

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Laimutė Kacienaitė

Žmogaus teisėmis grįstas moterų požiūris į gimdymą

.....
Women's Attitude Towards Childbirth Based on Human Rights
.....

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Leidžiama ginti _____
Visuomenės sveikatos (mokslinis laipsnis, vardas,
katedros vedėjas vardo pirmoji raidė ir pavardė)

(parašas)

Studentas

(parašas)

Darbo vadovas dr. D. Brogienė
(mokslinis laipsnis, vardas,
vardo pirmoji raidė ir pavardė)

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

Vilnius – 2022 m.

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
1. SAŲOKOS.....	5
2. ĮVADAS.....	6
3. LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
3.1. Žmogaus teisės tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose	8
3.1.1. Gimdyvės autonomija	9
3.1.2. Pagarba orumui	10
3.1.3. Pagarbus elgesys gimdymo metu	10
3.2. Teisė pasirinkti gimdymo vietą.....	12
3.2.1. Gimdymas namuose	13
3.2.2. Gimdymas ligoninėje	15
3.3. Teisė pasirinkti gimdymo būdą.....	16
3.3.1. Cezario pjūvis moters pageidavimu	17
4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS.....	20
5. TYRIMO REZULTATAI	22
5.1. Bendrosios moterų charakteristikos	22
5.2. Moterų teisė į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus	24
5.3. Moterų teisė į pagarbą jų autonomijai ir orumui	47
6. REZULTATŲ APTARIMAS	64
7. IŠVADOS.....	69
8. REKOMENDACIJOS.....	71
9. LITERATŪROS ŠALTINIAI.....	72
10. PRIEDAI	79

SANTRAUKA

Pagrindimas. Pasirinkta tema moksliniu lygiu Lietuvoje nėra tirta. Tyrimo objektas šiandieną išskirtinai aktualus ne tik medikų ir moterų bendruomenėms, bet ir sveikatos politikams, kurie turi priimti sprendimus atsižvelgdami į visuomenės nuomonę ir užtikrindami žmogaus teisių apsaugą. Taigi, trūksta duomenų mokslo lygmenyje, kokia yra moterų nuomonė apie realias žmogaus teises gimdymo procese ir kokios jų gimdymo patirtys, vertinant žmogaus teisių realizavimą gimdymo metu.

Tyrimo tikslas: įvertinti moterų požiūrį į gimdymą, grįstą žmogaus teisėmis.

Tyrimo uždaviniai: įvertinti moterų požiūrį į teisę rinktis gimdymo vietą, būdą ir gimdymo pozą gimdymo metu; įvertinti moterų nuomonę apie galimybę priimti sprendimus dėl jų gimdymo priežiūros; įvertinti moterų požiūrį į pagarbą jų autonomijai ir orumui.

Metodai. Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anoniminė anketinė internetinė apklausa. Pasirinktos tiriamosios yra socialinio tinklo „Facebook“ uždaros grupės narės. Iš viso gauta 251 statistinei analizei tinkama anketa. Gauti tyrimo duomenys buvo apdoroti IBM „SPSS Statistics“ ir grafiškai pavaizduoti Microsoft Excel programa. Analizuojant duomenis naudoti statistiniai tyrimo metodai: aprašomoji statistika. Jos pagalba pateiktos bendrosios moterų charakteristikos, atlikta moterų požiūrio į gimdymą grįstą žmogaus teisėmis dimensijų analizė. Ryšiui tarp analizuojamų kategorinių kintamųjų skirtingose respondentų grupėse įvertinti buvo naudojamas chi-kvadrato (χ^2) kriterijus. Rezultatų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingas, kai $p \leq 0,05$.

Rezultatai ir išvados. Kiek daugiau nei pusė apklausos dalyvių žinojo, kad turi gimdymo vietos pasirinkimo teisę, penktadalis respondenčių nurodė nežinojusios tokios pasirinkimo galimybės. Respondentės, turinčios aukštąjį išsilavinimą, ištekėjusios bei tos, kurioms buvo atliktas cezario pjūvis, buvo daugiau informuotos apie gimdymo vietos pasirinkimo galimybę. Pusė respondenčių nurodė negalėjusios pasirinkti gimdymo būdo, ypač tos, kurios pageidavo cezario pjūvio operacijos. Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp nuomonės apie galimybę rinktis gimdymo pozą ir gimdymo būdo bei amžiaus. Dauguma respondenčių pažymėjo, kad turėjo galimybę rinktis lydinį asmenį gimdymo metu ir jis buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų. Du trečdaliai respondenčių jautė, kad jos sveikatos priežiūros specialistų yra įtraukiamos į sprendimų priėmimą dėl jų gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo ir yra gavusios pakankamai informacijos priimti sprendimus. Daugiau nei pusė respondenčių jautė, kad jų pasirinkimai gimdymo metu yra gerbiami, ir kad jų privatus gyvenimas neliečiamas ir gerbiamas. 68,5 proc. respondenčių gimdymo metu jautėsi saugios ir pasitikinčios savimi. Ketvirtadalis respondenčių nurodė, kad gimdymo metu patyrė smurtą iš medicinos personalo (pažeminimą, įžeidinėjimą ar kt.). 71,7 proc. respondenčių nurodė turėjusios teigiamą gimdymo patirtį. Mažiausiai teigiamos patirties įgijo tos respondentės, kurioms buvo atliktas skubus cezario pjūvis.

SUMMARY

Justification. The chosen topic has not been researched at the scientific level in Lithuania. The subject of the study is of exceptional relevance nowadays not only to the medical and female communities, but also to health politicians who must make decisions that considers public opinion and ensure the protection of human rights. Thus, there is a lack of data at the scientific level on women's perception of human rights during childbirth and their experience on how human rights are being followed during childbirth.

The aim of the study: to evaluate women's attitude towards childbirth based on human rights.

Objectives of the study: to evaluate women's attitude towards the right to choose the place, method and posture of childbirth; to assess women's views on the possibility of making decisions about their childbirth care; to assess women's attitudes towards respect for their autonomy and dignity.

Methods. The chosen quantitative research method is an anonymous online questionnaire. The selected subjects are members of the closed group on a social network Facebook. A total of 251 questionnaires suitable for statistical analysis were received. The obtained research data was processed on IBM SPSS Statistics and plotted on Microsoft Excel. Descriptive statistical method was used to analyze the data. With its help, general characteristics of women are presented and analysis of the dimensions of women's attitude towards childbirth based on human rights is performed. The chi-square (χ^2) criterion was used to assess the relationship between the analyzed categorical variables in different groups of respondents. The difference in results is considered statistically significant when $p \leq 0,05$.

Results and conclusions. Slightly more than half of the survey participants knew that they had the right to choose their place of birth and a fifth of respondents indicated that they were not aware of such a choice. Respondents with tertiary education who were married and those who underwent caesarean section were more informed about the choice of birth site. Half of the respondents indicated that they could not choose the method of childbirth, especially those who requested caesarean section. Statistically significant correlations were found between the opinion on the possibility to choose the posture and the method and age of childbirth. The majority of respondents indicated that they had the opportunity to choose an accompanying person during childbirth and that it was received in good faith by medical professionals. Two-thirds of respondents felt that medical professionals are involved in making decisions about their childbirth care or interventions and have received enough information to make decisions. A quarter of respondents indicated that they have experienced violence from medical staff (humiliation, insult, etc.) during childbirth. 71,7% respondents indicated having a positive birth experience.

1. SĄVOKOS

„Orumas – teisės saugoma ir ginama asmeninė neturtinė vertybė – žmogaus savigarba, savo vidinės vertės suvokimas [1]“.

„Autonomija – asmens teisė apsispręsti sava valia. Reiškiasi žmogaus savarankiškumu, veiklos ar gyvenamos nepriklausomybe, savaiminiu arba sąmoningu aktyvumu. Autonomija grindžiamas asmens orumas, dorovinis elgesys, prieštaraujantis žmogaus gamtiniam, kultūriniam bei socialiniam sąlygotumui [2].“

Epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas – nuskausminimo būdas, leidžiant anestetikus į stuburo kanalo ertmę (epidurinę tarpą), atliekamas gydytojo anesteziologo-reanimatologo [3].

Perinatalinis periodas – skaičiuojamas nuo 22 nėštumo savaitės (154 d.) iki 7 naujagimio chronologinio amžiaus dienos (168 val.) [4].

2. ĮVADAS

Intensyvėjant pasaulio modernėjimui, sparčiai besivystant mokslo technologijoms paslaugų teikimo sferoje, atsiranda grėsmė žmogaus teisių pažeidimams. Ne išimtis ir sveikatos sektorius. Paciento teisės tampa išskirtinai svarbios bendrame žmogaus teisių apsaugos kontekste. Kai kuriose sveikatos priežiūros srityse mokslo įrodymais grįstos medicinos praktikos ir žmogaus teisių apsaugos derinimas tampa labai kontraversiškas. Per pastarąjį dešimtmetį ypač daug diskusijų dėl žmogaus teisių realizavimo iškilo akušerijos srityje. Moterų nuomone, jų teisė pasirinkti ir priimti sprendimą dėl gimdymo priežiūros yra ribojama. Tuo tarpu gydytojai akušeriai ginekologai, remdamiesi mokslo įrodymais grįsta praktika ir etikos principais tikina, kad jų atsakomybė yra didžiulė ir siekis vienas – sėkmingas gimdymas ir naujagimiui, ir motinai. Taigi, akušerių ginekologų bendruomenė vadovaujasi tarptautinio akušerinės etikos profesinės atsakomybės modelio nuostatomis: pagarba pacientės autonomijai ir geradaryste, atsakingai pasverdami naudos ir žalos santykį ne tik motinai, bet ir vaisiui.

Kiekviena kūdikio besilaukianti moteris tiki, kad jos, kaip žmogaus, teisės bus saugomos bei gerbiamos ir gimdymo procese. Tarptautiniai ir nacionaliniai teisės aktai garantuoja pagarbą autonomijai, orumui bei teisę rinktis gimdymo vietą ar būdą. Partnerystės ir bendradarbiavimo kontekste sprendimai dėl gimdymo priežiūros turėtų būti priimti gimdyvės ir sveikatos priežiūros specialisto bendru sutarimu. Sveikatos priežiūros specialistas, kuris teikia gimdymo priežiūros paslaugas, turi gerbti žmogaus teises [5]. Humaniška ir įrodymais pagrįsta priežiūra gimdymo metu yra žmogaus teisė, kaip ir kiekvieno asmens, kuris siekia geros sveikatos priežiūros [6]. Taigi, akušerijos praktikoje išskirtinai svarbi tampa informuoto paciento sutikimo doktrina, kuri gali padėti išspręsti iškilusias kontraversiškas situacijas gimdymo procese.

Pastaraisiais metais gimdymas cezario pjūvio operacija tapo vis dažnesnis. Viena iš priežasčių – moterys tiesiog pageidauja tokio gimdymo būdo, t.y. nori gimdyti pasirenkant cezario pjūvio operaciją, nesant jokių medicininių indikacijų [7]. Ir vėlgi diskusijų objektu tampa žmogaus teisės: autonomija, pasirinkimo ir sprendimo priėmimo teisė. Klausimas labai kontraversiškas, nes neaišku tampa, kiek autonomijos, kiek laisvės rinktis lieka nėščiajai. Akušerių ginekologų bendruomenė, remdamasi mokslo įrodymais, gera tarptautine praktika teigia, kad cezario pjūvio operacija moters pageidavimu turi būti argumentuota ir pagrįsta, nes tai visų pirma yra operacija, antra – nėra palanki naujagimio tolimesniam vystymuisi. Tačiau moterų priimtas sprendimas gimdyti cezario pjūviu, be abejo, demonstruoja moterų galimybes realizuoti savo autonomiją ir teisę rinktis gimdymo procese. Ir vėlgi išskirtinai svarbus tampa informuoto paciento sutikimas, suteikiant moterims informaciją apie galimas operacijos komplikacijas, tokio gimdymo būdo įtaką naujagimio sveikatos raidai [8].

Temos aktualumas. Pasirinkta tema moksliniu lygiu Lietuvoje nėra tirta. Kadangi žmogaus teisių apsauga gimdymo procese labai kontraversiška, pastaruoju metu sulaukė labai didelio dėmesio. Tyrimo objektas šiandieną išskirtinai aktualus ne tik medikų ir moterų bendruomenėms, bet ir sveikatos politikams, kurie turi priimti sprendimus atsižvelgiant į visuomenės nuomonę ir užtikrinant žmogaus teisių apsaugą. Taigi, trūksta duomenų mokslo lygmenyje, kokia yra moterų nuomonė apie realias žmogaus teises gimdymo procese ir kokios jų gimdymo patirtys, vertinant žmogaus teisių realizavimą gimdymo metu.

Lietuvoje nėra skelbtų mokslinių straipsnių, kurie analizuotų moterų žinias apie žmogaus teises ir kaip jų yra laikomasi gimdymo metu. Pasaulinėje mokslinėje literatūroje klausimas analizuojamas, tačiau žmogaus teisių realizavimas gimdymo procese labai skiriasi atskirose valstybėse. Tai priklauso nuo ekonominių, kultūrinių, socialinių ypatumų valstybėje ir, be abejo, nuo sveikatos sistemos apsaugos modelio, taikomo toje valstybėje. Todėl svarbu moksliniu požiūriu palyginti ir įvertinti patirtį įvairių pasaulio šalių ir atrasti geros praktikos pavyzdžius. Gautus rezultatus bus galima sėkmingai taikyti tolimesniuose moksliniuose tyrimuose vertinant Lietuvos moterų požiūrį į gimdymą grįstą žmogaus teisėmis.

Tikslas – įvertinti moterų požiūrį į gimdymą grįstą žmogaus teisėmis. Siekiant darbo tikslo buvo išskirti šie uždaviniai:

1. Įvertinti moterų požiūrį į teisę rinktis gimdymo vietą, būdą ir gimdymo pozą gimdymo metu.
2. Įvertinti moterų nuomonę apie galimybę priimti sprendimus dėl jų gimdymo priežiūros.
3. Įvertinti moterų požiūrį į pagarbą jų autonomijai ir orumui.

Tyrimo instrumentas – klausimynas – sudarytas darbo autorės, pasinaudojant tarptautiniuose moksliniuose tyrimuose taikytais klausimynais bei atsižvelgiant į aktualius šia tema vykstančių diskusijų aspektus Lietuvoje. Darbo autorė paruoštas anketas išsiuntė socialinio tinklo „Facebook“ privačiai grupei, kurią sudaro gimdžiusios moterys. Atlikta mokslinės literatūros paieška, rezultatai pateikti literatūros apžvalgoje. Atlikta anketinė apklausa, gautų duomenų statistinė analizė, rezultatai įvertinti pateikiant išvadas ir rekomendacijas.

3. LITERATŪROS APŽVALGA

Mokslinės literatūros paieška apėmė 2021 – 2022 metų laikotarpį ir buvo atliekama elektroninėse duomenų bazėse: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <https://www.researchgate.net/>, <https://scholar.google.com/>. Paieškai naudota raktinių žodžių grupė: žmogaus teisės, gimdymas, gimdymo patirtis, autonomija ir orumas (human's rights, childbirth, childbirth experience, autonomy and dignity). Įtraukti straipsniai publikuoti anglų kalba ir ne senesni nei 10 metų. Apart duomenų bazėse gautų literatūros šaltinių darbe nagrinėti Lietuvos ir užsienio valstybių teisės aktai, reglamentuojantys žmogaus teises ir gimdymo priežiūrą. Pasirinktas Vankuverio bibliografijos stilius. Literatūros duomenų analizė atlikta vadovaujantis lyginamosios ir kritinės mokslinės literatūros apžvalgos bendraisiais principais. Darbo autorė, norėdama įvairiapusiškiau pateikti žmogaus teisių realizavimą gimdymo procese, nevengė pasinaudoti ir sveikatos politikos teiginiais bei nuostatomis, atsižvelgiant į tai, kad diskusijos šia tema vyksta visuose lygmenyse.

3.1. Žmogaus teisės tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose

Pamatines žmogaus teises – teisę į gyvybę, laisvę, orumą, neliečiamybę, privatumą, saugumą – reglamentuoja eilė tarptautinių teisės aktų. Vadovaujantis Jungtinių Tautų Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos (Universal Declaration of Human Rights 1948) 3 ir 12 straipsniais, kiekvienas žmogus turi teisę į gyvybę, laisvę, asmens saugumą, privatų ir šeimos gyvenimą. Tai kertinis tarptautinis dokumentas, siekiantis kiekvienam piliečiui užtikrinti jo lygybę ir orumą [9]. Europos sąjungos pagrindinių teisių chartijos 1 straipsnis pabrėžia, kad žmogaus orumas yra neliečiamas, jį reikia gerbti ir saugoti. Kiekvienas asmuo turi teisę į fizinę ir psichinę neliečiamybę, o 6 straipsnis akcentuoja, kad kiekvienas asmuo turi teisę į laisvę ir saugumą, kiekvienam asmeniui gyvenančiam teisinėje valstybėje yra suteiktos galimybės laisvai ir saugiai gyventi [10]. „*Kiekvienas asmuo turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo privatus ir šeimos gyvenimas...*“ teigia 8 Europos sąjungos pagrindinių teisių chartijos straipsnis. Taigi, žmogaus teisė į laisvę yra laisvai priimti sprendimus ir laisvai rinktis, kaip nori gyventi, kiek vaikų turėti, kokį darbą dirbti, kaip ir kur gimdyti vaikus. Žinoma, valstybė turi padėti asmenims realizuoti jų teises, užtikrindama jų saugumą, ypač sveikatos sektoriuje, kuomet žmogaus kūno fizinis ir psichinis neliečiamumas turi būti gerbiamas.

Visuotinė žmogaus teisių deklaracija įpareigoja valstybes neres gerbti žmogaus teises, susilaikyti nuo kišimosi į privatų žmogaus gyvenimą, arba kitaip jas apriboti. Valstybės įsipareigoja apsaugoti piliečius nuo žmogaus teisių pažeidimų [9].

Lietuva, ratifikavusi Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją, laikosi visuotinai priimtų žmoniškųjų vertybių saugojimo sampratos. Konvencijos 8 straipsnis kiekvienam piliečiui garantuoja teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos

gyvenimas [11]. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (priimta 1997 m. ir ratifikuota Lietuvoje 2002 m.) numato priemones, kurios būtinos žmogaus orumo ir pagrindinių individo teisių ir laisvių apsaugai, taikant medicinos mokslus praktikoje. Konvencija reikalauja, kad gydytojai gerbtų žmogaus teises.

Lietuvos Respublikos Konstitucija nustato: „Žmogaus asmuo yra neliečiamas, o žmogaus orumą gina įstatymas“ (18 str.). Tai principinis pagarbos žmogui reikalavimas, kurio pagrindu plėtojamos ir kitos žmogiškosios vertybės. Sveikatos srityje žmogaus orumas (autonomija) kiekvienam asmeniui suteikia teisę nubrėžti savo fizinio ir psichinio neliečiamumo ribas ir jas išreikšti per laisvą, informuotumu pagrįstą asmens sutikimą.

Pacientų teisės Lietuvoje ginamos specialiu Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu. Įstatymas reikalauja paciento garbės ir orumo nežeminančių sąlygų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas bei pagarbaus personalo elgesio (LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas) [12].

3.1.1. Gimdyvės autonomija

Autonomija – tai teisė į asmens laisvę ir neliečiamumą. Asmens sveikatos priežiūroje taikoma paciento autonomijos sąvoka, kuri yra šiuolaikinės medicinos teisės pamatas. Tik pats pacientas laisva valia gali nuspręsti, kokią priežiūrą pasirinkti ir kokios atsisakyti. Autonomija, kaip galimybė asmeniui pasirinkti pačiam ir reikalauti, kad niekas kitas neprimestų jam savo valios. Taigi, autonomija tik patvirtina, kad pats pacientas yra geriausias savo interesų atstovas. Jo orumas, privatumas ir konfidencialumas yra saugomi įstatymų. Autonomijos principo sklaida sveikatos priežiūroje iš esmės keičia sveikatos profesionalo ir paciento santykius, ir sudaro prielaidas jų partnerystei.

Autonomiškumo principas gimdymo metu suteikia gimdyvei tam tikrą laisvę veikti, pasirinkti ir apsispręsti pačiai, kas jai yra svarbu.

Žmogaus kūno autonomija – viena svarbiausių medicinos etikos vertybių sveikatos priežiūroje ir informuoto sutikimo praktikoje [13]. Žmogaus teisės apima moterų teisę į lygybę, jų orumą, savarankiškumą, informaciją ir kūno neliečiamumą bei pagarbą privačiam gyvenimui, sveikatą (lytinę, reprodukcinę) be diskriminacijos. Be to, moterys turi teisę gyventi laisvai be smurto, kankinimo, ar nežmoniško elgesio [14]. Tiek moterys, tiek mergaitės turi teisę savarankiškai priimti sprendimus dėl savo kūno, reprodukcinės sveikatos, o tai yra susiję su teise į lygybę ir privatumą. Sprendimas ar nutraukti nėštumą iš esmės pirmiausia yra moters apsisprendimas, nes jis gali nulemti visą moters tolesnį asmeninį ir šeiminių gyvenimą bei turėti įtakos naudojimuisi kitomis žmogaus teisėmis [15].

3.1.2. Pagarba orumui

Nėštumo ir gimdymo metu moterys yra labai pažeidžiamos, todėl joms svarbu, kad būtų išlaikytas jų orumas. Europos sąjungos pagrindinių teisių chartijos 1 straipsnis reglamentuoja, kad žmogaus orumas yra neliečiamas ir jį reikia gerbti ir saugoti [10]. Todėl gimdyvėms ypač svarbu tokiu jautriu gyvenimo momentu išlaikyti savo orumą, jaustis saugiomis, būti gerbiamomis medicinos personalo, ir kad patys medikai jaustų pagarbą ir stengtųsi išlaikyti nėščiosios orumą viso nėštumo ir gimdymo metu.

Vertinant orumą galima išskirti tris orumo rūšis: asmeninį žmogaus orumą, orumą santykiuose ir orumą visuomeninėse institucijose. Asmeninį žmogaus orumą galima būtų apibūdinti kaip individo ir savarankiško asmens suvokimą. Asmeninis žmogaus orumas yra subjektyviai ir kultūriškai vertinamas, be to, žmogaus aplinka turi įtakos asmeniniam orumui. Orumas santykiuose – santykis tarp individo ir socialinės aplinkos (kolektyvo) ir kaip tarpusavio pagarbus ryšys yra išlaikomas. Taigi, socialinio orumo sąvoką galima sieti su visuomeninių institucijų orumo sąvoka: santykis ir ryšys tarp gimdyvės ir ligoninės ir jos personalo. Šie aspektai yra tarpusavyje susiję ir priklausomi [16,17].

Kaip ir visi sveikatos priežiūros paslaugų gavėjai, nėščios moterys turi teisę savarankiškai priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros nėštumo metu. Tačiau ši teisė kelia painiavą, ypač tais atvejais, kai dėl moters sprendimo gali padidėti rizika vaisiaus sveikatai [13,16]. Kitas svarbus aspektas yra ne tik nėščiųjų moterų žmogaus teisės, bet ir medicinos personalo kompetencija nepažeidžiant žmogaus teisių (tiek nėščiosios, tiek vaisiaus) viso nėštumo ir gimdymo metu. Kiekvieno medicinos personalo (gydytojai ginekologai, akušeriai, slaugytojos, pribuvėjos ir pan.) požiūris ir įsitikinimai apie moters, vaisiaus ir sveikatos priežiūros specialistų įstatymines teises skiriasi [16].

Taikant tokį žmogaus teisėmis pagrįstą požiūrį į motinos sveikatą, reikia atkreipti dėmesį į pagrindinį žmogaus teisių orumo principą bei su juo susijusius autonomijos, lygybės ir saugumo principus, kurie yra svarbūs teikiant visas sveikatos priežiūros paslaugas [17]. Kas yra labai svarbu paminėti, kad pažeidžiant moterų orumą ir savigarbą tiek nėštumo, tiek gimdymo metu, yra ne tik pažeidžiamos žmogaus teisės, bet iškyla grėsmė sveikatos priežiūros paslaugų kokybei [16,17]. Manoma, kad informacijos apie žmogaus ir sveikatos teises nėštumo ir gimdymo metu trūkumas turi įtakos moterų suvokimui apie joms teikiamas sveikatos paslaugas [16,18].

3.1.3. Pagarbus elgesys gimdymo metu

Kitas svarbus aspektas gimdymo procese – pagarba gimdyvėms ypač jautriu joms gyvenimo momentu. Yra pastebimas ir kitas svarbus aspektas, kad šalyse, kurios yra ne tokios

turtingos ir jų ekonominis lygis ir žemesnis, nei ekonomiškai išsivysčiusių valstybių, gimdymo metu moterys patiria patyčias, įvairų smurtą, nepriežiūrą [19].

Mažas pajamas gaunančiose šalyse nepagarba ir prievarta gimdymo metu yra dažna moterų gimdymo metu patiriamų kančių priežastis, kuri pažeidžia žmogaus teises. Gimdymas yra svarbus įvykis moterims ir jų šeimoms, o kvalifikuoto gimdymo asistento buvimas yra viena iš pagrindinių intervencijų siekiant sumažinti motinų ir naujagimių sergamumą ir mirtingumą. Gimdančios moterys iš savo gydytojų tikisi empatijos, palaikymo, konfidencialumo išlaikymo ir pagarbos. Tačiau daugelis moterų, ypač mažas pajamas gaunančiose šalyse, sulaukia įvairių subtilių ir atvirų nepagarbių ir įžeidžiančių gydytojų komentarų gimdymo metu. Sveikatos priežiūros įstaigoje atliekamas gimdymas kartais gali būti traumuojanti patirtis nei gimdymas namuose [19,20].

Gimdymo metu patiriama nepagarba, autonomijos neišlaikymas, ekonomiškai silpnose valstybėse laikoma kaip norma. Pačios moterys nėra linkusios skųstis, kad pradėtų keistis situacija. Kadangi jos lieka nepatenkintos paslaugomis valstybinėse gydymo įstaigose, moterims tenka kreiptis į neoficialias privačias paslaugas teikiančias įstaigas, kurios ne visada yra saugios tiek gimdyvei tiek naujagimiui [20]. Na, o aukšto ekonominio lygio valstybėse moterys gauna visas reikiamas paslaugas tiek prieš gimdymą, tiek jo metu, tiek po gimdymo, kas lemia geresnę gimdymo patirtį, bei išlaikoma pagarba moterims. Žinoma, nepagarba gimdyvėms žemo ekonominio lygio valstybėse gali kilti dėl tų pačių žmogaus teisių žinių stokos, kaip reikia elgtis su gimdyvėmis, ką jos turi gauti gimdymo metu ir ne tik, kokios moterų teisės turi būti gerbiamos. Aukšto ekonominio lygio valstybėse žmogaus teisės nėra pamirštos, kai moteris laukiasi ir kai vyksta gimdymas. Svarbu, kad visos moterys, nepriklausomai nuo to, kokioje šalyje gyvena, turėtų gauti vienodai pagarbias paslaugas viso nėštumo metu, neskirstant moterų pagal jų tautybę, amžių, išsilavinimą, leisti priimti sprendimus ir juos gerbti [19].

Pastaruoju metu mokslinėje literatūroje pateikiama nemažai straipsnių ir apie smurto apraiškas gimdymo metu ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse, pvz.: Italijoje, Ispanijoje ir net Šveicarijoje [21]. 28 proc. apklaustų gimdžiusių nurodė patyrusios nepagarbų elgesį iš personalo. Šveicarijos mokslininkai pabrėžia, kad nepagarbus elgesys ne tik pažeidžia fundamentalias žmogaus teises, bet ir daro įtaką moters psichinei sveikatai bei socialinei gerovei. Italijoje atliktoje studijoje nurodoma, kad viena iš penkių moterų patyrė akušerinį smurtą gimdymo metu [22]. Ispanijoje atliktame tyrime daugiau nei trečdalis respondenčių patyrė nepagarbų elgesį gimdymo metu ir beveik pusei jų skausmingos medicininės intervencijos buvo atliktos be jų informuoto sutikimo [23].

Akušerinis smurtas – sąlyginai naujas terminas Lietuvoje, tačiau plačiai taikomas JAV, Afrikoje, kitose pasaulio šalyse. Medicininio personalo kišimasis į moterų kūnus ir jų reprodukinius procesus nehumanišku elgesiu ir gydymu, piktnaudžiaujant vaistais ir natūralius procesus paverčiant patologiniais, kartu sukeliant autonomijos trūkumą ir apribojant galimybes priimti laisvus

sprendimus, susijusius su jų kūnu ir seksualumu, o tai turi negatyvų poveikį tolimesniam moterų gyvenimui [24].

Lietuvoje taip pat diskutuojama apie akušerinį smurtą, tačiau teisiškai tai nėra reglamentuota. Lietuvos Respublikos Seimo Žmogaus teisių komitetas 2021 m. vasario 10 d. organizavo atvirą diskusiją apie smurtą gimdymo metu ir pagarbą gimdančiai moteriai. Atsiliepdamas į išsakytas skaudžias patirtis ir šešėlyje esančią problemą, įvertinęs tai, kad etiškas gimdymas yra žmogaus teisių dalykas, komitetas kreipėsi sveikatos apsaugos ministrai ir prašė atsižvelgti į nevyriausybinių organizacijų keliamos problemos aktualumą [25]. Diskusijoje dalyvavusios moterys akcentavo, kad moters orumą bei jos teisę į savo kūną pažeidžiantys veiksmai yra atliekami be medicininės būtinybės, dažnai pasitaiko šiurkštus personalo elgesys, netgi prievarta prieš gimdančią moterį. Grasinimai, barimasis, pajuokimas, gėdinimas, spaudimo darymas, šaukimas, žeminimas, ignoravimas ir nesiskaitymas – visi elgesio modeliai, kurie žemina gimdyvės savigarbą. Taigi, akušerinis smurtas įvyksta, kai gimdyvė patiria netinkamą elgesį ir žmogaus teisių pažeidimus. Motinystę globojančių iniciatyvų sąjungos atliktoje 2019 – 2020 metais Lietuvoje gimdžiusių moterų apklausoje apie akušerinį smurtą į klausimus atsakė 2,7 tūkst. moterų. 13 proc. atsakiusių teigė, kad ligoninėje patyrė personalo patyčias, 7 proc. – gąsdinimus, 8 proc. buvo verčiamos sutikti su intervencijomis, kurios joms buvo nepriimtinos, 4 proc. patyrė prievartą [26].

