

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo ir socialinės gerovės katedra

Indrė Kontrimavičiūtė

Socialinio darbo programa
Magistro darbas

**Moterų su negalia iššūkiai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų
laikotarpiais: socialinio darbuotojo veiklos galimybės**

Darbo vadovė: prof. dr. Eglė Šumskienė

Vilnius 2025

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	4
ĮVADAS.....	5
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	7
1.1. Motinystė ir negalia daugialypės diskriminacijos ir medicininio negalios modelio kontekste	7
1.2. Pogimdyminio, vaiko ankstyvųjų metų laikotarpių ypatumai ir socialinio darbuotojo veiklos galimybės	11
1.3. Moterų po gimdymo ir asmenų su negalia gaunama pagalba Lietuvoje	15
2. TYRIMO METODIKA	23
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	26
IŠVADOS.....	37
PRIEDAI	46

SANTRAUKA

Indrė Kontrimavičiūtė. Moterų su negalia iššūkiai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais: socialinio darbuotojo veiklos galimybės. Vadovė: prof. dr. Eglė Šumskienė. Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Socialinio darbo ir socialinės gerovės katedra. Vilnius, 2025.

Raktiniai žodžiai: *Moterys su negalia, pogimdyminis laikotarpis, vaiko ankstyvųjų metų laikotarpis, socialinis darbas, ankstyvosios intervencijos paslaugos šeimoms.*

Pastaraisiais metais tyrimų apie moterų su negalia nėštumo, gimdymo ir pogimdyminio laikotarpio patirtis daugėja, tačiau mažai dėmesio skiriama moterų su negalia iššūkiams, kurie kyla vos tik grįžus iš gimdymo įstaigos į namus bei vėliau, vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu.

Tyrimo tikslas: ištirti moterų su negalia iššūkius pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir atskleisti socialinio darbuotojo veiklos galimybes.

Tyrimo objektas: moterų su negalia iššūkiai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir socialinio darbuotojo veiklos galimybės.

Iš viso buvo atlikti 7 interviu. Šiame tyrime buvo siekiama apklausti Lietuvoje gyvenančias moteris, kurios: 1) turi judėjimo, sensorinę, intelekto, psichosocialinę, somatinių sutrikimų nulemtą ar kompleksinę negalią; 2) turi vaikų; 3) supranta tyrimo temą ir gali atsakyti į klausimus bei pasidalinti savo patirtimi. Tyrime dalyvavo 3 moterys su judėjimo negalia, 2 su regos negalia, 1 su psichosocialine negalia ir 1 su somatinių sutrikimų sukelta negalia.

Moterys su negalia pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais susiduria su iššūkiais išeiti į lauką su vaiku ir dėl finansinių sunkumų neturi galimybės kreiptis reikalingos pagalbos. Socialinis darbuotojas gali suorganizuoti asmeninio asistento pagalbą, tačiau ši paslauga Lietuvoje susiduria su iššūkiais – norinčiųjų gauti pagalbą skaičius yra didesnis nei skiriamas finansavimas. Taip pat motinos su negalia po gimdymo susiduria su baime suklysti ir pasigenda konkrečios pagalbos, susijusios su vaiko priežiūra. Tokias paslaugas gali suteikti šeimų lankymo specialistės, teikiančios ankstyvosios intervencijos paslaugas šeimoms. Vis dėlto, motinos su negalia turi pagrindo nepasitikėti tokiomis paslaugomis. Tyrimas atskleidė, kad moterys su negalia patiria diskriminuojantį sveikatos specialistų požiūrį, abejojimą jų gebėjimais, klausimų apie nėštumo nutraukimą, stereotipinį mąstymą ir stebėjimą, kaip jos rūpinsis savo vaiku. Toks sveikatos priežiūros specialistų požiūris gali atgrasyti motinas su negalia kreiptis šeimos lankymo paslaugų. Moterys baiminasi, kad pagalbos ar paramos ieškojimas bus suprastas kaip nekompetencija ir nerimauja, kad valdžios institucijos atims vaiką. Socialinis darbuotojas gali padėti užtikrinti komunikaciją tarp moterų ir sveikatos priežiūros specialistų, padėti atpažinti ir suvaldyti klienčių nerimą bei taikyti trumpalaikes intervencijas, siekiant padėti motinoms įsitraukti į jų ir jų kūdikių sveikatą stiprinančius elgesio modelius.

SUMMARY

Indrė Kontrimavičiūtė. Challenges of women with disabilities during the postpartum and early childhood periods: engagement opportunities for social workers. Supervisor: prof. dr. Eglė Šumskienė. Vilnius University, Faculty of Philosophy, Department of Social Work and Social Welfare. Vilnius, 2025.

Keywords: *women with disabilities, postpartum period, early childhood, social work, early intervention services for families.*

In recent years, research on the pregnancy, childbirth, and postpartum experiences of women with disabilities has been growing; however, little attention is paid to the challenges faced by women with disabilities as soon as they return home from the maternity facility, and then during the early years of their child's life. **Aim of the study:** to investigate the challenges faced by women with disabilities during the postpartum and early childhood periods and to identify engagement opportunities for social work intervention. **The focus of the study** is on the challenges faced by women with disabilities during the postpartum and early childhood periods and engagement opportunities for social workers.

A total of 7 interviews were conducted. The study focused on women living in Lithuania who: (1) have a mobility, sensory, intellectual, psychosocial, somatic, or multiple disability; (2) have children; and (3) understand the topic of the study and are able to answer questions and share their experiences. The participants included 3 women with mobility impairments, 2 with visual impairments, 1 with a psychosocial disability, and 1 with disability caused by a somatic condition.

Women with disabilities during the postpartum and early childhood periods face challenges such as going outside with their child and being unable to access necessary assistance due to financial difficulties. Social workers can help organize personal assistance, but this service in Lithuania is limited – the demand exceeds the allocated funding. Additionally, mothers with disabilities experience fear of making mistakes and a lack of support related to child care. These needs could be addressed by early intervention specialists, who provide early intervention services for families. However, mothers with disabilities have reasons to distrust such services. The study revealed that women with disabilities often face discriminatory attitudes from healthcare professionals, doubts about their parenting abilities, questions about pregnancy termination, stereotypical thinking, and monitoring of their parenting. Such attitudes can discourage mothers with disabilities from seeking family visitation services. Women fear that asking for help or support will be seen as incompetence and worry that state institutions might take their child away. Social workers can play a crucial role by facilitating communication between women and healthcare professionals, helping women recognize and manage anxiety, and applying short-term interventions to support mothers in adopting health-promoting behaviors for themselves and their children.

IVADAS

Nors motinystė išlieka esminiu vaidmeniu, kurio visuomenė tikisi iš moterų, tačiau negalią turinčios moterys patiria spaudimą pagyvoti, ar sugebės būti mamomis (Morais, Moreira ir Costa 2024). Nepaisant to, kad besilaukiančių moterų su negalia daugėja, seksualumas, motinystė ir negalia vis dar stigmatizuojami (Tarasoff et al. 2023). Moterys su negalia labiau nei kitos moterys jaučiasi privalančios aplinkai įrodyti, kad sugebės rūpintis savo vaikais, dažnai – neprašant pagalbos (Malacrida 2009). Vis dėlto, vaiko auginimas gali būti sudėtingas, nes moterys su negalia – viena pažeidžiamiausių visuomenės grupių (Jankauskaitė ir Auškalnytė 2021). Dėl lyčių nelygybės ir neįgalumo stereotipų jos dažnai yra nepalankesnėje padėtyje nei negalią turintys vyrai (Šumskienė et al. 2014), jos susiduria su 2-5 karta didesne rizika patirti smurtą negu negalios neturinčios moterys, joms gali išsivystyti priklausomybė nuo partnerio ir ekonominis bejėgiškumas (Rich 2014). Moterys su negalia išgyvena sudėtingesnes nėštumo ir gimdymo patirtis nei moterys be negalios. Moterys, turinčios negalią, patiria reikšmingai didesnę Cezario pjūvio tikimybę nei kitos gimdyvės, taip pat užsitęsusias gimdymo hospitalizacijas (Tarasoff et al. 2023). Taip pat tyrimai rodo, kad moterims su negalia gresia didesnė pogimdyminės depresijos rizika (Mitra, Iezzoni et al. 2015) ir mažesnė tikimybė žindyti (Brown et al. 2023).

Dėl šių priežasčių svarbu suteikti tinkamą pagalbą ir atliepti moterų su negalia, auginančių vaikus, poreikius. Ypač svarbu tą padaryti pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais, nes moters problemos gali turėti neigiamų padarinių ne tik moters gerovei, bet ir vaiko emociniam ir fiziniam vystymuisi (Ozturk et al. 2017). Taip pat moterys, kurios gauna tinkamą pagalbą pogimdyminiu laikotarpiu, labiau pasitiki savimi ir lengviau prisiima motinos vaidmenį (Wilson et al. 2013). Kalbant apie sveikatos priežiūrą, įrodyta, kad rūpestis motinos ir vaiko sveikata turi koreliacinį ryšį: jei rūpinamasi motinos sveikata, pagerėja vaiko savijauta, jei rūpinamasi vaiko sveikata, pagerėja motinos savijauta, o poveikis kūdikių sveikatai ir vystymuisi yra stipresnis, kai intervencijos motinai ir kūdikiui yra teikiamos kartu (Rahman et al. 2013). Tačiau nors suteikti tinkamą pagalbą ir atliepti moterų su negalia poreikius yra svarbu, neretai sveikatos priežiūros sistema to neįgyvendina (Malouf et al. 2014). Daugelis moterų, ypač turinčių fizinę ir sensorinę negalią, teigia, kad sveikatos priežiūros įstaigose nėra pritaikytų tinkamų įėjimų į pastatus, sanitarinių patalpų, lovų ir ginekologinių kėdžių, kurie atitiktų moterų su negalia poreikius (Amoakwa 2024). Viena iš tyrimų (Tarasoff 2023) moterys su intelekto negalia kalba apie diskriminuojantį sveikatos priežiūros specialistų elgesį ir požiūrį. Hampton et al. (2022) tyrime teigiama, kad specialistams trūko žinių apie autistiškų moterų negalią ir tinkamos komunikacijos. Frederick (2015) tyrė regos negalią turinčių moterų pogimdyminę priežiūrą ir įvardijo jų patiriamą stigmatizuojantį sveikatos priežiūros

specialistų požiūrį ir abejojimą jų kaip motinų gebėjimais. Jo teigimu, motinų kaltinimo (angl. mother-blame) nuostatos yra įsišaknijusios sveikatos priežiūros įstaigų pogimdyminės priežiūros praktikose: „Dėl daugybės medicinos darbuotojų, su kuriais šios moterys susiduria per gimdymą ir po jo, skaičiaus, tereikia vienos abejonės jų kompetencija ir gali būti atimta teisė į motinystę“ (Frederick 2015, p. 1139). Anot jo, medicinos darbuotojai yra priešakyje brėžiant ribas tarp „gerų“ ir „blogų“ motinų.

Kalbėdamas apie moteris su negalia, Frederick teigė, kad jų požiūris ignoruojamas moksliniuose tyrimuose, kur dažniausiai vadovaujamasi itin medikalizuotu požiūriu į gimdymą. Pastaraisiais metais tyrimų apie moterų su negalia nėštumo, gimdymo ir pogimdyminio laikotarpio patirtis daugėja, tačiau mažai dėmesio skiriama moterų su negalia iššūkiams, kurie kyla vos tik grįžus iš gimdymo įstaigos į namus bei vėliau, vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu. Grįžus į namus, moterys su negalia dažnai lieka vienos, nes neturi artimųjų (Malacrida 2009), o ankstyvasis vaikystės laikotarpis pripažįstamas kaip dar sudėtingesnis nei kūdikystės laikotarpis (Kwon et al. 2013). Vis dėlto, moterų su negalia iššūkiai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais tirti nedaug. Taip pat nėra tyrimų, kurie atskleistų socialinio darbuotojo veiklos galimybes.

Šio darbo tikslas – ištirti moterų su negalia iššūkius pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir atskleisti socialinio darbuotojo veiklos galimybes.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti visuomenės požiūrį į negalią turinčių moterų motinystę ir jų pažeidžiamumą;
2. Išsiaiškinti motinų poreikius po gimdymo ir ankstyvaisiais vaiko auginimo metais;
3. Išsiaiškinti moterų su negalia po gimdymo Lietuvoje gaunamą pagalbą;
4. Ištirti moterų su negalia pogimdyminio ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpių iššūkius.

Šiame kontekste svarbu paminėti Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyvą, kuria siekiama, kad nuo 2025 m. gegužės 1 d. Lietuvoje būtų visuotinai prieinamos šeimų lankymo paslaugos, kurias teiks slaugytojai ir akušeriai. Skelbiama, kad šiomis paslaugomis siekiama įgalinti besilaukiančią ir (ar) vaiką iki 2 metų auginančią moterį priimti atsakingus sprendimus, užtikrinančius jos pačios, šeimos ir vaiko gerovę, laiku nustatyti nėštumo ir vaiko auginimo eigą bloginančias rizikas, atlikti aktyvius veiksmus šioms rizikoms mažinti ar šalinti (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija 2025). Nors tai svarbi iniciatyva, tačiau šiame darbe atliktas tyrimas rodo, kad tokia paslauga moterų su negalia specifinius pogimdyminio ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpių iššūkius gali atliepti tik iš dalies.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Motinystė ir negalia daugialypės diskriminacijos ir medicininio negalios modelio kontekste

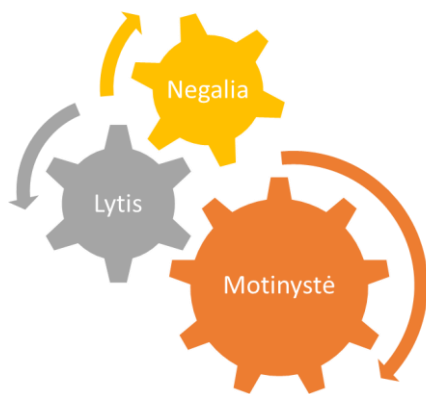
Šioje darbo dalyje nagrinėjama motinystė ir negalia daugialypės diskriminacijos ir medicininio modelio kontekste, siekiant atskleisti, kaip šie du aspektai susiję ir kaip jų sąveika gali paveikti moterų su negalia patirtis motinystės laikotarpiu. Ši analizė leidžia geriau suprasti socialinius ir institucinius iššūkius, su kuriais susiduria moterys su negalia, tapusios motinomis ir atskleisti sritis, kuriose gali būti reikalinga socialinio darbuotojo pagalba.

Visuomenėje vyrauja nuostata, kad moterys su negalia neturėtų tapti mamomis (Amoakwa 2024). Toks požiūris vyrauja baiminantis, kad moterys su negalia gali pagimdyti vaiką su sveikatos komplikacijomis. Taip pat manoma, kad moterys su negalia, susilaukusios vaikų, taps našta visuomenei, kadangi pačios yra matomos kaip reikalingos priežiūros (Vaidya 2015). Įvairių autorių teigimu, jos laikomos negalinčiomis išpildyti motinos vaidmens, kuris yra priimtas visuomenėje (Malacrida 2009; Vaidya 2015; Morais, Moreira ir Costa 2023). Dėl šios priežasties neretai negalią turinčių moterų pasirinkimas tapti motinomis vadinamas savanaudišku, pastojus siūloma darytis abortą (Amoakwa 2024).

2021 m. Lietuvoje buvo atliktas visuomenės požiūrio ir nuostatų į moteris su negalia tyrimas (Lygių galimybių plėtros centras 2021). 61 proc. apklaustųjų visiškai arba iš dalies sutiko su teiginiu, kad negalia – nėra kliūtis moterims būti seksualioms, tačiau net 54 proc. teigė, kad tam tikros negalios atveju yra pateisinama priverstinė moterų sterilizacija ir (arba) priverstinis nėštumo nutraukimas. Praėjus dvejiems metams, tyrimas buvo pakartotas 2023 metais. 64 proc. apklaustų asmenų sutiko arba iš dalies sutiko su teiginiu, kad negalia – nėra kliūtis moterims būti seksualioms, tačiau net 55 proc. sutiko su nuostata, kad tam tikros negalios atveju yra pateisinama moterų sterilizacija ir (arba) priverstinis nėštumo nutraukimas (Lygių galimybių plėtros centras 2023).

