo metu ir iki metų po gimdymo [3].

**Nenuosekli sveikatos priežiūros specialistų parama ir pagalba.** Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintame Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos apraše nurodyta, kad naujagimis per tris darbo dienas nuo išvykimo iš akušerijos stacionaro turi būti aplankytas ir apžiūrėtas šeimos medicinos paslaugas teikiančio šeimos arba vaikų ligų gydytojo, bendrosios praktikos slaugytojo arba akušerio [10]. Interviu analizė parodė, kad daugumą moterų aplankė gydytojas ir bendrosios praktikos slaugyto-

**1 lentelė.** Tyrimo dalyvių socialinės ir demografinės charakteristikos

Tyrimo dalyvė	Amžius, metais	Gyvenamoji vieta	Vaikų skaičius	Išsilavinimas	Šeiminė padėtis
Rima	27	Y	1	Aukštasis universitetinis	Ištekėjusi
Aistė	24	X	1	Aukštasis neuniversitetinis	Ištekėjusi
Kotryna	26	X	1	Aukštasis neuniversitetinis	Ištekėjusi
Lina	26	X	1	Aukštasis universitetinis	Ištekėjusi
Justina	22	Y	1	Vidurinis	Partnerystė

tojas, tačiau tyrimo dalyvės teigė, kad nežinojo šio vizito svarbos ir tvarkos: „*Pas mus tik vieną kartą buvo, šiaip turėjo gal tris kartus, aš nežinau šiaip*“ (Justina, 22 m.). Po pirmojo privalomo sveikatos priežiūros vizito namuose, informantės palaikė netiesioginį kontaktą su sveikatos priežiūros specialistais, o tiksliau – su šeimos gydytoja. Moterys įvardijo, jog šeimos gydytojai galėjo bet kada paskambinti mobiliuoju telefonu arba parašyti į socialinius tinklus: „*Nes dabar tiesiog labai daug kitų mamų sakė, kad bendrauja su gydytoju Facebook’u ir nuotraukom. Tai tokie socialūs visi dabar*“ (Lina, 26 m.).

Didėjant žmonių poreikiams, didėja reikalavimai medicams. Iš jų tikimasi ne tik aukščiausio lygio žinių ir kompetencijos, bet kur kas daugiau – pagarbos, dėmesio, užuojautos, supratimo, partnerystės ir bendradarbiavimo, priimtą svarbiausius sprendimus, susijusius su paciento sveikata. Ne visada medicams pavyksta bendrauti su skirtingo charakterio pacientais [11]. Tai parodė ir mūsų atliktas tyrimas. Informantės nurodė, jog trūko aiškios sveikatos priežiūros specialistų informacijos, ypač ligoninėje, kai gydytojas pakankamai nepaaiškino ar neinformavo, todėl moterys jautėsi pasimetusios, nežinančios ką daryti: „*O toj pačioj ligoninėj ėjo akušerės, kas parą keitėsi akušerės ir jos kiekviena kalbėjo skirtingai, ir tos rankos tiesiog jau nusvyra, tai kaip iš tikrųjų man daryti*“ (Kotryna, 26 m.).

Išanalizavus duomenis, atsiskleidė psichologinės pagalbos trūkumas. Moterys pasakojo apie depresiją, nerimą, pervargimą: „*Kartais ir emociniai dalykai išmuša. Pradedu galvot, kad to pieno nėra ir paverkiu ir pradedu verkt, kad verčiau, nu nes tipo kaip čia galėjai sau leist verkt maitinanti mama, emociją gali juk perduoti. Tai būdavo nervuojuos, o tada verkiu, kad leidau sau nervuotis*“ (Kotryna, 26 m.). Visos tyrimo dalyvės patyrė žindymo sunkumų. Informantės su ašaromis pasakojo apie skausmą, kurį teko kęsti, norint žindyti: „*Taip pat labai išsigandau kai pirmosiomis savaitėmis labai skaudėjo krūtis žindant*“ (Rima, 27 m.). Kanadoje (2015) vykęs tyrimas atskleidė, kokią pagalbą gavo žindančios moterys ir kokios pagalbos joms reikėjo. Buvo nustatyta, jog 4 proc. moterų negavo jokios informacijos. Kitos daugiausia informacijos gavo iš slaugytojų – 41 proc., šeimos narių – 20 proc., rašytinių šaltinių 15 proc., draugų ar kitų mamų – 13 proc., prieš tai buvusios žindymo patirties – 12 proc., gydytojo – 7 proc., nėštumo metu ar pogimdyminiu laikotarpiu lankomų pamokėlių – 7 proc., interneto – 7 proc. ir tik 18 proc. moterų gavo visą reikiamą informaciją apie žindymą [12].