3.2. Teisė pasirinkti gimdymo vietą

Kiekvienai moteriai, nesvarbu, ar ji gimdo pirmą kartą, ar ne, gimdymo vietos pasirinkimas yra vienas iš svarbiausių klausimų viso nėštumo metu. Vienos moterys yra labiau linkusios pasitikėti gydytojais ir jų rekomendacijomis gimdyti ligoninėse, kitos linkusios rinkti gimdymą namuose. Priimant svarbų sprendimą turėtų dalyvauti tiek akušeriai, tiek gydytojai ginekologai, kurie remdamiesi savo patirtimi gali padėti nėščiajai apsispręsti pasirinkti tinkamiausią variantą [27]. Teigiama, kad pasirinkus gimdyti namuose, sumažėja medicininų intervencijų įsikišimas gimdymo metu (vakuomo, žnyplių, nuskausminamųjų, cezario pjūvio ir kitų medicininų priemonių naudojimas). Moterų, kurių nėštumas yra lengvas ir visa eiga yra sklandi, pasirinkimas gimdyti namuose yra galimas ir rekomenduojamas [28].

Be to, nėščiųjų gimdymo vietos pasirinkimas priklauso ir nuo gyvenamosios vietovės ligoninėse esančio medicinos personalo skaičiaus. Jei nėščiųjų moterų yra daugiau nei medicinos personalo, kuris galėtų atvykti į gimdymą namuose, tokiais atvejais moterims yra labiau rekomenduojama gimdyti ligoninėse (kartais net nėra siūloma galimybė gimdyti namuose), jei būtų reikalinga skubi medicininė pagalba [27]. Ne visos moterys apie gimdymo vietos pasirinkimo galimybes būna informuojamos, taip pat ne visada žino apie galimybes keisti ligoninę, ir kad nėra privaloma važiuoti gimdyti į esančią arčiausiai namų ligoninę. Būsimoms gimdyvėms prieš

apsisprendžiant, kurioje ligoninėje gimdys, rekomenduojama aplankyti kelias ligonines, susipažinti su personalu bei ligoninės aplinka. Tačiau ne visoms būsimoms mamoms yra pateikiami tokie pasiūlymai. Vienos moterys yra linkusios pačios domėtis ir ieškoti variantų, kuriose ligoninėse gimdyti, kitos moterys laukia, kol joms bus pateikti pasiūlymai ar rekomendacijos [29].

Moterys, kurios laukiasi pirmagimio yra linkusios labiau apmąstyti įvairias gimdymo vietas ir būdo galimybes (gimdymas namuose ar ligoninėje, natūralus gimdymas ar cezario pjūvis), nei tos, kurios gimdys nebe pirmą kartą. Antrą kartą gimdysiančios labiau linkusios rinktis gimdymą ligoninėje [27,29]. Tos moterys, kurios renkasi gimdymą namuose yra susirūpinusios dėl kilusios grėsmės išlaikyti gimdymą kuo natūralesnį. O tos, kurios renkasi gimdymą ligoninėje mano, kad yra per didelė rizika gimdyti natūraliai namuose ir pirmenybę teikia saugiam gimdymui ligoninėje, su epiduralinės nejautos galimybėmis ir medikų pagalba (jei kiltų komplikacijų) [27].

Taigi, vietos pasirinkimas, kur gimdyti – dažniausiai (jei neštumas yra mažos rizikos) išlieka tik pačių būsimų gimdyvių sprendimas, jei gyvenamojoje šalyje gimdyvei galima rinktis.

Galimybė rinktis gimdymo vietą įvairiose valstybėse labai skiriasi, kai kur ji netgi nepagrįstai ribojama. Tai patvirtina ir atlikta mokslinės literatūros apžvalga apie moters teisę pasirinkti gimdymo vietą JAV, JK, Švedijoje, Suomijoje, Australijoje, Graikijoje ir Olandijoje [30]. Vienose valstybėse dominuoja gimdymas ligoninėje kaip saugesnis motinai ir naujagimiui, kitose – gimdyvės lūkesčiais grįstas laisvas informuotas gimdyvės pasirinkimas. JAV, JK gimdyti namuose renkasi 1-2 proc. nėščiujų, Suomijoje mažiau nei 1 proc., Švedijoje Nacionalinis sveikatos departamentas nerekomenduoja gimdymo namuose kaip nesaugaus, tačiau Olandijoje gimdymą namuose renkasi apie 30 proc. gimdyvių. Priešingai Kipre moters teisė rinktis gimdymo vietą yra griežtai ribojama.

3.2.1. Gimdymas namuose

Gimdymas namuose vis dar kelia labai daug diskusijų tarp medikų ir teisininkų ne tik Lietuvoje, bet ir įvairiose užsienio valstybėse. Daugelyje išsivysčiusių šalių gimdymas ligoninėje yra pagrindinė įstaiga, kurioje moterys gimdo vaikus. Be to, gimdymas ligoninėje laikomas kultūrine norma [31]. Tačiau vis dažniau kalbama apie gimdymo namuose normalizavimą bei įteisinimą, kad moterys pilnai galėtų rinktis, kur gimdyti, ir medicinos personalas galėtų tam pritarti. Be to, gimdymas namuose suteiktų moterims sprendimų autonomijos galią [32].

Yra tam tikros moterų grupės, kurios mano, jog gimdymas ligoninėje gimdymą paverčia kaip savaime suprantamu medikalizuotu procesu. Teigiama, jog pasirinkus gimdyti ligoninėje nepatiriama teigiamų emocijų, kurios būtų patiriamos gimdant namuose, ir kad ligoninės personalas su gimdyvėmis elgsis kaip su „robotais“ (gimdymo procesas yra nužmoginamas). Be to, manoma, kad moterys kur kas dažniau patiria intervencijas gimdymo metu, kai vyksta gimdymas ligoninėje,

nei gimdant namuose [27,31]. Netgi važiavimas automobiliu į ligoninę, kai moteriai jau prasidėję sąrėmiai, kenkia tiek gimdyvei tiek vaisiui, taip pat didėja rizika motinos ir vaisiaus sveikatai [33]. Gimdymą namuose dažniau renkasi tos moterys, kurių nėštumo eiga yra gera, be komplikacijų, ir labiau pasiturinčios, kurių socialinė padėtis yra geresnė, ir tai taikoma ne tik pačioms gimdyvėms, bet ir šalyse, kuriose jos gyvena (gimdymas namuose labiau išaugęs aukšto ekonominio lygio valstybėse) [31,33].

Nors išsivysčiusiose šalyse moterų, planuojančių gimdyti namuose, skaičius yra vis dar mažas, tačiau per pastarąjį dešimtmetį jų skaičius Jungtinėse Amerikos Valstijose išaugo, ir yra įrodymų, kad daugiau moterų pasirinktų šią galimybę, jei gimdymas namuose būtų lengvai prieinamas.

Gimdymo namuose privalumai:

- gimdymas namuose sumažina medicininės intervencijos (pavyzdžiui, cezario pjūvio operacija) įsikišimą gimdymo metu [33],
- mažesni kraujavimo po gimdymo rodikliai,
- retesni tarpvietės plyšimai,
- moterys jaučiasi labiau kontroliuojančios padėtį gimdydamos namuose, jaučiasi saugesnės būdamos savo namuose [31,33].

Nors gimdymo namuose metu intervencijų būna mažiau, nei palyginus su gimdymu ligoninėje, tačiau jei namuose tenka atlikti medicininės intervencijas – padidėja naujagimių mirties rizika [33].

Gimdyvės pasirinkimas gimdyti namuose apibūdinamas kaip įgalinimas. Kai savoje aplinkoje galima labiau kontroliuoti situaciją, elgtis kaip jaučia moters kūnas, išvengiant nereikalingų įsikišimų ir trukdžių. Moterims labai svarbu pačioms priimti sprendimus arba dalyvauti kartu su medicinos personalu tame sprendimų priėmime. Be to, gimdyvės yra pasitikinčios savimi ir jaučia, kad turi kompetencijos priimti tam tikrus sprendimus. Moterys prieš pasirenkant gimdymo vietą buvo informuojamos apie galimybę gimdyti namuose su visais gimdymo namuose privalumais [31].

Apie teisę į gimdymo namuose pasirinkimą yra kalbama ir tarp gydytojų, kurie kaip niekada gerai supranta, kaip yra svarbu pačiam pacientui priimti sprendimus, ir turėti sprendimų autonomiją. Ir kai moterys teiraujasi apie gimdymo namuose pasirinkimą, joms yra pateikiamos tiek rizikos susijusios su gimdymu namuose, tiek nauda. Be to, informuojamos apie transporto svarbos užtikrinimą į artimiausią ligoninę, taip išvengiant perinatalinio mirtingumo ir maksimaliai užtikrinant saugų gimdymą namuose [32].

3.2.2. Gimdymas liginėje

Dažniausia gimdymo pasirinkimo vieta yra liginė, kuri yra kaip savaime suprantama gimdymo vieta [27]. Žinoma, joje yra visi reikalingi specialistai, kurių gali prireikti nenumatytais gimdymo atvejais. Kaip buvo minėta anksčiau, apie gimdymo vietos pasirinkimo galimybes nėščiosioms turėtų padėti pasirinkti gydytojai. Dažnu atveju nėščiosios pradeda pačios domėtis, kurioje liginėje jos norėtų gimdyti: ar užtekų gimdyti, kur nors netoliese savo namų, ar rinktis daugiaprofilinę, daug pacientų aptarnaujančią liginę [29].

Įvairių seniau atliktų tyrimų duomenimis buvo teigiama, kad moterims yra saugiausia gimdyti liginėje. Taip manė ne tik gimdyvės, bet ir gydytojai specialistai, ligininių personalas. Žinoma, šiais laikais taip pat niekas neabejoja, kad gimdymas liginėje yra viena iš saugiausių gimdymo vietų [33].

Kalbant apie pasirinkimo galimybes, anksčiau moterims būdavo pateikiama žymiau mažiau pasirinkimo, jos neturėjo tiek laisvės, ir susidurdavo su pasirinkimo galimybės stoka. Vis labiau modernėjančioje visuomenėje populiarėja pasirinkimo laisvė, todėl ne išimtis, kad šiais laikais gimdyvės turi daugiau laisvių, kur gimdyti, lyginant su senesniais laikais. Žinoma, moterims kartais vis dar trūksta tikslios informacijos, kuri būtų pateikta tinkamu laiku ir suprantamu formatu. Laiko aspektas yra svarbus tuo, kad kuo anksčiau nėščiosioms yra pateikiama informacija apie pasirinkimą gimdyti liginėje, tuo daugiau būsimos gimdyvės turi laiko apsvarstyti, kurioje liginėje jos norėtų gimdyti [29,33].

Pasirenkant gimdymą liginėje, būsimoms gimdyvėms svarbu žinoti, kokie yra privalumai ir trūkumai. Taigi, privalumai gimdant liginėje:

- Skausmo kontrolė: gimdymas liginėje reiškia, kad yra prieiga prie įvairių skausmo prevencijos metodų. Galima išbandyti intraveninius vaistus, o jei tai nepadeda, gaunama epidurinė nejautra. Gimdant namuose nesiūlomi tokie pasirinkimai. Liginėje visada galite atsisakyti šių galimybių, tačiau tai gali suteikti gimdyvėms ramybės ir saugumo jausmą, žinant, kad skausmo sumažinimas yra prieinamas.
- Yra naujagimių intensyvios terapijos skyrius: gimdymo metu gali kilti komplikacijų kūdikiui, todėl gimdant liginėje ir prireikus staigaus pervežimo į kūdikių intensyvios terapijos skyrių – šis veiksmas būtų atliktas greitai, ir didesni šansai išgelbėti naujagimį.
- Medicinos personalo palaikymas: liginėse dažniausiai yra slaugytojų komanda, kuri bus visada pasiruošusi padėti gimdyvėms gimdymo metu. Slaugytojai gimdyvėms padeda kiekvieną dieną, todėl jie puikiai išmano savo darbą, ir galima sulaukti kvalifikuoto palaikymo.

- Komplikacijų metu platus intervencijų pasirinkimas: jei gimdymo metu naujagimis užstringa gimdymo takuose, arba atsitinka kitokių komplikacijų, tokiais atvejais reikalinga skubi cezario pjūvio operacija, ar panaši intervencija [34].

Trūkumai, gimdant ligoninėje:

- Stresas: stresas gali būti patiriamas dėl to, kad ligoninė yra nauja ir svetima vieta, kurios išplanavimas ne visada yra patogus gimdyvėms.
- Gimdymo pozų pasirinkimo trūkumas: gimdant ligoninėje galimi tik keli variantai, nes gydytojams – akušeriams yra patogios prieiti prie gimdyvės tik kelios pozos, o gimdant namuose galimas bet koks gimdymo pozos variantas.
- Lydinčių asmenų limitas: paprastai į ligonines norint atsivesti artimųjų, kurie būtų šalia gimdymo metu, yra ribojamas skaičius, tad gaunamas mažesnis artimųjų šeimos narių palaikymas.
- Gimdymą gali priimti ir ne tas gydytojas, kuris nėščiąją stebėjo viso nėštumo metu: taip atsitikti gali dėl to, kad gimdymo data gali nesutapti su gydytojo budėjimo laiku [35].

Taigi, nėščiosioms svarbu pateikti visą reikalingą informaciją laiku ir vietoje, kad būsima gimdyvė turėtų laiko apsispręsti, kokioje gydymo įstaigoje nori gimdyti, kas ją lydės, kokia poza gimdys, galbūt apsvarstyti visas nuskausminimo procedūras. Šioje vietoje svarbus pačios gimdyvės apsisprendimas, kad ji jaustų palaikymą, kad ir koks pasirinkimas bus, svarbiausia, kad pats gimdymo procesas būtų kiek įmanoma lengvesnis.

3.3. Teisė pasirinkti gimdymo būdą

Pasaulyje kaip niekada vyksta daug ir įvairių pokyčių sveikatos sistemoje. Tie pokyčiai ypač stebimi tarp žmogaus teisių medicinoje, kiek pacientas gali spręsti už save, ir priimti tam tikrus sprendimus susijusius su sveikata [36]. Labai dažnai aptarinėjamas nėščiųjų pasirinkimas, koku būdu jos nori gimdyti: natūraliais gimdymo takais ar rinktis cezario pjūvio operaciją. Ši tema aktuali ne tik būsimums gimdyvėms, bet ir medikams bei pačiai visuomenei [5].

Pastaruoju metu kyla diskusijos, ar moterys gali rinktis gimdymo būdą nekomplikuoto nėštumo metu. Moksliniuose tyrimuose pastebimos labai įvairios nuomonės apie gimdymo būdo pasirinkimą. Yra moterų (bent kartą gimdžiusių) manančių, kad tik gydytojai turi spręsti dėl gimdymo būdo pasirinkimo, yra gydytojų, kurie mano, kad kaip tik pačios moterys turėtų spręsti kaip jos nori gimdyti [37].

Moterų nuomonė gimdymo būdo pasirinkime labai varijuoja. Todėl labai svarbu nėščiąsias moteris edukuoti ir informuoti, kokios intervencijos gali laukti vienokio ar kitokio

gimdymo metu. Švedijos gydytojai mano, kad gimdymo būdo pasirinkimas turėtų būti laisvas, kiekvienai moteriai prieinamas, su ta sąlyga, kad jos prieš tai būtų informuotos ir būtų pasirašomas informuotas sutikimas. Na, o Danijos gydytojai mano, kad jei moters nėštumas yra nekomplikuotas, ir spėjama, kad gimdymas bus taip pat nesudėtingas, tokiu atveju tai turėti būti moterų teisė rinktis gimdymo būdą [37,38]. Ne tik moterys mano, kad jos turėtų teisę ir galėtų rinktis gimdymo būdą, bet ir šios srities ne maža dalis specialistų sutinka, kad vis tik būsimos gimdyvės gali turėti teisę rinktis. Tose šalyse, kuriose privatus sveikatos sektorius yra gerai išvystytas, sveikatos specialistai ir visuomenė mano, jog vis tik būsimos gimdyvės turėtų laisvai pačios spręsti, kokį gimdymo būdą rinktis [37].

Užsienyje esančios motinystės priežiūros įstaigos tendencingai rekomenduoja gimdymo būdo pasirinkimą būsimoms gimdyvėms. Rekomendacijos yra teikiamos pagal nėščiąjų pageidavimus, kaip jos planuoja gimdyti. Pagal tai, koks bus gimdymas, yra suteikiama visa informacija, aprašymai, būtent to gimdymo būdo, kuriuo gimdyvė planuoja gimdyti [39].

Kita moterų laisvo pasirinkimo pusė – gydytojų ginekologų atsakomybė prieš gimdyvę. Laisvas moters pasirinkimas, kaip ji nori gimdyti, lemtų didesnę atsakomybės prisiėmimo našta gydytojams. Kadangi gimdymą dažniausiai priima gydytojai ginekologai-akušeriai, arba tiesiog akušeriai, o ne pribuvėjos. Nepriklausomai koks yra gimdymas, ar cezario pjūvio operacija, ar natūraliais gimdymo takais, stengtis priimti naujagimį sveiką ir gimimo metu jo nesužeisti, yra didelis iššūkis ir atsakomybė gydytojams [40,41]. Be to, yra keliami ne mažai klausimų ar gimdymo būdo pasirinkimas yra gimdyvės ar ją prižiūrinčio gydytojo atsakomybė. Renkantis gimdymo būdą, moterys turėtų pirma išklausyti gydytojų patarimų, būti gerai informuotos, kuo cezario pjūvio operacija skiriasi nuo gimdymo natūraliais gimdymo takais, ir kartu su visomis gydytojų rekomendacijomis priimti sprendimą [37,41].

Lietuvoje Cezario pjūvio operacija atliekama tik esant medicininėms indikacijoms [42]. Akušerių ginekologų bendruomenė Lietuvoje nerekomenduoja cezario pjūvio operacijos moters pageidavimu. Siekdama išvengti šio etinio konflikto medicinos praktikoje vadovaujasi akušerinės etikos profesinės atsakomybės modeliu, kaip ir daugelis kitų valstybių, t.y. pagarbos pacientės autonomijai ir geradarystės principais. Siūlo realizuoti nėščiosios teisę rinktis cezario pjūvį per informuoto nėščiosios sutikimo procesą [43].

Pilietinė moterų iniciatyva Lietuvoje reikalauja leisti nėščiajai, o ne medikams spręsti, kaip gimdyti – natūraliais gimdymo takais ar renkantis cezario pjūvį [42].

3.3.1. Cezario pjūvis moters pageidavimu

Visame pasaulyje yra pastebimas cezario pjūvio operacijų skaičiaus didėjimas. Vienose šalyse mažiau, kitose daugiau, tačiau tendencija yra panaši –cezario pjūvio operacijų skaičius sparčiai

auga [37,38,40,41]. Vertinant tokią tendenciją vyksta įvairūs debatai, analizuojama, kokios priežastys lemia, jog šis gimdymo būdas yra populiarėjantis, vis dažniau taikomas medicinos praktikoje [37]. Viena iš priežasčių – cezario pjūvio operacija moters pageidavimu.

Moterų nuomonė stipri – didžioji dauguma nori turėti teisę rinktis cezario pjūvio operaciją ir galėti laisvai tokį sprendimą priimti ir mano, kad ši jų teisė nepagrįstai ribojama. Galėdamos pasirinkti gimdymo būdą – cezario pjūvio operaciją – būsimos gimdyvės jaučiasi nepriklausomos ir tokiu sprendimu išlaikydamos savo autonomiškumą [8]. Moksliniai straipsniai rodo, kad tos moterys, kurios galėjo spręsti dėl savo gimdymo būdo pasirinkimo buvo labiau patenkintos visa gimdymo patirtimi, jautė pasitenkinimą gimdymo procesu. Tačiau moterų pasirinkimas dėl cezario pjūvio parodė svarbų aspektą. Didžioji dalis moterų priimdamos sprendimą (rinktis cezario pjūvio operaciją) prieš tai buvo pasitarusios su savo gydytojais, kurie dėl tam tikrų priežasčių siūlė rinktis cezario pjūvio operaciją. Tai rodo, jog moterys ne visada visiškai laisvai, o su gydytojų pritarimu ir patarimais, priima sprendimus bei pasitiki gydytojų rekomendacijomis [7,37].

Moterys, kurios rėmėsi gydytojo patarimais dėl gimdymo būdo pasirinkimo, manė, jog pasirinkus cezario pjūvio operaciją bus saugiau tiek pačiai gimdyvei tiek naujagimiui, nei gimdant natūraliais gimdymo takais, kas keltų riziką motinos ir naujagimio gyvybėms [7]. Beje, galima teigti, kad moterys, galvojusios, jog pačios laisvai nusprendė priimti sprendimą dėl būsimos cezario pjūvio operacijos iš tikrųjų jos priėmė sprendimą besiremiamos gydytojų patarimu. Todėl kartais sunku įvertinti, ar pasirinkimas dėl cezario pjūvio operacijos buvo priimtas laisvai, ar ir kartu remiantis gydytojo rekomendacijomis [7,8,37].

Prieš moterims priimant sprendimą, koku gimdymo būdu jos nori gimdyti, šiuo atveju renkantis cezario pjūvio operaciją, svarbu žinoti, kokios yra rizikos ir kokie privalumai planinės cezario pjūvio operacijos. Privalumai:

- Skausmo kontrolė: prieš atliekant operaciją, moteris yra nuskausminama, gimdyvė nejaučia sąrėmių.
- Toms moterims, kurioms atliekama cezario pjūvio operacija, joms yra mažesni šansai turėti šlapimo nelaikymo problemų.
- Išvengiama tarpvietės plyšimų, kirpimo, siuvimo [44].
- Sumažėja tikimybė perduoti ŽIV naujagimiui.
- Sumažėja tikimybė patirti gimdymo traumą naujagimiui, pvz.: deguonies trūkumo, jei gimdymas vyksta natūraliais gimdymo takais [45].

Rizikos atlikus cezario pjūvio operaciją:

- Kadangi cezario pjūvis yra operacija, tai lemia ilgesnį buvimą ligoninėje, bei ilgesnį gijimą, bei atsistatymą po operacijos.
- Galima infekcijų rizika gimdoje, pjūvio vietoje, todėl yra vartojami antibiotikai.

- Rizika gimdos įplyšimui. Moterų kūnas negali atlaikyti nesuskaičiuojamo skaičiaus cezario pjūvio operacijų, todėl atsiranda didesnė rizika ateities nėštumams [44].
- Na, o naujagimiams gimusiems po cezario pjūvio operacijos gali atsirasti padažnėjęs kvėpavimas bent keletą dienų.
- Operacijos metu galimi maži įpjovimai naujagimiui, nors tai įvyksta labai retai [45].

Nėščiųjų nuomonė bei dar negimdžiusių ir niekada neturėjusių vaikų moterų nuomonė kiek skiriasi. Tos moterys, kurios niekada nebuvo susilaukusios vaikų mano, kad tik gydytojai turėtų spręsti, kada galima būtų taikyti cezario pjūvio operaciją. Na, o moterys, kurios pirmą kartą nėščios arba turi bent vieną vaiką mano, kad vis tik gimdymo būdo pasirinkimas turėtų pilnai priklausyti moterims, nebent yra išimčių. Be to, jaunesnės moterys taip pat pritaria nuomonei, kad moterys turi laisvai spręsti dėl savo gimdymo pasirinkimo [37].

Atlikta mokslinių straipsnių apžvalga dėl galimybės pasirinkti cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu rodo, kad dauguma profesionalų palaiko tokią moters teisę, nors klausimas išlieka kontraversiškas [37]. 77,3 proc. akušerių ginekologų Australijoje ir 84,5 proc. JAV sutinka atlikti cezario pjūvio operaciją moters pageidavimu, tačiau Ispanijoje tik 15 proc. , o Kanadoje tik 23 proc. gydytojų pritaria tokiai gimdymo priežiūrai. 57,9 proc. gydytojų Italijoje palaiko moters pasirinkimą cezario pjūviui, tačiau teigia, kad svarbu moterį informuoti apie galimas komplikacijas. Mokslinėje literatūroje apžvalgoje pateikiamas ir moterų požiūris dėl cezario pjūvio pasirinkimo. Nėščiosios nori turėti teisę rinktis gimdymo būdą, tačiau kartu norėtų tai aptarti su nėštumą prižiūrinčiais gydytojais.

4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Tyrimo laikas: 2022 metų vasario – kovo mėnesiai.

Tyrimo objektas: Žmogaus teisių realizavimas gimdymo procese.

Tyrimo dalykas: moterų požiūris.

Tyrimo priemonė: klausimynas.

Tyrimo vykdymo etapai:

1. Apklaustos sudarymas.
2. Tyrimo imties nustatymas.
3. Tyrimo organizavimas socialiniuose tinkluose.
4. Statistinės analizės metodų taikymas.
5. Gautų duomenų analizė ir išvadų bei rekomendacijų rengimas.

Apklaustos būdas. Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anoniminė anketinė internetinė apklausa. Anketos suformuotos naudojantis „Google Forms“ programa, taip užtikrinamas didesnis anketų grįžtamumas, yra taupomas kiekvieno respondento laikas, taip pat yra greitas ir pigus, bei aplinkai saugus (taupomas popierius) pasirinkimas.

Atrankos būdas. Pasirinktos tiriamosios yra socialinio tinklo „Facebook“ uždaros grupės narės. Anketos nuoroda buvo prisegta prie prašymo, kuriame paaiškinta tyrimo svarba ir prašymas dalyvauti tyrime bei akcentuota, jog anketa yra anoniminė. Klausimynas buvo prieinamas internete nuo vasario iki kovo mėnesio pabaigos.

Tyrimo planavimui yra svarbi imtis. Kadangi socialinio tinklo „Facebook“ uždaroje grupėje buvo 700 narių (grupės skaičius nuolat kinta), moksliniam tyrimui atlikti reikalinga imtis yra 248 moterys. Skaičiavimai atlikti pagalba internetinės imties skaičiuokle (www.apklaustos.lt) su 95 proc. tikimybe ir 5 proc. paklaida.

Iš viso gauta 251 statistinei analizei tinkama anketa.

Tyrimo instrumento pagrindimas. Anketa sudaryta remiantis publikuotais moksliniais straipsniais šioje srityje, atliktais tarptautiniais moksliniais tyrimais ir Lietuvos Respublikos Seime bei Sveikatos apsaugos ministerijoje vykusių diskusijų šia tema surinkta informacija. Buvo atliktas tiesioginės apklaustos pilotinis tyrimas VšĮ Vilniaus gimdymo namuose apklausiant išvykstančias moteris po gimdymo į namus, kurio metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar klausimai bus suprantami ir svarbūs tikslinei auditorijai. Tyrime dalyvavo 5 pagimdžiusios, davusios žodinį sutikimą dalyvauti apklausoje. Buvo registruojama apklausiamųjų reakcijos ir komentarai į anketoje pateiktus klausimus. Atsižvelgus į rezultatus, atitinkamai buvo redaguojami anketos klausimai, kurie buvo naudojama galutinio tyrimo metu. Pilotinio tyrimo metu respondentų atsakymai į anketos klausimus nebuvo fiksuojami.

Anketą sudarė dvi dalys: įvadinė ir pagrindinė. Įvadinėje dalyje aprašomas tyrimo tikslas, reikšmingumas, anketos pildymo taisyklės bei anonimiškumo užtikrinimas. Pagrindinę dalį sudaro klausimai bei teiginiai, susiję su moterų požiūriu į gimdymą remiantis žmogaus teisėmis.

Anketose pateikti uždaro tipo klausimai su keliais galimais pasirinkimo variantais, bei dvi lentelės, kuriose pateikiami teiginiai ir jiems pasirinktas Likerto skalės vertinimo balas: 0 - „man netaikoma“, 1 - „visiškai nesutinku“, 2 - „nesutinku“, 3 - „nei sutinku, nei nesutinku“, 4 - „sutinku“, 5 - „visiškai sutinku“.

Pirmi septyni klausimai skirti respondenčių amžiui, šeiminiam statusui, išsilavinimui, gimdymų skaičiui, gimdymo būdo ir gimdymo vietos įvertinimui. Aštuntą klausimą sudaro dvi lentelės: pirmoje lentelėje yra pateikiami teiginiai susiję su teise į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus, antroje lentelėje pateikiami teiginiai susiję su pagarba autonomijai ir orumui. Pasirinktus teiginius įvertinama pagal Likerto skalę. Anketa yra pateikta 1 priede.

Apklausa buvo atlikta 2022 metais vasario – kovo mėnesiais. Gauti tyrimo duomenys buvo apdoroti IBM „SPSS Statistics“ ir grafiškai pavaizduoti naudojant Microsoft Excel programą. Analizuojant duomenis naudoti statistiniai tyrimo metodai:

1. Aprašomoji statistika. Jos pagalba pateiktos bendrosios moterų charakteristikos, atlikta moterų požiūrio į gimdymą grįstą žmogaus teisėmis dimensijų analizė. Aprašomajai statistinei analizei atlikti, aprašant kategorinius kintamuosius, buvo naudojami absoliutūs ir procentiniai dydžiai.
2. Ryšiui tarp analizuojamų kategorinių kintamųjų skirtingose respondentų grupėse įvertinti buvo naudojamas Pirsono (Pearson) chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Rezultatų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingas, kai $p \leq 0,05$. Statistinis duomenų apdorojimas buvo atliktas naudojant MS Excel ir IBM „SPSS Statistics“ programas.

5. TYRIMO REZULTATAI

Šiame darbo skyriuje yra aptariami atlikto mokslinio kiekybinio tyrimo rezultatai. Skyriaus struktūra atitinka iškeltus šio mokslinio darbo uždavinius, t.y. vertinamas moterų požiūris į teisę pasirinkti gimdymo vietą, gimdymo būdą, priimti sprendimus dėl gimdymo priežiūros bei jų nuomonė apie pagarbą ir orų gimdymą.

5.1. Bendrosios moterų charakteristikos

Šiame darbo skyriuje analizuojami tyrimo metu surinkti socialiniai-demografiniai duomenys apie respondentes. Viso apklausoje dalyvavo 251 respondentė (tik moterys).