Moterys su negalia teigia, kad stigmatizuojantis visuomenės požiūris yra vienas iš pagrindinių sunkumų, su kuriomis jos susiduria (Lietuvos negalios organizacijų forumas 2020). Amoakwa (2024) teigimu, moteriai su negalia sprendimas tapti mama ir auginti kūdikį yra drąsos aktas. Daugelis žmonių moteryse su negalia pirmiausia mato negalią, o ne moteriškumą ir motinystę. Tyrimai rodo, kad kliūtys, su kuriomis susiduria moterys su negalia, kyla iš visuomenės nuostatų, o ne dėl jų negalios (Ngcobo 2022). Dėl šios priežasties šiame darbe svarbi daugialypės diskriminacijos sąvoka. Daugialypė diskriminacija – tai diskriminacija dėl daugiau nei vieno diskriminacinio pagrindo (Hendriks 2010). Diskriminacija kartais gali būti suprantama tik atsižvelgiant į sąveikaujančių ar persidengiančių priežasčių derinį, kuris skiriasi nuo diskriminacijos dėl vienos priežasties.

Daugialypės diskriminacijos sąvoka šiame darbe svarbi todėl, nes moterys su negalia pasižymi daugiau nei vienu diskriminaciniu pagrindu. Kaip jau buvo minėta, moterys su negalia patiria diskriminaciją dėl lyčių nelygybės ir neįgalumo stereotipų (Šumskienė et al. 2014), o šeimos planavimas – ryškus lyties ir negalios sankirtoje atsirandančių iššūkių pavyzdys (Jankauskaitė ir Auškalnytė 2021). Manoma, kad šiuo atveju sveikatos sutrikimo faktas užgožia kitus socialinės tapatybės aspektus ir vieną tapatybės dėmenį akcentuojanti kategorija tampa ne tik pagrindine, bet ir išskirtine negalią turinčių žmonių statusą apibrėžiančią sąvoka. Vis dėlto, mokslinėje literatūroje pažymima, kad be lyties ir negalios, motinystė taip pat gali būti vienas iš moterų su negalia patiriamos diskriminacijos pagrindų. Kuzminac (2024) teigimu, be diskriminacijos dėl negalios ir lyties, situacija tampa dar sudėtingesnė, kai atsižvelgiama ir į motinystės aspektą. Motinystė – trečioji diskriminacijos ašis – dar labiau sustiprina moterų su negalia pažeidžiamumą, patiriamą dėl lyties ir negalios. Pasak Kuzminac (2024), kai atsiduriama tokioje situacijoje, motina su negalia susiduria su papildomomis kliūtimis, o tai dar labiau paveikia gyvenimą skurde ir „už“ visuomenės ribų (žr. 1 pav.).



1 pav. Motinų su negalia patiriama daugialypė diskriminacija
 Parengta autorės, pagal Kuzminac (2024)

Be to, svarbu paminėti ir medicininį negalios modelį, kuriuo remiantis, negalia aiškinama kylanti tik iš žmogaus, jo sutrikimų ir turi būti „išgydyta“. Žvelgiant per šio modelio prizmę, žvelgiama į asmens trūkumus, suvokiant juos kaip individualią problemą (Oliver 2013). Asmeniui reikia gydymo ir priežiūros tam, kad būtų atkurtas „įprastas“ funkcionavimas visuomenėje, o liga ar fizinis apribojimas laikomas pagrindine socialinės nelygybės priežastimi (Shakespeare 2006). Šis modelis neatsižvelgia į socialinius, ekonominius ar kultūrinius veiksnius, darančius įtaką žmonių su negalia gyvenimo kokybei. Nors vadovaujantis medicininio negalios modeliu užtikrinama reikiama priežiūra žmonėms, turintiems negalią, pagal šį modelį asmenį su negalia siekiama „pataisyti“. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms būdingas išimtinai medicininis požiūris, asmenys suvokiami kaip pacientai, kurių diagnozė labai aiškiai įvardyta (Šumskienė et al. 2015). Jų stebėsenai skiriama daug medicinos specialistų dėmesio, kartais tas dėmesys pačių pacientų pripažįstamas

pertekliniu. Vis dėlto, daugelis žmonių, turinčių negalią, negali būti išgydyti ir kai kuriais atvejais negali būti palengvinti tam tikri su negalia susiję simptomai. Dėl medicininio modelio dominavimo negalią turintys asmenys tampa atskirti, izoliuoti ir yra matomi kaip nepilnaverčiai (Goering 2015). Jankauskaitės ir Auškalnytės (2021) teigimu, šis modelis Lietuvoje išlieka didele problema, nes yra įsišaknijęs įvairiose šalies institucijose ir turi įtakos moterų su negalia gerovei.

Priešingas medicininiam negalios modeliui yra socialinis negalios modelis. Remiantis socialiniu negalios modeliu, negalia kyla ne tik dėl sveikatos būklės, bet yra suprantama kaip įvairių veiksnių – asmens sveikatos būklės sutrikimų (fizinų, psichikos, intelekto, jutimo ar kitų sunkumų) ir nepritaikytos aplinkos, patiriamos diskriminacijos, neigiamų aplinkinių nuostatų, ribotos socialinės paramos bei kitų aplinkybių – sąveikos rezultatas (Jankauskaitė ir Auškalnytė 2021). Kitaip tariant, šis modelis parodo, kad problemos, su kuriomis susiduria negalią turintys asmenys, yra socialinių struktūrų, normų ir praktikos, o ne tik individualių sutrikimų pasekmė. Todėl socialinis negalios modelis įpareigoja visuomenę šalinti kliūtis, trukdančias negalią turintiems asmenims pilnavertiškai dalyvauti visuomenės gyvenime (Shakespeare 2006). Mokslininkai ir žmonių su negalia aktyvistai teigia, kad socialinis negalios modelis buvo netinkamai įvertintas ir nepritaikytas, todėl esminės aštuntajame dešimtmetyje suformuluotos įžvalgos išlieka reikšmingos ir iki šiol (Goering 2015).

Šio darbo kontekste svarbus ir žmogaus teisių modelis, kuris apima minėtą socialinį negalios modelį ir kuriame pabrėžiamas įgimtas žmogaus orumas, nediskriminavimas, lygybė, pagarba žmonių įvairovei (Degener ir Carrillo de Castro 2022). Pagal šį modelį, asmenys turintys negalią pripažįstami teisių turėtojais ir žmogaus teisių subjektais, o ne objektais, kuriuos reikia gydyti (Degener 2016). Žmogaus teisių modeliu remiasi ir itin svarbus tarptautinis dokumentas – Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija (2006, toliau – Konvencija) – kuri Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo 2010 metais. Konvencijos 1 straipsnyje teigiama, kad šio dokumento tikslas – skatinti, apsaugoti ir užtikrinti visų neįgaliųjų visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui. Konvencijos 3 straipsnyje įvardijami šie Konvencijos principai:

- a) pagarbos asmens prigimtiniam orumui, savarankiškumui, įskaitant laisvę rinktis, ir nepriklausomumui;
- b) nediskriminavimo;
- c) visapusiško ir veiksmingo dalyvavimo ir įtraukimo į visuomenę;
- d) pagarbos neįgalių asmenų skirtumams ir jų, kaip žmonių įvairovės ir žmonijos dalies, pripažinimo;
- e) lygių galimybių;
- f) prieinamumo;

- g) vyrų ir moterų lygybės;
- h) pagarbos besivystantiems neįgalių vaikų gebėjimams ir pagarbos neįgalių vaikų teisei išsaugoti savo tapatybę.

Šie principai yra žmogaus teisių modelio išraiška. Degener (2016) teigimu, Konvencija yra pirmasis žmogaus teisių dokumentas, kuriame pripažįstama, kad negalią turintys asmenys yra teisių turėtojai ir kad negalia negali būti naudojama kaip pateisinimas žmogaus teisėms varžyti. Žmogaus teisių modelis apima ir socialinį negalios modelį. Konvencijos preambulėje teigiama, kad neįgalumo sąvoka yra vis dar plėtojama ir kad neįgalumas atsiranda dėl asmenų, turinčių sveikatos sutrikimų, ir požiūrio bei aplinkos sudaromų kliūčių sąveikos, trukdančios tokiems asmenims visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje lygiai su kitais asmenimis. Kitaip tariant, dokumente teigiama, kad negalia yra socialinis konstruktas, sukuriamas, kai negalia sąveikauja su kliūtimis visuomenėje. Dėl šios priežasties vyriausybės yra įpareigojamos šalinti kliūtis ir užtikrinti visišką asmenų su negalia įtrauktį ir dalyvavimą.

Svarbu paminėti ir 23 Konvencijos straipsnį, kuris įpareigoja užtikrinti negalią turinčių asmenų teisę kurti šeimą, gauti reikiamą pagalbą. Pirmoje straipsnio dalyje teigiama, kad šios Konvencijos šalys imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad pašalintų negalią turinčių asmenų diskriminavimą visais klausimais, susijusiais su santuoka, šeima, tėvyste (motinyste) ir asmeniniais santykiais, lygiai su kitais asmenimis, siekdamos užtikrinti, kad a) būtų pripažintos neįgaliųjų, kurie yra sukakę santuokinį amžių, teisė susituokti ir sukurti šeimą esant laisvam ir visiškam asmenų, kurie ketina susituokti, sutikimui; b) būtų pripažintos neįgaliųjų teisės laisvai ir atsakingai priimti sprendimus dėl savo vaikų skaičiaus ir jų gimimo laikotarpių, taip pat teisė gauti informaciją pagal amžių, teisė į švietimą reprodukcijos ir šeimos planavimo klausimais ir kad būtų suteiktos priemonės, kurios leistų jiems pasinaudoti šiomis teisėmis; taip pat kad c) negalią turintys asmenys, lygiai su kitais asmenimis, išsaugotų savo vaisingumą.

Remiantis išanalizuota informacija, matyti, kad visuomenės nuostatos į negalią ir motinystę vis dar išlieka diskriminuojančios. Moterys su negalia patiria diskriminaciją dėl trijų priežasčių – negalios, lyties ir motinystės. Taip pat kliūtimi išlieka medicininis negalios modelis, pagal kurį akcentuojami moterų su negalia trūkumai, o ne galimybės. Tuo tarpu remiantis socialiniu negalios modeliu ir jį apimančiu žmogaus teisių modeliu, turima negalia neturėtų apriboti negalią turinčio asmens jokiose srityse. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija, kurią Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo 2010 metais, įpareigoja užtikrinti negalią turinčių asmenų teisę kurti šeimą ir gauti reikiamą pagalbą. Toliau svarbu aptarti pogimdyminio ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpių ypatumus bei formalios socialinės pagalbos reikšmę šiais laikotarpiais, akcentuojant socialinio darbuotojo pagalbą.

1.2. Pogimdyminio, vaiko ankstyvųjų metų laikotarpių ypatumai ir socialinio darbuotojo veiklos galimybės

Šiame skyriuje aptariami pogimdyminio ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpių ypatumai. Įvardijama, kad tai gali būti sudėtingi moteriai laikotarpiai, kurių metų svarbi formali ir neformali socialinė parama. Kalbant apie formalią paramą, siekiant moters gerovės, svarbu, kad ją sudarytų ne tik sveikatos priežiūros paslaugos, bet ir socialinė pagalba.

Pogimdyminis laikotarpis prasideda iš karto po kūdikio gimimo ir tęsiasi iki šešių savaičių arba 42 dienų (Pasaulio sveikatos organizacija 2022). Jį galima skirstyti į šiuos etapus: laikotarpį iš karto po gimdymo, t. y. pirmosios 24 valandos po gimdymo, ankstyvąjį laikotarpį – nuo pirmųjų 24 valandų iki pirmosios savaitės pabaigos ir vėlyvąjį laikotarpį – nuo antrosios savaitės iki šeštosios savaitės pabaigos po gimdymo (Sendas ir Freitas 2024). Kai kurie mokslininkai teigia, kad pogimdyminis laikotarpis gali tęstis ir iki šešių mėnesių (Romano et al. 2010). Šis laikotarpis yra reikšmingas fiziologinių ir psichologinių pokyčių tėvams laikas, susijęs su fizinių atsigavimu po gimdymo, padidėjusiu nuovargiu, pasikeitusiais tarpasmeniniais santykiais, sumažėjusiu laisvalaikiu, tuo pačiu stengiantis atliepti naujagimio priežiūros poreikius (Tarasoff et al 2023). Ypač šis laikotarpis yra pereinamasis moteriai, kuri turi prisitaikyti prie naujos tvarkos šeimoje, taip pat prie nepatogumų ir pokyčių, susijusių su savo kūnu (Ozturkt et al. 2017). Vaškelytė ir Šaduikytė (2020), kalbėdamos apie pogimdyminį laikotarpį, įvardijo miego trūkumą, nuovargį, žindymo sunkumus, psichinės sveikatos sutrikimus, lytinio potraukio sumažėjimą ir šlapimo nelaikymo problemas. Be to, jaučiamos įvairios baimės: Liobikienės (cit. iš Kaušienė 2009) teigimu, pogimdyminiu laikotarpiu moterys patiria baimę dėl savo motinystės įgūdžių, baimę neturėti pagalbos ir palaikymo ir baimę dėl ryšių tarp šeimos narių pasikeitimo. Dėl šių priežasčių laikotarpis po gimdymo moterims, ypač pirmą kartą gimdžiusioms, yra sudėtingas (Nan et al. 2020).

Kalbant apie vaiko ankstyvųjų metų laikotarpį, jį lydi tam tikri su vaiko raida susiję pokyčiai, kurie tėvams neretai kelia nemažai iššūkių (Boekhorst et al. 2020). Mokslinėje literatūroje nurodomas ankstyvosios vaikystės laikotarpis dažniausiai apibrėžiamas nuo 1 iki 3 metų amžiaus (Kwon et al. 2013). Šiame darbe taip pat bus remiamasi, kad tai yra laikas nuo maždaug vienerių iki trejų metų amžiaus.

Ankstyvosios vaikystės laikotarpiu vaikai patiria labai greitą fizinį, kognityvinį ir psichosocialinį vystymąsi (Radja ir Roswiyani 2021). Šiame etape vaikas aktyviausiai sąveikauja su jį supančiu pasauliu, ieško laisvės tyrinėti supančią aplinką, mokytis bei išbandyti naujus dalykus. Valevičės ir Bagdono (2022) teigimu, ankstyvoji vaikystė svarbus metas ne tik vaikui, bet ir suaugusiems, kurie rūpinasi juo kiekvieną dieną, atidžiai stebi jo raidą. Kwon ir kt. (2013) tyrė motinų

ir tėvų tėvystės iššūkius ankstyvosios vaikystės laikotarpiu ir naudojamas strategijas jiems įveikti. Anot jų, šis laikotarpis neretai tėvams kelia išskirtinius reikalavimus, susijusius su unikaliais su vystymusi susijusiais poreikiais, tokiais kaip savarankiškumo, noro atlikti įvairius veiksmus patiems ir komunikacinių gebėjimų atsiradimas, kurie skiriasi nuo poreikių kūdikystės laikotarpiais. Šie iššūkiai ir jų įveika yra susiję su tėvų psichologine gerove, auklėjimo stiliaus pasirinkimu ir vaikų vystymosi sėkme bei rezultatais. Galbūt todėl tyrimai rodo, kad su auklėjimu susijęs tėvystės stresas (angl. parenting stress) ankstyvosios vaikystės laikotarpiu pasiekia aukščiausią tašką (Kwon et al. 2013).

Mokslininkų teigimu, moterų savijautai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu yra svarbus socialinis palaikymas arba socialinė parama (angl. social support) (Inekwe ir Lee 2022). Tyrimai rodo, kad tinkama socialinė parama gali sumažinti stresą, pogimdyminės depresijos riziką ir padidinti savivertės jausmą (Nan et al. 2020). Socialinė parama apibrėžiama kaip socialiniai ištekliai (pvz., emociniai, informaciniai, instrumentiniai), kuriuos asmenys suvokia kaip prieinamus, kai jų reikia, arba kuriuos jiems iš tikrųjų suteikė socialinė sistema – tai ir formali socialinė parama (pvz., sveikatos priežiūros specialistų suteikta parama), ir neformali socialinė parama (pvz., partnerio, šeimos narių, bendruomenės suteikta parama).

Kalbant apie neformalią paramą, neretai moterys savo pažangą, gebėjimą prisitaikyti prie pokyčių pogimdyminiu laikotarpiu vertina pagal gebėjimą atlikti konkrečias kasdienes užduotis (Sharifipour et al. 2022). Dėl šios priežasties moterys partnerius ir kitus šeimos narius įvardija kaip itin svarbius asmenis, galinčius suteikti pagalbą, taip pat ir tai, kad jų fizinei ir emocinei gerovei yra itin svarbi instrumentinė pagalba. Atlikti įprasti darbai padeda moterims bent dalimi grįžti į kasdienybę iki gimdymo, o artimas ryšys su partneriu ir artimaisiais bei iš jų gaunamas palaikymas turi teigiamos įtakos moters savijautai.