**Lengvai prieinama pagalba.** Informantės kaip vieną iš pagalbinių paramos ir pagalbos formų nurodė internetą. Moterys pirmaisiais mėnesiais po gimdymo internete daugiausia ieškojo informacijos apie vaiko sveikatą – motoriką, žaislų

pasirinkimą: „*Tai taip ir po gimdymo, ten atrodo kas mėnesį galėjai sekti raidos tuos etapus. Tai va, aš ten skaitydavau ir man būdavo įdomu*“ (Aistė, 24 m.). Belgijoje (2017) vykusio tyrimo metu nustatyta, kad po gimdymo 90,5 proc. moterų internete ieškojo informacijos apie save ar kūdikį. Daugiausia moterų internete ieškojo informacijos apie savo sveikatą – 88,1 proc., dažniausiai ieškoma tema – žindymas. Moterys teigė, kad internete rasta informacija buvo naudinga (82,7 proc.), tačiau informaciją kokybės atžvilgiu įvertino 5,3 iš 10 balų [4]. Moterys iš interneto gavo labai daug naudingų žinių, bet susidūrė su informacijos kiekiu gausa. Informantės nurodė, jog internete gali rasti ir labai daug dezinformacijos, kuri klaidina, o kartais net gąsdina: „*Internetu informaciją reikia labai gerai atsisijoti, kuri yra tinkama, ir kuria galima pasikliauti ir jos kiekis milžiniškas. O dar sunkiau kai jos randi daug ir visokios*“ (Rima, 27 m.). Moterys nurodė, jog itin naudingos buvo anksčiau gautos žinios bei patirtys. Vienos nėštumo metu skaitė daug knygų apie pogimdyminį laikotarpį bei vaiko priežiūrą, kitos nurodė, jog gavo daug patirties augindamos savo jaunesnius brolius ar seseris: „*Mano vyras, kadangi pakankamai neseniai turėjo brolių tokį mažiuką, tai jis labai daug ką žinojo, pvz. kaip paimti. Atrodo kad pirmosiomis dienomis jis buvo žiauriai drąsesnis negu aš, nes jam jau tai buvo žinoma*“ (Lina, 26 m.).

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad moterims svarbi prieš gimdymą gauta informacija. Dalis moterų nėštumo laikotarpiu panaudojo knygų, susijusių su naujagimio žindymu, raida bei motorika, skaitymui, kita dalis nurodė, jog auginant vaiką labai padėjo praktinės žinios, įgytos anksčiau.

## Išvados

1. Pirmaisiais mėnesiais po gimdymo moterys didžiausią paramą ir pagalbą gavo iš savo vyro, kuris padėjo atlikti darbus ne tik tiesiogiai susijusius su vaiko priežiūra, bet ir buvo emocinė parama moteriai; mamos, kuri vienoms moterims buvo vienas iš pagrindinių paramos ir pagalbos šaltinių, tačiau kitos moterys į savo mamą nesikreipė dėl skirtingų nuomonių ir įsitikinimų; bei draugių, kurios augino tokio paties amžiaus vaikus ir dalijosi patirtimi.

2. Moterims pirmaisiais mėnesiais po gimdymo trūko psichologinės sveikatos priežiūros specialistų paramos bei bendros nuomonės, tačiau šeimos gydytojo ar bendrosios praktikos slaugytojo apsilankymas namuose buvo naudingas visoms be išimties.