1 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių, šeiminių statusą, išsilavinimą, gimdymų skaičių, gimdymo būdą ir gimdymo vietą

Charakteristikos		Respondentų kiekis n=251	
		n	%
Amžius	<25	28	11,2
	25-30	51	20,3
	31- 40	110	43,8
	>40	62	24,7
Šeiminis statusas	Vieniša	8	3,2
	Įsipareigojusi	30	12,0
	Ištekėjusi	190	75,7
	Išsiskyrusi	19	7,6
	Našlė	4	1,6
Išsilavinimas	Pagrindinis	5	2,0
	Vidurinis	10	4,0
	Profesinis	29	11,6
	Aukštasis universitetinis/ aukštasis neuniversitetinis	207	82,5
Gimdymų skaičius	1	97	38,6
	2	110	43,8
	3 ir daugiau	44	17,5
Gimdymo būdas	Natūraliais gimdymo takais	197	78,5
	Skubi cezario pjūvio operacija	28	11,2
	Planinė cezario pjūvio operacija	26	10,4
Gimdymo vieta	Ligoninėje	251	100,0
	Namuose	0	0,0

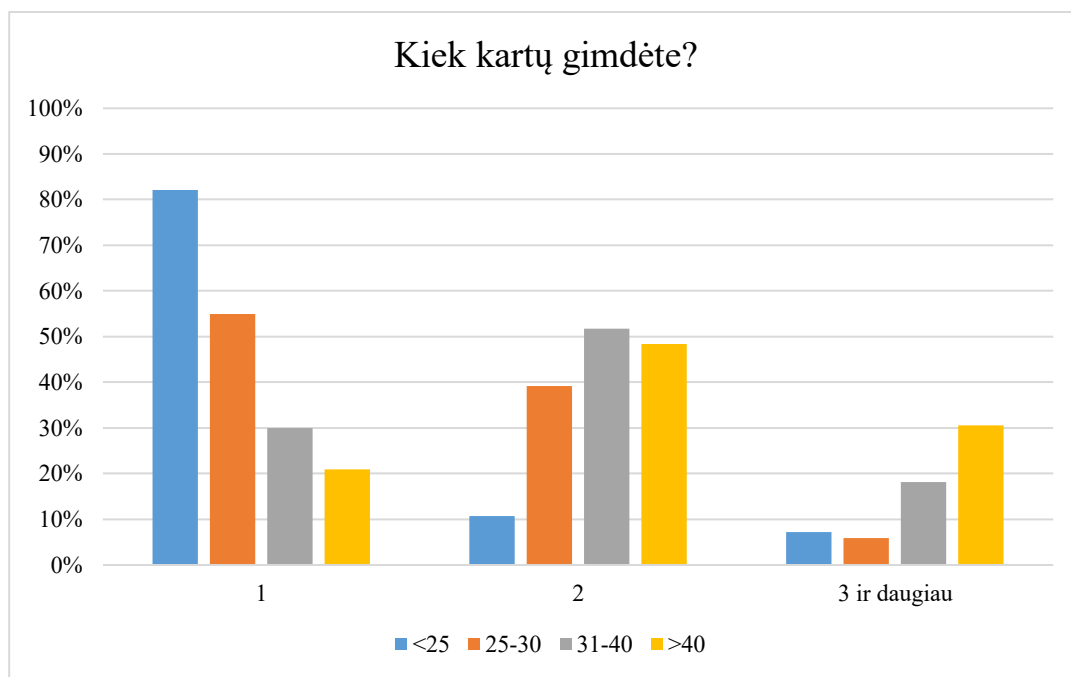
Didžiausią grupę, t.y. beveik pusę respondenčių sudarė 31-40 metų amžiaus moterys, jos sudarė 43,8 proc. visų respondenčių. Ketvirtadalis respondenčių buvo >40 metų amžiaus grupėje, o mažiausiai, t.y. penktadalis (20,3 proc.) respondenčių – 25-30 metų amžiaus grupėje (žr. 1 lentelėje).

Pagal 1 lentelėje pateiktas bendras charakteristikas, net trys ketvirtadaliai (75,7 proc.) visų respondenčių buvo ištekėjusios moterys, 12,0 proc. – įsipareigojusios moterų, 1,6 proc. – našlės. Beveik pusė respondenčių buvo gimdžiusios 2 kartus (43,8 proc.), 38,6 proc. moterų nurodė, kad gimdė tik vieną kartą, ir tik penktadalis moterų (17,5 proc.) gimdė 3 ir daugiau kartų.

Net 82,5 proc. respondenčių turėjo aukštąjį universitetinį / neuniversitetinį išsilavinimą, 11,6 proc. respondenčių nurodė, jog įgijusios profesinį išsilavinimą, ir tik 4,0 proc. moterų turi vidurinį išsilavinimą (žr. 1 lentelėje).

78,5 proc. moterų nurodė, jog gimdė natūraliais gimdymo takais, 11,2 proc. nurodė, kad joms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija ir 10,4 proc. moterų atlikta planinis cezario pjūvis. Pažymėtina, kad visų respondenčių pasirinkta gimdymo vieta buvo ligoninė (žr. 1 lentelėje).

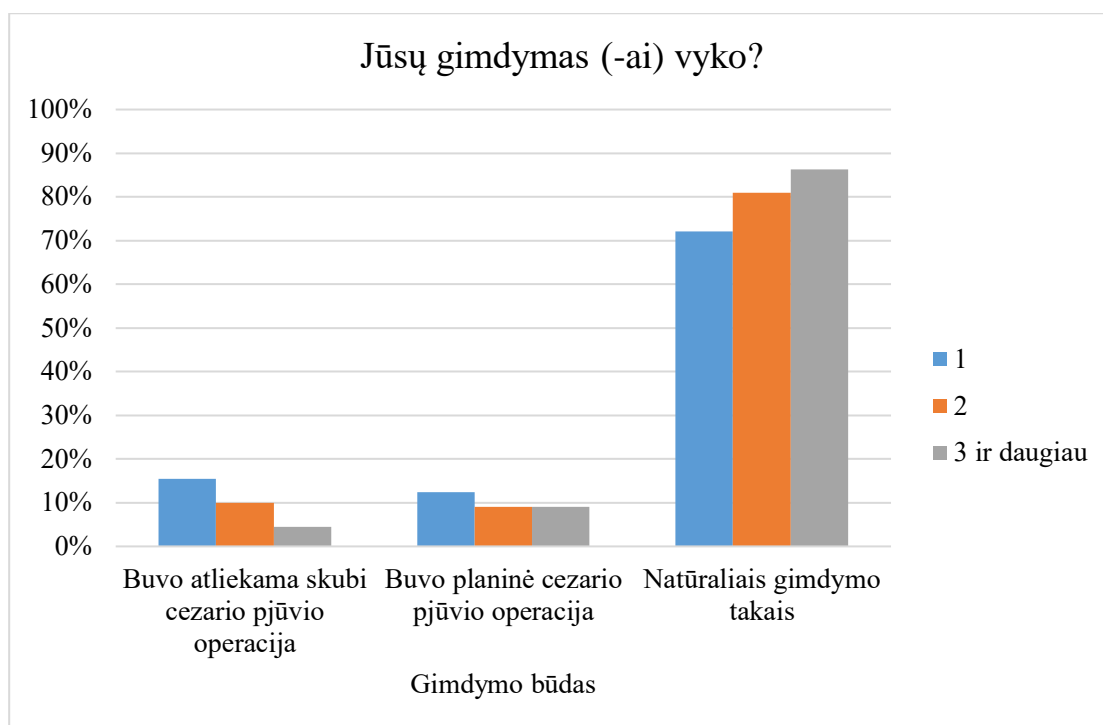
Tyrimo rezultatai rodo, kad 2 ir daugiau kartų gimdo vyresnio amžiaus moterys. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių ir gimdymų skaičių pateiktas 1 paveiksle.



1 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal gimdymų skaičių ir amžių

Pagal gautus duomenis, akivaizdu, kad didžioji dalis respondenčių 1 kartą gimdžiusios buvo iki 25 metų amžiaus, kiek mažiau 25-30 metų amžiaus grupėje. 31-40 metų amžiaus grupėje daugiausia moterų yra gimdžiusios po 2 kartus, o > 40 metų amžiaus grupėje daugiausia moterų gimdė 3 ir daugiau kartų.

2 paveiksle yra pateikiamas respondenčių gimdymo būdo pasiskirstymas pagal gimdymų skaičių.



2 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal gimdymo būdą ir gimdymų skaičių

Didžioji dalis respondenčių (86,0 proc.), kurios gimdė 3 ir daugiau kartų, nurodė, kad yra gimdžiusios natūraliais gimdymo takais. Panaši tendencija gimdant natūraliais gimdymo takais pastebima ir tarp tų moterų, kurios yra gimdžiusios vieną kartą (72,0 proc.) ir gimdžiusios du kartus (81,0 proc.). Tačiau tyrimo rezultatai rodo, kad vieną kartą gimdžiusioms moterims dažniau gimdymas užbaigtas cezario pjūvio operacija: skubi cezario pjūvio operacija, sudarė 15,0 proc., planinė cezario pjūvio operacija sudarė 12,0 proc.

5.2. Moterų teisė į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus

Šiame skyriuje analizuojamos respondenčių teisės rinktis ir priimti sprendimus dimensijos gimdymo procese. Respondenčių teiginių vertinimai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal atsakymus į teiginius vertinant teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Man netaikoma	Iš viso:
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Žinojau, kad turiu teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose.	17 (6,8%)	29 (11,6%)	47 (18,7%)	64 (25,5%)	82 (32,7%)	12 (4,8%)	251 (100%)

Sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrėję mane gimdymo metu, įtraukdavo mane į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo.	17 (6,8%)	32 (12,7%)	35 (13,9%)	84 (33,5%)	80 (31,9%)	3 (1,2%)	251 (100%)
Aš galėjau pasirinkti gimdymo būdą (gimdyti natūraliais gimdymo takais ar rinktis cezario pjūvio operaciją).	64 (25,5%)	63 (25,1%)	41 (16,3%)	25 (10,0%)	39 (15,5%)	19 (7,6%)	251 (100%)
Aš galėjau pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliai (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.)	40 (15,9%)	70 (27,9%)	40 (15,9%)	45 (17,9%)	26 (10,4%)	30 (12,0%)	251 (100%)
Aš laisvai turėjau galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo mano gimdyje.	9 (3,6%)	13 (5,2%)	9 (3,6%)	73 (29,1%)	132 (52,6%)	15 (6,0%)	251 (100%)
Mano pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu.	12 (4,8%)	6 (2,4%)	15 (6,0%)	74 (29,5%)	125 (49,8%)	19 (7,6%)	251 (100%)
Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas).	29 (11,6%)	27 (10,8%)	46 (18,3%)	59 (23,5%)	82 (32,7%)	8 (3,2%)	251 (100%)
Aš buvau skatinama turėti odos kontaktą su naujagimiui iškart po jo gimimo nepaisant to ar gimdžiau natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija.	15 (6,0%)	14 (5,6%)	21 (8,4%)	69 (27,5%)	118 (47,0%)	14 (5,6%)	251 (100%)
Gimdymo metu gavau pakankamai informacijos apie viską, ką norėjau sužinoti apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymo procesas.	17 (6,8%)	31 (12,4%)	42 (16,7%)	71 (28,3%)	86 (34,3%)	4 (1,6%)	251 (100%)
Informacija man buvo pateikta taip, kad ją lengvai suprastčiau.	14 (5,6%)	24 (9,6%)	44 (17,5%)	76 (30,3%)	88 (35,1%)	5 (2,0%)	251 (100%)

Pagal 2 lentelėje pateiktus duomenis, net trečdalis (32,7 proc.) respondenčių visiškai sutinka su teiginiu, kad žinojo, jog turi teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose, o ketvirtadalis respondenčių (25,5 proc.) taip pat sutiko žinančios, jog turi tokia teisę. Vadinasi, tik šiek tiek daugiau nei pusė respondenčių turėjo informacijos apie gimdymo vietos pasirinkimo galimybę. Tačiau penktadalis respondenčių (19,5 proc.) nežinojo, jog turi teisę rinktis, kur gimdyti.

Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė respondenčių neturėjo galimybės rinktis gimdyti natūraliais gimdymo takais ar cezario pjūvio pagalba. Tik 10,0 proc. moterų sutiko, jog galėjo rinktis gimdymo būdą, ir tik 15,5 proc. visiškai sutiko su minėtu teiginiu. 25,5 proc. respondenčių visiškai nesutiko ir 25,1 proc. nesutiko, kad galėjo pasirinkti gimdyti natūraliais gimdymo takais ar cezario pjūvio operacija. Trečdalis respondenčių nurodo, jog negalėjo rinktis pozos gimdant natūraliais gimdymo takais (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.) ir tik 10,4 proc. moterų visiškai sutiko, o 17,9 proc. sutiko su minėtu teiginiu.

Pagal 2 lentelėje pateiktus duomenis akivaizdu, kad respondentės turėjo galimybę rinktis lydintį asmenį gimdymo metu. Net pusė respondenčių visiškai sutiko ir trečdalis respondenčių sutiko, jog laisvai galėjo rinktis lydintį asmenį ir tik 3,6 proc. visiškai nesutiko su teiginiu. Be to, respondentės pažymėjo, kad pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo respondentes gimdymo metu (49,8 proc. visiškai sutiko ir 29,5 proc. sutiko su pateiktu teiginiu).

65,4 proc. respondenčių pažymėjo, kad sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrėję jas gimdymo metu, įtraukdavo jas į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo. 56,2 proc. respondenčių nurodė, kad be jų informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas tuoj po gimimo), tačiau 22,4 proc. respondenčių arba visiškai nesutiko arba tiesiog nesutiko dėl medicininių veiksmų atlikimo gimdyvei be jos informuoto sutikimo.

Pusė apklaustųjų patvirtino, kad buvo skatinamos turėti odos kontaktą su naujagimiu, nepriklausomai, kokiū būdu jos gimdė. Tik 6,0 proc. respondenčių visiškai nesutiko, o 5,6 proc. nesutiko su anksčiau minėtu teiginiu.

Du trečdaliai respondenčių (t.y. 62,6 proc.) nurodė, jog gimdymo metu gavo pakankamai informacijos apie viską, ką norėjo sužinoti apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymo procesas. Tačiau net penktadaliui respondenčių šis teiginys pasirodė nesvarbus (nei sutiko, nei nesutiko su minėtu teiginiu). 35,1 proc. respondenčių visiškai sutiko, o 30,3 proc. sutiko, kad informacija buvo pateikta taip, kad ją lengvai suprastų. Deja, 17,5 proc. visų respondenčių apie šį teiginį neturėjo savo nuomonės (nei sutiko, nei nesutiko, kad joms informacija, kuri buvo pateikta taip, kad ją lengvai suprastų).

Darbe buvo analizuojama, kaip demografiniai veiksniai daro įtaką vienai ar kitai respondenčių nuomonei į pateiktus teiginius.

3 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal amžių.

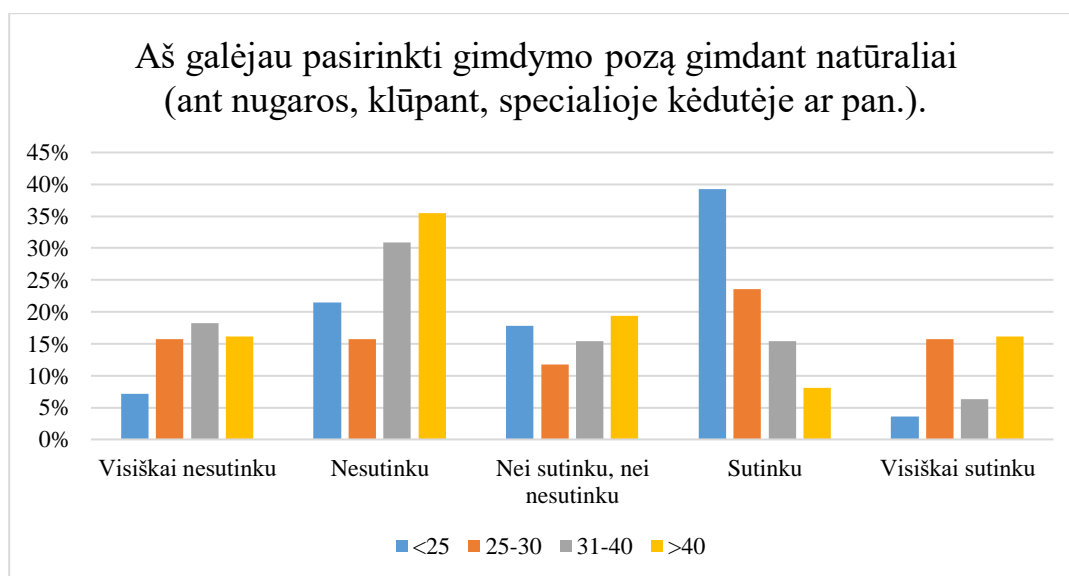
3 lentelė. Respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal amžių

Teisė į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus	Atsakymas	Amžius				Statistinis reikšmingumas
		<25	25-30	31-40	>40	
Žinojau, kad turiu teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose.	Visiškai nesutinku	0,0%	9,8%	6,4%	8,1%	$\chi^2=18,509$ lls=15 p=0,237
	Nesutinku	21,4%	9,8%	7,3%	16,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	28,6%	15,7%	16,4%	21,0%	
	Sutinku	28,6%	19,6%	31,8%	19,6%	
	Visiškai sutinku	21,4%	33,9%	37,3%	32,7%	
Sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrėję mane gimdymo metu, įtraukdavo mane į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo.	Visiškai nesutinku	3,6%	7,8%	8,2%	4,8%	$\chi^2=24,202$ lls=15 p=0,063
	Nesutinku	0,0%	11,8%	13,6%	17,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	21,4%	9,8%	14,5%	12,9%	
	Sutinku	60,7%	33,3%	32,7%	22,6%	
	Visiškai sutinku	14,3%	35,3%	30,9%	38,7%	
Aš galėjau pasirinkti gimdymo būdą (gimdyti natūraliais gimdymo takais ar rinktis cezario pjūvio operaciją).	Visiškai nesutinku	17,9%	27,5%	29,1%	21,0%	$\chi^2=16,300$ lls=15 p=0,362
	Nesutinku	21,4%	15,7%	24,5%	35,5%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	28,6%	21,6%	14,5%	9,7%	
	Sutinku	14,3%	13,7%	7,3%	9,7%	
	Visiškai sutinku	10,7%	11,8%	16,4%	19,4%	
Aš galėjau pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliai (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.).	Visiškai nesutinku	7,1%	15,7%	18,2%	16,1%	$\chi^2=29,979$ lls=15 p=0,012
	Nesutinku	21,4%	15,7%	30,9%	35,5%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	17,9%	11,8%	15,5%	19,4%	
	Sutinku	39,3%	23,5%	15,5%	8,1%	
	Visiškai sutinku	3,6%	15,7%	6,4%	16,1%	
Aš laisvai turėjau galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo mano gimdyme.	Visiškai nesutinku	0,0%	3,9%	4,5%	3,2%	$\chi^2=29,107$ lls=15 p=0,016
	Nesutinku	10,7%	2,0%	2,7%	9,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	7,1%	2,0%	1,8%	6,5%	
	Sutinku	53,6%	39,2%	23,6%	19,4%	
	Visiškai sutinku	25,0%	45,1%	60,9%	56,5%	
Mano pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu.	Visiškai nesutinku	3,6%	3,9%	6,4%	3,2%	$\chi^2=27,121$ lls=15 p=0,028
	Nesutinku	7,1%	2,0%	0,9%	3,2%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	14,3%	7,8%	2,7%	6,5%	
	Sutinku	46,4%	41,2%	26,4%	17,7%	
	Visiškai sutinku	25,0%	39,2%	56,4%	58,1%	
Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas).	Visiškai nesutinku	3,6%	11,8%	10,9%	16,1%	$\chi^2=29,415$ lls=15 p=0,014
	Nesutinku	10,7%	5,9%	10,0%	16,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	39,3%	5,9%	20,9%	14,5%	
	Sutinku	28,6%	35,3%	17,3%	22,6%	
	Visiškai sutinku	14,3%	37,3%	39,1%	25,8%	
Aš buvau skatinama turėti odos kontaktą su naujagimiu	Visiškai nesutinku	3,6%	3,9%	5,5%	9,7%	$\chi^2=22,932$
	Nesutinku	7,1%	5,9%	3,6%	8,1%	

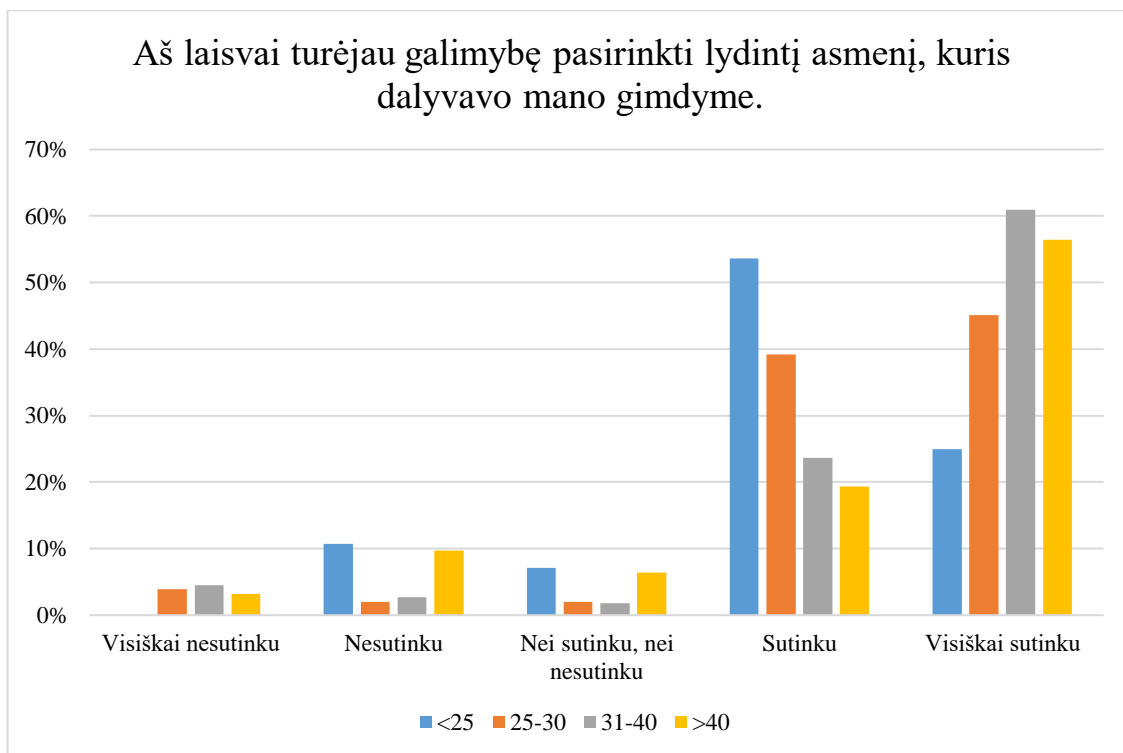
iškartu po jo gimimo nepaisant to ar gimdžiau natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija.	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	9,8%	8,2%	11,3%	lls=15 p=0,086
	Sutinku	50,0%	35,3%	19,1%	25,8%	
	Visiškai sutinku	35,7%	37,3%	56,4%	43,5%	
Gimdymo metu gavau pakankamai informacijos apie viską, ką norėjau sužinoti apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymo procesas.	Visiškai nesutinku	0,0%	5,9%	9,1%	6,5%	$\chi^2=24,246$ lls=15 p=0,061
	Nesutinku	7,1%	9,8%	9,1%	22,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	28,6%	11,8%	14,5%	19,4%	
	Sutinku	46,4%	35,3%	27,3%	16,1%	
	Visiškai sutinku	17,9%	35,3%	38,2%	33,9%	
Informacija man buvo pateikta taip, kad ją lengvai suprasčiau.	Visiškai nesutinku	0,0%	7,8%	6,4%	4,8%	$\chi^2=22,297$ lls=15 p=0,100
	Nesutinku	10,7%	5,9%	6,4%	17,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	21,4%	13,7%	18,2%	17,7%	
	Sutinku	50,0%	39,2%	27,3%	19,4%	
	Visiškai sutinku	17,9%	29,4%	40,0%	38,7%	

Analizuojant pirmus tris teiginius kaip respondenčių amžius daro įtaką jų informuotumui apie teisę rinktis gimdymo vietą, jų įtraukimą į sprendimų priėmimą, gimdymo būdo pasirinkimą, gimdyvės skatinimą turėti odos kontaktą iš karto po gimimo, pakankamos ir suprantamos informacijos pateikimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

3 paveiksle pavaizduotas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių informuotumo apie galimybę pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliais takais (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.) ir amžiaus ($\chi^2=29,979$; lls=15; p=0,012). Vyresnio amžiaus respondentės (31-40 metų ir >40 metų) statistiškai reikšmingai mažiau sutiko su teiginiu apie galimybę rinktis gimdymo pozą, lyginant su jaunesnio amžiaus respondentėmis (<25 metų ir 25-30 metų), kurios statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su minėtu teiginiu.



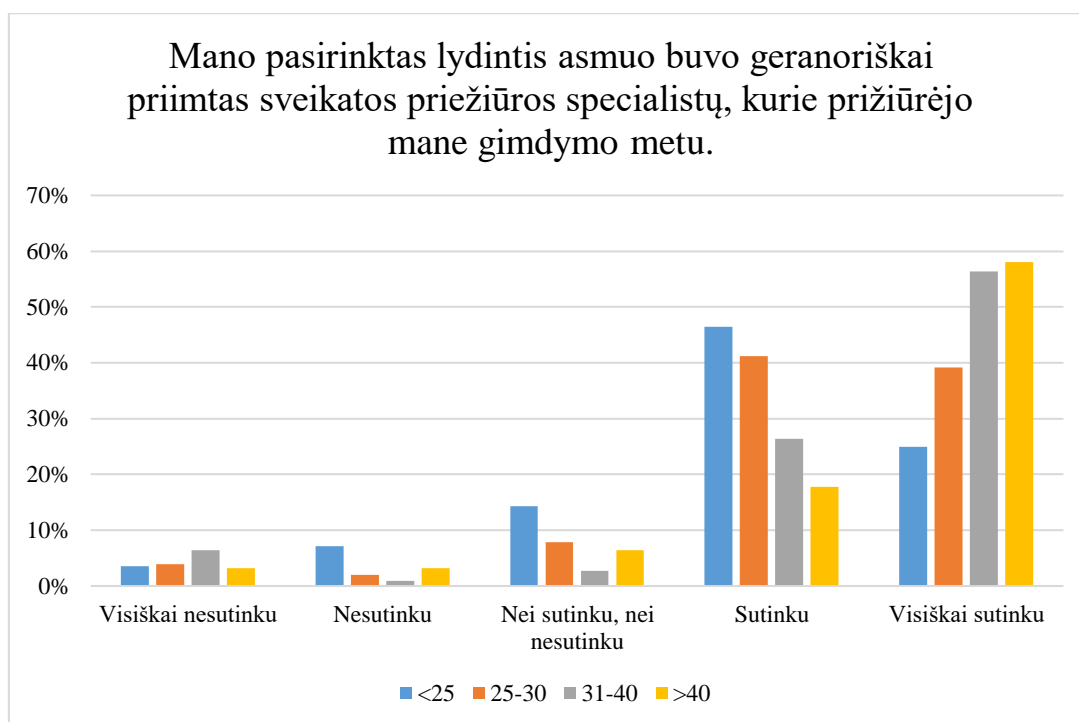
3 pav. Respondenčių nuomonės apie galimybę rinktis gimdymo pozą gimdant natūraliais gimdymo takais (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.) pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus, $\chi^2=29,979$; lls=15; p=0,012



4 pav. Respondenčių nuomonės apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyje pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus, $\chi^2=29,107$; lls=15; p=0,016

Tarp respondenčių informuotumo apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyje ir amžiaus buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($\chi^2=29,107$; lls=15; p=0,016) (žr. 4 pav.). Jaunesnio amžiaus respondentės (<25 metų ir 25-30 metų) statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį lyginant su vyresnio amžiaus respondentėmis (31-40 metų ir >40 metų).

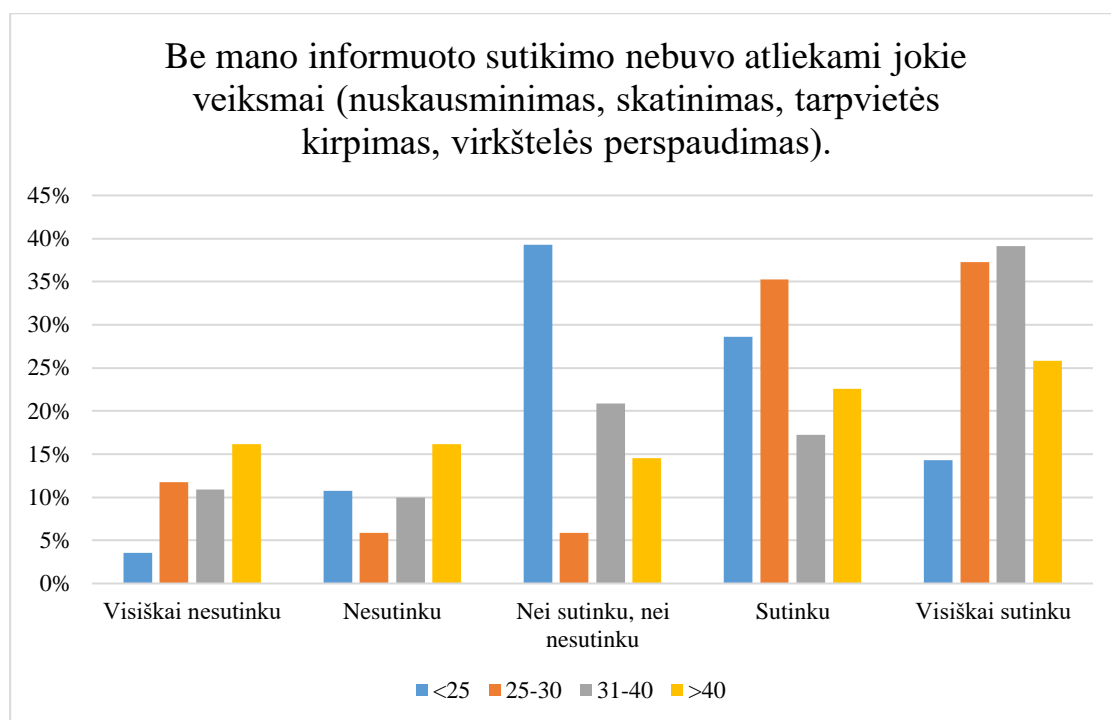
Vertinant dalyvaujančio asmens gimdyje geranorišką priėmimą statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp respondenčių nuomonės apie tai, kad jų pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu ir amžiaus ($\chi^2=27,121$; lls=15; p=0,028). Jaunesnio amžiaus respondentės (<25 metų ir 25-30 metų) statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu apie tai, jog jų pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų lyginant su vyresnio amžiaus respondentėmis (31-40 metų ir >40 metų) (žr. 5 pav.).



5 pav. Respondenčių nuomonės apie lydinčio asmens geranorišką priėmimą sveikatos priežiūros specialistų gimdymo metu pasiskirstymas pagal amžių, $\chi^2=27,121$; IIs=15; $p=0,028$

Apibendrinus galima teigti, kad jaunesnis respondenčių amžius labiau daro įtaką jų informuotumui apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį ir nuomonę, kad lydintis asmuo bus geranoriškai sutiktas gimdymą prižiūrinčių sveikatos priežiūros specialistų.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie tai, kad be jų informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas) ir amžiaus ($\chi^2=29,415$; IIs=15; $p=0,014$) (žr. 6 pav.). 25-30 metų amžiaus ir 31-40 metų amžiaus respondentės statistiškai reikšmingai daugiau nurodė, kad be jų informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie medicininiai veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas) lyginant su <25 metų amžiaus ir >40 metų amžiaus respondentėmis. Vadinasi, labai jauno amžiaus ir daug vyresnio amžiaus respondentės mažiau linkusios palaikyti nuomonę, kad gimdymo metu kūno neliečiamumo principas yra saugomas ir gerbiamas (žr. 6 pav.).