Tuo tarpu kalbant apie formalią paramą, mokslininkų teigimu, moterų savijautai pogimdyminiu laikotarpiu turi įtakos sveikatos priežiūra, gauta moters pogimdyminiu laikotarpiu. Kokybiška, į moterį orientuota medicininė priežiūra padeda atpažinti ir spręsti su fizine ir emocine būkle susijusias problemas, padėti žindymo procese, skatina pasitikėjimą savimi (Hannon et al. 2022). Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO 2022) rekomendacijose dėl motinos ir naujagimio priežiūros, siekiant teigiamos pogimdyminės patirties (angl. positive postnatal experience) nurodyta, kad, laikantis žmogaus teisėmis grįsto požiūrio, pogimdyminė priežiūra turi apimti ne tik kūdikio išgyvenimo užtikrinimą. Pozityvi pogimdyminė patirtis apibrėžiama kaip tokia, kai moterys, partneriai, tėvai ar globėjai gauna nuoseklią informaciją, paramą iš sveikatos priežiūros ir kitų specialistų, taip pat kur sveikatos priežiūros sistema yra lanksti ir aprūpinta ištekliais, atpažįstanti moterų ir naujagimių poreikius. Hannon ir kt. (2022) tyrimas atskleidė, kad moterų bendravimas su sveikatos priežiūros

specialistais, jų teigiamas požiūris į jas, padaršinimas ir informavimas turi didelę reikšmę teigiamai moterų pogimdyminei patirčiai. Tokios į moters poreikius orientuotos sveikatos priežiūros paslaugos ypač aktualios moterims su negalia, tapusiomis mamomis.

Vis dėlto, sveikatos priežiūros sektoriuje (ir praktikoje, ir moksliniuose tyrimuose) vis labiau pripažįstama, kad didelę įtaką sveikatos priežiūros rezultatams turi socialiniai veiksniai (Rine 2016). Pavyzdžiui, tokie kaip išsilavinimas, užimtumas, pajamos, būstas, socialinis palaikymas, taip pat patiriama diskriminacija, socialinės ir institucinės kliūtys (Deichen 2022). Šie veiksniai ne tik turi įtakos asmens galimybėms naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, bet ir taip pat turi įtakos gydymo bei ligų prevencijos efektyvumui.

Deichen (2022) moksliniame darbe apie socialinį darbą ir perinatalinę sveikatą teigė, kad tokios žinomos socialinės darbuotojos kaip Jane Addams ir Julia Lathrop, spręsdamos kūdikių mirtingumo problemą, neapsiribojo vien sustiprintos medicininės priežiūros siekiu. Jos savo dėmesį kreipė į ekonomines ir socialines sąlygas, kuriose tie kūdikiai gyvena. Todėl problemas, susijusias su šiais socialiniais veiksniais, svarbu spręsti, o dėl savo žinių ir įgūdžių geriausiai tą pasiruošę daryti yra socialiniai darbuotojai: „Socialiniai darbuotojai, kurių misija yra didinti žmonių gerovę, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamų asmenių poreikiams ir įgalinimui, yra specialiai apmokyti teikti socialinius poreikius atliepiančias paslaugas“ (Deichen 2022, p. 105). Taip pat, mokslininkės teigimu, socialiniai darbuotojai geba aktyviai klausytis klientų, kad suprastų, kaip jų gyvenimo patirtis yra susijusi su jų sveikata ir gerove. Aktyviai klausydamiesi, socialiniai darbuotojai gali identifikuoti, įvardyti ir padėti keisti mechanizmus, kurie trukdo klientams pasiekti optimalią sveikatos būklę. Taip pat socialiniai darbuotojai yra apmokyti pastebėti klientų stipriąsias puses ir padėti jiems siekti reikalingų išteklių, siekiant užtikrinti jų teisę į apsisprendimą ir ilgalaikę galimybę įgyti optimalią sveikatą.

Kalbant apie Lietuvą, Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatuose (*Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo* (Žin Nr. 85-2553)) nurodyta, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose, atlikdami savo pareigas, vykdo šias funkcijas:

1. Įvertina paciento socialinę situaciją: surenka ir kaupia informaciją apie paciento socialines problemas ir aplinką, tarpininkauja tarp sveikatos priežiūros personalo ir paciento, sudaro individualų socialinės pagalbos pacientui planą, numato socialinės pagalbos pacientui konkrečias priemones ir būdus.
2. Teikia informaciją ir konsultuoja pacientą: apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų, apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju, kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių

dėl paciento sveikatos būklės pakitimų; apie pacientui reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti.

3. Padeda tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus.
4. Informuoja ir konsultuoja paciento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones
5. Organizuoja ir dirba su pacientų savipagalbos grupėmis;
6. Bendradarbiauja ir koordinuoja savo veiklą su kitomis institucijomis: gali atstovauti ir ginti paciento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuoti juridinę pagalbą; koordinuoja santykius su šeima, darbovieta;
7. Į pagalbos procesą įtraukia paciento šeimą ir artimuosius;
8. Kontroliuoja ir rekomenduoja socialinių paslaugų tęstinumą;
9. Tobulina savo veiklą: domisi socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taiko pažangią patirtį; vertina savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlo darbo gerinimo priemones; rengia socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus, raštu fiksuoja socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale.

Kalbant apie moteris po gimdymo, mokslinėje literatūroje teigiama (Deichen 2022), kad socialinio darbuotojo pagalba pogimdyminiu laikotarpiu gali būti:

- komunikacijos tarp moterų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų užtikrinimas ir palengvinimas;
- nerimo ir jo simptomų atpažinimas ir valdymas;
- trumpalaikių intervencijų, siekiant padėti motinoms įsitraukti į jų ir jų kūdikių sveikatą stiprinančius elgesio modelius, taikymas.

Moterų sveikatos priežiūros poreikiai gali skirtis priklausomai nuo jų asmeninių pageidavimų, o socialiniai darbuotojai, apmokyti taikyti į asmenį orientuotą pagalbos teikimo praktiką, gali panaudoti savo profesines žinias, kad parengtų priimtinus moterims sveikatos priežiūros planus ir kartu padėtų slaugytojoms, gydytojoms ar kitiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams suteikti geriausią į pacientą orientuotą priežiūrą (Sherraden et al. 2015). Toks sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas su socialiniais darbuotojais gali užtikrinti, kad moterys po gimdymo gaus priežiūrą, atitinkančią jų sveikatos poreikius ir norus, taip pat bus atliepti kiti, ne su sveikata susiję poreikiai.

Apibendrinant, ir pogimdyminis, ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpis moterims gali kelti iššūkių ir būti sudėtingas. Pogimdyminis laikotarpis susijęs su fiziniu atsigavimu po gimdymo, padidėjusiu nuovargiu, pasikeitusiais tarpasmeniniais santykiais, sumažėjusiu laisvalaikiu, tuo pačiu stengiantis atliepti naujagimio priežiūros poreikius. Tuo tarpu vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu,

vaiko poreikiai pasikeičia, jis patiria labai greitą vystymąsi ir aktyviausiai sąveikauja su jį supančiu pasauliu. Moterų savijautai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu teigiamos įtakos turi neformali (partnerio, šeimos narių) suteikta parama ir formali (sveikatos priežiūros specialistų ar socialinių darbuotojų) suteikta parama. Visgi, siekiant suteikti moterims ir jų kūdikiams sveikatos priežiūrą, svarbu atsižvelgti į socialinius veiksnius ir (ar) problemas, kurias moterys patiria, ir, esant poreikiui, jas spręsti. Tą geriausiai gali padaryti socialiniai darbuotojai, nes jų darbas orientuotas į socialinius ir aplinkos kontekstus, kurie daro įtaką asmens gerovei visais lygmenimis.

1.3. Moterų po gimdymo ir asmenų su negalia gaunama pagalba Lietuvoje

Kadangi šio darbo tikslas yra ištirti moterų su negalia iššūkius pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir atskleisti socialinio darbuotojo veiklos galimybes, šiame skyriuje svarbu aptarti šiuo metu egzistuojančias formalios pagalbos ir paramos galimybes, kurios gali turėti įtakos motinų su negalia galimybėms veiksmingai rūpintis vaiku. Šiame skyriuje analizuojamos socialinės išmokos, skirtos negalią turintiems asmenims bei motinoms po gimdymo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos siūloma asmeninio asistento paslauga ir Sveikatos apsaugos ministerijos 2025 m. inicijuotos šeimų lankymo paslaugos moterims po gimdymo.

Kalbant apie socialines išmokas, žmonės su negalia gali gauti šalpos negalios pensiją arba socialinio draudimo negalios pensiją (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2025). Socialinio draudimo negalios pensiją gali gauti asmuo, kuriam nustatytas 55 proc. ar mažesnis dalyvumo lygis ir kuris turi įgytą bent minimalų pensijų socialinio draudimo stažą. Šalpos neįgalumo pensija skiriama asmeniui, kuris neįgijo būtino stažo socialinio draudimo negalios pensijai gauti ir kuris neteko 45 proc. ir daugiau dalyvumo. Ji taip pat skiriama asmenims, kuriems nustatytas sunkus, vidutinis ar lengvas neįgalumo lygis. Šalpos negalios pensijos dydžiai:

- Esant sunkiam neįgalumui – 496 Eur/mėn.
- Esant vidutiniam neįgalumui – 372 Eur/mėn.
- Esant lengvam neįgalumui – 248 Eur/mėn.
- Netekus dalyvumo – 248-558 Eur (priklausomai nuo dalyvumo lygio).

Negalią turintis žmogus gali gauti tik vieną pensiją. Jei asmeniui su negalia mokama socialinio draudimo negalios pensija, negali būti skiriama šalpos negalios pensija, nebent jo gaunama socialinio draudimo negalios pensija yra mažesnė už šalpos negalios pensiją. Tokiu atveju mokamas šalpos negalios pensijos ir socialinio draudimo negalios bei kitų gaunamų pensijų sumos skirtumas. Jei socialinio draudimo negalios pensija yra didesnė už šalpos pensiją, tuomet mokama socialinio draudimo negalios pensija. Taip pat asmenys su negalia gali gauti vienišo asmens išmoką, kuri nuo

2022 m. automatiškai skiriama vienišiams pilnamečiams, netekusiems 45 proc. ir daugiau dalyvumo. Vienišo asmens išmokos dydis 2025 m. – 42,29 euro.

Kalbant apie socialines išmokas nėštumo metu ir po gimdymo, nepriklausomai nuo to, ar moteris turi negalią, ar ne, Lietuvoje yra galimybė gauti šias socialines išmokas: Motinystės išmoką dirbusiai moteriai; vaiko priežiūros išmoką dirbusiam asmeniui, kuris prižiūri vaiką; vienkartinę išmoką vaikui; vaiko pinigų; papildomą išmoką prie vaiko pinigų.

- Motinystės išmoka mokama socialiniu draudimu apdraustai moteriai, kuri dirbdama mokėjo įmokas ir iki pirmosios nėštumo ir gimdymo atostogų dienos sukaupė ne trumpesnę nei 12 mėnesių motinystės socialinio draudimo stažą per paskutinius 24 mėnesius bei kuriai suteiktos nėštumo ir gimdymo atostogos.
- Vaiko priežiūros išmoka gali būti skiriama apdraustam motinystės socialiniu draudimu asmeniui, kuris dirbdamas mokėjo įmokas ir iki pirmosios vaiko priežiūros atostogų dienos sukaupė ne trumpesnę nei 12 mėnesių motinystės socialinio draudimo stažą per paskutinius 24 mėnesius.

Vis dėlto, kalbant apie moteris su negalia, jos įvairiose srityse, ne tik šeimos planavime susiduria su daugialype diskriminacija, dažniausiai kylančia dėl išankstinių nusistatymų ir stereotipų. Viena iš tų sričių – diskriminacija darbo rinkoje. Almalky (2020) teigimu, diskriminacija, patiriama lyties ir negalios pagrindu, darbo rinkoje lemia tai, kad moterims su negalia sunku užsitikrinti darbo vietą ir joje užsilaikyti. Dėl šios priežasties jos neturi reikalingo darbo stažo tam tikroms socialinėms išmokoms gauti. Tuo tarpu socialinės išmokos, kurioms nereikalingas socialinio draudimo stažas yra šios:

- Vienkartinė išmoka nėščiai nedirbusiai moteriai. Moteriai, kuri pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą neturi teisės gauti motinystės išmokos, iki numatytos gimdymo datos likus 70 kalendorinių dienų skiriama 6,43 bazinės socialinės išmokos dydžio (nuo 2025 m. sausio 1 d. – 450, 1 Eur) vienkartinė išmoka nėščiai moteriai.
- Vienkartinė išmoka vaikui. Kiekvienam gimusiam vaikui skiriama 11 bazinių socialinių išmokų dydžio (nuo 2025 m. sausio 1 d. – 770 Eur) vienkartinė išmoka vaikui.
- Išmoka vaikui. Kiekvienam vaikui nuo gimimo dienos iki 18 metų kas mėnesį mokama 1,75 bazinės socialinės išmokos dydžio (nuo 2025 m. sausio 1 d. – 122,5 Eur) išmoka vaikui arba kitaip – vaiko pinigai.
- Papildoma išmoka prie vaiko pinigų. Papildoma 1,03 bazinės socialinės išmokos dydžio (nuo 2025 m. sausio 1 d. – 72,1 Eur) išmoka prie vaiko pinigų mokama visiems vaikams iš gausių ar nepasiturinčių šeimų, taip pat visiems vaikams su negalia. Ji gali būti mokama iki vaikui

sukanka 18 metų. Nepasiturinti šeima – šeima auginanti, globojanti 1 ar 2 vaikus, kurios vidutinės pajamos vienam šeimos nariui neviršija 2 valstybės remiamų pajamų dydžio (nuo 2025 m. sausio 1 d. – 442 Eur).

Tuo tarpu kalbant asmeninio asistento paslaugą, 2021 m. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo (dabar – Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas) pataisas, kuriomis buvo įtvirtintas asmeninės pagalbos poreikis kaip vienas iš specialiųjų poreikių rūšių ir išplėsta asmeninio asistento paslauga (Lietuvos Respublikos Seimas 2021). Šiuo metu asmenys su negalia, nepriklausomai nuo negalios tipo ar sunkumo, turi teisę pasinaudoti asmeninio asistento pagalba. Asmeninė pagalba – asmeninio asistento individualiai teikiama pagalba negalią turinčiam asmeniui atlikti įvairius darbus ir vykdyti veiklas, kurių dėl negalios jis negali atlikti savarankiškai ir kurie būtini, siekiant gyventi savarankiškai ir veikti visose gyvenimo srityse (*Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas 1991* (Lietuvos aidas, Nr. 249-0)).

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos puslapyje teigiama, kad asmeninis asistentas gali suteikti pagalbą namuose ar viešojoje erdvėje. Asistentas gali padėti pasirūpinti asmens higiena, maistu, padėti nuvykti į reikiamą vietą, pagelbėti bendrauti, tvarkyti finansinius išteklius, orientuotis aplinkoje, organizuoti laisvalaikį ir poilsį, palydėti ir padėti nuvykti į darbo pokalbį, surasti tinkamą transporto priemonę, padėti judėti ten, kur nėra pritaikyta aplinka (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2021). Pagal Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašą (*Dėl Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo 2018*, TAR, Nr. 18965), pagalba teikiama individualiai asmeniui iki 4 valandų per parą septynias dienas per savaitę. Taip siekiama padėti asmenims su negalia gyventi bendruomenėje ir integruotis į ją, neleisti izoliuoti jų nuo bendruomenės ir skatinti jų savarankiškumą, užtikrinant didesnes galimybes mokytis, dirbti.

Teisę į asmeninio asistento paslaugas turi asmenys nuo 16 metų, kuriems Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba darbingumo lygis dėl fizinės (judėjimo, regos, klausos, vidaus organų sutrikimų) ir (ar) kompleksinės negalios, kuri visiškai arba vidutiniškai apriboja jų veiklą, dalyvumą ir kuriems reikalinga kitų asmenų pagalba. Prioritetas teikiamas asmenims, kurie lanko švietimo įstaigą, dirba arba ieško darbo ir gaudami paslaugas bendruomenėje gyvena savarankiškai. Negalią turinčio asmens mokėjimo už asmeninę pagalbą dydis negali viršyti 20 procentų asmeninės pagalbos teikimo išlaidų dydžio ir negali būti didesnis negu 20 procentų negalią turinčio asmens pajamų. Asmeninė pagalba teikiama nemokamai negalią turinčiam asmeniui, kurio pajamos yra mažesnės negu 2 valstybės remiamų pajamų dydžiai. Asmeninės pagalbos poreikį asmeniui su negalia, jo ar asmens artimųjų prašymu dvejim metams nustato savivaldybės paskirti socialiniai darbuotojai.