3. Internetas moterims pirmaisiais mėnesiais po gimdymo buvo greičiausiai ir lengviausiai prieinamas paramos ir pagalbos šaltinis, tačiau jame moterys susidūrė su informacijos gausa ir nekokybiškais žiniomis.

## Literatūra

1. Haran C, Driel M, Mitchell B, Brodrribb W. Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care - a systematic review. *Pregnancy Childbirth* 2014;14:1-9.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-51>
2. Barboza-Salerno GE. Cognitive readiness to parent, stability and change in postpartum parenting stress and social-emotional problems in early childhood: a second order growth curve model. *Children Youth Services Review* 2020;113:1-11.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104958>
3. Racine N, Plamondon A, Hentges R, Tough S, Madigan S. Dynamic and bidirectional associations between maternal stress, anxiety, and social support: the critical role of partner and family support. *J Affect Disord* 2019; 252:19-24.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.083>
4. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: a qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17(1):213.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>
5. Noonan M, Galvin R, Doody O, Jomeen J. A Qualitative meta-synthesis: public health nurses role in the identification and management of perinatal mental health problems. *J Adv Nurs* 2017; 73(3):545-557.  
<https://doi.org/10.1111/jan.13155>
6. Khan L. Falling through the gaps: perinatal mental health and general practice. *Centre Mental Health* 2015:1-44.
7. Keefe RH, Brownstei-Evans C, Polmanteer RR. "I find peace there": how faith, church, and spirituality help mothers of colour cope with postpartum depression. *Ment Health Relig Cult* 2016;19(7):722-733.  
<https://doi.org/10.1080/13674676.2016.1244663>
8. Schaub S, Ramseier E, Neuhauser A, Burkhardy ACA, Lanfranchi A. Effects of home-based early intervention on child outcomes: a randomized controlled trial of parents as teachers in Switzerland. *Early Childhood Research Quarterly* 2019; 46:173-185.  
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.03.007>
9. Prabhakar AS, Guerra-Reyes L, Effron A, Kleinschmidt VM, Driscoll M, Peters C, et al. "Let me know if you need anything": support realities of new mothers. Conference: 11th EAI International conference on pervasive computing technologies for healthcare. Barcelona, Spain 2017  
<https://doi.org/10.1145/3154862.3154863>
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose: Nėščiųjų ir motinų, iki vaikai sukaks vieneri metai, sveikatos tikrinimo tvarka, 2 priedas; Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos aprašas (2015 m. kovo 23 d. įsakymo Nr. V-383 redakcija), 3 priedas.  
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DC61D74561C5/asr>
11. Juknevičiūtė L. Tarpasmeninio gydytojo - paciento bendravimo reikšmingumas sveikatos priežiūros įstaigų įvaizdžio formavime. *VDU*, 2020:101.
12. Leurer MD, Misskey E. "Be positive as well as realistic": a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal* 2015;10:1-11.  
<https://doi.org/10.1186/s13006-015-0036-7>

### PROVIDING SUPPORT AND ASSISTANCE TO WOMEN DURING THE FIRST MONTHS AFTER GIVING BIRTH

A. Vaškelytė, R. Šaduikytė

Key words: the first month after childbirth, women's experiences, support and assistance.

#### Summary

The aim of this research was to reveal what support and assistance women receive during the first months after giving birth.

The study involved five mothers, who was in the first month after childbirth. Qualitative sampling method was applied through semi-structured interview. All interviews were recorded with a voice recorder. Collected data records were transcribed, analyzed and connected into subthemes and themes.

In the first months after giving birth women received the most support and assistance from their husbands, who helped them to carry out work not only directly related to childcare but also were emotional support for woman; from mothers who were one of the main sources of support and assistance, but other women did not turn to their mothers for support because of different opinions and beliefs; and from friends who are raising the same age children and sharing experiences.

During the first months after childbirth women lacked psychological support and unified opinion from health specialists despite the fact that a home visit by family doctor or a nurse was unexceptionally beneficial to all women.

The internet was the fastest and the easiest source of support for woman in the first months after childbirth, but their women met with an abundance of information and poor knowledge.

Correspondence to: [alina.vask@gmail.com](mailto:alina.vask@gmail.com)

Gauta 2020-09-18