6 pav. Respondenčių nuomonės į teiginį „Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai“ atsakymų pasiskirstymas pagal amžių, $\chi^2=29,415$; IIs=15; p=0,014

4 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

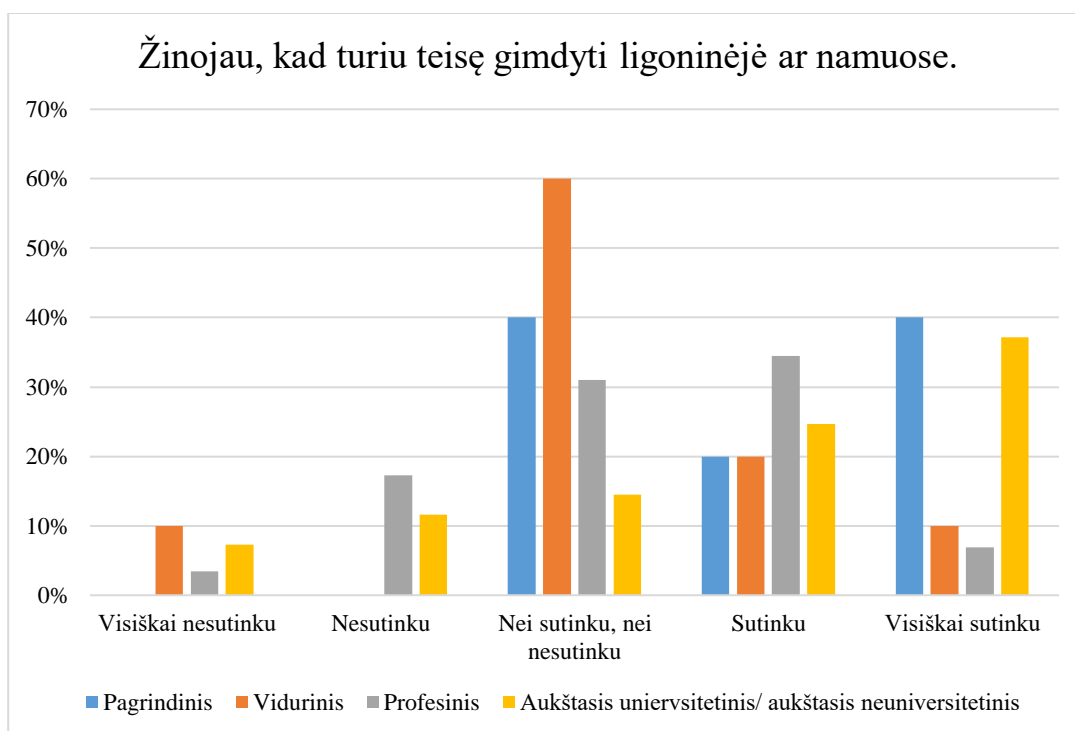
4 lentelė. Respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Teisė į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus	Atsakymas	Išsilavinimas				Statistinis reikšmingumas
		Pagrindinis	Vidurinis	Profesinis	Aukštasis universitetinis/ne-universitetinis	
Žinojau, kad turiu teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose.	Visiškai nesutinku	0,0%	10,0%	3,4%	7,2%	$\chi^2=29,210$ IIs=15 p=0,015
	Nesutinku	0,0%	0,0%	17,2%	11,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	40,0%	60,0%	31,0%	14,5%	
	Sutinku	20,0%	20,0%	34,5%	24,6%	
	Visiškai sutinku	40,0%	10,0%	6,9%	37,2%	
Sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrėję mane gimdymo metu, įtraukdavo mane į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar	Visiškai nesutinku	0,0%	10,0%	3,4%	7,2%	$\chi^2=19,909$ IIs=15 p=0,175
	Nesutinku	0,0%	10,0%	10,3%	13,5%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	0,0%	13,8%	15,0%	
	Sutinku	60,0%	70,0%	55,2%	28,0%	
	Visiškai sutinku	40,0%	10,0%	17,2%	34,8%	

intervenciju atlikimo.						
Aš galēju pasirinkti gimdymo būdā (gimdyti natūraliais gimdymo takais ar rinkties cezario pjūvio operacijā).	Visiškai nesutinku	0,0%	30,0%	17,2%	27,1%	$\chi^2=15,715$ lls=15 p=0,401
	Nesutinku	0,0%	10,0%	27,6%	26,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	40,0%	20,0%	24,1%	14,5%	
	Sutinku	20,0%	20,0%	10,3%	9,2%	
	Visiškai sutinku	40,0%	20,0%	6,9%	15,9%	
Aš galēju pasirinkti gimdymo pozu gimdant natūraliai (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutejē ar pan.).	Visiškai nesutinku	0,0%	30,0%	6,9%	16,9%	$\chi^2=30,514$ lls=15 p=0,010
	Nesutinku	60,0%	20,0%	10,3%	30,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	20,0%	10,0%	17,2%	15,9%	
	Sutinku	0,0%	30,0%	37,9%	15,0%	
	Visiškai sutinku	20,0%	10,0%	0,0%	11,6%	
Aš laisvai turēju galimybē pasirinkti lydintj asmenj, kuris dalyvavo mano gimdyme.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	$\chi^2=33,810$ lls=15 p=0,004
	Nesutinku	0,0%	0,0%	10,3%	4,8%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	0,0%	3,4%	2,9%	
	Sutinku	80,0%	50,0%	51,7%	23,7%	
	Visiškai sutinku	20,0%	20,0%	27,6%	58,5%	
Mano pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistu, kurie prižiūrejo mane gimdymo metu.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	3,4%	5,3%	$\chi^2=29,820$ lls=15 p=0,013
	Nesutinku	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	30,0%	6,9%	4,8%	
	Sutinku	60,0%	40,0%	51,7%	25,1%	
	Visiškai sutinku	40,0%	20,0%	24,1%	55,1%	
Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmi (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietēs kirpimas, virkštelēs perspaudimas).	Visiškai nesutinku	0,0%	20,0%	6,9%	12,1%	$\chi^2=15,430$ lls=15 p=0,421
	Nesutinku	20,0%	10,0%	13,8%	10,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	30,0%	27,6%	16,9%	
	Sutinku	40,0%	30,0%	31,0%	21,7%	
	Visiškai sutinku	40,0%	0,0%	17,2%	36,2%	
Aš buvau skatinama turēti odos kontaktā su jaunagimiu iškarto po jo gimimo nepaisant to ar gimdžiau natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	0,0%	7,2%	$\chi^2=31,973$ lls=15 p=0,006
	Nesutinku	0,0%	0,0%	13,8%	4,8%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	10,0%	13,8%	7,7%	
	Sutinku	40,0%	50,0%	51,7%	22,7%	
	Visiškai sutinku	60,0%	20,0%	20,7%	51,7%	
Gimdymo metu gavau pakankamai informācijas apie viskā, kā norējau sužinoti apie gimdymo priežiūros planā ar kaip vyksta gimdymo procesas.	Visiškai nesutinku	0,0%	10,0%	0,0%	7,7%	$\chi^2=21,517$ lls=15 p=0,121
	Nesutinku	0,0%	20,0%	13,8%	12,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	40,0%	0,0%	20,7%	16,4%	
	Sutinku	20,0%	40,0%	48,3%	25,1%	
	Visiškai sutinku	40,0%	20,0%	17,2%	37,2%	

Informacija man buvo pateikta taip, kad ją lengvai suprasciau.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	0,0%	6,8%	$\chi^2=23,964$ lls=15 p=0,066
	Nesutinku	0,0%	20,0%	10,3%	9,2%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	10,0%	13,8%	18,8%	
	Sutinku	60,0%	30,0%	58,6%	25,6%	
	Visiškai sutinku	40,0%	30,0%	17,2%	37,7%	

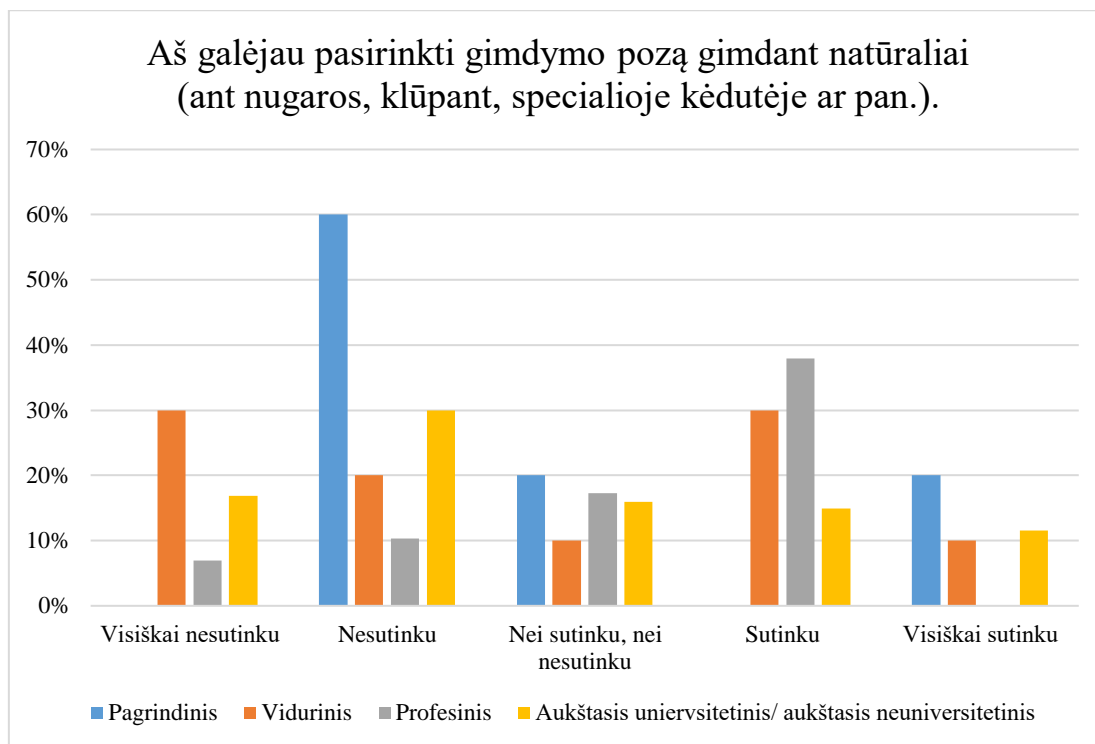
Analizuojant 4 lentelėje pateiktą informaciją nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose ir išsilavinimo ($\chi^2=29,210$; lls=15; p=0,015).



7 pav. Respondenčių nuomonės apie teisę rinktis gimdymo vietą pasiskirstymas pagal išsilavinimą, $\chi^2=29,210$; lls=15; p=0,015

Profesinį ir aukštąjį universitetinį / aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, jog žinojo turinčios teisę rinktis gimdymo vietą lyginant su tomis respondentėmis, kurios turėjo pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą (žr. 7 pav.). Vadinasi, aukštesnį išsilavinimą turinčios respondentės turėjo daugiau informacijos apie teisę rinktis gimdymo vietą.

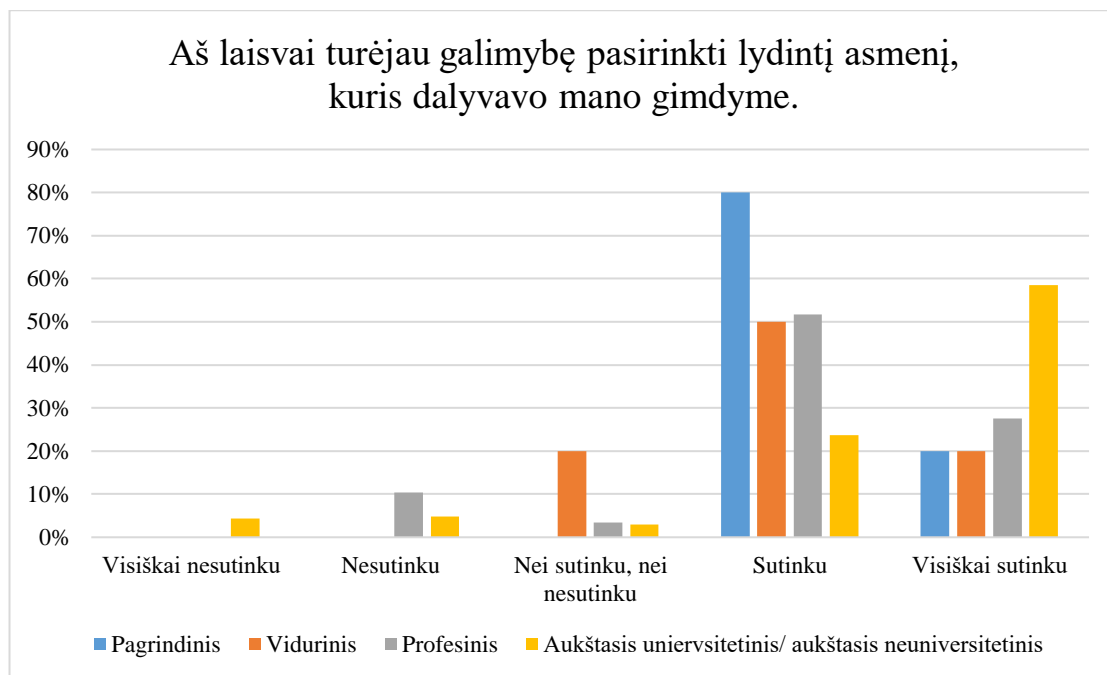
Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie galimybę pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliais gimdymo takais (ant nugaros, klūpant, specialioje kėduteje ar pan.) ir išsilavinimo ($\chi^2=30,514$; lls=15; p=0,010), kuris pavaizduotas 8 paveiksle.



8 pav. Respondenčių nuomonės apie galimybę rinktis gimdymo pozą gimdant natūraliais gimdymo takais (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.) pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo, $\chi^2=30,514$; lls=15; p=0,010

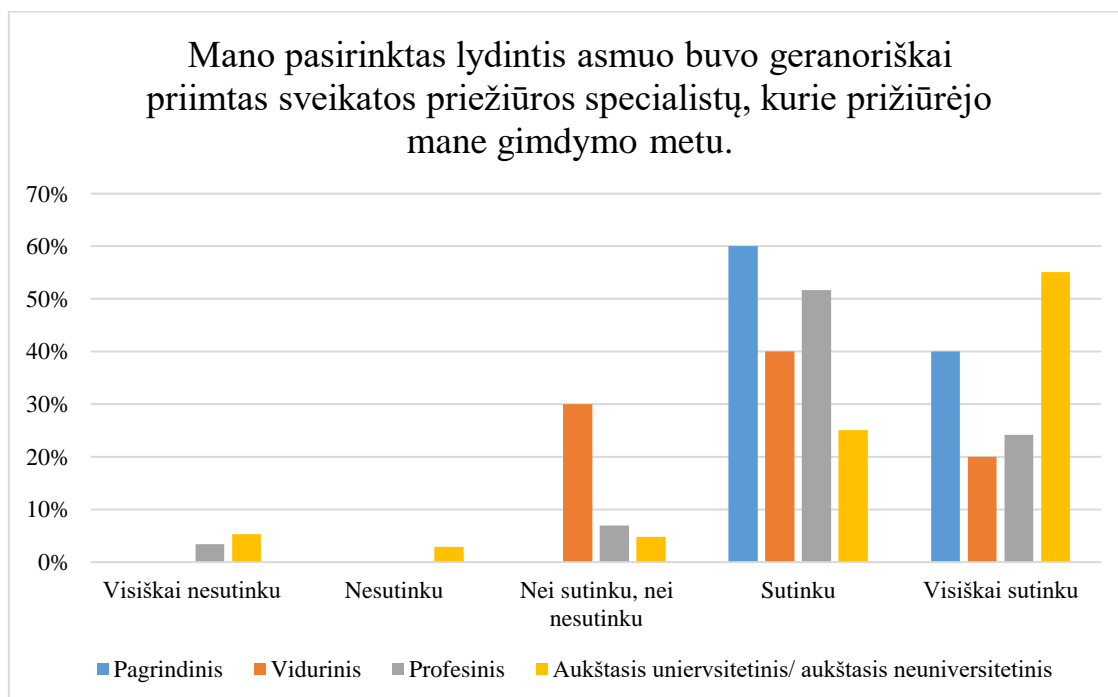
Profesinį ir aukštąjį universitetinį / aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu apie galimybę rinktis gimdymo pozą lyginant su respondentėmis, įgijusiomis pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą. Taigi, nuo išsilavinimo priklauso respondenčių informuotumas apie galimybę pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliais gimdymo takais (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.) (žr. 8 pav.).

Tyrimo rezultatai patvirtino statistiškai reikšmingą ryšį tarp respondenčių nuomonės apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyje ir išsilavinimo ($\chi^2=33,810$; lls=15; p=0,004), kuris pavaizduotas 9 paveiksle. Visos respondentės (pagrindinį, vidurinį, profesinį ir aukštąjį universitetinį / aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčios) statistiškai reikšmingai sutiko su teiginiu apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyje.



9 pav. Respondenčių nuomonės apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyje pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo, $\chi^2=33,810$; IIs=15; $p=0,004$

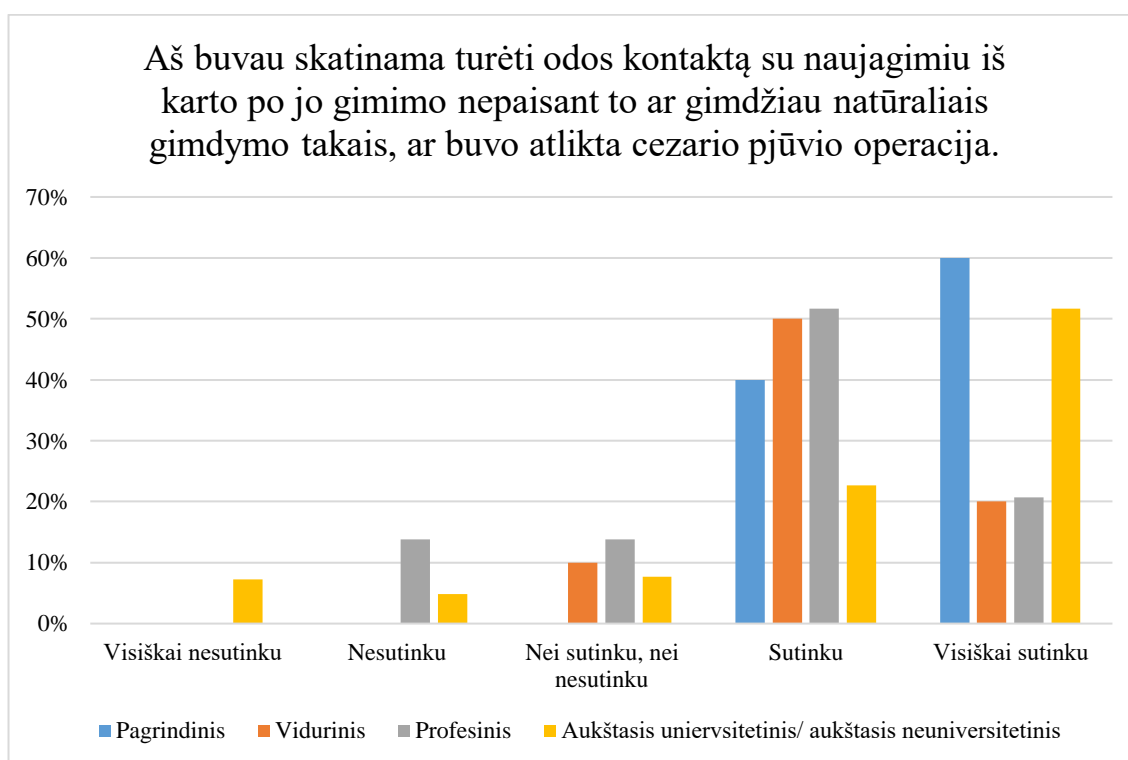
Tarp išsilavinimo ir respondenčių nuomonės apie tai, kad jų pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($\chi^2=29,820$; IIs=15 $p=0,013$) (žr. 10 pav.).



10 pav. Respondenčių nuomonės apie lydintio asmens geranorišką priėmimą sveikatos priežiūros specialistų gimdymo metu, pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo, $\chi^2=29,820$; IIs=15 $p=0,013$

Visos respondentės (pagrindinį, vidurinį, profesinį ir aukštąjį universitetinį / aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčios) statistiškai reikšmingai sutiko su teiginiu, kad jų pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu (žr. 10 pav.).

Analizuojant 4 lentelėje pateiktą teiginį apie moterų skatinimą tuoj po gimdymo turėti odos kontaktą su naujagimių taip pat buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp šio teiginio ir respondenčių išsilavinimo ($\chi^2=31,973$; IIs=15; p=0,006). Visos respondentės (pagrindinį, vidurinį, profesinį ir aukštąjį universitetinį / aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčios) statistiškai reikšmingai sutiko su teiginiu, kad buvo skatinamos turėti odos kontaktą su naujagimių iškart po jo gimimo nepaisant to ar gimdė natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija (žr. 11 pav.).



11 pav. Respondenčių nuomonės apie tai, jog buvo skatinamos turėti odos kontaktą su naujagimių iš karto po jo gimimo nepaisant to, ar gimdė natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija, pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo, $\chi^2=31,973$; IIs=15; p=0,006

Atlikus likusių 4 lentelėje esančių teiginių, kurie apibūdina teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus lyginimą pagal išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

5 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal šeiminių statusą.

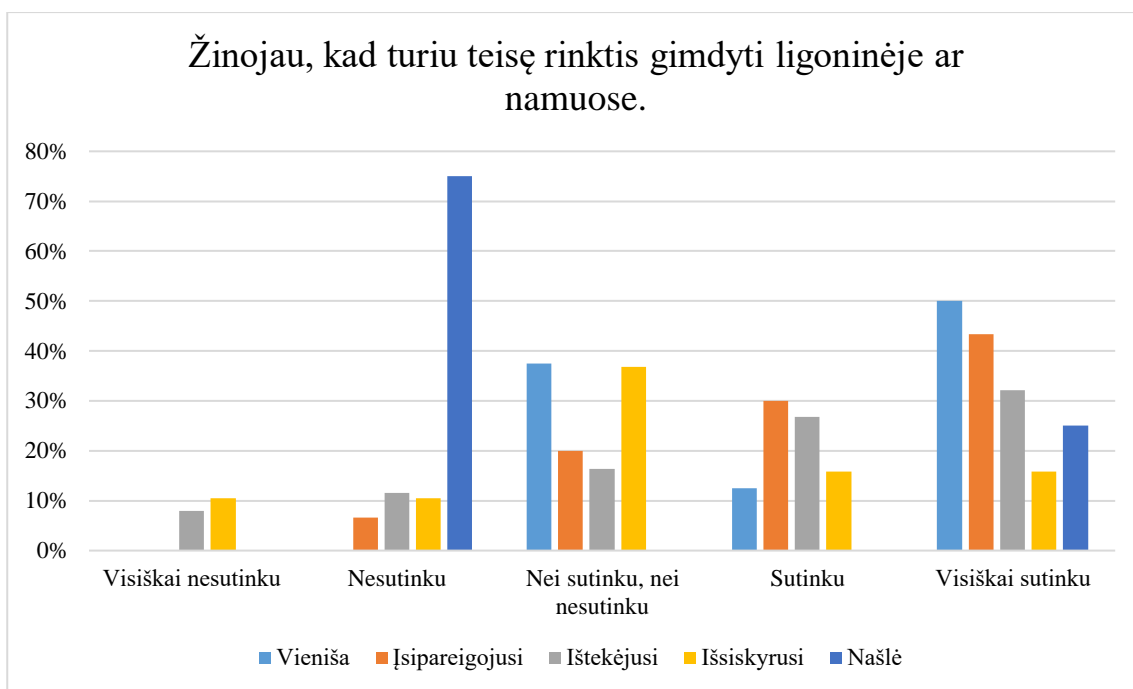
5 lentelė. Respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal šeiminių statusą

Teisė į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus	Atsakymas	Šeiminių statusas					Statistinis reikšmingumas
		Vieniša	Įsipareigojusi	Ištekėjusi	Išsiskyrusi	Našlė	
Žinojau, kad turiu teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	7,9%	10,5%	0,0%	$\chi^2=34,857$ Ils=20 p=0,021
	Nesutinku	0,0%	6,7%	11,6%	10,5%	75,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	37,5%	20,0%	16,3%	36,8%	0,0%	
	Sutinku	12,5%	30,0%	26,8%	15,8%	0,0%	
	Visiškai sutinku	50,0%	43,3%	32,1%	15,8%	25,0%	
Sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrėję mane gimdymo metu, įtraukdavo mane į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo.	Visiškai nesutinku	0,0%	3,3%	7,4%	10,5%	0,0%	$\chi^2=16,723$ Ils=20 p=0,671
	Nesutinku	0,0%	0,0%	15,3%	10,5%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	13,3%	14,2%	15,8%	25,0%	
	Sutinku	62,5%	43,3%	31,1%	26,3%	50,0%	
	Visiškai sutinku	37,5%	40,0%	30,5%	36,8%	0,0%	
Aš galėjau pasirinkti gimdymo būdą (gimdyti natūraliais gimdymo takais ar rinktis cezario pjūvio operaciją).	Visiškai nesutinku	0,0%	3,3%	29,5%	31,6%	25,0%	$\chi^2=31,302$ Ils=20 p=0,051
	Nesutinku	12,5%	20,0%	26,3%	21,1%	50,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	37,5%	26,7%	14,2%	15,8%	0,0%	
	Sutinku	12,5%	20,0%	9,5%	0,0%	0,0%	
	Visiškai sutinku	37,5%	16,7%	14,7%	15,8%	0,0%	
Aš galėjau pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliai (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.).	Visiškai nesutinku	0,0%	3,3%	17,9%	26,3%	0,0%	$\chi^2=26,307$ Ils=20 p=0,156
	Nesutinku	62,5%	16,7%	28,4%	26,3%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	12,5%	20,0%	16,3%	5,3%	25,0%	
	Sutinku	25,0%	23,3%	17,4%	15,8%	0,0%	
	Visiškai sutinku	0,0%	20,0%	8,9%	15,8%	0,0%	
Aš laisvai turėjau galimybę pasirinkti lydinčią asmenį, kuris dalyvavo mano gimdyme.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	4,7%	0,0%	0,0%	$\chi^2=49,793$ Ils=20 p=0,000
	Nesutinku	12,5%	6,7%	3,2%	10,5%	50,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	6,7%	2,1%	15,8%	0,0%	
	Sutinku	75,0%	36,7%	27,4%	15,8%	25,0%	

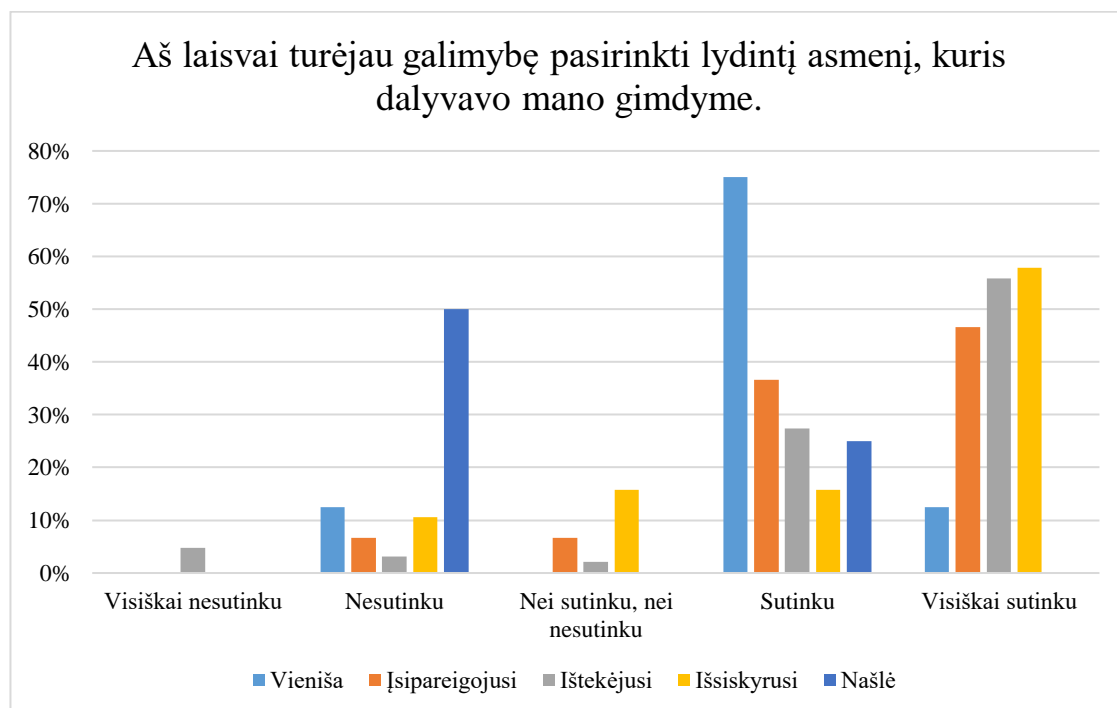
	Visiškai sutinku	12,5%	46,7%	55,8%	57,9%	0,0%	
Mano pasirinktas lydimtis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	5,8%	5,3%	0,0%	$\chi^2=39,127$ IIs=20 p=0,006
	Nesutinku	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	12,5%	3,3%	4,7%	15,8%	25,0%	
	Sutinku	50,0%	46,7%	27,9%	15,8%	0,0%	
	Visiškai sutinku	37,5%	43,3%	51,6%	57,9%	0,0%	
Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas).	Visiškai nesutinku	0,0%	3,3%	13,7%	5,3%	25,0%	$\chi^2=24,991$ IIs=20 p=0,202
	Nesutinku	12,5%	3,3%	10,0%	21,1%	50,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	12,5%	26,7%	16,8%	21,1%	25,0%	
	Sutinku	50,0%	33,3%	22,1%	15,8%	0,0%	
	Visiškai sutinku	25,0%	33,3%	33,2%	36,8%	0,0%	
Aš buvau skatinama turėti odos kontaktą su naujagimiu iškart po jo gimimo nepaisant to ar gimdžiau natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	6,8%	10,5%	0,0%	$\chi^2=28,731$ IIs=20 p=0,093
	Nesutinku	0,0%	3,3%	4,7%	10,5%	50,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	3,3%	8,9%	10,5%	25,0%	
	Sutinku	50,0%	33,3%	25,8%	26,3%	25,0%	
	Visiškai sutinku	50,0%	53,3%	47,4%	42,1%	0,0%	
Gimdymo metu gavau pakankamai informacijos apie viską, ką norėjau sužinoti apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymo procesas.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	8,4%	5,3%	0,0%	$\chi^2=18,986$ IIs=20 p=0,523
	Nesutinku	12,5%	3,3%	12,1%	26,3%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	25,0%	13,3%	15,8%	21,1%	50,0%	
	Sutinku	37,5%	36,7%	27,9%	15,8%	25,0%	
	Visiškai sutinku	25,0%	46,7%	33,7%	31,6%	0,0%	
Informacija man buvo pateikta taip, kad ją lengvai suprasčiau.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	6,8%	5,3%	0,0%	$\chi^2=19,729$ IIs=20 p=0,475
	Nesutinku	0,0%	6,7%	9,5%	15,8%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	20,0%	19,5%	26,3%	25,0%	
	Sutinku	62,5%	46,7%	27,4%	21,1%	25,0%	
	Visiškai sutinku	37,5%	40,0%	34,7%	31,6%	25,0%	

Analizuojant 5 lentelėje pateiktą teiginį dėl žinojimo, jog turi teisę rinktis gimdymo vietą buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie teisę rinktis

gimdyti ligoninėje ar namuose ir šeiminio statuso ($\chi^2=34,857$; IIs=20; $p=0,021$). Įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, jog žinojo turėjusios teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose lyginant su respondentėmis našlėmis (žr. 12 pav.).