Aprašyti asmeninio asistento paslaugą pasirinkta todėl, kad yra šalių, kuriose šia paslauga naudojami asmenys su negalia, auginantys vaikus. Viena iš tokių šalių – Švedija, kurioje dar 1994 m. buvo priimtas „Paramos ir paslaugų aktas asmenims, turintiems tam tikrus funkcinis sutrikimus“ ir kuriuo buvo užtikrinta teisė į asmeninį asistentą (Mano teisės 2018). Dėl šios priežasties tėvai su negalia auginant vaikus naudojami asmeninio asistento pagalba (Selander ir Engwall 2021). Asmeniniai asistentai atlieka praktines užduotis, ypač kai vaikai yra maži, pavyzdžiui, maitina, keičia sauskelnes, tuo tarpu motinos su negalia labiau atsakingos už emocinę priežiūrą ir taisyklių namuose kūrimą. Selander ir Engwall (2021) tyrime dalyvavusioms moterims asmeninė pagalba reiškė galimybę atlikti norimą motinos vaidmenį, nebūnant priklausomomis nuo savo partnerio ar kitų šeimos narių.

Kalbant apie Lietuvą, nors kasmet finansavimas iš valstybės biudžeto asmeninei pagalbai teikti didėja (2024 m. skirta 10,5 mln. Eur., 2023 m. – 10,2 mln., 2022 m. – 5,8 mln. Eur (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2024), asmeninės pagalbos teikimo poreikis nėra patenkinamas 100 procentų. 2024 m. viešojoje erdvėje pasirodė pranešimų, kad asmeninio asistento paslaugų projektai stringa, nes trūksta lėšų jiems įgyvendinti. Kadangi norinčių gauti asmeninio asistento pagalbą skaičius buvo didesnis nei skiriamas finansavimas, susidarė asmeninės pagalbos laukiančiųjų eilės. Problema – asmeninės pagalbos teikimas finansuojamas iš valstybės biudžeto, o savivaldybės prie asmeninio asistento paslaugos finansavimo prisideda nenoriai (LRT 2024).

Apibendrinant, moterys su negalia gali gauti socialines išmokas, skirtas asmenims su negalia ir moterims po gimdymo, taip pat pasinaudoti asmeninio asistento paslauga. Vis dėlto, nėra aišku, ar tai yra pakankama valstybės parama, ir kiek ji atliepia moterų su negalia, auginančių vaikus, poreikius.

Tuo tarpu kalbant apie pagalbą moterims po gimdymo, susijusią su sveikatos priežiūra, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija siekia, kad nuo 2025 m. gegužės 1 d. Lietuvoje būtų visuotinai prieinamos šeimų lankymo paslaugos. Šių paslaugų teikimą reglamentuoja Ambulatorinių slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugų šeimoms teikimo reikalavimų tvarkos aprašas (2023, toliau – Aprašas). Pagal jį, ambulatorinės slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugos šeimoms – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos paciento namuose ar kitoje jam artimoje aplinkoje, siekiant įgalinti besilaukiančią ir (ar) vaiką iki 2 metų auginančią moterį priimti atsakingus sprendimus, užtikrinančius jos pačios, šeimos ir vaiko gerovę, laiku nustatyti nėštumo ir vaiko auginimo eigą bloginančias rizikas, atlikti aktyvius veiksmus šioms rizikoms mažinti ar šalinti. Skelbiama, kad siekiama suteikti į motinos ir vaiko sveikatą orientuotą priežiūrą, taip įgalinant šeimas priimti sprendimus, sustiprinant tėvystės įgūdžius, suteikiant paramą, kurios reikia nėštumo metu, pagimdžius ir pirmaisiais vaiko gyvenimo metais (SAM 2025).

Paslauga teikiama pirminiame ambulatoriniame lygyje, ją teikia šeimos gydytojo komandoje dirbantys papildomai apmokyti akušeriai arba slaugytojai. Iš pradžių šeimos gydytojas arba šeimos gydytojos komandos narys (pvz., slaugytojas ar akušeris), nustatęs nėščiajai ar pagimdžiusiai moteriai padidintus socialinius poreikius ir (ar) rizikos veiksnius, dėl kurių gali būti teikiamos šeimų lankymo paslaugos, supažindina ją su šeimų lankymo paslaugų teikimo principais ir pasiūlo galimybę gauti šeimų lankymo paslaugas. Tuomet šeimų lankymo specialistas, gavęs informaciją apie naują šeimų lankymo paslaugų poreikį turinčią pacientę, aktyviai susisieikia su ja, įvertina visus socialinius poreikius, rizikos faktorius ir priima sprendimą teikti arba neteikti šeimų lankymo paslaugas.

Pažymėtina, kad šeimų lankymo paslaugos teikiamos pagal kalendorinį planą. Paslaugų teikimo laikotarpiai skirstomi į: 1) Nėštumo laikotarpį; 2) Laikotarpį iki vaikai sueis 12 mėnesių; 3) Laikotarpį iki vaikai sueis 13-24 mėnesiai. Nėštumo laikotarpiu pacientei suteikiama ne mažiau kaip 6 ir ne daugiau kaip 14 šeimų lankymo paslaugų. Nuo vaiko gimimo iki jam sueis 1 metai pacientei suteikiama ne daugiau kaip 28 paslaugos. Nuo 1 metų iki vaikai sueis 2 metai – ne daugiau kaip 11 paslaugų. Nuo paslaugos teikimo laikotarpio ir termino (pvz., iki 12 nėštumo sav., 32-36 nėštumo sav., vaikui 7 mėn. ir t. t.), priklauso paslaugos teikimo turinys – ką siekiama atlikti ir kokius įgūdžius įtvirtinti. Svarbu pažymėti ir tai, kad viena akušerė ar slaugytoja, dirbanti vieno etato krūviu, vienu metu šeimų lankymo paslaugas gali teikti vidutiniškai 25 šeimoms. Tuo tarpu vidutinė vienos kontaktinės paslaugos trukmė – 1 valanda, nuotolinės – iki 30 minučių. Taigi slaugytoja arba akušerė su moterimi per trejų metų laikotarpį susitinka vos 53 kartus, o konsultacija trunka vieną valandą arba mažiau.

Kaip rašoma SAM puslapyje, tai pirmoji Lietuvoje šeimų lankymo namuose iniciatyva, skirta padėti šeimoms, prioritetą teikiant pažeidžiamoms grupėms, ugdyti tėvystės įgūdžius, padėti kurti saugią aplinką vaikams, keisti „kultūrinį-istorinį“ sąmoningumą apie vaikų priežiūrą ir auklėjimą (SAM 2025). Teigiama, kad ši paslauga orientuota į pacientą, leidžia vykdyti nėščiųjų ir gimdyvių depresijos prevenciją, ugdyti šeimų atsakomybę už jų ir jų vaikų sveikatą ir saugumą. Vis dėlto, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad šeimos lankys ir ankstyvos intervencijos paslaugas teiks akušeriai arba slaugytojai. Tuo tarpu tradicinei sveikatos priežiūrai būdinga tai, kad jai svarbiau gydymas (angl. curing), o ne priežiūra (angl. caring) (Reyes et al.). Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros specialistų dėmesys sutelkiamas tik į fizinį gydymą. Dėmesio trūkumas tam, kas sukelia ligą, kaip liga paveikia asmenį ir prasta komunikacija lemia žemą pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros sistema. Istoriskai tradicinis medicinos modelis sukūrė hierarchinę struktūrą, kurioje sveikatos priežiūros specialistai yra svarbesni nei pacientai. Reyes ir kt. (2021) teigimu, toks „iš viršaus į apačią“ stilius yra mažiau pajėgus užtikrinti patenkinamą sveikatos priežiūrą. Pacientams sunku orientotis sistemoje, jie nedalyvauja priimančiais sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros, o ligoninės personalas

dažnai nėra palaikantis. Tai aktualu kalbant ir apie pažeidžiamas moteris. Betron ir kt. (2018) teigė, kad socialinis ir ekonominis statusas lemia „socialinį atstumą“ tarp paslaugų teikėjų ir klientų, o tai savo ruožtu turi įtakos pagarbios motinystės priežiūrai (angl. respectful maternity care).

Žvelgiant į Ambulatorinių slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugų šeimoms teikimo reikalavimų tvarkos aprašą, matyti, kad šeimų lankymo paslaugą prioriteto tvarka pirmiausiai gali gauti moterys, kurios įprastai yra socialinio darbo klientės (antrasis punktas). Apraše teigiama, kad prioritetas gauti šeimos lankymo paslaugas teikiamas:

- 18 m. ir jaunesnėms moterims bei pirmo vaiko besilaukiančioms 40 m. ir vyresnėms moterims;
- Bet kurio amžiaus padidintus socialinius poreikius ir (ar) šiuos rizikos veiksnius turinčioms moterims ir (ar) šie rizikos veiksniai nustatomi jų gyvenamojoje aplinkoje: nesaikingas alkoholio ir (ar) kitų priklausomybės sukeliančių medžiagų vartojimas, žemi socialiniai įgūdžiai, socialiai nepriimtinas elgesys, nesaugi socialinė aplinka, nusikalstama ir kriminalinė patirtis, psichikos sveikatos sutrikimai ir ligos, nepakankami tėvystės įgūdžiai, prasti santykiai poroje ir (ar) šeimoje, smurtas artimoje aplinkoje, prieraišumo stoka, prastos gyvenimo sąlygos, žema savivertė, žemas psichologinis atsparumas, vaiko nepriežiūra, nepageidaujami nėštumai.

Taigi, paslaugos bus teikiamos moterims, kurios pasižymi tam tikrais rizikos veiksniais ir (arba) padidintais socialiniais poreikiais. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad pacientai, pasižymintys padidintais socialiniais poreikiais ar rizikos veiksniais dažnai nepasitiki sveikatos priežiūros sistema, todėl jų įsitraukimas į gydymą yra nedidelis (Fleming et al. 2017). Tuo tarpu ankstesni tyrimai rodo, kad žmonių pasitenkinimas medicinos darbuotojų teiktomis paslaugomis daro įtaką tolesniam jų naudojimuisi sveikatos priežiūros sistema (Galle et al. 2015). Patenkinti pacientai yra labiau linkę dalyvauti gydymo procese ir jį užbaigti. Tai aktualu ir kalbant apie moteris su negalia. Deichen (2022) teigimu, tai, kaip motinos su negalia vertina ankstesnes savo patirtis sveikatos priežiūros sektoriuje (pvz., nėštumo ar gimdymo metu) gali būti pagrindiniu veiksniumi, priimant sprendimus dėl vėlesnio pagalbos kreipimosi. Pačių sveikatos priežiūros specialistų nuomone, pažeidžiami pacientai turi pakankamai pagrindo nepasitikėti sveikatos priežiūros sistema dėl ankstesnių neigiamų patirčių (Galle et al. 2015).

Kaip jau buvo minėta, Frederick (2015) tyrė regos negalią turinčių moterų pogimdyminę priežiūrą ir įvardijo jų patiriamą stigmatizuojantį sveikatos priežiūros specialistų požiūrį ir abejojimą jų kaip motinų gebėjimais. Jo teigimu, motinų kaltinimo (angl. mother-blame) nuostatos yra įsišaknijusios sveikatos priežiūros įstaigų teikiamose pogimdyminės priežiūros praktikose: „Dėl

daugybės medicinos darbuotojų, su kuriais šios moterys susiduria per gimdymą ir po jo, skaičiaus, tereikia vienos abejonės jų kompetencija ir gali būti atimta teisė į motinystę“ (Frederick 2015, p. 1139). Anot jo, medicinos darbuotojai yra priešakyje brėžiant ribas tarp „gerų“ ir „blogų“ motinų. Betron ir kt. (2018) teigimu, sveikatos priežiūros darbuotojų ir klientų hierarchiniai skirtumai prisideda prie to, kad moterys tyli tokiose situacijose, nors žino, kad sveikatos priežiūros specialistai klysta.

Tuo tarpu Deichen (2022) teigimu, socialiniai darbuotojai turėtų užtikrinti, kad moterys gautų tokią pogimdyminę priežiūrą, kuri būtų nestigmatizuojanti ir nediskriminuojanti.

Rowe ir kt. (2017) pateikia penkių žingsnių intervencijos modelį, pagal kurį socialinis darbuotojas gali suteikti paslaugas klientui, kuriam teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Šio modelio tikslas – atliepti socialinius poreikius, integruojant medicininių ir nemedicininių paslaugų teikimą, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų rezultatus ir kliento pasitenkinimą šiomis paslaugomis. Šį modelį galima pritaikyti ir pažeidžiamoms moterims, gaunančioms šeimų lankymo paslaugas. Modelis apima penkis žingsnius, ir jį pritaikius, jis galėtų atrodyti taip:

1. Užmezgamas pasitikėjimas. Socialinis darbuotojas užmezga ryšį su moterimi ir užtikrina, kad ji suprastų, kuo svarbios ir naudingos akušerių/slaugytojų siūlomos paslaugos.
2. Sveikatos priežiūros-kalendorinio plano, pagal kurį teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, peržiūra. Socialinis darbuotojas įvertina veiksnius, kurie gali turėti įtakos plano laikymuisi, sveikatos priežiūros paslaugų rezultatams.
3. Plano įgyvendinimo koordinavimo veikla. Socialinis darbuotojas domisi, kaip moteriai sekasi bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistu, jei reikia, sprendžia iškilusias problemas.
4. Moters psichosocialinės būklės įvertinimas. Paslaugų teikimo laikotarpiui pasibaigus, socialinis darbuotojas kartu su moterimi peržiūri, kaip sekėsi įgyvendinti planą, įvertina rezultatus, pabrėžia stipriąsias puses.
5. Tolimesnis bendravimas pagal poreikį. Socialinis darbuotojas užtikrina, kad moteris, esant poreikiui, turėtų galimybę kreiptis sveikatos priežiūros paslaugų, paskatina kreiptis pagalbos į jį, jei kiltų naujų sunkumų šioje srityje.

Kaip jau buvo minėta, mokslinėje literatūroje teigiama, kad socialinio darbuotojo pagalba pogimdyminiu laikotarpiu gali būti:

- komunikacijos tarp moterų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų užtikrinimas ir palengvinimas;
- nerimo ir jo simptomų atpažinimas ir valdymas;

- trumpalaikių intervencijų, siekiant padėti motinoms įsitraukti į jų ir jų kūdikių sveikatą stiprinančius elgesio modelius, taikymas (Deichen 2022).

Rowe ir kt. (2017) pasiūlytas modelis gali padėti užtikrinti komunikaciją, sumažinti nerimą ir skatinti moters ir kūdikio sveikatai palankų elgesį.

Apibendrinant, sveikatos priežiūros specialistų dėmesys neretai sutelkiamas tik į fizinį gydymą, taip pat gydymas yra paremtas „iš viršaus į apačią“ stiliumi, kuris dažnai kliudo užtikrinti patenkinamą sveikatos priežiūrą. Tai aktualu kalbant ir apie pažeidžiamas moteris. Socialinis ir ekonominis statusas lemia „socialinį atstumą“, taip pat sveikatos priežiūros sistema dažnai yra diskriminuojanti. Dėl šios priežasties svarbu, kad vyktų tarpdisciplininis bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų. Tai aktualu kalbant ir apie šeimos lankymo paslaugas, kai lankomos pažeidžiamos moterys, o bendradarbiavimas šioje srityje galėtų vykti pagal aukščiau aprašytą modelį. Be to, nors šių paslaugų tikslas – teikti ankstyvos intervencijos paslaugas, orientuotas į pacientą, ugdant šeimų sąmoningumą bei atsakomybę, sveikatos priežiūros specialistų vizitų gali būti per mažai tam, kad būtų pasiektas šis tikslas.

2. TYRIMO METODIKA

Tam, kad būtų pasiektas šio darbo tikslas: ištirti moterų su negalia iššūkius pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir atskleisti socialinio darbuotojo veiklos galimybes, buvo atliktas kokybinis tyrimas. Kokybinė tyrimo paradigma pasirinkta, nes šio tyrimo objektas – moterų su negalia iššūkiai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais, arba kitaip – moterų su negalia perspektyvos, subjektyvios sampratos ir patirtys.

Tyrimo tikslas: ištirti moterų su negalia iššūkius pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir atskleisti socialinio darbuotojo veiklos galimybes.

Tyrimo objektas: moterų su negalia iššūkiai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir socialinio darbuotojo veiklos galimybės.

Uždaviniai:

1. Identifikuoti specifinius iššūkius, su kuriais susiduria motinos su negalia pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais.
2. Ištirti negalios ir motinystės sąveiką formalios pagalbos sistemos kontekste.
3. Atskleisti, ar formali pagalba atsižvelgia į motinų su negalia iššūkius.
4. Identifikuoti, kokių paslaugų trūksta pagal pačių motinų patirtis.

Tyrimo tikslui pasiekti buvo pasirinktas interviu duomenų gavimo metodas. Buvo atlikti giluminiai naratyviniai pusiau struktūruoti interviu. Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) teigimu, kokybinis interviu puikiai atliepia kokybinės metodologijos prielaidas, leidžia įsigilinti į tyrimo dalyvių perspektyvas, surinkti gausius, socialinio gyvenimo detales ir unikalius niuansus apčiuopiančius duomenis. Taip pat interviu metu galima gauti žinių apie socialines aplinkas, kurios tyrėjams prieinamos tik per tyrimo dalyvių pasakojimus. Pasitelkus kokybinį interviu atrandamas reikšmių ir patirčių turinys: kaip vyko koks nors procesas, kokia jo reikšmė tyrimo dalyviams, kokie galimi šios patirties skirtumai ir panašumai (Gaižauskaitė ir Valavičienė 2016). To buvo siekiama ir šiuo kokybiniu tyrimu.

Tyrime buvo taikomas tikslinės tiriamųjų atrankos metodas. Buvo ieškoma dalyvių, kurių asmeninė patirtis, savybės, socialiniai kontekstai leistų tiksliausiai ir išsamiausiai atsakyti į tyrimo klausimą, t. y. kokie moterų su negalia iššūkiai pogimdyminiu ir ankstyvųjų vaiko metų laikotarpiais. Šiame tyrime buvo siekiama apklausti Lietuvoje gyvenančias moteris, kurios: 1) turi judėjimo, sensorinę, intelekto, psichosocialinę, somatinių sutrikimų nulemtą ar kompleksinę negalią; 2) turi

vaikų; 3) supranta tyrimo temą, gali atsakyti į klausimus ir pasidalinti savo patirtimi. Kvietimas dalyvauti tyrime elektroniniu paštu buvo išsiųstas Lietuvos negalios organizacijų forumui, taip pat Lietuvos žmonių su negalia sąjungai, kurios pasidalino kvietimu su negalią turinčiomis moterimis. Taip pat kvietimu dalyvauti tyrime (žr. 1 priedą) buvo pasidalinta moterų su negalia, auginančių vaikus, Facebook grupėje.

Duomenims analizuoti buvo pasirinkta pusiau struktūruoto interviu analizė pagal Michael Meuser ir Ulrike Nagel metodologiją. Ji pasirinkta todėl, kad šiame tyrime moterys su negalia suprantamos kaip savo patirties ekspertės. Pagal asmeninės patirties (angl. *lay expertise by experience*) koncepciją, asmeninė paslaugų gavimo sveikatos ar socialiniame sektoriuje, priklausymo socialiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms patirtis vertinama taip pat kaip profesionalų žinojimas (Šumskienė et al. 2015). Buvo atlikti tokie analizės žingsniai: 1) interviu parafravimas; 2) konceptualizavimas; 3) kategorijų kūrimas; 4) gautų kategorijų aprašymas, pateikiant jų interpretaciją; 5) tyrimo išvadų formulavimas.

Iš viso buvo atlikti 7 interviu. Tyrime dalyvavo 3 moterys su judėjimo negalia, 2 su regos negalia, 1 su psichosocialine negalia ir 1 su somatinių sutrikimų sukelta negalia. Tyrimo dalyvės buvo nuo 31 iki 47 m. amžiaus iš skirtingų Lietuvos miestų ir kaimo vietovių (I1) (žr. 1 lentelę). Dieną prieš interviu tyrimo dalyvėms el. paštu buvo išsiųstas informuoto asmens sutikimas (žr. 2 priedą), kurį tyrimo dalyvės pasirašė. Informuoto asmens sutikime moterys buvo informuojamos apie tyrimą, jo tikslą ir eigą, kad jų dalyvavimas tyrime yra savanoriškas ir kad jos gali bet kuriuo metu nutraukti tyrimą, taip pat, kad tyrimo metu užtikrinamas surinktų duomenų anonimiškumas.

1 lentelė. Tyrimo dalyvės

Eil. nr.	Kodas	Negalios tipas	Gyvenamoji vietovė	Amžius	Vaikų skaičius ir amžius
1.	I1	Judėjimo	Kauno raj.	37 m.	Dukra 6 m. ir sūnus 2 m.
2.	I2	Judėjimo	Marijampolė	42 m.	Dukra 10 m.
3.	I3	Regos	Kaunas	37 m.	Dukra 11 m.
4.	I4	Psichosocialinė	Klaipėda	35 m.	Dukra 4 m.
5.	I5	Judėjimo	Kaunas	31 m.	Sūnūs 4 ir 2 m.
6.	I6	Regos	Kaunas	33 m.	Dukra 5 m. ir sūnus 3 m.

7.	I7	Somatinių sutrikimų sukelta negalia	Vilnius	37 m.	Dukra 4 m.
----	----	---	---------	-------	------------

Šeši interviu vyko nuotoliniu būdu per MS Teams, vienas- gyvai. Vieno interviu trukmė – nuo 50 iki 90 min., vidutiniškai – 60 minučių. Interviu vyko 2025 m. kovo-balandžio mėnesiais.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Skaudžios patirtys nėštumo metu

Nors šis darbas yra apie moterų su negalia iššūkius, kylančius jau po gimdymo, patirtys nėštumo metu gali padėti geriau atskleisti diskriminuojantį visuomenės, šiuo atveju medicinos darbuotojų, požiūrį į negalią ir motinystę. Todėl šiame skyrelyje apžvelgiami informančių pasakojimai apie patirtis nėštumo metu.

Diskriminuojantis požiūris pasireiškė jau per pirmus apsilankymus pas gydytoją ginekologą, kai moteris sulaukė klausimų, ar planuoja darytis abortą: „Kai testas jau rodė, kad aš tikrai laikiuosi, atėjus pas ginekologę iš karto: „Ai, tai valymą darysim?“ (I2, moteris, judanti neįgaliojo vežimėlio pagalba). Toks klausimas ją įskaudino ir ji nesuprato, kodėl vietoje sveikinimo su nėštumu išgirdo tokį klausimą: „Ta prasme, kodėl? Aš vietoje džiaugsmo tą akimirką, pajutau tokį skausmą savo širdy, nes kaip taip: „*Valymą darysim*.““ Taip pat ir moters su psichosocialine negalia (I4) teigimu, kai ji pirmą kartą nuėjo dėl nėštumo į polikliniką, ginekologė jos tris kartus paklausė, gal ji nenori turėti kūdikio.

Moteris, judanti neįgaliojo vežimėlio pagalba (I2), teigė, kad gydytojai dėl jos negalios nenorėjo prižiūrėti jos nėštumo. Vieni gydytojai nukreipdavo pas kitus, kol galiausiai likdavo viena: „Ir aš savo akušerės ginekologės kaip ir neturėjau, nes viena siuntė pas kitą, paskui kažkaip stebuklingai dingdavo, ar ten išeidavo kažkur į kitus skyrius, ir taip toliau.“ Dėl šios priežasties ji teigė nėštumą išgyvenusi be priežiūros: „Tai, galima sakyti, aš tą nėštumą taip ir pragyvenau viena pati su savimi.“

Pasak moters su regos negalia (I6), dėl nuvertinančio sveikatos priežiūros specialistų požiūrio, moteris su negalia turėtų lankytis pas ginekologą, kuris ją pažįsta, arba lankytis privačioje klinikoje: „Tu negali eiti pas bet ką gimdyti, nes turi tave pažinoti. Tu nematai, tau vis tiek yra kitokie iššūkiai. <...> Jie [medicinos darbuotojai privačioje klinikoje] supranta, kad tu nesi vargšė akla mergaitė, kuriai čia reikia padėti, bet esi normali mama“. Taip pat ji nėštumo metu lankėsi privačioje įstaigoje ir dėl komentarų, susijusių su jos vaiko sveikata: „Aš esu girdėjusi komentarų, kad maždaug „tavo vaikas nematys“. Nu matys tas vaikas, nes aš neturiu nieko paveldimo.“

Remiantis žmogaus teisių modeliu, moteris su negalia nėštumo metu turėtų sulaukti tokios pačios nėštumo priežiūros kaip ir moteris be negalios. Vis dėlto, matyti, kad moteris su negalia patiria diskriminuojantį sveikatos priežiūros specialistų požiūrį, abejojimą jų gebėjimais, klausimų apie nėštumo nutraukimą, taip pat požiūrį, paremtą medicininiu negalios modeliu, kai moteris su negalia matoma kaip nepilnavertė. Tai patvirtina teorinėje dalyje aprašytas mintis, kad seksualumas,

motinystė ir negalia vis dar stigmatizuoja (Tarasoff et al 2023) ir kad moteris su negalia patiria spaudimą pagalvoti, ar sugebės būti mamomis (Morais, Moreira ir Costa 2024).

Patirtys sveikatos priežiūros įstaigoje po gimdymo

Kalbant apie gimdymą ir laiką po jo, patirtys sveikatos priežiūros įstaigoje išsiskyrė. Dviejų moterų patirtį galima įvardinti kaip teigiamą, dviejų – kaip neigiamą. Trys informantės apie patirtį gimdymo įstaigoje kalbėjo nedaug arba išvis nekalbėjo.

Kalbant apie teigiamas patirtis, moterį su regos negalia (I3) sveikatos priežiūros įstaigoje prižiūrėjo akušerė, kuri ją palaikė ir suteikė pasitikėjimo savimi: „Ir ką noriu akcentuoti, kad mane lankė tikrai gera akušerė, kuri palaikė ir moralškai, ir kiek įmanoma stengėsi patalkinti. Vien tai davė iš tikrųjų to pasitikėjimo, jau vėliau. <...> Nu vat kiek jinai parodė, kad jokio skirtumo, yra negalia, nėra negalios, iš esmės tiesiog pats bendravimas, jįsai buvo įprastas visiškai.“ Taip pat ir kiti darbuotojai, jau gimus dukrai, suteikė reikalingą pagalbą: „Kai duktė gimė, jeigu reikėdavo iš palatos nukeliauti kažkur iki kabineto pasidaryti tyrimus ar procedūras, tai klinikų personalas irgi geranoriškai pagelbėdavo“. Taip pat medicinos personalas ligoninėje jai parodė, kaip maitinant reikia laikyti kūdikį. Informantės teigimu, tokia pagalba yra labai svarbi, nes regos negalią turinti moteris to negali išmokyti iš vizualios informacijos internete ar pamatyti naujagimio priežiūros mokymuose, kaip tą gali padaryti reginti moteris.

Moteris su judėjimo negalia, judanti su ramentais (I5), taip pat vertino tai, kad slaugytojos vaikėlį po gimdymo jai įkeldavo į lovą, kai reikėdavo jį maitinti, taip pat padėjo atpažįstant jo poreikius.

Vis dėlto, dvi informantės savo patirtį sveikatos priežiūros įstaigoje gimdymo metu ir po jo įvardijo kaip neigiamą. Pavyzdžiui, moters, judančios neįgaliojo vežimėliu (I2) teigimu, po gimdymo ji jautėsi itin stebima, nes gydytojai rezidentai stebėjosi, kaip moteris, judanti neįgaliojo vežimėlio pagalba, gali pagimdyti: „<...> net neatsiklaususi, ar galima, ar aš turiu noro, tai labai daug rezidentų ėjo tiesiog žiūrėti mane kaip į eksponatą. Ir tiesiog ateina, žiūri, ne tik kad su domėjimusi mediciniškai, bet tiesiog kaip į kokią objektą, kas čia per žmogus vežimėlyje pagimdė.“ Jai trūko konkrečios pagalbos, pasiteiravimo, galbūt jai būtų galima kažkaip padėti: „Atėjo dvidešimt penki rezidentai, stovi ir žiūri tiesiog. Tai sakau gal jūs norit kažko paklausti. Ir jie visi tyli, tiesiog žiūri. <...> O kur tada ta tikroji pagalba, tai gal man reikia padėti, atėjkit, paklauskite. Nesugebu galbūt pakelti vaiko, bet gal galim tau jį atnešti į lovą, glausti vaikutį“. Taip pat ji teigia buvusi stebima, kaip

ji pasirūpins vaiku, jeigu negali vaikščioti. Dėl šios priežasties, nors jai buvo atliktas Cezario pjūvis ir buvo galimybė likti ligoninėje ilgiau, moteris išvyko į namus, kai tik galėjo.

Pasak šios informantės, ji taip pat jautė didelį skirtumą tarp požiūrio į save ir požiūrio į moterį be negalios, kuri gimdė tą pačią dieną: „Ir aš mačiau požiūrį į ją, kad jina galėjo ir verkti, ir bliauti, kad jina galėjo eiti pas specialistus ir nebuvo jokių kalbų, kad tu nesusitvarkai. O jau tarsi aš, kai pradėjau truputį, tai nu va, neįgali ir nesusitvarkai, tai ką mes tau sakėm, kad tu negalėsi.“ Tačiau, anot moters, jai buvo sunku po gimdymo ne dėl negalios, bet kaip bet kuriai kitai ką tik pagimdžiusiai moteriai.

Moteris, turinti somatinės kilmės negalią dėl inksto transplantacijos (I7) taip pat teigė, kad dėl savo negalios sveikatos priežiūros įstaigoje ji pasijautė prastesnė nei moterys, neturinčios negalios. Būdama gimdymo palatoje ji paklausė, ar jai bus galima gauti vienvietę palatą. Jai buvo atsakyta, kad ji neturėtų to prašyti: „Buvo pasakyta, ko tu nori, turi negalią, sumanei čia gimdyti vaiką, dar žiūrėk, kad tas vaikas būtų gyvas. <...> Nu tiesiog buvo toks požiūris, kad aš kaip nepilnavertis žmogus. Nu tai kitos gali paprašyti, aš tai kadangi ir gimdau anksčiau, ir dar sugalvojau čia pastoti.“

Nepaisant teigiamų patirčių, dalis šiame skyrelyje aprašytų patirčių, kaip ir buvusiame prieš tai, iliustruoja medicininį požiūrį į negalią. Kaip buvo minėta teorinėje dalyje, tokiose sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms būdingas medicininis požiūris, į asmenis su negalia žvelgiama kaip į objektus, kuriuos reikia „pataisyti“, o ne į teisių turėtojus ir žmogaus teisių subjektus. Dėl medicininio modelio, negalią turintys asmenys tampa atskirti ir yra matomi kaip nepilnaverčiai (Goering 2015). Aprašytos moterų patirtys taip pat patvirtino teorijoje aprašytą mintį, kad moterys su negalia patiria diskriminaciją, nes remiamasi išankstinėmis nuostatomis dėl emocinių poreikių („neįgali ir nesusitvarkai“) ir nuvertinami kiti, su negalia nesusiję, poreikiai.

Fizinis sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų nepritaikymas

Pasak moters su regos negalia (I3), sveikatos priežiūros įstaigos nėra pritaikytos neregiamis ir jose nėra vedimo takelių, todėl orientuotis juose asmenims su regėjimo negalia gali būti sudėtinga: „Vis tiek, kai nežinai pastato išdėstymo, kur koks kabinetas, tai tikrai sudėtinga savarankiškai būtų atrasti, kaip nueiti iki kažkokio reikiamo kabineto.“ Jos teigimu, pritaikymo neregiamis nėra daugelyje įstaigų. Anot moters, judančios neįgaliojo vežimėlio pagalba (I1), nors jos palata po pirmojo gimdymo buvo laikoma pritaikyta, jos nuomone, ji pritaikyta galėjo būti geriau: „<...> ir dušas buvo atviras, tiktai užuolaidėlė, nebuvo slenksčių. Tai va čia laikoma pritaikymu. Ar čia viskas, kas geriausia? Nu ne.“ Vis dėlto, toks pritaikymas buvo geresnis nei kai ji gimdė antrąjį kartą, nors buvo

praėję ketveri metai. Jos teigimu, nors buvo galima tikėtis, kad pritaikymas bus geresnis, bet nebuvo. Kita informantė, taip pat judanti neįgaliojo vežimėlio pagalba (I2) teigė, kad kitų asmenų pagalbos reikia mažiau, jei aplinka yra tinkamai pritaikyta ir galima laisvai judėti. Kalbėdama apie galimybes laisvai dalyvauti savo dukros gyvenime, moteris teigė, kad kliūtimi dažnai tampa ne turima negalia, o nepritaikyta aplinka: „Negalią pajutau stipriausiai tada, kai mano vaikas pradėjo dalyvauti įvairioje veikloje, kai prasidėjo koncertai ir aš negalėjau jos lydėti. Arba netgi, elementariai, kai buvo mokykloje mamų šventė, antrame aukšte, ir aš negalėjau dalyvauti.“ Pasak moters, jeigu motina su negalia negali kur nors dalyvauti ar lydėti savo vaiko, dažniausiai taip yra ne dėl negalios, o dėl nepritaiktos aplinkos.