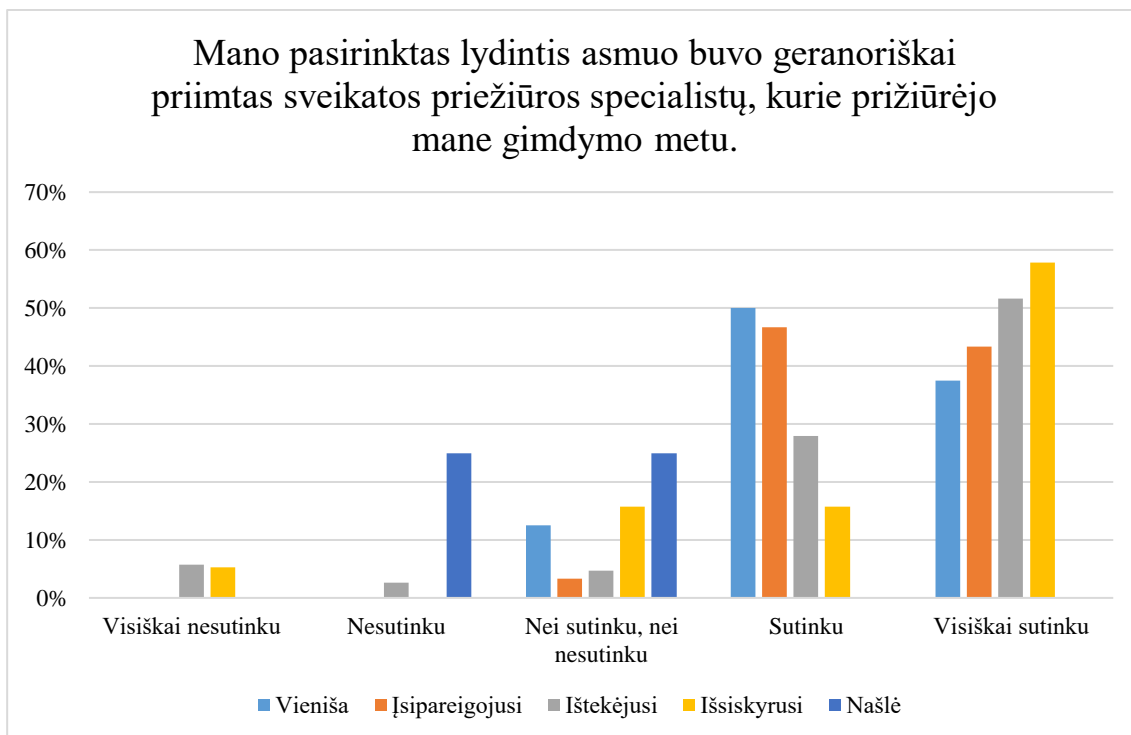
12 pav. Respondenčių nuomonės apie teisę rinktis gimdymo vietą pasiskirstymas priklausomai nuo šeiminio statuso, $\chi^2=34,857$; IIs=20; $p=0,021$



13 pav. Respondenčių nuomonės apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyje pasiskirstymas priklausomai nuo šeiminio statuso, $\chi^2=49,793$; IIs=20; $p=0,000$

Įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai daugiau sutiko su teiginiu apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyje lyginant su tomis respondentėmis, kurios buvo išsiskyrusios ir našlės. Vadinasi, šeimoje gyvenančios respondentės mano, kad yra galimybė rinktis lydintį asmenį, kuris dalyvautų gimdymo metu (žr. 13 pav.).

14 paveiksle pavaizduotas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyje ir šeiminio statuso ($\chi^2=49,793$; $lfs=20$; $p=0,000$).



14 pav. Respondenčių nuomonės apie lydinčio asmens geranorišką priėmimą sveikatos priežiūros specialistų gimdymo metu, pasiskirstymas pagal šeiminių statusą, $\chi^2=39,127$; $lfs=20$; $p=0,006$

Statistinės analizės pagalba nustatytas statistiškai reikšmingas rezultatas tarp šeiminio statuso ir respondenčių nuomonės apie tai, kad jų pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu ($\chi^2=39,127$; $lfs=20$; $p=0,006$). Vienišos, įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, jog jų pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu lyginant su respondentėmis, kurios buvo išsiskyrusios ir našlės (žr. 14 pav.).

Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus ir išsilavinimo 5 lentelėje nustatyta nebuvo.

6 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal gimdymo būdą.

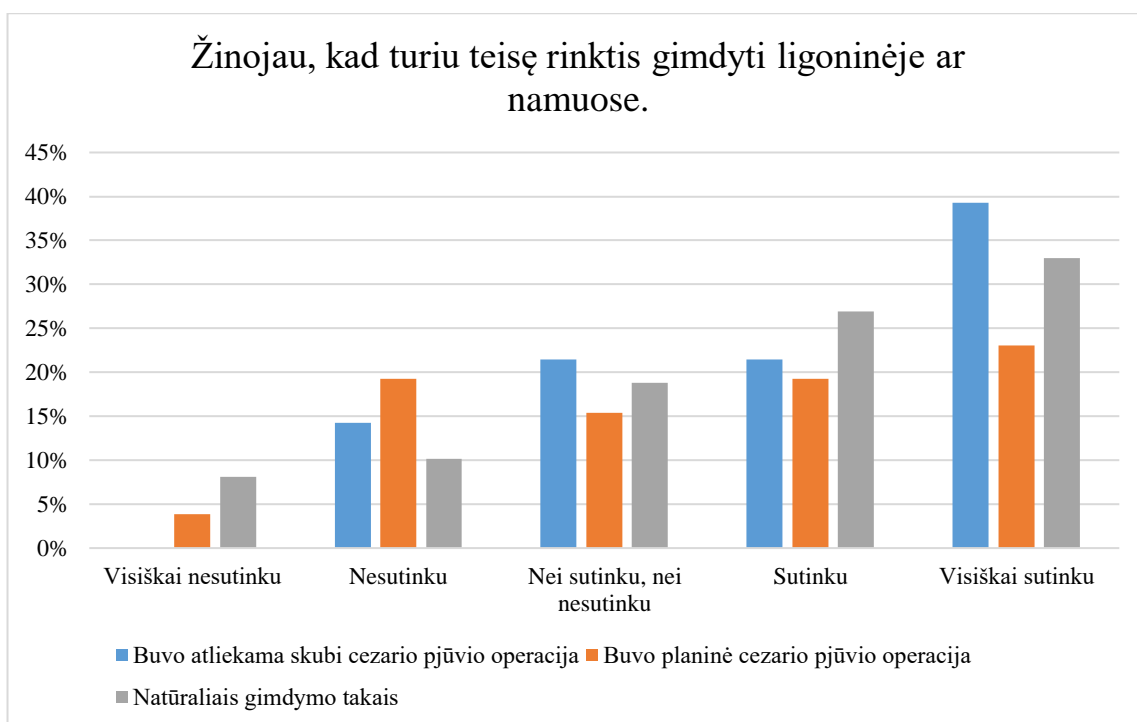
6 lentelė. Respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal gimdymo būdą

Teisė į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus	Atsakymas	Gimdymo būdas			Statistinis reikšmingumas
		Buvo atliekama skubi cezario pjūvio operacija	Buvo planinė cezario pjūvio operacija	Natūraliais gimdymo takais	
Žinojau, kad turiu teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose.	Visiškai nesutinku	0,0%	3,8%	8,1%	$\chi^2=19,392$ IIs=10 p=0,036
	Nesutinku	14,3%	19,2%	10,2%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	21,4%	15,4%	18,8%	
	Sutinku	21,4%	19,2%	26,9%	
	Visiškai sutinku	39,3%	23,1%	33,0%	
Sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrėję mane gimdymo metu, įtraukdavo mane į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo.	Visiškai nesutinku	7,1%	7,7%	6,6%	$\chi^2=7,406$ IIs=10 p=0,687
	Nesutinku	7,1%	3,8%	14,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	17,9%	7,7%	14,2%	
	Sutinku	28,6%	42,3%	33,0%	
	Visiškai sutinku	39,3%	34,6%	30,5%	
Aš galėjau pasirinkti gimdymo būdą (gimdyti natūraliais gimdymo takais ar rinktis cezario pjūvio operaciją).	Visiškai nesutinku	21,4%	15,4%	27,4%	$\chi^2=17,555$ IIs=10 p=0,063
	Nesutinku	32,1%	7,7%	26,4%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	7,1%	26,9%	16,2%	
	Sutinku	7,1%	11,5%	10,2%	
	Visiškai sutinku	14,3%	23,1%	14,7%	
Aš galėjau pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliai (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.).	Visiškai nesutinku	25,0%	7,7%	15,7%	$\chi^2=70,733$ IIs=10 p=0,000
	Nesutinku	17,9%	7,7%	32,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	7,1%	3,8%	18,8%	
	Sutinku	10,7%	11,5%	19,8%	
	Visiškai sutinku	10,7%	15,4%	9,6%	
Aš laisvai turėjau galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo mano gimdyje.	Visiškai nesutinku	0,0%	7,7%	3,6%	$\chi^2=11,929$ IIs=10 p=0,290
	Nesutinku	14,3%	7,7%	3,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	3,8%	4,1%	
	Sutinku	28,6%	19,2%	30,5%	
	Visiškai sutinku	50,0%	50,0%	53,3%	
Mano pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu.	Visiškai nesutinku	3,6%	3,8%	5,1%	$\chi^2=3,339$ IIs=10 p=0,972
	Nesutinku	0,0%	3,8%	2,5%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	3,6%	7,7%	6,1%	
	Sutinku	25,0%	26,9%	30,5%	
	Visiškai sutinku	57,1%	46,2%	49,2%	

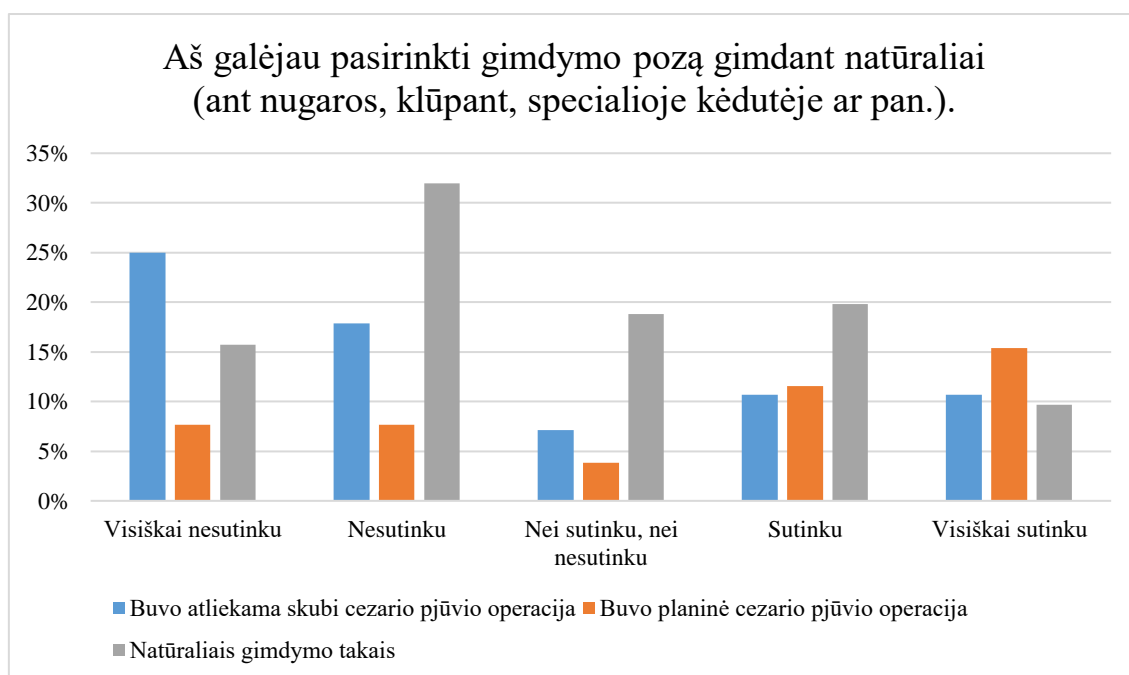
Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas).	Visiškai nesutinku	3,6%	3,8%	13,7%	$\chi^2=19,099$ Ils=10 p=0,039
	Nesutinku	10,7%	0,0%	12,2%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	10,7%	19,2%	19,3%	
	Sutinku	28,6%	19,2%	23,4%	
	Visiškai sutinku	46,4%	46,2%	28,9%	
Aš buvau skatinama turėti odos kontaktą su naujagimiui iškart po jo gimimo nepaisant to ar gimdžiau natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija.	Visiškai nesutinku	14,3%	7,7%	4,6%	$\chi^2=12,627$ Ils=10 p=0,245
	Nesutinku	14,3%	3,8%	4,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	3,6%	3,8%	9,6%	
	Sutinku	21,4%	26,9%	28,4%	
	Visiškai sutinku	42,9%	46,2%	47,7%	
Gimdymo metu gavau pakankamai informacijos apie viską, ką norėjau sužinoti apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymo procesas.	Visiškai nesutinku	7,1%	11,5%	6,1%	$\chi^2=10,728$ Ils=10 p=0,379
	Nesutinku	21,4%	3,8%	12,2%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	14,3%	3,8%	18,8%	
	Sutinku	21,4%	34,6%	28,4%	
	Visiškai sutinku	32,1%	46,2%	33,0%	
Informacija man buvo pateikta taip, kad ją lengvai suprasciau.	Visiškai nesutinku	7,1%	11,5%	4,6%	$\chi^2=15,220$ Ils=10 p=0,124
	Nesutinku	10,7%	0,0%	10,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	14,3%	3,8%	19,8%	
	Sutinku	25,0%	34,6%	30,5%	
	Visiškai sutinku	35,7%	50,0%	33,0%	

Analizuojant 6 lentelėje pateiktus duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose ir gimdymo būdo ($\chi^2=19,392$; Ils=10; p=0,036). Respondentės, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais ir buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, kad žinojo turinčios teisę rinktis gimdymo vietą lyginant su respondentėmis, kurioms buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija (žr. 15 pav.).

Atliktoje studijoje statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp respondenčių nuomonės apie galimybę rinktis gimdymo pozą gimdant natūraliai (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.) ir gimdymo būdo ($\chi^2=70,733$; Ils=10; p=0,000). Respondentės, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su respondentėmis, kurioms buvo atlikta skubi ir planinė cezario pjūvio operacija (žr. 16 pav.).



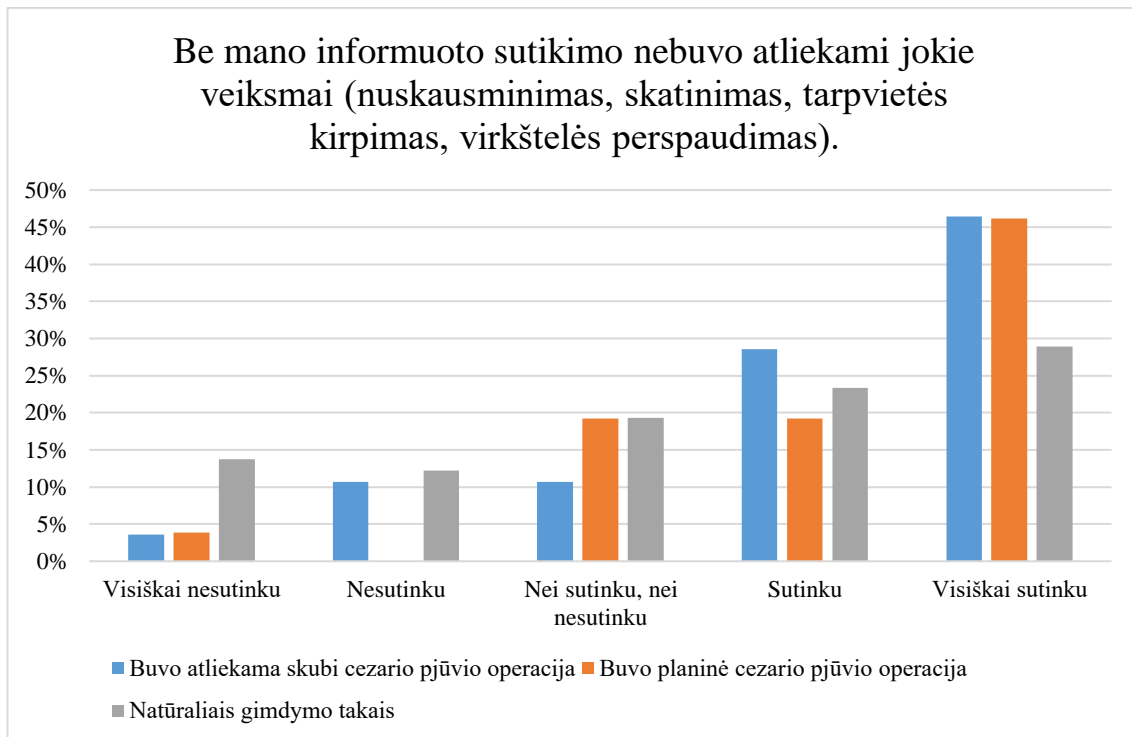
15 pav. Respondenčių nuomonės apie teisę rinktis gimdymo vietą pasiskirstymas pagal gimdymo būdą, $\chi^2=19,392$; IIs=10; p=0,036



16 pav. Respondenčių nuomonės apie galimybę rinktis gimdymo pozą gimdant natūraliais gimdymo takais (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.) pasiskirstymas priklausomai nuo gimdymo būdo, $\chi^2=70,733$; IIs=10; p=0,000

Tarp respondenčių nuomonės apie tai, kad be jų informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas) ir

gimdymo būdo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($\chi^2=19,099$; $l_s=10$; $p=0,039$), kuris pavaizduotas 17 paveiksle.



17 pav. Respondenčių nuomonės atsakant į teiginį „Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas)“ pasiskirstymas priklausomai nuo gimdymo būdo, $\chi^2=19,099$; $l_s=10$; $p=0,039$

Respondentės, kurioms buvo atlikta skubi arba planinė cezario pjūvio operacija statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su respondentėmis, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais (žr. 17 pav.). Vadinasi, informuoto paciento sutikimo doktrina daugiau taikoma atliekant cezario pjūvį, nei gimdant natūraliais gimdymo takais.

Vertinant pateiktus statistinius duomenis 6 lentelėje, daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp respondenčių informuotumo apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus ir gimdymo būdo nustatyta nebuvo.

7 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal gimdymų skaičių.

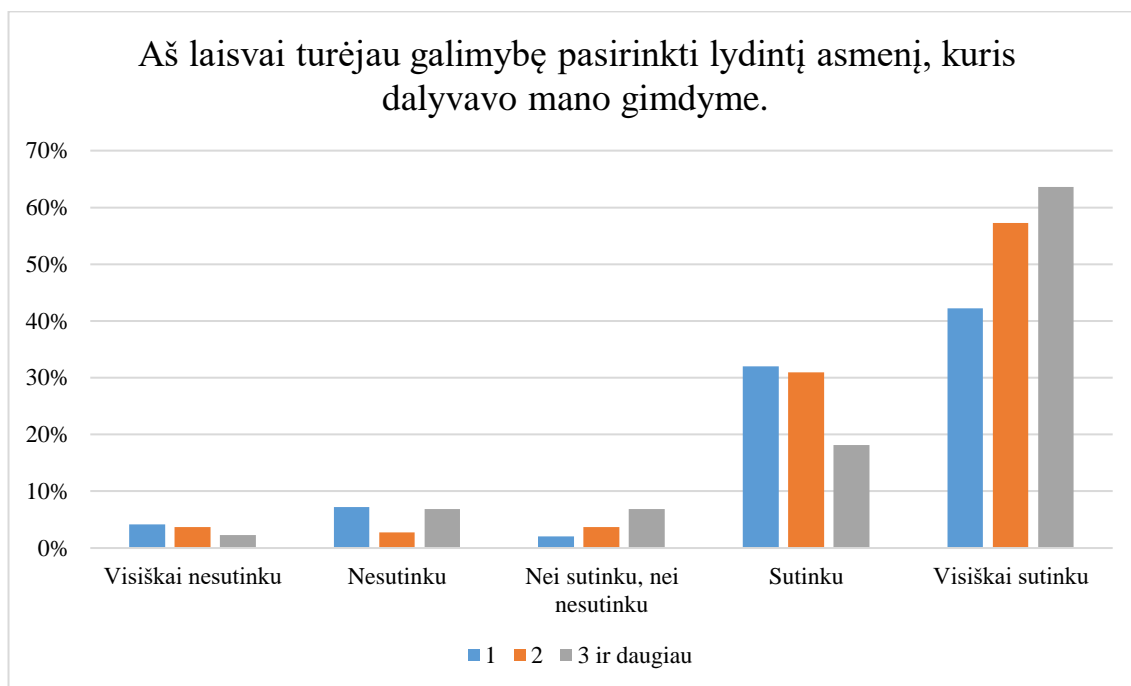
Analizuojant 7 lentelėje pateiktą teiginių, kurie apibūdina teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus priklausomai nuo gimdymų skaičiaus, buvo nustatyti du statistiškai reikšmingi ryšiai.

7 lentelė. Respondenčių informuotumo apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus pasiskirstymas pagal gimdymų skaičių

Teisė į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus	Atsakymas	Gimdymų skaičius			Statistinis reikšmingumas
		1	2	3 ir daugiau	
Žinojau, kad turiu teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose.	Visiškai nesutinku	9,3%	4,5%	6,8%	$\chi^2=6,640$ IIs=10 p=0,759
	Nesutinku	12,4%	9,1%	15,9%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	17,5%	20,0%	18,2%	
	Sutinku	22,7%	27,3%	27,3%	
	Visiškai sutinku	35,1%	31,8%	29,5%	
Sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrėję mane gimdymo metu, įtraukdavo mane į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo.	Visiškai nesutinku	6,2%	7,3%	6,8%	$\chi^2=9,467$ IIs=10 p=0,488
	Nesutinku	13,4%	10,9%	15,9%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	13,4%	12,7%	18,2%	
	Sutinku	41,2%	30,9%	22,7%	
	Visiškai sutinku	23,7%	37,3%	36,4%	
Aš galėjau pasirinkti gimdymo būdą (gimdyti natūraliais gimdymo takais ar rinktis cezario pjūvio operaciją).	Visiškai nesutinku	30,9%	23,6%	18,2%	$\chi^2=6,456$ IIs=10 p=0,776
	Nesutinku	22,7%	25,5%	29,5%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	17,5%	15,5%	15,9%	
	Sutinku	10,3%	10,0%	9,1%	
	Visiškai sutinku	11,3%	16,4%	22,7%	
Aš galėjau pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliai (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.).	Visiškai nesutinku	17,5%	14,5%	15,9%	$\chi^2=8,365$ IIs=10 p=0,593
	Nesutinku	24,7%	27,3%	36,4%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	15,5%	14,5%	20,5%	
	Sutinku	19,6%	19,1%	11,4%	
	Visiškai sutinku	7,2%	12,7%	11,4%	
Aš laisvai turėjau galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo mano gimdyme.	Visiškai nesutinku	4,1%	3,6%	2,3%	$\chi^2=20,959$ IIs=10 p=0,021
	Nesutinku	7,2%	2,7%	6,8%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	2,1%	3,6%	6,8%	
	Sutinku	32,0%	30,9%	18,2%	
	Visiškai sutinku	42,3%	57,3%	63,6%	
Mano pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu.	Visiškai nesutinku	5,2%	4,5%	4,5%	$\chi^2=27,008$ IIs=10 p=0,003
	Nesutinku	3,1%	0,9%	4,5%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	8,2%	3,6%	6,8%	
	Sutinku	33,0%	32,7%	13,6%	
	Visiškai sutinku	36,1%	53,6%	70,5%	
Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas).	Visiškai nesutinku	11,3%	13,6%	6,8%	$\chi^2=13,564$ IIs=10 p=0,194
	Nesutinku	10,3%	8,2%	18,2%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	22,7%	15,5%	15,9%	
	Sutinku	23,7%	25,5%	18,2%	
	Visiškai sutinku	25,8%	36,4%	38,6%	
Aš buvau skatinama turėti odos kontaktą su naujagimiui iškart po jo gimimo nepaisant to ar gimdžiau natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija.	Visiškai nesutinku	8,2%	4,5%	4,5%	$\chi^2=13,711$ IIs=10 p=0,187
	Nesutinku	5,2%	4,5%	9,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	9,3%	8,2%	6,8%	
	Sutinku	33,0%	25,5%	20,5%	
	Visiškai sutinku	35,1%	54,5%	54,5%	
	Visiškai nesutinku	6,2%	6,4%	9,1%	

Gimdymo metu gavau pakankamai informacijos apie viską, ką norėjau sužinoti apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymo procesas.	Nesutinku	11,3%	9,1%	22,7%	$\chi^2=15,115$ lls=10 p=0,128
	Nei sutinku, nei nesutinku	19,6%	14,5%	15,9%	
	Sutinku	34,0%	27,3%	18,2%	
	Visiškai sutinku	25,8%	41,8%	34,1%	
Informacija man buvo pateikta taip, kad ją lengvai suprasciau.	Visiškai nesutinku	6,2%	5,5%	4,5%	$\chi^2=10,723$ lls=10 p=0,380
	Nesutinku	8,2%	7,3%	18,2%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	20,6%	14,5%	18,2%	
	Sutinku	34,0%	29,1%	25,0%	
	Visiškai sutinku	27,8%	41,8%	34,1%	

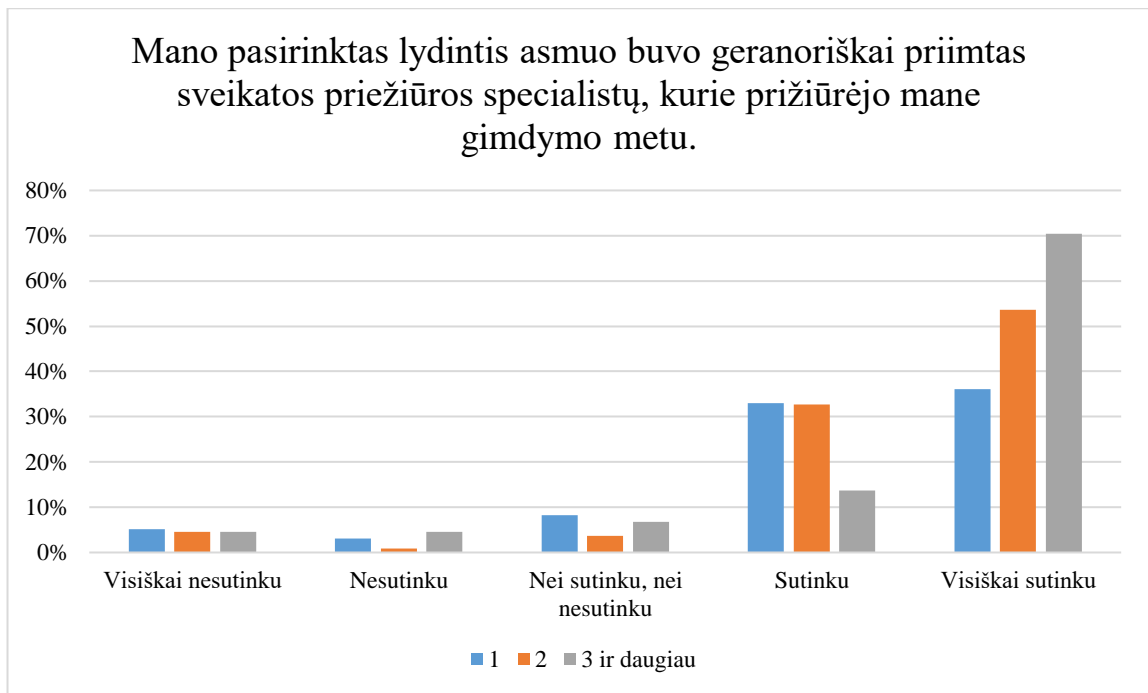
Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo mano gimdyme ir gimdymų skaičiaus ($\chi^2=20,959$; lls=10; p=0,021) (žr. 18 pav.).



18 pav. Respondenčių informuotumo apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyme priklausomybė nuo šeiminio statuso, $\chi^2=20,959$; lls=10; p=0,021

Du bei tris ir daugiau gimdymų turėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, kad laisvai galėjo pasirinkti lydintį asmenį lyginant su viena kartą gimdžiusiomis respondentėmis, todėl galima teigti, kad gimdymo patirtį turinčios respondentės turėjo daugiau informacijos apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvautų jų gimdyme (žr. 18 pav.).

Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp respondenčių nuomonės apie tai, kad jų pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu ir gimdymų skaičiaus ($\chi^2=27,008$; lls=10; p=0,003) (žr. 19 pav.).



19 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal nuomonę apie lydinčio asmens geranorišką priėmimą sveikatos priežiūros specialistų gimdymo metu ir gimdymų skaičių, $\chi^2=27,008$; $lfs=10$; $p=0,003$

Du bei tris ir daugiau kartų gimdžiusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su viena kartą gimdžiusiomis respondentėmis. Todėl galima teigti, kad gimdymo patirtį turinčios respondentės labiau įsitikinusios, pasirinktas lydinčias asmuo buvo geranoriškai priimamas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūri gimdymą (žr. 19 pav.).

Vertinant 7 lentelėje pateiktus statistinius duomenis, daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp respondenčių nuomonės apie teisę į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus ir gimdymų skaičiaus nustatyta nebuvo.

5.3. Moterų teisė į pagarbą jų autonomijai ir orumui

Šiame skyriuje analizuojama respondenčių nuomonė apie jų teises į pagarbą autonomijai ir orumui gimdymo procese. Respondenčių atsakymai į joms pateiktus teiginius pateikiami 8 lentelėje.

Pusė tyrimo dalyvių (53,4 proc.) nurodė, kad sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu, prisistatė joms nurodydami savo vardą, pavardę ir kvalifikaciją, tačiau net ketvirtadaliui respondenčių sveikatos priežiūros specialistai neprisistatė.

Daugiau nei pusės respondenčių (63,7 proc.) privataus gyvenimo neliečiamumas buvo gerbiamas (jų autonomija), tačiau net ketvirtadaliui respondenčių šis teiginys pasirodė nesvarbus (nei sutiko, nei nesutiko su minėtu teiginiu). Daugiau nei pusė apklaustųjų respondenčių (visiškai sutiko

22,3 proc. ir sutiko 42,2 proc.) nurodė, kad jų pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (sutikimas ir nesutikimas).

8 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal atsakymus į teiginius vertinant teisę į pagarbą autonomijai ir orumui

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Man netaikoma	Iš viso:
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu, pristažė man (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją).	27 (10,8%)	48 (19,1%)	39 (15,5%)	83 (33,1%)	51 (20,3%)	3 (1,2%)	251 (100%)
Aš jaučiau, kad mano privataus gyvenimo neliečiamumas yra gerbiamas (mano autonomija).	15 (6,0%)	24 (9,6%)	48 (19,1%)	96 (38,2%)	64 (25,5%)	4 (1,6%)	251 (100%)
Aš jaučiau, kad mano pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas).	12 (4,8%)	31 (12,4%)	42 (16,7%)	106 (42,2%)	56 (22,3%)	4 (1,6%)	251 (100%)
Kai pasirinkau nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais), jaučiau palaikymą ir pagarbą.	10 (4,0%)	17 (6,8%)	43 (17,1%)	76 (30,3%)	63 (25,1)	42 (16,7%)	251 (100%)
Kai pasirinkau cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu, personalas informavo mane apie rizikas man ir naujagimiui ir mano pageidavimą pildė.	10 (4,0%)	7 (2,8%)	32 (12,7%)	17 (6,8%)	20 (8,0%)	165 (65,7%)	251 (100%)
Gimdymo metu jaučiau, kad galiu kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.).	19 (7,6%)	32 (12,7%)	40 (15,9%)	79 (31,5%)	76 (30,3%)	5 (2,0%)	251 (100%)

Gimdymo metu jaučiausi pasitikinti ir saugi.	13 (5,2%)	29 (11,6%)	34 (13,5%)	98 (39,0%)	74 (29,5%)	3 (1,2%)	251 (100%)
Gimdymo metu nesu patyrusi pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo.	15 (6,0%)	23 (9,2%)	25 (10,0%)	75 (29,9%)	110 (43,8%)	3 (1,2%)	251 (100%)
Apskritai, mano patirtis gimdymo metu buvo teigiama.	11 (4,4%)	22 (8,8%)	34 (13,5%)	80 (31,9%)	100 (39,8%)	4 (1,6%)	251 (100%)

8 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad 54,4 proc. respondenčių sutinka, jog pasirinkusios nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais), jautė palaikymą ir pagarbą ir tik 10,8 proc. respondenčių nesutiko su minėtu teiginiu. 65,7 proc. respondenčių atsakant į teiginį „Kai pasirinkau cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu, personalas informavo mane apie rizikas man ir naujagimiui ir mano pageidavimą pildė“ nurodė, kad šis teiginys joms netaikomas. Vertinant šiuos duomenis galima manyti, kad respondentės žinojo, jog cezario pjūvio operacijai atlikti būtinos medicininės indikacijos, o pasirinkimas savo noru nėra teisiškai reglamentuotas, todėl šio teiginio nevertino. Bet to, galima daryti išvaidą, kad vis tik buvo respondenčių, kurioms buvo atlikta cezario pjūvio operacija jų pageidavimu, nes Tik 14,8 proc. respondenčių nurodė, kad jos buvo informuotos apie rizikas renkantis cezario pjūvio operaciją.

Daugiau nei pusė respondenčių (sutiko 31,5 proc. ir visiškai sutiko 30,3 proc.) gimdymo metu jautė, kad gali kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.), tačiau tik 20,3 proc. teigė, kad to daryti negalėjo. Be to, didžioji dalis respondenčių sutiko (68,5 proc.), kad gimdymo metu jautėsi pasitikinčios ir saugios.

Didžioji dalis respondenčių (73,7 proc.) gimdymo metu nebuvo patyrusios pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo, tačiau dešimtdaliui respondenčių teko patirti akušerinį smurtą. Tyrimo rezultatai rodo, kad didžiosios daugumos respondenčių (71,7 proc.) patirtis (-ys) gimdymo metu buvo teigiamos.

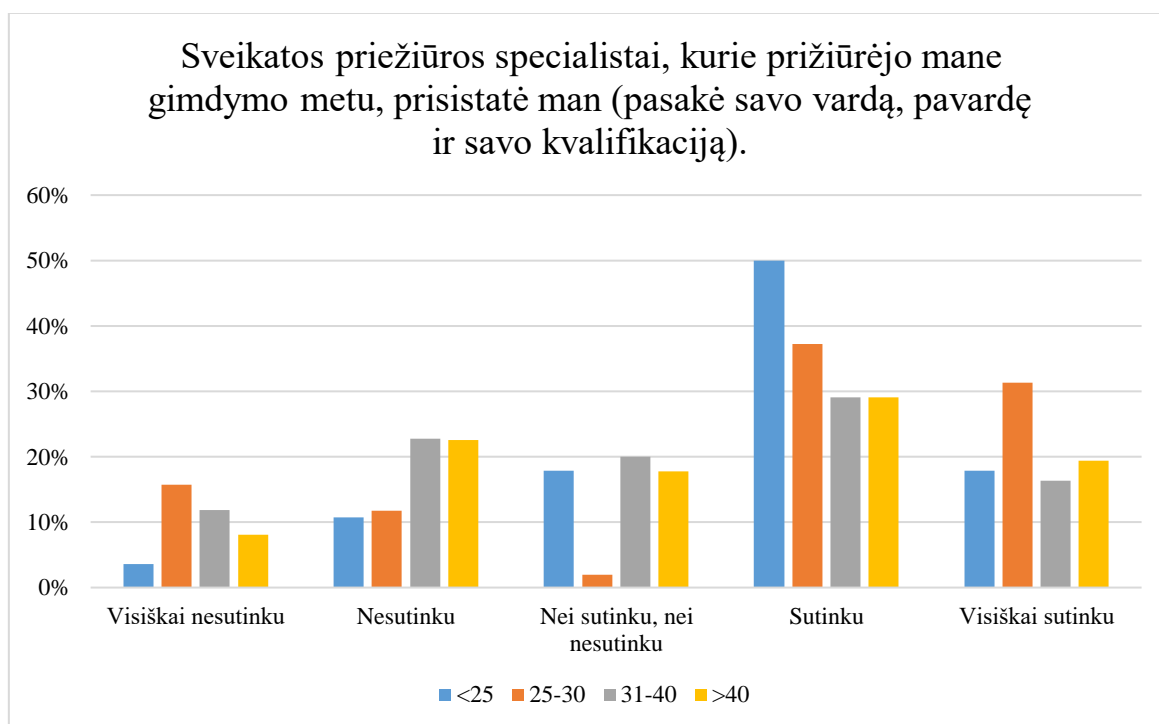
9 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal amžių.

9 lentelė. Respondenčių nuomonė apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal amžių

Pagarba autonomijai ir orumui	Atsakymas	Amžius				Statistinis reikšmingumas
		<25	25-30	31-40	>40	
Sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu, prisistatė man (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją).	Visiškai nesutinku	3,6%	15,7%	11,8%	8,1%	$\chi^2=25,987$ lls=15 p=0,038
	Nesutinku	10,7%	11,8%	22,7%	22,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	17,9%	2,0%	20,0%	17,7%	
	Sutinku	50,0%	37,3%	29,1%	29,0%	
	Visiškai sutinku	17,9%	31,4%	16,4%	19,4%	
Aš jaučiau, kad mano privataus gyvenimo neliečiamumas yra gerbiamas (mano autonomija).	Visiškai nesutinku	3,6%	9,8%	5,5%	4,8%	$\chi^2=14,130$ lls=15 p=0,516
	Nesutinku	10,7%	5,9%	9,1%	12,9%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	35,7%	13,7%	19,1%	16,1%	
	Sutinku	42,9%	43,1%	37,3%	33,9%	
	Visiškai sutinku	7,1%	25,5%	27,3%	30,6%	
Aš jaučiau, kad mano pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas).	Visiškai nesutinku	3,6%	7,8%	5,5%	1,6%	$\chi^2=24,330$ lls=15 p=0,060
	Nesutinku	10,7%	7,8%	10,0%	21,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	32,1%	7,8%	19,1%	12,9%	
	Sutinku	50,0%	49,0%	40,9%	35,5%	
	Visiškai sutinku	3,6%	23,5%	23,6%	27,4%	
Kai pasirinkau nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais), jaučiau palaikymą ir pagarbą.	Visiškai nesutinku	3,6%	5,9%	4,5%	1,6%	$\chi^2=19,954$ lls=15 p=0,174
	Nesutinku	7,1%	2,0%	6,4%	11,3%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	14,3%	13,7%	21,8%	12,9%	
	Sutinku	53,6%	33,3%	25,5%	25,8%	
	Visiškai sutinku	7,1%	29,4%	27,3%	25,8%	
Kai pasirinkau cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu, personalas informavo mane apie rizikas man ir naujagimiui ir mano pageidavimą pildė.	Visiškai nesutinku	0,0%	9,8%	3,6%	1,6%	$\chi^2=23,279$ lls=15 p=0,078
	Nesutinku	3,6%	0,0%	2,7%	4,8%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	10,7%	7,8%	17,3%	9,7%	
	Sutinku	10,7%	7,8%	5,5%	6,5%	
	Visiškai sutinku	0,0%	17,6%	5,5%	8,1%	
Gimdymo metu jaučiau, kad galiu kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.).	Visiškai nesutinku	3,6%	7,8%	8,2%	8,1%	$\chi^2=20,895$ lls=15 p=0,140
	Nesutinku	28,6%	7,8%	10,9%	12,9%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	28,6%	15,7%	10,9%	19,4%	
	Sutinku	28,6%	31,4%	33,6%	29,0%	
	Visiškai sutinku	7,1%	33,3%	35,5%	29,0%	
Gimdymo metu jaučiausi pasitikinti ir saugi.	Visiškai nesutinku	0,0%	7,8%	6,4%	3,2%	$\chi^2=19,678$ lls=15 p=0,185
	Nesutinku	17,9%	9,8%	7,3%	17,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	25,0%	9,8%	13,6%	11,3%	
	Sutinku	50,0%	43,1%	36,4%	35,5%	
	Visiškai sutinku	7,1%	27,5%	35,5%	30,6%	
Gimdymo metu nesu patyrusi pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio	Visiškai nesutinku	0,0%	7,8%	8,2%	3,2%	$\chi^2=20,745$ lls=15
	Nesutinku	10,7%	7,8%	10,9%	6,5%	

smurto apraiškų iš personalo.	Nei sutinku, nei nesutinku	14,3%	5,9%	10,0%	11,3%	p=0,145
	Sutinku	57,1%	31,4%	22,7%	29,0%	
	Visiškai sutinku	17,9%	45,1%	47,3%	48,4%	
Apskritai, mano patirtis gimdymo metu buvo teigiama.	Visiškai nesutinku	3,6%	5,9%	5,5%	1,6%	$\chi^2=24,249$ lls=15 p=0,061
	Nesutinku	3,6%	11,8%	6,4%	12,9%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	21,4%	11,8%	15,5%	8,1%	
	Sutinku	53,6%	27,5%	25,5%	37,1%	
	Visiškai sutinku	14,3%	41,2%	47,3%	37,1%	

Analizuojant 9 lentelėje pateiktus duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie tai, kad sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu, prisistatė joms (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją) ir amžiaus ($\chi^2=25,987$; lls=15; p=0,038).



20 pav. Respondenčių nuomonės apie sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo gimdymo metu, prisistatymą pasiskirstymas pagal amžių, $\chi^2=25,987$; lls=15; p=0,038

Jaunesnio amžiaus respondentės (<25 metų ir 25-30 metų) statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su vyresnio amžiaus respondentėmis (31-40 metų ir >40 metų) (žr. 20 pav.).

Analizuojant 9 lentelėje pateiktus duomenis daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp amžiaus ir respondenčių informuotumo apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui 9 lentelėje nustatyta nebuvo.

10 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

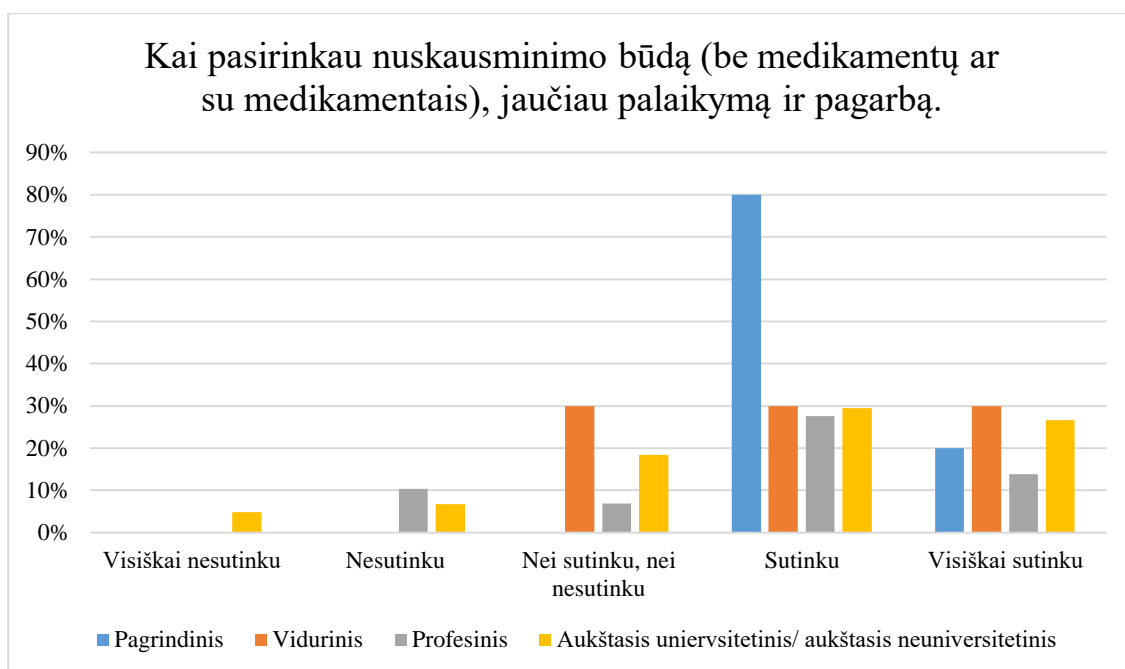
10 lentelė. Respondenčių nuomonės apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Pagarba autonomijai ir orumui	Atsakymas	Išsilavinimas				Statistinis reikšmingumas
		Pagrindinis	Vidurinis	Profesinis	Aukštasis universitetinis/ne-universitetinis	
Sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu, prisistatė man (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją).	Visiškai nesutinku	0,0%	30,0%	10,3%	10,1%	$\chi^2=13,787$ Ils=15 p=0,542
	Nesutinku	0,0%	10,0%	13,8%	20,8%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	10,0%	10,3%	16,9%	
	Sutinku	80,0%	40,0%	41,4%	30,4%	
	Visiškai sutinku	20,0%	10,0%	24,1%	20,3%	
Aš jaučiau, kad mano privataus gyvenimo neliečiamumas yra gerbiamas (mano autonomija).	Visiškai nesutinku	0,0%	20,0%	0,0%	6,3%	$\chi^2=12,345$ Ils=15 p=0,653
	Nesutinku	0,0%	10,0%	17,2%	8,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	20,0%	20,0%	24,1%	18,4%	
	Sutinku	60,0%	30,0%	44,8%	37,2%	
	Visiškai sutinku	20,0%	20,0%	13,8%	27,5%	
Aš jaučiau, kad mano pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas).	Visiškai nesutinku	0,0%	10,0%	3,4%	4,8%	$\chi^2=7,423$ Ils=15 p=0,945
	Nesutinku	0,0%	20,0%	17,2%	11,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	20,0%	13,8%	17,4%	
	Sutinku	80,0%	30,0%	48,3%	41,1%	
	Visiškai sutinku	20,0%	20,0%	17,2%	23,2%	
Kai pasirinkau nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais), jaučiau palaikymą ir pagarbą.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	$\chi^2=26,018$ Ils=15 p=0,038
	Nesutinku	0,0%	0,0%	10,3%	6,8%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	30,0%	6,9%	18,4%	
	Sutinku	80,0%	30,0%	27,6%	29,5%	
	Visiškai sutinku	20,0%	30,0%	13,8%	26,6%	
Kai pasirinkau cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu, personalas informavo mane apie rizikas man ir	Visiškai nesutinku	20,0%	0,0%	0,0%	4,3%	$\chi^2=19,653$ Ils=15 p=0,186
	Nesutinku	0,0%	10,0%	3,4%	2,4%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	30,0%	3,4%	13,5%	

naujagimiui ir mano pageidavimą pildė.	Sutinku	20,0%	0,0%	3,4%	7,2%	
	Visiškai sutinku	20,0%	0,0%	3,4%	8,7%	
Gimdymo metu jaučiau, kad galiu kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.).	Visiškai nesutinku	0,0%	20,0%	3,4%	7,7%	$\chi^2=16,664$ lls=15 p=0,339
	Nesutinku	20,0%	20,0%	10,3%	12,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	20,0%	20,7%	15,5%	
	Sutinku	40,0%	20,0%	41,4%	30,4%	
	Visiškai sutinku	20,0%	20,0%	24,1%	31,9%	
Gimdymo metu jaučiausi pasitikinti ir saugi.	Visiškai nesutinku	0,0%	10,0%	3,4%	5,3%	$\chi^2=9,528$ lls=15 p=0,848
	Nesutinku	0,0%	10,0%	10,3%	12,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	30,0%	6,9%	14,0%	
	Sutinku	80,0%	30,0%	48,3%	37,2%	
	Visiškai sutinku	20,0%	20,0%	31,0%	30,0%	
Gimdymo metu nesu patyrusi pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo.	Visiškai nesutinku	0,0%	10,0%	3,4%	6,3%	$\chi^2=13,193$ lls=15 p=0,587
	Nesutinku	0,0%	20,0%	3,4%	9,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	20,0%	10,3%	9,7%	
	Sutinku	80,0%	30,0%	37,9%	27,5%	
	Visiškai sutinku	20,0%	20,0%	44,8%	45,4%	
Apskritai, mano patirtis gimdymo metu buvo teigiama.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	10,3%	3,9%	$\chi^2=23,680$ lls=15 p=0,071
	Nesutinku	0,0%	30,0%	6,9%	8,2%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	10,0%	6,9%	15,0%	
	Sutinku	40,0%	40,0%	34,5%	30,9%	
	Visiškai sutinku	40,0%	20,0%	41,4%	40,6%	

Analizuojant 10 lentelėje pateiktus duomenis, nustatytas tik vienas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie palaikymą ir pagarbą pasirinkus nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais) ir išsilavinimo ($\chi^2=26,018$; lls=15; p=0,038). Pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą turinčios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, jog jautė palaikymą pasirinkus nuskausminimo būdą lyginant su respondentėmis, kurios turi profesinį ar aukštąjį universitetinį / aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Vadinasi, žemesnį išsilavinimą turinčios respondentės labiau jautė pagarbą ir palaikymą pasirinkus nuskausminimo būdą (žr. 21 pav.).

Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp išsilavinimo ir respondenčių informuotumo apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui 10 lentelėje nustatyta nebuvo.



21 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal nuomonę apie nuskausminimo būdo pasirinkimo (su medikamentais, be medikamentų) palaikymą ir pagarbą ir išsilavinimą, $\chi^2=26,018$; IIs=15; p=0,038

11 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal šeiminių statusą.

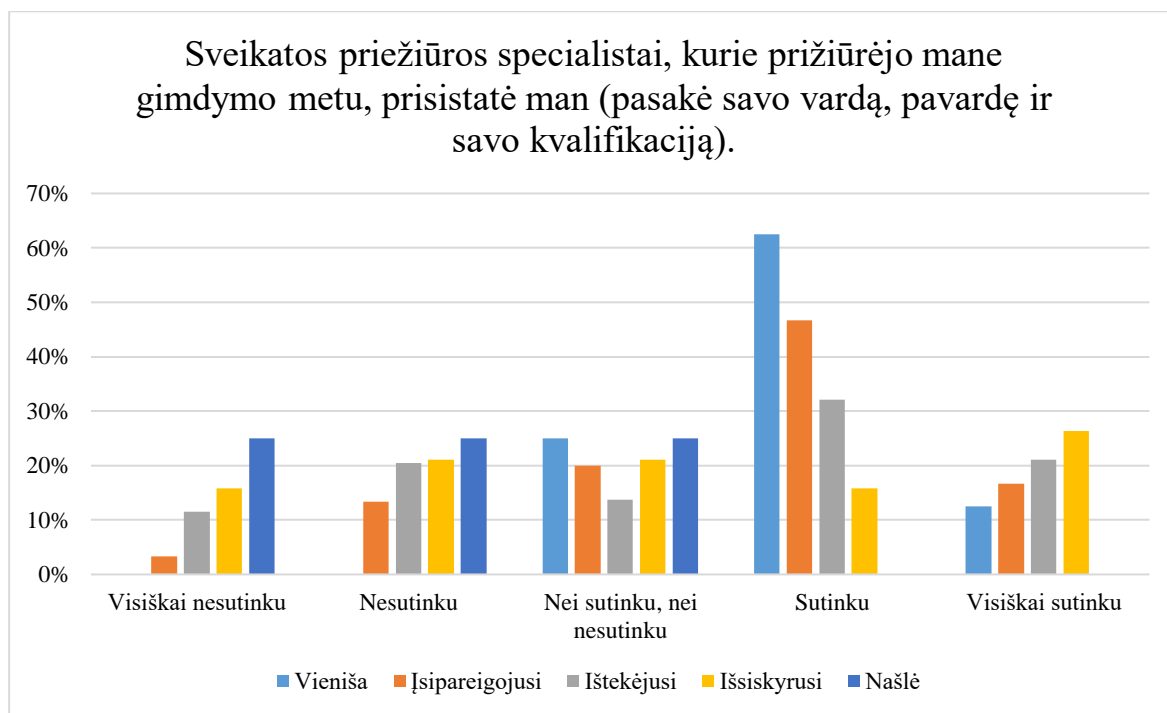
11 lentelė. Respondenčių nuomonė apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal šeiminių statusą

Pagarba autonomijai ir orumui	Atsakymas	Šeiminių statusas					Statistinis reikšmingumas
		Vieniša	Įsipareigojusi	Ištekėjusi	Išsiskyrusi	Našlė	
Sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu, prisistatė man (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją).	Visiškai nesutinku	0,0%	3,3%	11,6%	15,8%	25,0%	$\chi^2=36,127$ IIs=20 p=0,015
	Nesutinku	0,0%	13,3%	20,5%	21,1%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	25,0%	20,0%	13,7%	21,1%	25,0%	
	Sutinku	62,5%	46,7%	32,1%	15,8%	0,0%	
	Visiškai sutinku	12,5%	16,7%	21,1%	26,3%	0,0%	
Aš jaučiau, kad mano privataus gyvenimo neliečiamumas yra gerbiamas (mano autonomija).	Visiškai nesutinku	0,0%	3,3%	6,8%	5,3%	0,0%	$\chi^2=29,906$ IIs=20 p=0,071
	Nesutinku	0,0%	10,0%	7,9%	26,3%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	25,0%	13,3%	19,5%	21,1%	25,0%	
	Sutinku	62,5%	43,3%	38,9%	21,1%	0,0%	
	Visiškai sutinku	12,5%	30,0%	25,3%	26,3%	25,0%	

Aš jaučiau, kad mano pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas).	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	5,8%	5,3%	0,0%	$\chi^2=36,506$ IIs=20 p=0,013
	Nesutinku	0,0%	6,7%	12,1%	21,1%	50,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	23,3%	17,4%	10,5%	0,0%	
	Sutinku	87,5%	53,3%	40,5%	31,6%	0,0%	
	Visiškai sutinku	12,5%	16,7%	22,6%	31,6%	25,0%	
Kai pasirinkau nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais), jaučiau palaiikymą ir pagarbą.	Visiškai nesutinku	0,0%	3,3%	4,7%	0,0%	0,0%	$\chi^2=28,614$ IIs=20 p=0,096
	Nesutinku	0,0%	3,3%	6,8%	15,8%	0,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	12,5%	20,0%	17,4%	15,8%	0,0%	
	Sutinku	25,0%	40,0%	28,9%	10,5%	25,0%	
	Visiškai sutinku	12,5%	20,0%	25,3%	42,1%	0,0%	
Kai pasirinkau cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu, personalas informavo mane apie rizikas man ir naujagimiui ir mano pageidavimą pildė.	Visiškai nesutinku	12,5%	3,3%	3,7%	5,3%	0,0%	$\chi^2=17,641$ IIs=20 p=0,611
	Nesutinku	0,0%	0,0%	2,6%	10,5%	0,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	12,5%	20,0%	13,2%	0,0%	0,0%	
	Sutinku	12,5%	10,0%	6,8%	0,0%	0,0%	
	Visiškai sutinku	12,5%	13,3%	6,8%	10,5%	0,0%	
Gimdymo metu jaučiau, kad galiu kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.).	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	8,4%	15,8%	0,0%	$\chi^2=35,927$ IIs=20 p=0,016
	Nesutinku	25,0%	13,3%	13,2%	5,3%	0,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	25,0%	20,0%	13,2%	26,3%	50,0%	
	Sutinku	37,5%	36,7%	32,1%	15,8%	25,0%	
	Visiškai sutinku	0,0%	26,7%	32,1%	36,8%	0,0%	
Gimdymo metu jaučiausi pasitikinti ir saugi.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	5,8%	10,5%	0,0%	$\chi^2=20,246$ IIs=20 p=0,443
	Nesutinku	0,0%	10,0%	12,1%	10,5%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	12,5%	23,3%	11,1%	26,3%	0,0%	
	Sutinku	75,0%	43,3%	37,9%	21,1%	75,0%	
	Visiškai sutinku	12,5%	23,3%	31,6%	31,6%	0,0%	
Gimdymo metu nesu patyrusi pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo.	Visiškai nesutinku	0,0%	3,3%	7,4%	0,0%	0,0%	$\chi^2=22,218$ IIs=20 p=0,329
	Nesutinku	0,0%	3,3%	10,5%	10,5%	0,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	12,5%	13,3%	8,9%	15,8%	0,0%	
	Sutinku	75,0%	40,0%	26,8%	15,8%	75,0%	
	Visiškai sutinku	12,5%	40,0%	44,7%	57,9%	25,0%	

Apskritai, mano patirtis gimdymo metu buvo teigiama.	Visiškai nesutinku	0,0%	0,0%	5,3%	5,3%	0,0%	$\chi^2=32,458$ lls=20 p=0,039
	Nesutinku	0,0%	3,3%	7,9%	26,3%	25,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	0,0%	26,7%	12,6%	10,5%	0,0%	
	Sutinku	75,0%	33,3%	30,5%	21,1%	50,0%	
	Visiškai sutinku	12,5%	36,7%	42,1%	36,8%	25,0%	

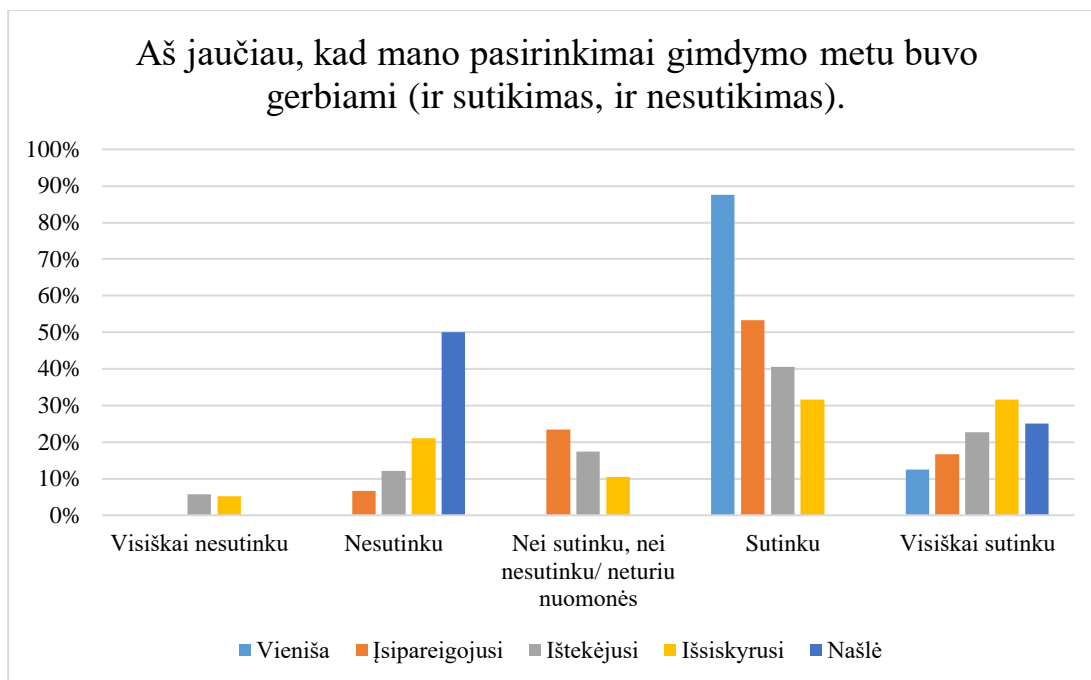
Remiantis atlikta statistine analize nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie tai, kad sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo jas gimdymo metu, prisistatė joms (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją) ir šeiminio statuso ($\chi^2=36,127$; lls=20; p=0,015). Ryšys pavaizduotas 22 paveiksle.



22 pav. Respondenčių nuomonės apie sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo gimdymo metu, prisistatymą pasiskirstymas pagal šeiminių statusą, $\chi^2=36,127$; lls=20; p=0,015

Vienišos, įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su išsiskyrusiomis bei našlėmis. Vadinasi, išsiskyrusios ir našlės respondentės sulaukė mažiau pagarbos jų autonomijai ir orumui gimdymo proceso pradžioje, t.y. sveikatos priežiūros specialistai, kurie jas prižiūrėjo gimdymo metu neprisistatė vardu, pavarde ir nenurodė savo kvalifikacijos. (žr. 22 pav.).