Dėl medicininio negalios modelio, pagal kurį asmens turima negalia yra tik jo paties problema, motinos su regos ir judėjimo negalia susiduria su fiziniu įstaigų nepritaikymu ir patiria sunkumų laisvai judant po sveikatos priežiūros įstaigas, taip pat ir vėliau, siekiant dalyvauti vaiko gyvenime. Tai yra priešingas socialiniam negalios modeliui požiūris, pagal kurį negalia kyla ne tik dėl asmens sveikatos būklės sutrikimų, bet ir dėl nepritaiktos aplinkos, trukdančios asmenims su negalia pilnavertiškai dalyvauti savo vaikų gyvenimuose.

„Ir tas nuolatinis įrodinėjimas...“

Pirmajame ir antrajame skyreliuose aprašytos patirtys rodo medicinos darbuotojų požiūrį, kuris neretai yra nepalaikantis, į moterų su negalia motinystę. Vis dėlto, ne tik sveikatos priežiūros specialistams, bet ir visai visuomenei, taip pat ir moterų su negalia artimiesiems yra būdingas požiūris, kad moteris su negalia negali būti pilnavertė mama.

Svarbu pradėti nuo to, kaip pati moteris su negalia žvelgia į savo turimą negalią. Pavyzdžiui, moteris, judanti neįgaliojo vežimėlio pagalba (I2) negalią mato kaip neatsiejamą savo gyvenimo dalį, gyvenimo būdą: „Tai yra mano gyvenimo būdas ir aš jį priimu kaip savaime suprantamą dalyką. Dėl to, kad vaikščiojimo proceso aš neįsivaizduoju, kaip tai vyksta, tai man judėjimas vežimėliu atstoja tą, vadinkim, „normalų“ gyvenimą.“ Vis dėlto, moteris teigia, kad problema yra visuomenės požiūris: „Bet visuomenės požiūris, kai į tave žiūri kaip į nepilnavertę <...> tai reikėjo, manau, kad su tuo susidoroti.“ Jos teigimu, visuomenėje dėl jos negalios į ją žvelgia nuvertinančiai ir dėl to taip pat ir sukurti šeimą reikalavo daug pastangų: „<...> ne dėl to, kad aš fiziškai mažiau gebanti kažką padaryti, bet tiesiog dėl požiūrio. <...> Tai čia pirmas toks žingsnis, kuris atėmė daug pastangų – įrodyti, kad aš vis dėlto esu pilnavertė žmona.“ Ji ir jos vyras yra ne kartą susidūrę su klausimais, susijusiais su jos negalia ir jų santuoka: „Ne vieną kartą ir mes esam su vyru sulaukę tokių klausimų, kam įgaliame

vyrui tokia moteris, kaip aš, ratukuose. Ką, negalėjo susirasti normalios, ar ne.“ Taip pat ji sulaukia klausimų apie savo dukrą, ar ji taip pat turi negalią: „Taip pat dažnai manęs klausia, ar tavo mergaitė turi kažkokią negalią, ar jina iurgi yra neigali?“ Taip pat sulaukia klausimo, kokią negalią turi vyras: „Arba jeigu aš vežimėlyje kaip žmona, tai tada kokia yra vyro negalia, kuo jisai serga.“

Dėl tokio požiūrio ji teigia turinti nuolat įrodyti, kad yra pilnavertė motina. Taip pat ir kitoms motinoms, turinčioms negalią, pasak jos, reikia tą daryti: „Mamai vežimėlyje arba nematančiai ir negirdinčiai yra taip, kad ji visą laiką turi įrodyti, kad jina yra pilnavertė kaip mama.“ Ji yra girdėjusi komentarus nukreiptus ne tik į save, bet taip pat ir į mamas, turinčias regos ir klausos negalią: „Tai kaip tu vaiką pasigimdei, kaip tu vaiką auginsi, jeigu tu jo net nematai <...> Arba tai kaip tu susikalbėsi su vaiku, kaip tu girdėsi vaiką. <...> Bet juk egzistuoja begalė priemonių, kurios padeda tą daryti. Bet vėlgi, reikia tada įrodyti, kad tu gali, ir tas nuolatinis įrodinėjimas...“

Moteris su regos negalia (I3) taip pat teigė sulaukusi komentarų, susijusių su jos negalia ir motinyste: „Esu sulaukus komentarų, kad tu čia vargšė, kaip tu čia auginsi, tau ir taip gyvenime nepasisėkė, o čia dar papildoma našta“. Anot jos, viena iš visuomenėje vyraujančių nuostatų yra ta, kad regos negalią turinti moteris negali auginti vaiko, nes neįveiks kilsiančių sunkumų: „Kaip tu, sakysim, paduosi vaistus, kai vaikas susirgs, tam tikrą dozę“. Ji prisiminė panašaus klausimo sulaukusi ir iš savo anytos: „Nu vat sakykim, duktė užsprints, ir nu ką tu darysi.“ Informantės teigimu, išeitis visada yra: „Šiuo metu yra technologijos, aš galiu ir ant pakuotės sužinoti, kas yra parašyta, netgi jeigu Brailio raštu nėra nurodyta informacijos, ta prasme, koks tai vaistas. <...> Bet šiuo atveju, jeigu aš ir negalėčiau (pabrėžia), taigi aš ne miške gyvenu! Nu ta prasme aplinkui yra kaimynai, artimieji ir nu... tiesiog. Nueisi ir paprašysi tos pagalbos.“ Moteriai atrodo, kad žmonėms kartais būdinga akcentuoti neigiamus situacijos aspektus, o ne ieškoti pozityvių ir jais pasidžiaugti. Pasak informantės, moterų su negalia artimieji taip pat ne visada palaiko jų sprendimą tapti motinomis: „Ir tas pasakymas, kad nu tai žiūrėk, tu turi negalią, tavim reikia rūpintis, tai ką tu čia dar mąstai. Pasižiūrėk, kiek reikia rūpesčio su tavim, o tu dar nori turėti vaiką, kuriam nepalyginamai daugiau to rūpesčio reikės. Tokie žodžiai, toks požiūris neveikia teigiamai.“ Dėl to, moters teigimu, yra moterų su negalia, kurios nori turėti vaikų, bet abejoja.

Moteris su judėjimo negalia judanti ramentų pagalba (I5) besilaukdama pirmojo vaiko taip pat sulaukė klausimų, kaip jai pavyks auginti vaiką: „*Oi, tai kaip čia tau pavyks? Kaip čia tau pavyks su tuo vaiku, kaip sugebėsi...*“

Moteris turinti somatinių sutrikimų sukeltą negalią (I7) taip pat teigė, kad jos sprendimą tapti motina palaikė ne visi, nes jai buvo atlikta inksto transplantacija. Informantės teigimu, visuomenėje vyrauja požiūris, kad jeigu asmuo turi negalią, jis turėtų būti namuose, nedirbti ir nekurti šeimos.

Paklausta apie tai, kaip įsivaizduotų Lietuvą po penkerių metų, kaip norėtų, kad pagalbos sistema moterims su negalia būtų patobulėjusi, moteris atsakė, kad visų pirma norėtų, kad pasikeistų žmonių požiūris: „Nes dabar vis tiek yra tas požiūris, kad turi negalią, turi sėdėti namuose, nieko nedirbti, apie vaikus negalvoti ir panašiai.“ Ji tai girdi ir savo aplinkoje: „Aš matau, kaip žmonės šneka, artimieji irgi numeta tokių replikų: „Po organo transplantacijos ir užsimanė čia vat sportuoti, arba eiti dirbti, tai tegul sėdi namie.“

Kai vyrauja toks visuomenės požiūris, moterims su negalia gali būti sunku paprašyti pagalbos. Pasak informantės, judančios neįgaliojo vežimėliu (I2), moteris su negalia neretai bijo kreiptis pagalbos, kad nesulauktų komentarų: „*Aha, tai nesusitvarkai, taigi mes taip ir sakėm, kad taip ir bus.*““ Moteris judanti ramentų pagalba (I5) teigė gavusi kitos moters telefono numerį, kuriuo galėjo paskambinti, jeigu jai ar vaikui kas nors nutiktų. Vis dėlto, moters teigimu, nors ji ir norėjo paskambinti, bet nediršo: „Nediršau, nes... Anksčiau visą laiką prašyti pagalbos buvo silpnumo ženklas. O dabar sakau, kad prašyti pagalbos yra stiprybės ženklas. Labai reikia stiprybės pripažinti, kad aš kažko negaliu padaryti.“. Panašias mintis išsakė ir moteris su regos negalia (I3). Jos teigimu, motinų su negalia gebėjimas paprašyti pagalbos rodo jų stiprybę: „Įvairūs kylantys iššūkiai, tos pačios pagalbos paprašymas rodo didelę moterų su negalia stiprybę“.

Moterys su negalia sulaukia klausimų, ar sugebės rūpintis savo vaikais ir susiduria su stereotipinėmis nuostatomis. Toks bendruomenės požiūris yra daugialypę diskriminaciją motinystės pagrindu atskleidžiantis aspektas. Dėl tokio požiūrio motinos su negalia baiminasi, kad paramos ieškojimas bus suprastas kaip „silpnumas“.

Paramos trūkumas namuose ir baimė suklysti

Šiame skyriuje analizuojamos motinų su negalia patirtys grįžus į namus po gimdymo. Moterys su negalia, net turinčios šeimas, dažnai jautė įtampą ir vienišumo jausmą, nes kovojo su dėl jų negalios kylančiais iššūkiais bei susidūrė su padidintu visuomenės dėmesiu ir stebėjimu.

Moteris su judėjimo negalia judanti neįgaliojo vežimėlio pagalba (I2) grįžusi į namus po gimdymo pasigedo konkrečios pagalbos: „Tai ką aš labiausiai pastebėjau, kad grįžus į namus nesulaukiau jokios pagalbos, nei iš gydymo įstaigos, nei iš kitų institucijų. Ir kad būtų kažkokia tai pagalba suteikta, ar paklausti, gal reikia žindymo pamokėlių, ar ten pamokyti, kaip vaiką vystyti, to nebuvo.“ Pagalbą, susijusią su vaiko priežiūra, moters teigimu, galėtų suteikti medicinos ar socialiniai darbuotojai: „Ir labai būtų smagu, kad medikai ar socialiniai darbuotojai, kurie dirba tą darbą, geranoriškai padėtų, ne dėl to, kad esi neįgali, bet tiesiog, kad esi mama, kuriai reikia pagalbos“.

Priešingai, vietoje pagalbos, ji teigia buvusi stebima Vaiko teisių apsaugos tarnybos: „Bet labai dažnai netgi vaikų teisių buvau stebima, ar aš vis dėlto sugebėsiu susitvarkyti su savo vaiku. <...> Tai buvo daugiau laukimas, kada aš susimausiu, bet ne pamokymas, kaip tai turi vykti.“ Jos teigimu, grįžus į namus po gimdymo, ji negalėjo parodyti, kad jai sunku: „<...> aš negalėjau būti silpna, nes iš karto būčiau po padidrinimo stiklu. Ir būtų „*Ahaaa. Tai va, matai, nesusitvarkai vis dėlto.*“ Arba „*Kai dabar susimaus, tai galėsim tempti tą vaiką*“, nes yra tokių atvejų [kai vaiko teisių apsaugos tarnyba iš negalią turinčios mamos paima vaiką – aut. past.] ir Lietuvoje buvę. Tai tokių dalykų mano patirtyje negalėjo būti ir aš visa tai užgniaužiau. Aš gyvenau viena“. Moters teigimu, didesnis palaikymas ir pasitikėjimas ja, o ne stebėjimas, kada ji padarys klaidą, tuo laikotarpiu jai būtų labai padėjęs.

Taip pat ir moteris su regėjimo negalia (I3) teigė, kad laikotarpiu po gimdymo namuose jautė įtampą bijodama suklysti: „Nauji dalykai, kūdikis mažas. Baisu kažką ne taip padaryti. <...> Teko mokytis ir košytes virti, ir aprengti, ir daug įvairiausių dalykų. <...> Tai turbūt meluočiau, jeigu pasakyčiau, kad nebuvo kažkokių sudėtingesnių momentų. Kad, maždaug, viskas buvo gerai. Tai tikrai ne.“ Vis dėlto, ji stengėsi būti gera mama ir, nepaisant nesėkmių, auginti pasitikėjimą savimi: „Tiesiog stengiausi būti mama, stengiausi auginti pasitikėjimą savimi sėkmingais atliktais darbais, kad jis nesumažėtų, ir savivertė, kad nesumažėtų, nes faktas, kad nesėkmių tikrai buvo.“ Jos teigimu, kai motina turi negalią, prižiūrint kūdikį reikia įdėti daugiau pastangų. Kaip jau buvo minėta, medicinos personalas ligoninėje informantei parodė, kaip maitinant reikia laikyti kūdikį ir tokia pagalba jai buvo labai svarbi, nes regos negalią turinti moteris negali to išmokti iš vizualios informacijos internete ar pamatyti mokymuose, kaip tą gali padaryti reginti moteris. Dėl šios priežasties informantė kalba apie laikotarpiu po gimdymo kilusius stresą ir iššūkius.

Taip pat iššūkis buvo ir tai, kad dukros tėčio šeima siekė moteriai sukelti abejonę jos gebėjimais ir įtikinti, kad ji negali auginti dukros: „Ir iš jo, ir iš jo mamos buvau sulaukusi tokių pasakymų, kad aš kadangi nematau, jisai kadangi nemato, tai mes negalime auginti vaiko. Jis pasidavė šitai nuostatai, o ir man tas buvo mėginama įteikti pakankamai aktyviai, sakykim taip.“ Su dukros tėčiu moters keliai išsiskyrė, o santykis su jo šeima kėlė įtampą ir stresą: „Iš dukters tėčio tiek moralinio palaikymo, tiek fizinės pagalbos sulaukiau nedaug. Vis dėlto, kad ir kiek aš pastangų dėjau, kad ir koks buvo pasitikėjimas savimi pas mane, tokios situacijos, jos jos vis tiek lieka.“ Ji teigė tuo metu jautusi nežinią, kokių dukros tėčio šeima priemonių gali imtis: „Apskritai tada gali prisigalvoti visokiausių dalykų, kad gali ir su vaikų teisėm atvažiuoti tikrinti, kaip tu čia gyveni, ką tu čia veiki ir panašiai. Juolab, kad būdavo šeimos atvykstama visiškai manęs neįspėjus, su tuo tikslu, kad atvažiuosiu netikėtai, patikrinsiu, pažiūrėsiu, kaip čia, kas kur.“

Moters teigimu, po jos dukros gimimo 2013 metais, ji tik vėliau pamatė organizacijas, kurios rūpinasi negalią turinčių asmenų teisėmis. Pasak moters, jei ji šiuo metu sulauktų tokių komentarų, kad dėl savo negalios negali auginti dukros, tai žinotų, kur kreiptis, nes tokie komentarai, jos nuomone, yra diskriminacija ir žmogaus žeminimas. Tuo tarpu tuo metu, kai vyko šis konfliktas, moteris tiesiog laukė, kol tai praeis: „Tada tiesiog stengiausi kažkaip pralaukti, kol visa tai praeis ir tiesiog laikiau savyje viską. Kas nebuvo itin lengva.“ Taip pat teigė, kad, jos akimis, dabar galimybių moterims su negalia auginančias vaikus yra daugiau, nes yra asmeninio asistento paslauga: „Bet aš įsivaizduoju, kad dabar turbūt tų galimybių yra daugiau negu kad aš galėjau pasinaudoti tuo metu. Nes dabar yra asmeninio asistento paslauga, kuria gali pasinaudoti turintys negalią.“

Svarbu paminėti ir moterų su negalia, tapusių mamomis, bendravimo poreikį. Moteris, judanti ramentų pagalba (I5) laikotarpiu po gimdymo jautė asmens, kuris ateitų ir paklaustų, kaip ji jaučiasi, poreikį, tuo tarpu moteris su psichosocialine negalia teigė (I4), kad po gimdymo jai labai trūko bendravimo bei emocinio palaikymo.

Motinos su negalia grįžusios po gimdymo į namus jaučia paramos trūkumą ir baimę suklysti. Artimieji abejoja jų kompetencija, motinos jaučia baimę ir vaiko teisių institucijų stebėjimą. Toks motinų su negalia patiriamas skepticizmas dėl savo gebėjimų ir jaučiamas padidintas visuomenės dėmesys atskleidžia diskriminaciją dėl negalios ir motinystės ir prieštarauja žmogaus teisių modeliui, pagal kurį, esant poreikiui, asmenims su negalia turi būti suteikiama reikalinga pagalba.