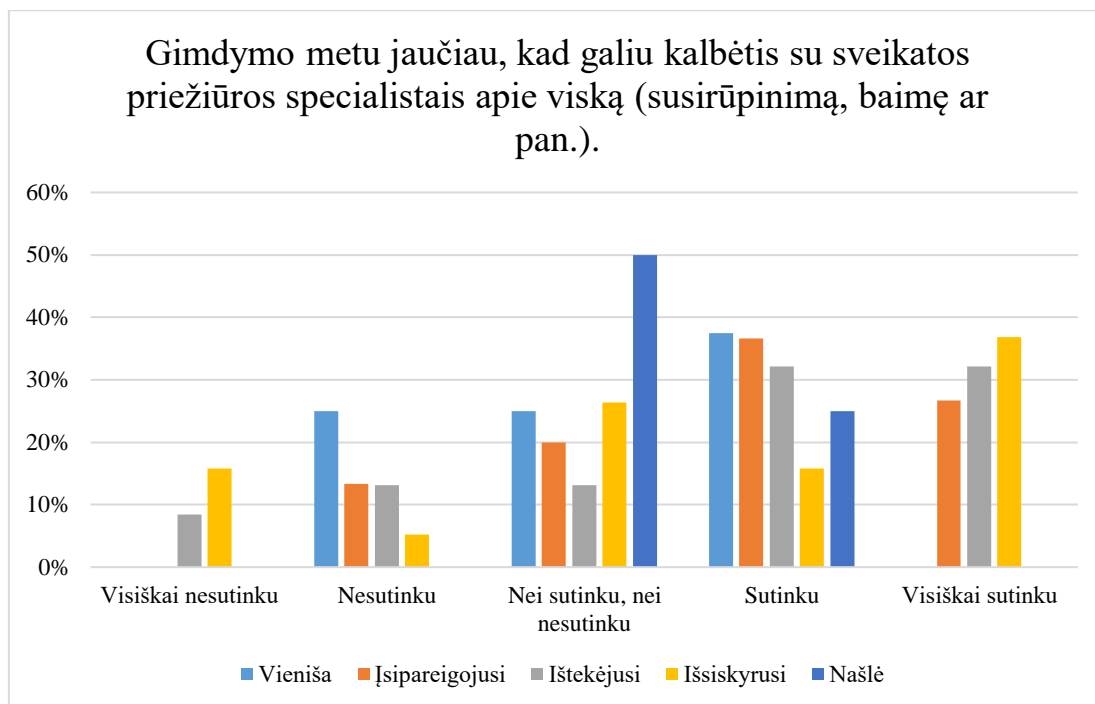
Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės apie tai, jog jos jautė, kad jų pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas) ir šeiminio statuso ($\chi^2=36,506$; IIs=20; $p=0,013$) (žr. 23 pav.).



23 pav. Respondenčių apie pagarbą jų pasirinkimams gimdymo metu (ir sutikimas, ir nesutikimas) pasiskirstymas pagal šeiminių statusą, $\chi^2=36,506$; IIs=20; $p=0,013$

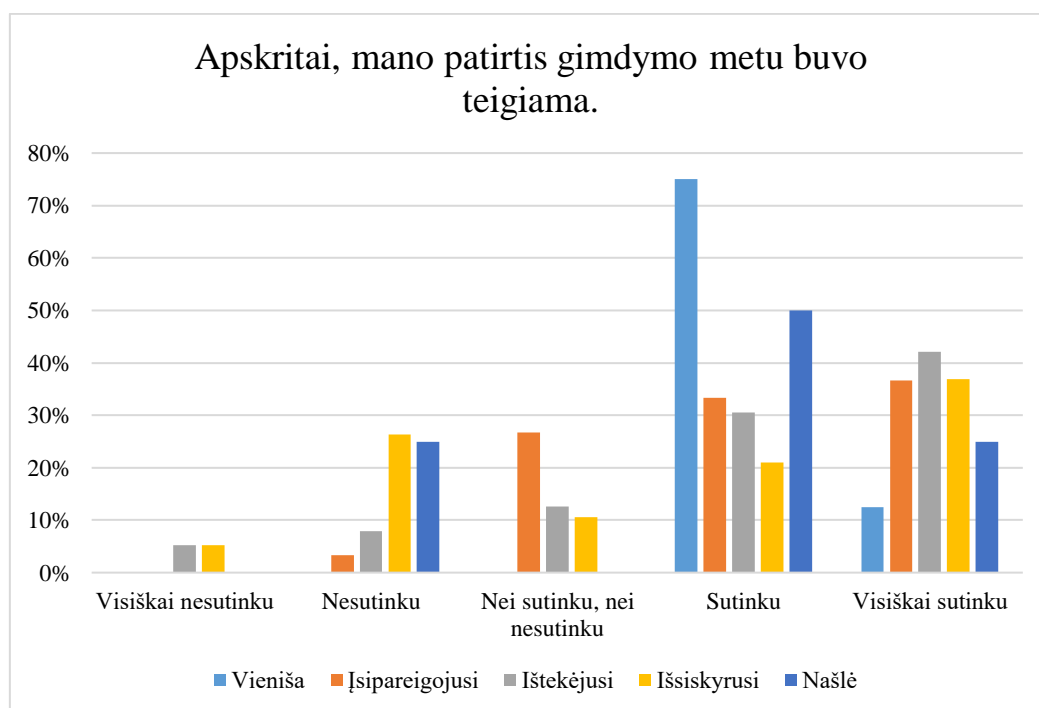
Vienišos, įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su išsiskyrusiomis bei našlėmis. Vadinasi, išsiskyrusios ir našlės respondentės mažiau jautė pagarbos jų pasirinkimams gimdymo metu. (žr. 23 pav.).

Analizuojant kaip respondenčių nuomonei apie tai, jog gimdymo metu jautė, kad gali kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.) daro įtaką šeiminių statusas, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($\chi^2=35,927$; IIs=20; $p=0,016$). Įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su respondentėmis, kurios buvo vienišos, išsiskyrusios bei našlės (žr. 24 pav.). Vadinasi, įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės dažniau jautė, kad gimdymo metu gali kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.).



24 pav. Respondenčių nuomonės apie tai, kad gimdymo metu galėjo kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską, pasiskirstymas pagal šeiminių statusą, $\chi^2=35,927$; IIs=20; p=0,016

25 paveiksle pavaizduotas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių nuomonės, jog apskritai jų patirtis gimdymo metu buvo teigiama ir šeiminio statuso ($\chi^2=32,458$; IIs=20; p=0,039).



25 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal teigiamą gimdymo patirtį ir šeiminių statusą, $\chi^2=32,458$; IIs=20; p=0,039

Vienišos, įsipareigojusios bei ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiausiai sutiko su teiginiu lyginant su išsiskyrusiomis respondentėmis. Vienišos, įsipareigojusios ir ištekėjusios daugiau patyrė teigiamą gimdymo patirtį (žr. 25 pav.).

Analizuojant 11 lentelėje pateiktus duomenis daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp respondenčių informuotumo apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui ir šeiminio statuso nustatyta nebuvo.

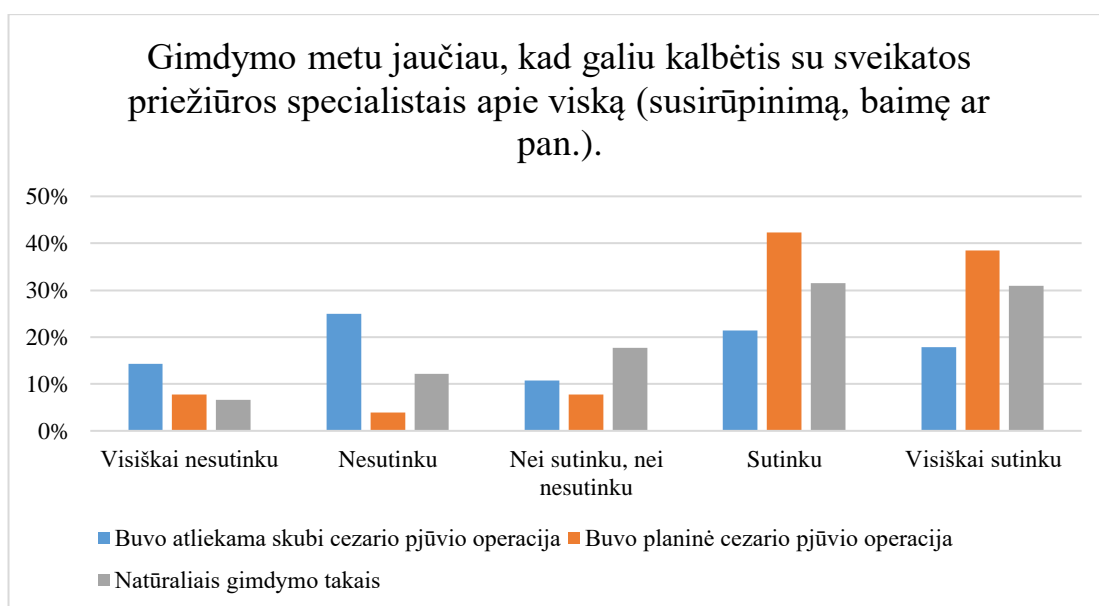
12 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal gimdymo būdą.

12 lentelė. Respondenčių nuomonės apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal gimdymo būdą

Pagarba autonomijai ir orumui	Atsakymas	Gimdymo būdas			Statistinis reikšmingumas
		Buvo atliekama skubi cezario pjūvio operacija	Buvo planinė cezario pjūvio operacija	Natūraliais gimdymo takais	
Sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu, prisistatė man (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją).	Visiškai nesutinku	17,9%	7,7%	10,2%	$\chi^2=12,566$ IIs=10 p=0,249
	Nesutinku	21,4%	3,8%	20,8%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	3,6%	15,4%	17,3%	
	Sutinku	39,3%	38,5%	31,5%	
	Visiškai sutinku	17,9%	34,6%	18,8%	
Aš jaučiau, kad mano privataus gyvenimo neliečiamumas yra gerbiamas (mano autonomija).	Visiškai nesutinku	7,1%	0,0%	6,6%	$\chi^2=11,430$ IIs=10 p=0,325
	Nesutinku	21,4%	0,0%	9,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	14,3%	19,2%	19,8%	
	Sutinku	32,1%	50,0%	37,6%	
	Visiškai sutinku	25,0%	30,8%	24,9%	
Aš jaučiau, kad mano pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas).	Visiškai nesutinku	7,1%	3,8%	4,6%	$\chi^2=10,852$ IIs=10 p=0,369
	Nesutinku	21,4%	0,0%	12,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	7,1%	15,4%	18,3%	
	Sutinku	46,4%	42,3%	41,6%	
	Visiškai sutinku	17,9%	34,6%	21,3%	
Kai pasirinkau nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais), jaučiau palaikymą ir pagarbą.	Visiškai nesutinku	7,1%	3,8%	3,6%	$\chi^2=15,531$ IIs=10 p=0,114
	Nesutinku	10,7%	0,0%	7,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	14,3%	3,8%	19,3%	
	Sutinku	25,0%	26,9%	31,5%	
	Visiškai sutinku	17,9%	30,8%	25,4%	
Kai pasirinkau cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu, personalas informavo mane apie rizikas man	Visiškai nesutinku	10,7%	3,8%	3,0%	$\chi^2=28,459$ IIs=10 p=0,002
	Nesutinku	3,6%	0,0%	3,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	14,3%	3,8%	13,7%	

ir naujagimiui ir mano pageidavimą pildė.	Sutinku	10,7%	19,2%	4,6%	$\chi^2=24,933$ lls=10 p=0,005	
	Visiškai sutinku	14,3%	23,1%	5,1%		
Gimdymo metu jaučiau, kad galiu kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.).	Visiškai nesutinku	14,3%	7,7%	6,6%		
	Nesutinku	25,0%	3,8%	12,2%		
	Nei sutinku, nei nesutinku	10,7%	7,7%	17,8%		
	Sutinku	21,4%	42,3%	31,5%		
Visiškai sutinku	17,9%	38,5%	31,0%			
Gimdymo metu jaučiausi pasitikinti ir saugi.	Visiškai nesutinku	7,1%	3,8%	5,1%		$\chi^2=12,966$ lls=10 p=0,226
	Nesutinku	25,0%	3,8%	10,7%		
	Nei sutinku, nei nesutinku	7,1%	7,7%	15,2%		
	Sutinku	32,1%	38,5%	40,1%		
Visiškai sutinku	25,0%	46,2%	27,9%			
Gimdymo metu nesu patyrusi pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo.	Visiškai nesutinku	21,4%	3,8%	4,1%	$\chi^2=23,391$ lls=10 p=0,009	
	Nesutinku	3,6%	0,0%	11,2%		
	Nei sutinku, nei nesutinku	10,7%	11,5%	9,6%		
	Sutinku	25,0%	19,2%	32,0%		
Visiškai sutinku	35,7%	65,4%	42,1%			
Apskritai, mano patirtis gimdymo metu buvo teigiama.	Visiškai nesutinku	14,3%	0,0%	3,6%	$\chi^2=29,309$ lls=10 p=0,001	
	Nesutinku	21,4%	0,0%	8,1%		
	Nei sutinku, nei nesutinku	3,6%	15,4%	14,7%		
	Sutinku	28,6%	23,1%	33,5%		
Visiškai sutinku	25,0%	61,5%	39,1%			

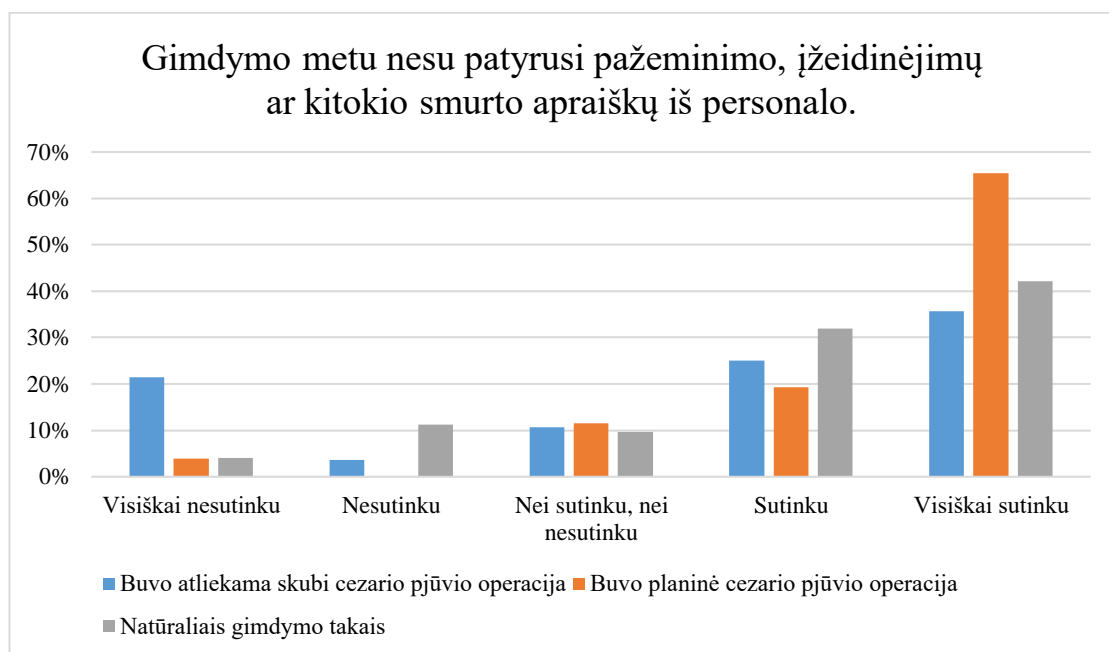
Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp gimdymo būdo ir respondenčių nuomonės, jog gimdymo metu jaučiau, kad gali kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.) ($\chi^2=24,933$; lls=10; p=0,005) (žr. 26 pav.).



26 pav. Respondenčių nuomonės apie galėjimą kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską pasiskirstymas pagal gimdymo būdą, $\chi^2=24,933$; lls=10; p=0,005

Respondentės, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais ar buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su respondentėmis, kurioms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija (žr. 26 pav.).

Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp respondenčių nuomonės, jog gimdymo metu nėra patyrusios pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo ir gimdymo būdo ($\chi^2=23,391$; $lls=10$; $p=0,009$) (žr. 27 pav.).

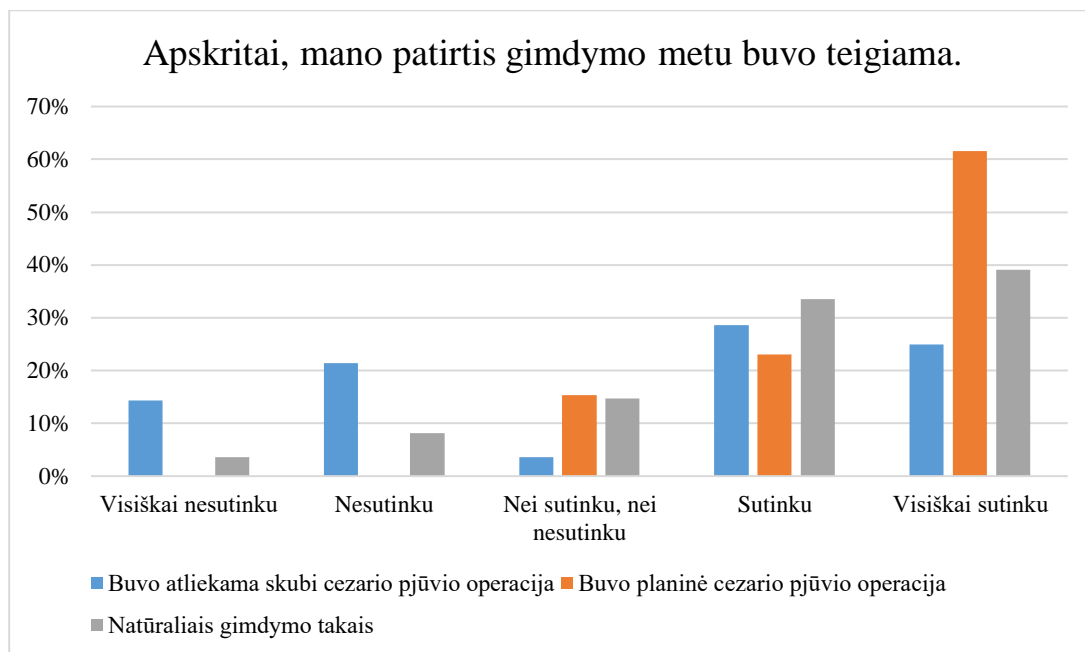


27 pav. Respondenčių nuomonės apie tai, jog gimdymo metu nėra patyrusios pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo pasiskirstymas pagal gimdymo būdą,

$$\chi^2=23,391; ll=10; p=0,009$$

Respondentės, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais ar buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su respondentėmis, kurioms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Vadinasi, akušerinio smurto apraiškų dažniau pasitaikė tais atvejais, kai buvo atliekama skubi cezario pjūvio operacija (žr. 27 pav.).

Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp respondenčių nuomonės, jog apskritai jų patirtis gimdymo metu buvo teigiama ir gimdymo būdo ($\chi^2=29,309$; $lls=10$; $p=0,001$) (žr. 28 pav.).



28 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal teigiamą gimdymo patirtį ir gimdymo būdą, $\chi^2=29,309$; $lls=10$; $p=0,001$

Respondentės, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais ar buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija statistiškai reikšmingai daugiau sutiko, jog patirtis gimdymo metu buvo teigiama lyginant su respondentėmis, kurioms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Taigi, respondentės, kurioms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija, rečiau vertino gimdymo patirtį kaip teigiamą. (žr. 28 pav.).

13 lentelėje pateiktas respondenčių nuomonės apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal gimdymų skaičių.

13 lentelė. Respondenčių nuomonės apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui pasiskirstymas pagal gimdymų skaičių

Pagarba autonomijai ir orumui	Atsakymas	Gimdymų skaičius			Statistinis reikšmingumas
		1	2	3 ir daugiau	
Sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu, prisistatė man (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją).	Visiškai nesutinku	10,3%	13,6%	4,5%	$\chi^2=10,550$ $lls=10$ $p=0,394$
	Nesutinku	14,4%	21,8%	22,7%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	18,6%	11,8%	18,2%	
	Sutinku	35,1%	28,2%	40,9%	
Aš jaučiau, kad mano privataus gyvenimo neliečiamumas yra gerbiamas (mano autonomija).	Visiškai nesutinku	5,2%	8,2%	2,3%	$\chi^2=15,747$ $lls=10$ $p=0,107$
	Nesutinku	10,3%	7,3%	13,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	25,8%	14,5%	15,9%	
	Sutinku	38,1%	35,5%	45,5%	

	Visiškai sutinku	17,5%	33,6%	22,7%	
Aš jaučiau, kad mano pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas).	Visiškai nesutinku	3,1%	6,4%	4,5%	$\chi^2=10,915$ lls=10 p=0,364
	Nesutinku	10,3%	13,6%	13,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	19,6%	14,5%	15,9%	
	Sutinku	43,3%	39,1%	47,7%	
	Visiškai sutinku	19,6%	26,4%	18,2%	
Kai pasirinkau nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais), jaučiau palankumą ir pagarbą.	Visiškai nesutinku	4,1%	5,5%	0,0%	$\chi^2=15,195$ lls=10 p=0,125
	Nesutinku	4,1%	5,5%	0,0%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	21,6%	15,5%	11,4%	
	Sutinku	33,0%	25,5%	36,4%	
	Visiškai sutinku	20,6%	30,0%	22,7%	
Kai pasirinkau cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu, personalas informavo mane apie rizikas man ir naujagimiui ir mano pageidavimą pildė.	Visiškai nesutinku	5,2%	4,5%	0,0%	$\chi^2=10,677$ lls=10 p=0,383
	Nesutinku	1,0%	2,7%	6,8%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	13,4%	10,9%	15,9%	
	Sutinku	5,2%	6,4%	11,4%	
	Visiškai sutinku	8,2%	10,0%	2,3%	
Gimdymo metu jaučiau, kad galiu kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.).	Visiškai nesutinku	7,2%	7,3%	9,1%	$\chi^2=13,034$ lls=10 p=0,222
	Nesutinku	16,5%	9,1%	13,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	20,6%	12,7%	13,6%	
	Sutinku	28,9%	33,6%	31,8%	
	Visiškai sutinku	22,7%	37,3%	29,5%	
Gimdymo metu jaučiausi pasitikinti ir saugi.	Visiškai nesutinku	5,2%	4,5%	6,8%	$\chi^2=10,806$ lls=10 p=0,373
	Nesutinku	13,4%	9,1%	13,6%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	15,5%	13,6%	9,1%	
	Sutinku	40,2%	36,4%	43,2%	
	Visiškai sutinku	22,7%	36,4%	27,3%	
Gimdymo metu nesu patyrusi pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo.	Visiškai nesutinku	6,2%	4,5%	9,1%	$\chi^2=11,883$ lls=10 p=0,293
	Nesutinku	6,2%	11,8%	9,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	10,3%	9,1%	11,4%	
	Sutinku	36,1%	24,5%	29,5%	
	Visiškai sutinku	38,1%	50,0%	40,9%	
Apskritai, mano patirtis gimdymo metu buvo teigiama.	Visiškai nesutinku	4,1%	3,6%	6,8%	$\chi^2=9,124$ lls=10 p=0,520
	Nesutinku	9,3%	8,2%	9,1%	
	Nei sutinku, nei nesutinku	14,4%	14,5%	9,1%	
	Sutinku	37,1%	27,3%	31,8%	
	Visiškai sutinku	32,0%	46,4%	40,9%	

Deja, analizuojant 13 lentelėje pateiktus rezultatus statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo. Vadinas, nuo gimdymų skaičiaus nepriklauso respondenčių nuomonė apie teisę į pagarbą jų autonomijai ir orumui. Galima daryti išvadas, kad gimdymų skaičius neturi įtakos respondenčių gimdymų patirtims.

6. REZULTATŲ APTARIMAS

Pasirinkta tema moksliniu lygiu Lietuvoje nėra tirta, todėl tyrimas yra lyginamas su kitų užsienio valstybių mokslinių straipsnių duomenimis. Žmogaus teisių apsauga gimdymo procese labai kontraversiška, todėl pastaruoju metu sulaukė išskirtinio dėmesio ir debatų. Pasaulinėje mokslinėje literatūroje klausimas analizuojamas, tačiau žmogaus teisių realizavimas gimdymo procese atskirose valstybėse labai skiriasi. Tai priklauso nuo ekonominių, kultūrinių, socialinių ypatumų valstybėje ir, be abejo, nuo sveikatos sistemos apsaugos modelio, taikomo toje valstybėje.

Visos respondentės, dalyvavusios apklausoje, gimdė tik ligoninėje, nors kiek daugiau nei pusė respondenčių žinojo, kad turi teisę rinktis gimdyti ligoninėje arba namuose. Be to, nuo respondenčių gimdymų skaičiaus nepriklauso informuotumas apie teisę rinktis gimdymo vietą, nors Anglijoje atliktas tyrimas rodo, kad tos respondentės, kurios pirmą kartą gimdė, dažniau rinkdavosi gimdyti namuose, nei tos moterys, kurios jau buvo bent kartą gimdžiusios [46]. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad respondentės, turinčios aukštąjį išsilavinimą, ištekėjusios bei tos, kurioms buvo atliktas skubus cezario pjūvis buvo daugiau informuotos apie gimdymo vietos pasirinkimo galimybę. Jungtinėse Amerikos Valstijose, 2010 metais atliktame tyrime pateikiami duomenys, kad tos respondentės, kurios turėjo gyvenimo partnerį buvo labiau linkusios rinktis gimdymą namuose [29]. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad nors respondentės ir žinojo apie teisę rinktis gimdymą namuose, tačiau visos pasirinko gimdymą ligoninėje. Olandijoje beveik trečdalis moterų renkas gimdymą namuose (13 proc.) ar gimdymo centruose (17 proc.), kur gimdymą prižiūri akušerės [47]. Olandijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad namuose ar centruose gimdžiusios moterys patyrė daugiau pagarbos, konfidencialumo, autonomijos ir bendravimo nei tos, kurios gimdė ligoninėse.

Vertinant anketinės apklausos rezultatus tik 25,5 proc. respondenčių žinojo, kad turi galimybę rinktis gimdymo būdą (gimdyti natūraliais gimdymo takais ar rinktis cezario pjūvio operaciją). Australijoje ir Švedijoje atliktose apklausose, jaunesnio amžiaus moterys, manė, kad moterys turi teisę rinktis gimdymo būdą [7,48]. Tačiau mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad respondenčių informuotumas apie gimdymo būdo pasirinkimą, nepriklausė nei nuo amžiaus, nei nuo šeiminio statuso, išsilavinimo, gimdymo būdo ar gimdymų skaičiaus.

Beveik pusė respondenčių (43,8 proc.) natūralaus gimdymo metu nebuvo informuotos apie galimybę pasirinkti gimdymo pozą (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.). Statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp amžiaus, išsilavinimo, gimdymo būdo ir informuotumo apie galimybę rinktis gimdymo pozą gimdant natūraliais gimdymo takais. Daugiau gimdančių natūraliais gimdymo takais respondenčių apie galimybę rinktis pozą gimdymo metu žinojo jaunesnio amžiaus bei turinčios aukštesnį išsilavinimą. Panašūs rezultatai buvo pateikti ir 2013 metais Švedijoje atliktame tyrime, kuriame nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė nuo amžiaus ir galimybės pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliais gimdymo takais [49].

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūros specialistai, daugiau nei pusę respondenčių (65,4 proc.) gimdymo metu įtraukdavo į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar medicininių intervencijų atlikimo. Statistiškai reikšmingų ryšių nustatyta nebuvo, todėl tikėtina, kad, nuo amžiaus, išsilavinimo, šeiminio statuso, gimdymų skaičiaus ir gimdymo būdo nepriklauso, ar moterys yra įtraukiamos į sprendimų priėmimą, ar ne. Užsienio mokslinėje literatūroje taip pat nėra informacijos, kad nuo moterų amžiaus, gimdymų skaičiaus ir pan. priklausytų gimdyvių įtraukimas į sprendimų priėmimą. Kaip ir šio tyrimo rezultatai – Švedijoje 2013 metais atliktame moksliniame tyrime didžioji dauguma respondenčių minėjo, kad yra įtraukiamos į sprendimų priėmimą, nepriklausomai nuo jų socialinio statuso visuomenėje [49].

Tik 56,2 proc. respondenčių nurodė, kad be jų informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas). Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp amžiaus, gimdymo būdo ir informuoto sutikimo. Labiausiai informuojamos jaunesnio amžiaus respondentės ir tos, kurioms buvo atliekamos planinės arba skubios cezario pjūvio operacijos. Panašių statistinių ryšių mokslinėje literatūroje nepavyko surasti.

Net 81,7 proc. respondenčių gimdyme dalyvavo lydintis asmuo ir respondentės turėjo galimybę laisvai jį pasirinkti. Statistiškai reikšmingas ryšys buvo rastas tarp amžiaus, išsilavinimo, šeiminio statuso, gimdymų skaičiaus ir galimybės laisvai pasirinkti lydintį asmenį. Jaunesnio amžiaus respondentės (<25 metų ir 25-30 metų) statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį lyginant su vyresnio amžiaus respondentėmis (31-40 metų ir >40 metų). Dauguma respondenčių nepriklausomai nuo išsilavinimo sutiko su teiginiu apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyme. Įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai daugiau sutiko su teiginiu apie galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo jų gimdyme lyginant su tomis respondentėmis, kurios buvo išsiskyrusios ir našlės. Pakartotinai gimdančios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su viena kartą gimdžiusiomis respondentėmis. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp amžiaus, išsilavinimo, šeiminio statuso, gimdymų skaičiaus ir teiginio, kad sveikatos priežiūros specialistai gimdymo metu geranoriškai priėmė lydintį asmenį. Panašiai ir Papua Naujoje Gvinėjoje atliktame tyrime apklaustieji lydintys asmenys sutiko, kad su jais buvo elgiamasi pagarbiai, buvo geranoriškai priimti [50].

74,5 proc. respondenčių buvo skatinamos turėti odos kontaktą su naujagimiu iškart po jo gimimo nepaisant to ar gimdė natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija. 2020 metais Saudo Arabijoje atliktame tyrime tik 15 proc. respondenčių turėjo tiesioginį odos kontaktą su naujagimiu, ir 54 proc. respondenčių turėjo kontaktą su naujagimiu, tačiau tarp jų buvo medicininė paklotė [51].

Daugiau nei pusė (65,4 proc.) respondenčių gimdymo metu gavo pakankamai informacijos apie viską, ką norėjo sužinoti apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymo procesas. Skaičiuojant informuotumo apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymas priklausomybę nuo išsilavinimo statistiškai reikšmingi rezultatai nebuvo nustatyti. Lyginant rezultatus su 2013 metais Jungtinėje Karalystėje atliktu tyrimu, kuriame dalyvavo pakistanietės, indės ir afrikietės moterys, gimdžiusios Jungtinėje Karalystėje, apklausų metu didžioji dalis moterų skundėsi trūkumu komunikacijos iš medicinos personalo tiek nėštumo metu, tiek pačio gimdymo metu, jos nebuvo informuojamos apie gydytojų veiksmus [52].