Motinoms su negalia sunku išeiti į lauką vienoms su vaiku

Iki šiol šiame skyriuje daugiausia buvo kalbama apie pogimdyminį etapą, šiame poskyryje taip pat bus kalbama ir apie vaiko ankstyvųjų metų laikotarpį, nes būtent šiais laikotarpiais moterims su negalia sudėtinga išeiti į lauką su vaiku. Svarbu pažymėti, kad rūpinimosi vaikais našta moterims su negalia yra didelė, nes artimųjų arba nėra, arba didžiąją laiko dalį jie praleidžia ne namuose (pavyzdžiui, moteris su psichosocialine negalia (I4) teigė, kad namuose darbo dienomis iki 19 valandos būdavo viena, nes vyras dirbo per du darbus). Net ir ištekėjusios ar turinčios partnerius moterys pasakoja apie tai, kad didžiąją dalį laiko jų sutuoktiniai yra ne namuose. Taip pat yra atvejų, kai santykiai šeimoje yra įtempti. Psichosocialinę negalią turinčios moters teigimu, pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu namuose visada būdavo įtampa, nes vyras buvo reiklus, priekabus ir netgi vieną kartą jai sudavė.

Taip pat moteris su psichosocialine negalia (I4) sunkumą išeiti vienai su kūdikiu vadina didžiausiu iššūkiu: „Tai buvo didžiausias sunkumas. Tiesiog nepakėliau to sunkaus nenaugo

vežimėlio. <...> Tai buvo iššūkis, kurio viena neįveikiau.“ Pogimdyminiu laikotarpiu jos mama pasamdė dirbti jų namuose pažįstamą moterį. Ši pasamdyta moteris išeidavo kartu su ja ir kūdikiu į lauką: „ponia [moters vardas] kasdien padėdavo man išeiti į lauką ir vežioti vežimėlį lauke“. Taip pat jos kartu vykdavo ir į polikliniką: „Taip pat ši moteris padėjo man eiti į polikliniką su vežimėliu ir kūdikiu jame.“ Ji teigia, kad namuose būti reikėjo paromis, todėl tai buvo išsigelbėjimas, nes ji galėjo su dukra išeiti į lauką. Moteris teigia, kad jai labai trūko asistentės, kuri būtų padėjusi tą padaryti, taip pat nuvykti kartu į polikliniką. Ši pagalba būtų buvusi reikalinga nuolat.

Moteris su judėjimo negalia, judanti ramentais (I5), gyvenanti be artimųjų, taip pat pasakoja, kad po gimdymo negalėjo išeiti iš namų: „<...> Tu negali net į lauką išeiti, prasivaikščioti, išjudėti sukauptos energijos. Tu negali nors truputį pasirūpinti savimi.“ Ir dėl to ji teigė jautusi jausmus, kuriuos sieja su pogimdyminės depresijos požymiais: „Kai buvo vaikui gal kokie penki mėnesiai, mane tokie agresyvūs jausmai apėmė. Iš tiesų buvo, kad aš tą vaiką, kai jisai verkė, (gal jis miegoti norėjo), aš jį purčiau. <...> Tai čia gal ir yra ta pogimdyminė [depresija], kada tau ateina tie hormonai“. Moters teigimu, ji taip jautėsi dėl to, nes buvo viena su vaiku namuose ir negalėjo išeiti į lauką: „Tada ką tu gali padaryti, kai vienas su vaiku būni, vos ne izoliuotas. <...> Tada man gal savotiškai panika tokia pirmąkart buvo, nes aš nesupratau, kas darosi – nes tu visą laiką esi izoliuotas, namuose būni“. Informantė teigia, kad ji būtų jautęsis saugesnė, jei namuose būtų buvęs kitas žmogus, kuris pogimdyminiu laikotarpiu būtų galėjęs ateiti ir, esant poreikiui, pabūtų su vaiku.

Kalbėdama apie vėlesnį laikotarpį, moteris teigia, kad jai būtų labai padėjęs asmuo, kuris būtų padėjęs jai išeiti į lauką. Ji būtų galėjusi prižiūrėti savo vaiką lauke pagal savo galimybes, bet jeigu vaikas nukristų, ji negalėtų jo pakelti: „Man būtų buvę labai smagu, kad su manimi išeitų socialinis darbuotojas. Ir aš leisčiau vaikui važinėti dviračiu, aš prižiūrėčiau jį, bet jeigu galbūt vaikas nukristų, aš negalėčiau jo pakelti. Tai socialinis darbuotojas galėtų pakelti vaiką ir aš jį apkabinčiau.“ Kalbėdama apie vaiko ankstyvuosius gyvenimo metus moteris sako, kad jai taip pat didelė pagalba būtų buvusi tuomet, kai vaikas pradėjo vaikščioti.

Taip pat ir moteris, judanti neįgaliojo vežimėlio pagalba (I2) teigė, kad pogimdyminiu laikotarpiu ji negalėjo viena su kūdikiu išeiti iš namų: „<...> ir netgi be vyro išeiti į lauką mano atveju buvo neįmanoma, tai turėjome visą laiką būti kartu“. Ankstyvaisiais vaiko gyvenimo metais moteriai buvo dar sudėtingiau: „Turbūt sudėtingiausia buvo ir prasidėjo tokie sunkumai, kai dukrytei buvo jau metukai ir reikėjo vyrui išeiti į darbą. Tai tarsi vaikas jau vaikšto, bet jisai dar nėra paklusnus, kad būtų šalia mamos, negali laikyti už rankutės. Todėl buvau sugalvojusi tokią priemonę, kaip apyrankė su virvele“. Vis dėlto, galimybės išeiti į lauką neliko žiemos laikotarpiu: „Kai prasidėjo žiemos laikas, išeiti su vaiku į lauką man tapo visiškai neįmanoma. Vien dėl to, kad aš tiesiog ir pati

negalėdavau pajudėti. Tai jeigu mes kažkur ir eidavom, tai visiškai šalia namų, pažaisti su sniegu, tiesiog pabūti lauke, bet tikrai labai vienoje vietoje“.

Taip pat ir informantės su regos negalia (I6) teigimu, jai tapo itin sudėtinga prižiūrėti vaiką, kai jis pradėjo vaikščioti: „Kai vaikui sukanka vieneri ar pusantrų, tai žiauriai reikėjo pagalbos, nes jis nepasakys „Aš čia“, nu tu ir nematai to vaiko.“

Dalis moterų, priklausomai nuo negalios, patyrė sunkumų ir buityje. Pavyzdžiui, moters, judančios neįgaliojo vežimėlio pagalba (I1), kurios vyras taip pat turi negalią, atveju, po gimdymo jai reikėjo žmogaus, kuris darytų labai konkrečius dalykus: „<...> šalia adėti susitvarkyti su tuo, kas nėra taip aktualu, bet vis tiek būtina: gaminti valgyti, skalbti, valyti. Arba vyresnis vaikas irgi lieka, kuris irgi nori lygiai taip pat mamos, tai jį irgi užimti.“ Jos teigimu, užtrunka daug laiko po gimdymo padaryti vienus ar kitus dalykus, ypač asmenims su negalia: „Žmonės su negalia patiria pačią buitį kitaip, patį laiką kitaip. Mes visi turim dvidešimt keturias valandas, bet jeigu aš ant tualetu trunku persėsti trisdešimt, dvidešimt minučių, tai kaip mano laikas likęs dienoje pasiskirsto, ką tuo metu veikia mano vaikai, mano kūdikis“. Sunkumų buityje taip pat patyrė ir psichosocialinę negalią turinti moteris (I4), kuri teigė, kad jai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu buvo labai sunku gaminti valgyti. Tai tokiu atveju moterims su negalia labiau reikalinga pagalba buityje.

Apibendrinant, informantės po gimdymo ir ankstyvojo vaiko gyvenimo metais susidūrė su iššūkiu išeiti į lauką vienoms su vaiku. Tai, kad jos neturėjo galimybės kreiptis formalios pagalbos šiam sunkumui įveikti, yra dar vienas iššūkis ir sisteminė kliūtis, su kuriais susiduria motinos su negalia. Tokia situacija neatitinka Jungtinių Tautų negalią turinčių asmenų Konvencijoje, besiremiančioje žmogaus teisių modeliu, įtvirtintų principų, pagal kuriuos šalys privalo šalinti kliūtis, su kuriais susiduria asmenys su negalia, tarp jų ir susijusias su tėvyste bei motinyste.

Finansiniai sunkumai planuojant pagalbą arba viskas „atsiremia“ į pinigus

Žiemą, kai negalėjo išeiti į lauką, moteris, judanti neįgaliojo vežimėliu (I2) galvojo apie auklės įsitraukimą į jų šeimos gyvenimą. Vis dėlto, ji atsisakė šios idėjos dėl dviejų priežasčių – visuomenės požiūrio ir lėšų trūkumo: „Bet vėlgi visuomenės požiūris: „*nu tai kaip čia, sėdi namie ir nesusitvarkai su vaiku, tai tau dar auklės reikia, ane*“. Ir kitas dalykas, auklės samdymas reikalauja papildomų išlaidų: „Kiek mes žinom, žmogus su negalia, jisai turi ribotas pajamas, ir turėjau, nežinau, kaip stipriai dirbti, ir kur dirbti, kad dar ir išlaikyti auklę.“ Taip pat ir moteris, judanti ramentų pagalba (I5) teigė, kad dėl savo turimos negalios nedirbo, nes negalėjo rasti darbo: „Bet kadangi, mano atveju,

aš dėl savo negalios nedirbau. Nes, ta prasme, kaip ir neradau to darbo. Tai dėl to neturėjau finansų auklei“.

Informantės, judančios neįgaliojo vežimėliu (I2) teigimu, turi būti suteikta parama moteriai su negalia, kuri nori samdyti auklę ir tą reikia padaryti tam, kad būtų galima nuvykti į gydymo įstaigą arba, vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu, nuvesti jį į darželį: „Tarkim, mamai vežimėlyje, kuri turi ribotą judumą, elementariai vaiką supakuoti į automobilį. Nes pakelti jį į automobilio kėdutę vis tiek yra reikalu, turi tą savo vežimėlį susipakuoti. Tai tuo atveju būtų labai pagelbėjusi auklė, arba žmogus, kuris padėtų“. Jos atveju, nuvesti dukrą į darželį buvo itin sudėtinga žiemą ir reikėjo prašyti kitų žmonių pagalbos: „Šiltuoju sezonu tai puikiai mudvi susitvarkydavom, nuveždavau ir nuvesdavau aš ją, bet žiemos laiku buvo taip, kad aš asmeniškai prašiau auklėtojos, apkraudama ją, kad jinai pasitiktų mergaitę nuo automobilio.“ Galimybė prašyti kitų tėvų pagalbos jai taip pat atrodė sudėtinga: „Buvau labai priklausoma nuo kitų žmonių... <...> Ir tada gaudavosi dilema tokia, tai tu turi arba išvystytą komunikaciją įkalbinti kitus tėvus padėti, bet tuo pačiu jautiesi nepilnavertė mama, kad prašai pagalbos kitų. <...> Tai va tas nepriklausymas nuo kitų žmonių, būtų labai stipriai pagelbėję parama.“

Moteris su psichosocialine negalia (I4) labai vertino tai, kad jos su pasamdyta moterimi kartu vykdavo į polikliniką: „Taip pat ši moteris padėjo man eiti į polikliniką su vežimėliu ir kūdikiu jame“ ir teigė, kad kilo sunkumų vedant dukrą į darželį: „Būdavo labai sunku susifokusuoti, nes dukra dažnai verkė, kad nenori eiti į darželį“. Dėl šios priežasties moteris teigia, kad jai labai trūko asistentės, kuri būtų padėjusi tą padaryti.

Tik pirmoji informantė, judanti neįgaliojo vežimėliu (I1), prieš gimdymą ir vėliau dirbo. Jos teigimu, poreikius atitinkančią pagalbą galima susiplanuoti tik turint finansinių išteklių. Ji su vyru, kuris taip pat turi negalią, po pirmojo gimdymo praėjus trimis savaitėms, pasamdė auklę, kuri išveždavo dukrą į lauką: „<...> auklė išveždavo į lauką pasivažinėti [dukros vardas], pakvėpuoti grynu oru, taip pat šiek tiek padėdavo namuose.“ Taip pat paklausta apie tai, kaip sekėsi planuoti pagalbą po antrojo gimdymo, atsakė, kad turint finansų, kliūčių nėra arba yra mažiau: „<...> jeigu turi pinigų, sunkumų nebūna. Turiu omeny, kad viskas atsiremia į pinigus“. Ir kalbėjo apie žmonių su negalia sunkumus susimokant už asmeninio asistento paslaugą, nors reikia sumokėti tik nedidelę dalį, o likusią dalį padengia savivaldybė: „<...> aš esu skaičiusi, kad kai kuriems žmonėms su negalia net ir tai yra per brangu.“

Finansiniai sunkumai daro įtaką moterų su negalia galimybėms samdyti pagalbą po gimdymo ir ankstyvaisiais vaiko gyvenimo metais. Tai, kad dalis informančių dėl savo negalios negalėjo dirbti ir gauti pajamų, patvirtina teorinėje dalyje išdėstytas mintis apie moterų su negalia pažeidžiamumą, diskriminuojantį visuomenės požiūrį į negalią bei iš to kylančius sunkumus.

IŠVADOS

1. Iššūkiai, su kuriais susidūrė motinos su negalia pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais buvo šie: diskriminuojančios patirtys sveikatos priežiūros įstaigose po gimdymo, fizinis sveikatos priežiūros įstaigų nepritaikymas, nepalankus visuomenės ir artimųjų požiūris į sprendimą tapti motinomis, paramos trūkumas ir baimė suklysti namuose, sunkumai išeinant į lauką vienoms su vaiku ir finansiniai sunkumai, trukdę samdyti pagalbą.
2. Šiame darbe buvo jungiama medicininio, socialinio ir žmogaus teisių modelių analizė su daugialypės diskriminacijos samprata. Tai padėjo giliau atskleisti sunkumus, su kuriais susiduria moterys su negalia laikotarpiu po gimdymo ir ankstyvaisiais vaiko gyvenimo metais. Moterų patirtys sveikatos priežiūros įstaigoje po gimdymo iliustruoja medicininį požiūrį į negalią, kuris yra priešingas žmogaus teisių, o kartu ir socialiniam modeliui. Tokiose sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms būdingas medicininis negalios modelis, į asmenis su negalia žvelgiama kaip į objektus, kuriuos reikia gydyti, o ne į teisių turėtojus ir žmogaus teisių subjektus. Taip pat dėl medicininio negalios modelio, pagal kurį asmens turima negalia yra kylanti tik iš fizinių sutrikimų ir yra tik paties asmens problema, moterys su negalia susiduria su fiziniu sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų nepritaikymu. Tai yra priešingas žmogaus teisių ir socialiniam negalios modeliui požiūris, pagal kuriuos negalia kyla ne tik dėl sveikatos būklės, bet yra suprantama kaip įvairių veiksnių – tarp jų ir nepritaikytos aplinkos – sąveikos rezultatas. Žmogaus teisių modelio principų neatitinka ir tai, kad moterys su negalia po gimdymo ir vėliau susiduria su sunkumu išeiti į lauką su vaiku ir dėl finansinių sunkumų neturi galimybės samdyti reikalingos pagalbos. Teorinė analizė taip pat padėjo analitiškiau atskleisti, kad bendruomenės požiūris, pagal kurį moterys su negalia negali būti pilnavertės motinos, abejojimas jų gebėjimais, padidintas visuomenės dėmesys, pagalbos trūkumas namuose po gimdymo yra daugialypę diskriminaciją negalios ir motinystės pagrindu atskleidžiantis aspektas. Kalbant apie daugialypę diskriminaciją, greta tradiciškai tyrinėjamų aspektų buvo įvestas naujas kintamasis: greta negalios ir lyties sankirtos buvo įvardinta motinystė, kuri dar labiau sustiprina pažeidžiamumą dėl lyties ir negalios. Dėl šios priežasties motinos su negalia susiduria su didesniu skepticizmu dėl savo gebėjimų bei įvairiomis kliūtimis sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir bendruomenės požiūrio srityse.
3. Šiame darbe buvo aptariamos socialinės išmokos, kurias gauna asmenys su negalia ir moterys po gimdymo Lietuvoje. Buvo teigiama, kad moterys su negalia patiria diskriminaciją ne tik šeimos planavime, bet ir darbo rinkoje, todėl socialinės išmokos neretai tampa vieninteliu motinų su negalia pajamu šaltiniu. Tyrimas tą patvirtino – moterys teigė dėl savo negalios

negalėjusios dirbti. Kadangi motinos su negalia pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais patyrė sunkumų išeiti į lauką su vaiku, taip pat nuvykti į polikliniką bei nuvesti vaiką į darželį, jos išsakė auklės, asmeninio asistento ar kito žmogaus, kuris galėtų teikti pagalbą, poreikį. Vis dėlto, nepaisant valstybės skiriamų socialinių išmokų, motinoms su negalia nepakanka finansinių išteklių auklei ar kitam asmeniui, kuris galėtų suteikti pagalbą, samdyti. Kalbant apie asmeninį asistentą, nors dalis moterų gimdė anksčiau nei atsirado ši paslauga, šiuo metu motinoms su negalia gauti asmeninio asistento pagalbą gali būti sudėtinga. 2024 m. viešojoje erdvėje pasirodė pranešimų, kad asmeninio asistento paslaugų projektai stringa, nes trūksta lėšų jiems įgyvendinti. Problema – asmeninės pagalbos teikimas finansuojamas iš valstybės biudžeto, o savivaldybės prie asmeninio asistento paslaugos finansavimo prisideda nenoriai.