Tik pusė (53,4 proc.) sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo respondentes gimdymo metu, joms prisistatė (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją), net trečdalis respondenčių nurodė, kad joms nebuvo prisistatyta. Atliktame tyrimo statistiškai reikšmingi rezultatai buvo gauti skaičiuojant priklausomybę nuo amžiaus ir šeiminio statuso. Nepriklausomai nuo amžiaus visoms respondentėms sveikatos priežiūros specialistai gimdymo metu prisistatė taip pat nepriklausomai nuo šeiminio statuso (išskyrus našles), respondentėms buvo prisistatyta. Vakarų Kenijoje atliktoje mokslinėje studijoje buvo apklausti gimdymo priežiūrą teikę sveikatos priežiūros specialistai, 57 proc. respondentų pažymėjo, kad jie niekada neprisistato gimdyvėms, o 33 proc. respondentų nurodė, kad jie niekada neaiškina apie ketinamą atlikti procedūrą, 73 proc. nurodė, kad niekada neklausia gimdyvės sutikimo prieš atlikdami medicininę intervenciją [53].

Pagarba autonomijai yra esminis į pacientą orientuotos sveikatos priežiūros komponentas. Daugiau nei pusės (63,7 proc.) respondenčių autonomija gimdymo metu buvo gerbiama. Tačiau analizuojant pagarbos autonomijai priklausomybę nuo šeiminio statuso, amžiaus, išsilavinimo, gimdymų skaičiaus ir gimdymo būdo, statistiškai reikšmingų rezultatų nebuvo nustatyta. 2021 metais Brazilijos publikuotame tyrimo taip pat nėra rasta ryšių tarp šeiminio statuso, amžiaus, išsilavinimo, gimdymų skaičiaus ir autonomijos nepažeidžiamumo gimdymo metu, tačiau tyrimas parodė, jog trečdalis respondenčių autonomija gimdymo metu yra pažeidžiama [54].

Net 64,5 proc. respondenčių jautė, kad jų pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas). Statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp respondenčių nuomonės, jog jų pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas) ir šeiminio statuso. Vienišos, įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu lyginant su išsiskyrusiomis bei našlėmis. Užsienyje atliktuose tyrimuose nėra rasta panašių rezultatų, tačiau Nyderlandų publikuotame tyrimo nurodyta, kad moterų pasirinkimai ir sprendimai buvo gerbiami, jų buvo išklausa, nors ne visada atsižvelgiama į jų nuomonę. Panaši situacija ir Brazilijos publikuotame tyrimo – į moterų pasirinkimus nebuvo atsižvelgiama, moterims trūko pagarbos jų autonomijai [17,54].

Tik pusė (55,4 proc.) respondenčių nurodė, kad jautė palaikymą ir pagarbą gimdymo metu renkantis nuskausminimo būdą (su medikamentais, be medikamentų). Statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp išsilavinimo ir respondenčių nuomonės apie nuskausminimo būdo pasirinkimo (su medikamentais, be medikamentų) palaikymą ir pagarbą. Pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą turinčios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, jog jautė palaikymą pasirinkus nuskausminimo būdą lyginant su respondentėmis, kurios turi profesinį ar aukštąjį universitetinį / aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Panašių statistinių ryšių užsienio moksliniuose tyrimuose nepavyko surasti.

14,8 proc. respondenčių nurodė, kad pasirinkusios cezario pjūvio operaciją pačių pageidavimu, personalas informavo apie rizikas respondentėms ir naujagimiui ir jų pageidavimą pildė. Tikėtina, kad šioms respondentėms ir buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija moters pageidavimu, nors teisiškai Lietuvoje nėra reglamentuojama, vadinasi ir tvarkos kaip ji atliekama taip pat nėra numatyta. 2018 metais Taivane publikuotame moksliniame straipsnyje minima, kad respondentės (tarp jų buvo ir pirmą kartą ir kelis kartus, įvairiais gimdymo būdais gimdžiusių moterų) prieš pasirenkant cezario pjūvio operaciją yra informuojamos ir konsultuojamos gydytojų specialistų, taip pat pačios moterys domisi ir skaito, koks gimdymo būdas labiausiai joms priimtinas [55].

Daugiau nei pusė respondenčių (61,8 proc.) gimdymo metu jautė, kad gali kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.). Statistiškai reikšmingas rezultatas buvo nustatytas tarp šeiminio statuso, gimdymo būdo ir minėto teiginio. Įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, kad gali kalbėtis lyginant su respondentėmis, kurios buvo vienišos, išsiskyrusios bei našlės. Respondentės, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais ar buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu apie galimybę kalbėtis su personalu apie viską lyginant su respondentėmis, kurioms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija. JAV mokslininkų tyrimas patvirtino, kad skubus cezario pjūvis dažniau gimdyvėms kelia nepasitenkinimą suteikta priežiūra ir neigiamą gimdymo patirtį [56]. Mokslininkai pažymėjo, kad nepasitenkinimą sąlygoja nepakankama komunikacija su gimdyve, jos nepasitikėjimas ir baimė, todėl labai reikšmingas tampa informuotas gimdyvės sutikimas ir emocinis palaikymas. Tai gali sumažinti baimę, susirūpinimą, įtraukti gimdyvę į dialogą ir sprendimo priėmimo procesą. 2013 metais Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime respondentės, kurios buvo atvykusios iš Indijos, Afrikos, ar Pakistano, nurodė, kad negalėjo kalbėtis su medicinos personalu, ar kitaip išreikšti savo mintis gimdymo metu [52].

68,5 proc. respondenčių nurodė, kad gimdymo metu buvo pasitikinčios ir jautėsi saugios. Daugiausiai respondenčių, kurios jautėsi saugios ir pasitikinčios gimdymo metu buvo ištekėjusios, bei įsipareigojusios. 2013 metais Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime respondentės nesijautė nei saugios, nei pasitikinčios savimi, joms labiau norėjosi saugumo gimdymo metu, tačiau

Brazilijoje publikuotame tyrime didžioji dalis respondenčių jautėsi saugios ir pasitikinčios savimi, o kiek daugiau nei ketvirtadalis – nejautė pasitikėjimo savimi [52,54].

Atlikus šį tyrimą paaiškėjo, kad 73,7 proc. respondenčių gimdymo metu nebuvo patyrusios pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo gimdymo metu. Statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp gimdymo būdo ir respondenčių patirties, jog gimdymo metu nebuvo patyrusios pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo. Respondentės, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais ar buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu, kad nepatyrė akušerinio smurto lyginant su respondentėmis, kurioms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Nigerijoje atliktame tyrime rezultatai parodė, kad dažniausia smurto apraiška gimdymo metu buvo fizinis smurtas (35,7 proc.), bei medikų sprendimų priėmimas nesulaukiant moterų pritarimo (54,5 proc.) [19].

Svarbu pažymėti, kad šio tyrimo rezultatai parodė, jog 71,7 proc. respondenčių gimdymo (-ų) patirtys buvo teigiamos. Šeiminis statusas turėjo teigiamos įtakos gimdymo patirčiai. Vienišos, įsipareigojusios bei ištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai daugiausiai sutiko su teiginiu, kad gimdymo patirtis buvo teigiama lyginant su išsiskyrusiomis respondentėmis. Respondentės, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais ar buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija statistiškai reikšmingai daugiau sutiko su teiginiu apie teigiamą gimdymo patirtį lyginant su respondentėmis, kurioms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Labai panašius duomenis pateikia ir Olandijoje atliktas tyrimas apie gimdžiusių patirtis [57]. Kanadoje atliktame tyrime pateikiamose išvadose pabrėžiama, kad moterų teigiamos arba neigiamos gimdymo patirtys asocijuojasi su emocijomis, o ne su tam tikromis gimdymo metu susiklosčiusiomis aplinkybėmis. [46].

7. IŠVADOS

1. Nors nacionaliniai teisės aktai reglamentuoja teisę rinktis gimdymą namuose, 100 proc. respondenčių pasirinko gimdymą ligoninėje. Kiek daugiau nei pusė apklausos dalyvių (58,2 proc.) žinojo, kad turi tokią pasirinkimo teisę, penktadalis respondenčių (18,4 proc.) nurodė nežinojusios apie teisę rinktis, kur gimdyti. Statistinė analizė parodė, kad respondentės, turinčios aukštąjį išsilavinimą, ištekėjusios bei tos, kurioms buvo atliktas skubus cezario pjūvis buvo daugiau informuotos apie gimdymo vietos pasirinkimo galimybę. Pusė respondenčių (50,6 proc.) teigė, negalėjusios pasirinkti gimdymo būdo, tikėtina tos, kurios pageidavo cezario pjūvio operacijos. Nacionaliniai teisės aktai nereglamentuoja cezario pjūvio pasirinkimo moters pageidavimu nesant medicininių indikacijų, todėl ši pasirinkimo teisė moterų nuomone, yra ribojama. Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp nuomonės apie galimybę rinktis gimdymo pozą ir gimdymo būdo bei amžiaus. Gimdžiusios natūraliais gimdymo takais tik ketvirtadalis respondenčių (28,3 proc.) galėjo pasirinkti gimdymo pozą (ant nugaros, klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.). 25-39 metų respondentės buvo labiausiai informuotos apie galimybę pageidauti gimdyti joms patogioje pozoje. Dauguma respondenčių pažymėjo, kad turėjo galimybę rinktis lydintį partnerį gimdymo metu ir jis buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų. Daugiau tokią nuomonę turėjo jaunesnio amžiaus, aukštąjį išsilavinimą turinčios, įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės
2. Du trečdaliai (65,4 proc.) respondenčių jautė, kad jos sveikatos priežiūros specialistų yra įtraukiamos į sprendimų priėmimą dėl jų gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo ir yra gavusios pakankamai informacijos priimti sprendimus (62,6 proc.). Penktadalis respondenčių pažymėjo, kad jos nebuvo aktyvios gimdymo proceso dalyvės. 56,2 proc. respondenčių patikino, kad be jų informuoto sutikimo nebuvo atliekamos jokios intervencijos gimdymo metu. tą daugiau pažymėjo jaunesnio amžiaus respondentės ar tos, kurioms buvo atliekama skubi arba planinė cezario pjūvio operacija.
3. 64,5 proc. respondenčių jautė, kad jų pasirinkimai gimdymo metu yra gerbiami. Statistiškai reikšmingai tokią nuomonę palaikė įsipareigojusios ir ištekėjusios respondentės. Kiek daugiau nei pusė respondenčių jautė, kad jų privatus gyvenimas neliečiamas ir gerbiamas. Net 68,5 proc. respondenčių gimdymo metu jautėsi saugios ir pasitikinčios savimi. Tačiau net ketvirtadalis respondenčių (15,2 proc.) nurodė, kad gimdymo metu patyrė smurtą iš medicinos personalo (pažeminimą, įžeidinėjimą ar kt.). Smurto apraiškas daugiau akcentavo respondentės, kurioms buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Galimybę kalbėtis su personalu apie baimę, nerimą ir pan. nurodė 61,8 proc. apklausos dalyvių, labiau tai akcentavo gimdžiusios natūraliais gimdymo takais bei įsipareigojusios ar ištekėjusios respondentės. 71,7 proc. respondenčių nurodė turėjusios

teigiamą gimdymo patirtį. Mažiausiai teigiamos patirties įgijo tos respondentės, kurioms buvo atliktas skubus cezario pjūvis.

8. REKOMENDACIJOS

Žmogaus teisės gimdymo procese yra ne mažiau svarbios ir reikšmingos, kaip ir pati gimdymo priežiūra. Žmogaus teisių kontekste, nėščioji turi pasirinkimo teisę kur ir kaip gimdyti.

Rekomendacijos sveikatos priežiūros specialistams:

1. Motyvuoti ir skatinti medikų bendruomenę įgyvendinti gimdymo namuose teisinį reguliavimą praktikoje (tikrovėje), gerbti moters pasirinkimo teisę gimdyti cezario pjūvio pagalba, moters autonomijos principą ir įrodymais grįstą akušerijos praktiką įgyvendinant informuoto sutikimo procese.
2. Moterų autonomija ir pagarba orumui yra kertinės žmogaus teisės gimdymo procese. Gimdymo įstaigose reguliariai organizuoti moterų gimdymo patirčių apklausas, identifikuojant žmogaus teisių pažeidimų atvejus, analizuoti jų priežastis ir numatyti prevencines priemones. Skatinti akušerių ginekologų bendruomenę organizuoti konferencijas ir diskusijas apie akušerinį smurtą gimdymo procese.
3. Edukuoti visuomenę, kad gimdymas namuose galimas, jeigu jis nekelia pavojaus motinai ir naujagimiui.

Rekomendacijos moterims:

1. Nėštumo metu daugiau domėtis apie žmogaus teisės gimdymo metu, galimybę pasirinkti gimdymo vietą, būdą ar pozą, kad gimdymo metu galėtų jaustis saugiai ir oriai.
2. Gimdymo metu bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais ir aktyviai dalyvauti priimant sprendimus dėl gimdymo priežiūros ar medicininių intervencijų, nes įrodymais grįsti ir gimdyvių lūkesčius atitinkantys sprendimai galimi tik partnerystės ir pasitikėjimo pagrindu.
3. Aktyviai dalyvauti apklausose apie gimdymo patirtis bei lūkesčius, viešinti visuomenėje atvejus, jeigu žmogaus teisės gimdymo metu buvo pažeistos.

9. LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Orumas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.]. Adresas: <https://www.vle.lt/straipsnis/orumas-1/>
2. Autonomija [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.]. Adresas: <https://www.vle.lt/straipsnis/autonomija-1/>
3. Epidural Definition & Meaning | Britannica Dictionary [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.]. Adresas: <https://www.britannica.com/dictionary/epidural>
4. Perinatalinis laikotarpis | ligos.lt [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.]. Adresas: <https://www.ligos.lt/lt/terminai/perinatalinis-laikotarpis/2116/>
5. Lokugamage AU ir kt. Human rights in childbirth, narratives and restorative justice: a review. Reproductive Health [Prieiga per internetą]. 2017 m. vasario 2 d. [žiūrėta 2022 m. kovo 24 d.];14(1):17. Adresas: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0264-3>
6. Davis-Floyd R ir kt. The International MotherBaby Childbirth Initiative: a human rights approach to optimal maternity care. Midwifery Today Int Midwife. 2010 m.;(94):12–4, 64–6. [Prieiga per internetą]. 2017 m. vasario 2 d. [žiūrėta 2022 m. kovo 24 d.].
7. Haines H ir kt. Womens' attitudes and beliefs of childbirth and association with birth preference: a comparison of a Swedish and an Australian sample in mid-pregnancy. Midwifery. [Prieiga per internetą]. 2017 m. vasario 2 d. [žiūrėta 2022 m. kovo 24 d.] 2012 m. gruodžio;28(6):e850-856.
8. Kukla R ir kt. Finding Autonomy in Birth. Bioethics [Prieiga per internetą]. 2009 m. sausio [žiūrėta 2022 m. sausio 5 d.];23(1):1–8. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628951/>
9. Nations U. Universal Declaration of Human Rights [Prieiga per internetą]. United Nations. United Nations; [žiūrėta 2021 m. lapkričio 13 d.]. Adresas: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
10. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 8 d.]. Adresas: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=LT>

11. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gegužės 3 d.]. Adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19841>
12. I-1562 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gegužės 3 d.]. Adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr>
13. Schicktanz S. Why the way we consider the body matters – Reflections on four bioethical perspectives on the human body. *Philos Ethics Humanit Med* [Prieiga per internetą]. 2007 m. gruodžio 4 d. [žiūrėta 2022 m. sausio 5 d.];2:30. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2180175/>
14. OHCHR | International Law [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2021 m. gruodžio 13 d.]. Adresas: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/internationallaw.aspx>
15. OHCHR | Womens Autonomy Equality Reproductive Health [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. sausio 3 d.]. Adresas: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/WomensAutonomyEqualityReproductiveHealth.aspx>
16. Kruske S ir kt. Maternity care providers' perceptions of women's autonomy and the law. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Prieiga per internetą]. 2013 m. balandžio 4 d. [žiūrėta 2022 m. sausio 5 d.];13(1):84. Adresas: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-84>
17. Solnes Miltenburg A ir kt. Maternity care and Human Rights: what do women think? *BMC Int Health Hum Rights* [Prieiga per internetą]. 2016 m. liepos 2 d. [žiūrėta 2021 m. sausio 24 d.];16. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930607/>
18. Motoki MSY ir kt. Mother's freedom of choice and the rights of an unborn child: a comparison between the views of freshmen and senior medical school students. *Clinics (Sao Paulo)* [Prieiga per internetą]. 2016 m. spalio [žiūrėta 2021 m. sausio 24 d.];71(10):570–4. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5054766/>
19. Okafor II ir kt. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Prieiga per internetą]. 2015 m. [žiūrėta 2021 m. sausio 24 d.];128(2):110–3. Adresas: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2014.08.015>

20. Freedman LP ir kt. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bull World Health Organ* [Prieiga per internetą]. 2014 m. gruodžio 1 d. [žiūrėta 2022 m. kovo 29 d.];92(12):915–7. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264393/>
21. Meyer S ir kt. ‘We felt like part of a production system’: A qualitative study on women’s experiences of mistreatment during childbirth in Switzerland. *PLoS One* [Prieiga per internetą]. 2022 m. vasario 18 d. [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.];17(2):e0264119. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8856555/>
22. Ravaldi C ir kt. Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community-based survey. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* [Prieiga per internetą]. 2018 m. gegužės 1 d. [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.];224:208–9. Adresas: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(18\)30153-2/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(18)30153-2/fulltext)
23. Mena-Tudela D ir kt. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women’s Perception and Interterritorial Differences. *Int J Environ Res Public Health* [Prieiga per internetą]. 2020 m. lapkričio [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.];17(21):7726. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7660046/>
24. Pérez D’Gregorio R. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010 m. gruodžio;111(3):201–2.
25. Žmogaus teisių komitetas kelia klausimą dėl pagarbos gimdančiai moteriai - Iš komitetų, komisijų [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gegužės 3 d.]. Adresas: https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35436&p_k=1&p_t=274788
26. „Mano gimdymas“ apklausos rezultatai [Prieiga per internetą]. Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga. [žiūrėta 2022 m. gegužės 3 d.]. Adresas: <https://mgis.lt/mano-gimdymas/>
27. Coxon K ir kt. To what extent are women free to choose where to give birth? How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Health, Risk & Society* [Prieiga per internetą]. 2014 m. sausio 2 d. [žiūrėta 2021 m. vasario 28 d.];16(1):51–67. Adresas: <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.859231>
28. Marsh TBJRS. The Birth Place Choices Project: Phase one. *British Journal of Midwifery* [Prieiga per internetą]. 2013 m. rugsėjo 27 d. [žiūrėta 2021 m. vasario 28 d.]; Adresas: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2006.14.10.21935>

29. Hinton L ir kt. Birthplace choices: what are the information needs of women when choosing where to give birth in England? A qualitative study using online and face to face focus groups. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 m. sausio 8 d.;18(1):12.
30. Hadjigeorgiou E ir kt. Women's perceptions of their right to choose the place of childbirth: an integrative review. *Midwifery* [Prieiga per internetą]. 2012 m. birželio 1 d. [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.];28(3):380–90. Adresas: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613811000660>
31. Zielinski R ir kt. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *Int J Womens Health* [Prieiga per internetą]. 2015 m. balandžio 8 d. [žiūrėta 2021 m. gegužės 12 d.];7:361–77. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399594/>
32. Ecker J ir kt. Home birth: what are physicians' ethical obligations when patient choices may carry increased risk? *Obstet Gynecol*. 2011 m. gegužės;117(5):1179–82.
33. Van der Kooy J ir kt. Planned home compared with planned hospital births: mode of delivery and Perinatal mortality rates, an observational study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Prieiga per internetą]. 2017 m. birželio 8 d. [žiūrėta 2021 m. gegužės 12 d.];17. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465453/>
34. MD JE. Where is best for birth: Hospital or home? [Prieiga per internetą]. *Harvard Health*. 2016 [žiūrėta 2022 m. kovo 18 d.]. Adresas: <https://www.health.harvard.edu/blog/where-is-best-for-birth-hospital-or-home-201601149001>
35. Wax JR ir kt. Home versus hospital birth--process and outcome. *Obstet Gynecol Surv*. 2010 m. vasario;65(2):132–40.
36. Peled-Raz M. Human rights in patient care and public health—a common ground. *Public Health Rev* [Prieiga per internetą]. 2017 m. gruodžio 20 d. [žiūrėta 2022 m. kovo 24 d.];38:29. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810084/>
37. Loke AY ir kt. Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders. *BMC Pregnancy Childbirth* [Prieiga per internetą]. 2019 m. rugpjūčio 9 d. [žiūrėta 2021 m. sausio 24 d.];19. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688235/>

38. YEE LM ir kt. Mode of Delivery Preferences in a Diverse Population of Pregnant Women. *Am J Obstet Gynecol* [Prieiga per internetą]. 2015 m. kovo [žiūrėta 2022 m. kovo 25 d.];212(3):377.e1-377.e24. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346419/>
39. Attanasio LB ir kt. Women's preference for vaginal birth after a first delivery by cesarean. *Birth* [Prieiga per internetą]. 2019 m. kovo [žiūrėta 2021 m. vasario 28 d.];46(1):51–60. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348143/>
40. Bihler J ir kt. Personal Preference of Mode of Delivery. What do Urogynaecologists choose? Preliminary Results of the DECISION Study. *Geburtshilfe Frauenheilkd* [Prieiga per internetą]. 2017 m. lapkričio [žiūrėta 2022 m. kovo 25 d.];77(11):1182–8. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703662/>
41. Zamani-Alavijeh F ir kt. Pregnant women's preferences for mode of delivery questionnaire: Psychometric properties. *J Educ Health Promot* [Prieiga per internetą]. 2017 m. balandžio 19 d. [žiūrėta 2022 m. kovo 25 d.];6:20. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433639/>
42. Media F. Metodikos | Lietuvos akušerių ginekologų draugija [Prieiga per internetą]. *Metodikos | Lietuvos akušerių ginekologų draugija*. [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.]. Adresas: <https://www.lagd.lt/specialistams/metodikos/205>
43. Chervenak FA ir kt. Ethical issues in cesarean delivery. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. [Prieiga per internetą] [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.] 2017 m. rugpjūčio;43:68–75.
44. Budny-Winska J ir kt. Uterine niche after cesarean section: a review of diagnostic methods. [Prieiga per internetą] [žiūrėta 2022 m. vasario 16 d.] *Ginekol Pol*. 2021 m.;92(10):726–30.
45. Condò V ir kt. Neonatal respiratory distress syndrome: are risk factors the same in preterm and term infants? *J Matern Fetal Neonatal Med*. [Prieiga per internetą] [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.] 2017 m. birželio;30(11):1267–72.
46. Group B in EC. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* [Prieiga per internetą]. 2011 m. lapkričio 25 d. [žiūrėta 2022 m. balandžio 26 d.];343:d7400. Adresas: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>
47. Pijl MSG van der ir kt. Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women: Respect, communication, confidentiality and autonomy. *PLOS ONE* [Prieiga per

- internetą]. 2021 m. vasario 12 d. [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.];16(2):e0246697. Adresas: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246697>
48. Gallagher F ir kt. Requesting cesareans without medical indications: an option being considered by young canadian women. [Prieiga per internetą] [žiūrėta 2022 m. balandžio 16 d.] Birth. 2012 m. kovo;39(1):39–47.
49. Thies-Lagergren L ir kt. Who decides the position for birth? A follow-up study of a randomised controlled trial. Women Birth. [Prieiga per internetą] [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.] 2013 m. gruodžio;26(4):e99-104.
50. Wilson AN ir kt. Partnership-defined quality approach to companionship during labour and birth in East New Britain, Papua New Guinea: A mixed-methods study. PLOS Global Public Health [Prieiga per internetą]. 2022 m. vasario 28 d. [žiūrėta 2022 m. balandžio 27 d.];2(2):e0000102. Adresas: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0000102>
51. Abdulghani N ir kt. Mothers' perceptions and experiences of skin-to-skin contact after vaginal birth in Saudi Arabia: A cross-sectional study. Women and Birth [Prieiga per internetą]. 2022 m. vasario 1 d. [žiūrėta 2022 m. balandžio 27 d.];35(1):e60–7. Adresas: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000287>
52. Jomeen J ir kt. Ethnic minority women's experience of maternity services in England. [Prieiga per internetą] [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.] Ethn Health. 2013 m.;18(3):280–96.
53. Afulani PA ir kt. Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. Reprod Health [Prieiga per internetą]. 2020 m. birželio 3 d. [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.];17:85. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268432/>
54. Barbosa L de C ir kt. Childbirth experience of women in a maternity hospital signatory of the Adequate Childbirth Project: mixed study. Rev Gaúcha Enferm [Prieiga per internetą]. 2021 m. lapkričio 3 d. [žiūrėta 2022 m. balandžio 29 d.];42. Adresas: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhJ8pMQhJ7xhs7p7bBknNyJ/?lang=en>
55. Chen SW ir kt. Women's decision-making processes and the influences on their mode of birth following a previous caesarean section in Taiwan: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth [Prieiga per internetą]. 2018 m. sausio 17 d. [žiūrėta 2022 m. balandžio 13 d.];18(1):31. Adresas: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1661-0>

56. Burcher P ir kt. Unplanned Cesarean Birth: Can the Quality of Consent Affect Birth Experiences? *AJOB Empir Bioeth.* 2020 m. gruodžio;11(4):268–74.
57. Peters LL ir kt. Assessing Dutch women's experiences of labour and birth: adaptations and psychometric evaluations of the measures Mothers on Autonomy in Decision Making Scale, Mothers on Respect Index, and Childbirth Experience Questionnaire 2.0. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Prieiga per internetą]. 2022 m. vasario 18 d. [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.];22(1):134. Adresas: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04445-0>
58. Cook K ir kt. The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. *J Perinat Educ* [Prieiga per internetą]. 2012 m. [žiūrėta 2022 m. balandžio 27 d.];21(3):158–68. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3392605/>

10. PRIEDAI

1 priedas. Anketa.

Gerbiamas tyrimo dalyvi,

Esu Laimutė Kacienaitė Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto 2 kurso visuomenės sveikatos magistro studentė. Atlieku tyrimą, kurio tikslas – įvertinti moterų požiūrį į gimdymą grįstą žmogaus teisėmis. Atviri ir nuoširdūs Jūsų atsakymai padės pasiekti šį tikslą. Patvirtinu, jog Jūsų konfidencialumas bus užtikrintas, o tyrimo duomenys bus skelbiami tik apibendrinti. Vertinimui užtruksite iki 10 minučių. Dėkoju iš anksto!

Svarbus kiekvienas atsakymas ir Jūsų asmeninė nuomonė, todėl kryželiu pažymėkite atsakymo variantą, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę.

1. Jūsų amžius:

- <25
- 25-30
- 31-40
- >40

2. Jūsų šeimisinis statusas:

- Vieniša
- Įsipareigojusi
- Ištekėjusi
- Išsiskyrusi
- Našlė

3. Jūsų išsilavinimas:

- Pagrindinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštasis universitetinis/ aukštasis neuniversitetinis

4. Kiek kartų gimdėte?:

- 1
- 2
- 3 ir daugiau

5. Jūsų gimdymas (-ai) vyko:

- Natūraliausias gimdymo takais
- Buvo atliekama skubi cezario pjūvio operacija
- Buvo planinė cezario pjūvio operacija

6. Jūsų gimdymas (-ai) vyko:

- Ligoninėje
- Namuose

7. Žemiau pateiktuose teiginiuose pasirinkite Jums labiausiai priimtina atsakymą. Vertinimui naudokite balų skalę nuo 0 iki 5, kur 0 reiškia „man netaikoma“, o 5 – „visiškai sutinku“.

Teisė į asmens laisvę rinktis ir priimti sprendimus:

	Visiškai nesutinku (1)	Nesutinku (2)	Nei sutinku, nei nesutinku (3)	Sutinku (4)	Visiškai sutinku (5)	Man netaikoma (0)
Žinojau, kad turiu teisę rinktis gimdyti ligoninėje ar namuose.						
Sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrėję mane gimdymo metu, įtraukdavo mane į sprendimų priėmimą dėl gimdymo priežiūros ar intervencijų atlikimo.						
Aš galėjau pasirinkti gimdymo būdą (gimdyti natūraliausias gimdymo takais ar rinktis cezario pjūvio operaciją).						
Aš galėjau pasirinkti gimdymo pozą gimdant natūraliai (ant nugaros,						

klūpant, specialioje kėdutėje ar pan.)						
Aš laisvai turėjau galimybę pasirinkti lydintį asmenį, kuris dalyvavo mano gimdyje.						
Mano pasirinktas lydintis asmuo buvo geranoriškai priimtas sveikatos priežiūros specialistų, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu.						
Be mano informuoto sutikimo nebuvo atliekami jokie veiksmai (nuskausminimas, skatinimas, tarpvietės kirpimas, virkštelės perspaudimas).						
Aš buvau skatinama turėti odos kontaktą su naujagimiu iškart po jo gimimo nepaisant to ar gimdžiau natūraliais gimdymo takais, ar buvo atlikta cezario pjūvio operacija.						
Gimdymo metu gavau pakankamai informacijos apie viską, ką norėjau sužinoti apie gimdymo priežiūros planą ar kaip vyksta gimdymo procesas.						
Informacija man buvo pateikta taip,						

kad ją lengvai suprasčiau.						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

Pagarba autonomijai ir orumui:

	Visiškai nesutinku (1)	Nesutinku (2)	Nei sutinku, nei nesutinku (3)	Sutinku (4)	Visiškai sutinku (5)	Man netaikoma (0)
Sveikatos priežiūros specialistai, kurie prižiūrėjo mane gimdymo metu, prisistatė man (pasakė savo vardą, pavardę ir savo kvalifikaciją).						
Aš jaučiau, kad mano privataus gyvenimo neliečiamumas yra gerbiamas (mano autonomija).						
Aš jaučiau, kad mano pasirinkimai gimdymo metu buvo gerbiami (ir sutikimas, ir nesutikimas).						
Kai pasirinkau nuskausminimo būdą (be medikamentų ar su medikamentais), jaučiau palaikymą ir pagarbą.						
Kai pasirinkau cezario pjūvio operaciją pačios pageidavimu, personalas informavo mane apie rizikas man ir						

naujagimiui ir mano pageidavimą pildė.						
Gimdymo metu jaučiau, kad galiu kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistais apie viską (susirūpinimą, baimę ar pan.).						
Gimdymo metu jaučiausi pasitikinti ir saugi.						
Gimdymo metu nesu patyrusi pažeminimo, įžeidinėjimų ar kitokio smurto apraiškų iš personalo.						
Apskritai, mano patirtis gimdymo metu buvo teigiama.						