4. Moterys su negalia išsakė motinystės įgūdžių ir emocinės paramos po gimdymo poreikį. Šiuos poreikius gali atliepti Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva – šeimų lankymo paslaugos, kurias teikia slaugytojai ir akušeriai. Vis dėlto, motinos su negalia turi pakankamai pagrindo nepasitikėti šiomis paslaugomis dėl ankstesnių neigiamų patirčių sveikatos priežiūros sektoriuje. Kaip buvo teigiama teorinėje dalyje, nors suteikti tinkamą pagalbą ir atliepti moterų su negalia poreikius yra svarbu, dažnai sveikatos priežiūros sistema to neįgyvendina. Taip pat ir šis tyrimas, kurio tikslas buvo atskleisti moterų su negalia iššūkius pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiu, atskleidė, kad moterys su negalia patiria diskriminuojantį sveikatos specialistų požiūrį, abejojimą jų gebėjimais, klausimų apie nėštumo nutraukimą, stereotipinį mąstymą ir stebėjimą, kaip jos rūpinsis savo vaiku. Toks sveikatos priežiūros specialistų požiūris gali atgrasyti motinas su negalia kreiptis ir šeimos lankymo ar kitų sveikatos priežiūros paslaugų. Tai, kaip motinos su negalia vertina ankstesnę savo patirtį sveikatos priežiūros sektoriuje (pvz., nėštumo ar gimdymo metu) yra pagrindinis veiksnys priimant sprendimus dėl vėlesnio pagalbos kreipimosi. Pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais socialiniai darbuotojai gali padėti užtikrinti komunikaciją tarp moterų ir sveikatos priežiūros specialistų, padėti atpažinti ir suvaldyti klienčių nerimą bei taikyti trumpalaikes intervencijas, siekiant padėti motinoms su negalia įsitraukti į jų ir jų kūdikių sveikatą stiprinančius modelius. Toks taikymas gali remtis šiame darbe pasiūlytu penkių žingsnių modeliu. Šio modelio tikslas – atliepti socialinius poreikius, integruojant medicininių ir nemedicininių paslaugų teikimą, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų rezultatus ir kliento pasitenkinimą šiomis paslaugomis. Šį modelį galima pritaikyti ir motinoms su negalia, kurios baiminasi, kad pagalbos ar paramos ieškojimas bus suprastas kaip nekompetencija ir nerimauja, kad valdžios institucijos atims vaiką.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Almaky, H. A. 2020. Employment outcomes for individual with intellectual and developmental disabilities: A literature review, *Children and Youth Services Review*, vol. 109, p. 1-10. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104656> [Žiūrėta 2025 04 18].
2. Amoakwa, A. 2024. *Mothers with Disabilities as Health Navigators: Narratives of Pregnancy, Postpartum Depression, and Parenting*. Doctoral dissertation. Illinois State University. Prieiga per internetą: <https://ir.library.illinoisstate.edu/etd/1881/> [Žiūrėta 2025 01 16].
3. Boekhorst, M. G., Potharst, E. S., Beerthuis, A., Hulsbosch, L. P., Bergink, V., Pop, V. J., Nyklíček, I. 2020. Mindfulness during pregnancy and parental stress in mothers raising toddlers, *Mindfulness*, vol. 11, p. 1747-1761. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01392-9> [Žiūrėta 2025 01 19].
4. Brown, H. K., Taylor, C., Vigod, S. N., Dennis, C. L., Fung, K., Chen, S., Lunskey, Y. 2023. Disability and in-hospital breastfeeding practices and supports in Ontario, Canada: a population-based study, *The Lancet Public Health*, vol. 8, no. 1, p. 47-56. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00310-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00310-3) [Žiūrėta 2021 01 20].
5. Deichen Hansen, M. E. 2022. Reinvigorating social work's focus on perinatal health, *International Journal of Social Work Values and Ethics*, vol. 19, no. 1, p. 102-120. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.55521/10-019-111> [Žiūrėta 2025 04 20].
6. *Dėl Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo 2018*, (TAR, 2018-11-23, Nr. 18965)
7. *Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo* (Valstybės žinios, 1999-10-13, Nr. 85-2553)
8. Fleming, M. D., Shim, J. K., Yen, I. H., Thompson-Lastad, A., Rubin, S., Van Natta, M., Burke, N. J. 2017. Patient engagement at the margins: health care providers' assessments of engagement and the structural determinants of health in the safety-net, *Social Science & Medicine*, vol. 183, p. 11-18. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.028> [Žiūrėta 2025 05 10].
9. Frederick, A. 2015. Between stigma and mother-blame: Blind mothers' experiences in USA hospital postnatal care, *Sociology of Health & Illness*, vol. 37, no. 8, p. 1127-1141. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12286> [Žiūrėta 2025 01 16].
10. Gaižauskaitė I., Valavičienė N. 2016. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*, Vilnius: Mykolas Riomerio universitetas.

11. Galle, A., Van Parys, A. S., Roelens, K., Keygnaert, I. 2015. Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent, *BMC women's health*, vol. 15, p. 1-12. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0266-2> [Žiūrėta 2025 05 02].
12. Goering, S. 2015. Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease, *Current reviews in musculoskeletal medicine*, vol. 8, 134-138. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/09518390802581927> [Žiūrėta 2025 01 16].
13. Hampton, S., Man, J., Allison, C., Aydin, E., Baron-Cohen, S., Holt, R. 2022. A qualitative exploration of autistic mothers' experiences II: Childbirth and postnatal experiences. *Autism*, vol. 26, no. 5, p. 1165-1175. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/13623613211043701> [Žiūrėta 2025 01 21].
14. Hannon, S., Newnham, E., Hannon, K., Wuytack, F., Johnson, L., McEvoy, E., & Daly, D. 2022. Positive postpartum well-being: What works for women, *Health Expectations*, vol. 25, 6, p. 2971-2981. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/hex.13605> [Žiūrėta 2025 01 20].
15. Hendriks, A. 2010. The UN disability Convention and (multiple) discrimination: should EU non-discrimination law be modelled accordingly, *European Yearbook of Disability Law*, vol. 2, p. 7-28. Prieiga per internetą: [Law Journal Library - HeinOnline.org](http://www.lawjournallibrary-heinonline.org) [Žiūrėta 2025 01 19].
16. Inekwe, J. N., Lee, E. 2022. Perceived social support on postpartum mental health: An instrumental variable analysis, *PLoS ONE*, vol. 17, no. 5. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265941> [Žiūrėta 2025 04 09].
17. Jankauskaitė, M., Auškalnytė, A. 2021. Lyties ir negalios sankirtoje: situacijos apžvalga ir gerosios praktikos. Prieiga per internetą: [Lyties ir negalios sankirtoje: situacijos apžvalga ir gerosios praktikos - Lygių galimybių plėtros centras](https://www.lygiu.galimybiu.plėtroscentras.lt/) [Žiūrėta 2025 01 16].
18. Kaušienė, A. 2009. *Moterų patirtys laikotarpiu po gimdymo: socialinio darbuotojo veiklos galimybės*. Daktaro disertacija. Vytauto Didžiojo universitetas.
19. Kreuter, M. W., Thompson, T., McQueen, A., Garg, R. 2021. Addressing social needs in health care settings: evidence, challenges, and opportunities for public health, *Annual review of public health*, vol. 42, p. 329-344. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102204> [Žiūrėta 2025 05 04].
20. Kuzminac, M. 2024. Empowerment of working women with disabilities regarding motherhood – finding an exit from a labyrinth of stereotypes and discrimination. In book: *Intersectional Discrimination of Women and Girls with Disabilities and Means of their Empowerment*. Belgrade: University of Belgrade Faculty of Law, p. 545-572. Prieiga per internetą: [\(PDF\) EMPOWERMENT OF WORKING WOMEN WITH DISABILITIES](#)

REGARDING MOTHERHOOD – FINDING AN EXIT FROM A LABYRINTH OF STEREOTYPES AND DISCRIMINATION [Žiūrėta 2025 01 23].

21. Kwon, K. A., Han, S., Jeon, H. J., Bingham, G. E. 2013. Mothers' and fathers' parenting challenges, strategies, and resources in toddlerhood, *Early Child Development and Care*, vol. 183, no. 3, p. 415-429. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.711591> [Žiūrėta 2025 01 21].
22. Lietuvos negalios organizacijų forumas (LNF) 2020, *Motinystė ir negalia Lietuvoje – vis dar daugiau stigos nei pagalbos*. Prieiga per internetą: [Motinystė ir negalia Lietuvoje – vis dar daugiau stigos nei pagalbos - LNF - Lietuvos Negalios Organizacijų Forumas](#) [Žiūrėta 2025 01 16].
23. Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas 1991 (Lietuvos aidas, 1991-12-13, Nr. 249-0)
24. Lietuvos Respublikos Seimas 2021, *Seimas įteisino asmeninio asistento neįgaliesiems paslaugą*. Prieiga per internetą: https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35435&p_k=1&p_t=275523 [Žiūrėta 2025 04 20].
25. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2025, *Aš ar šeimos narys turi negalią*. Prieiga per internetą: [Aš ar šeimos narys turi negalią - Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija](#) [Žiūrėta 2025 04 12].
26. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2021, *Aktualu negalią turintiems žmonėms: asmeninio asistento pagalba ir lengvatos senjorams su negalia*. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/aktualu-negalia-turintiems-zmonems-asmeninio-asistento-pagalba-ir-lengvatos-seniorams-su-negalia/> [Žiūrėta 2025 04 21].
27. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija 2025, *Šeimų lankymas (Ankstyvosios intervencijos (ambulatorinės) paslaugos šeimoms nėštumo laikotarpiu iki vaikai sueina 2 metai*. Prieiga per internetą: [Šeimų lankymas \(Ankstyvosios intervencijos \(ambulatorinės\) paslaugos šeimoms nėštumo laikotarpiu ir iki vaikai sueina 2 metai\) - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija](#) [Žiūrėta 2025 04 21].
28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2024. *Ambulatorinių slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugų šeimoms teikimo reikalavimų tvarkos aprašas* (19 priedas). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.-V.
29. LRT 2024, „Gyvenimas – kaip kalėjimas“: žmonės su negalia pagalbos laukia ir eilėje. Prieiga per internetą: [„Gyvenimas – kaip kalėjimas“: žmonės su negalia pagalbos laukia ir eilėje - LRT](#) [Žiūrėta 2025 04 27].
30. Malacrida, C. 2009. Performing motherhood in a disablist world: Dilemmas of motherhood, femininity and disability, *International Journal of Qualitative Studies in Education*, vol. 22,

- no. 1, p. 99-117. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/09518390802581927> [Žiūrėta 2025 01 13]
31. Malouf, R., Redshaw, M., Kurinczuk, J. J., Gray, R. 2014. Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period, *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 14, p. 1-12. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-58> [Žiūrėta 2025 01 16].
 32. Mano teisės 2018. *Švedija Alytuje. Ar taip įmanoma?* Prieiga per internetą: [Švedija Alytuje. Ar taip įmanoma?](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-58) [Žiūrėta 2025 04 03].
 33. Mitra, M., Iezzoni, L. I., Zhang, J., Long-Bellil, L. M., Smeltzer, S. C., Barton, B. A. 2015. Prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms among women with disabilities, *Maternal and child health journal*, vol. 19, p. 362-372. Prieiga per internetą: [Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depression Symptoms Among Women with Disabilities | Maternal and Child Health Journal](https://doi.org/10.1186/s12884-020-03087-4) [Žiūrėta 2025 01 14].
 34. Morais, F. R. C., Moreira, M. C. N., Costa, L. M. D. L. 2024. Women with disabilities and their motherhood: scoping review, *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 29, no 5., 1-12. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.09202023EN> [Žiūrėta 2025 01 14].
 35. Nan, Y., Zhang, J., Nisar, A., Huo, L., Yang, L., Yin, J., Li, X. 2020. Professional support during the postpartum period: Primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 20, no. 402, p. 1-13. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03087-4> [Žiūrėta 2025 01 16].
 36. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2019. *Integrating social care into the delivery of health care: Moving upstream to improve the nation's health*. The National Academies Press. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/25467> [Žiūrėta 2025 03 30].
 37. Ngcobo, L. 2022. The welfare of women living with disabilities in the rural areas of South Africa: A policy assessment, *African Journal of Gender, Society and Development*, vol. 12, no. 4, p. 93–111. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.31920/2634-3622/2022/v11n4a5> [Žiūrėta 2025 01 16].
 38. Oliver, M. 2013. The social model of disability: thirty years on, *Disability & Society*, vol. 28, no. 7, p. 1024–1026. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773> [Žiūrėta 2025 01 17].
 39. Ozturk, M., Surucu, S. G., Ozel, T. E., Inci, H. 2017. Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period, *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, vol. 3, no. 2,

- p. 65-76. Prieiga per internetą: <https://dx.doi.org/10.20319/lijhls.2017.32.6576> [Žiūrėta 2025 01 17].
40. Radja, T. G. A. M., Satyadi, H., Roswiyani, R. 2022. Parenting Self-Efficacy of Working Mother Who Have Toddler, *In 3rd Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities*, p. 1524-1530. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220404.245> [Žiūrėta 2025 01 19].
 41. Rahman, A., Fisher, J., Bower, P., Luchters, S., Tran, T., Yasamy, M. T., Waheed, W. 2013. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, p. 593-601. Prieiga per internetą: [scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v91n8/0042-9686-bwho-91-08-593.pdf](https://doi.org/10.1186/1475-2875-91-08-593) [Žiūrėta 2025 01 04].
 42. Reyes, A. M., Akanyirige, P. W., Wishart, D., Dahdouh, R., Young, M. R., Estrada, A., Simon, M. A. 2021. Interventions addressing social needs in perinatal care: a systematic review, *Health equity*, vol.5, no.1, p. 100-118. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0051> [Žiūrėta 2025 05 05].
 43. Rich, K. 2014. “My body came between us”: Accounts of partner-abused women with physical disabilities, *Affilia*, vol. 29, no. 4, p. 418–433. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/0886109914522626> [Žiūrėta 2025 01 17].
 44. Rine, C. M. 2016. Social determinants of health: Grand challenges in social work’s future, *Health & Social Work*, vol. 41, no. 3, p. 143-145. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw028> [Žiūrėta 2025 04 15].
 45. Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., La Rosa, B. 2010. Postpartum period: three distinct but continuous phases, *Journal of prenatal medicine*, vol. 4, no. 2, p. 22-25. Prieiga per internetą: [Postpartum period: three distinct but continuous phases - PMC](https://doi.org/10.1186/1475-2875-91-08-593) [Žiūrėta 2025 01 20].
 46. Rowe, J. M., Rizzo, V. M., Vail, M. R., Kang, S. Y., Golden, R. 2017. The role of social workers in addressing nonmedical needs in primary health care, *Social Work in Health Care*, vol. 56, no. 6, p. 435-449. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1318799> [Žiūrėta 2025 05 11].
 47. Selander, V., Engwall, K. 2021. Parenting with Assistance: The Views of Disabled Parents and Personal Assistants, *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 23, no.1, p. 136-146. Prieiga per internetą: [Parenting with Assistance : The Views of Disabled Parents and Personal Assistants](https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1318799) [Žiūrėta 2025 05 02].

48. Sendas, M. V., Freitas, M. J. 2024. The needs of women in the postpartum period: a scoping review, *Midwifery*, vol. 136, p. 1-14. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104098> [Žiūrėta 2025 01 17]
49. Shakespeare, T. 2006. The social model of disability. In: *The disability studies reader*, ed. L. J. Davis. Routledge. Prieiga per internetą: [The Disability Studies Reader - Google knygos](#) [Žiūrėta 2025 01 16].
50. Sharifipour, F., Javadnoori, M., Moghadam, Z. B., Najafian, M., Cheraghian, B., Abbaspoor, Z. 2022. Interventions to improve social support among postpartum mothers: A systematic review, *Health promotion perspectives*, vol. 12, no. 2, p. 141-150. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.18> [Žiūrėta 2025 01 17].
51. Sherraden, M., Stuart, P., Barth, R. P., Kemp, S., Lubben, J., Hawkins, J. D., Catalano, R. 2015. Grand accomplishments in social work, *Work. Pap*, 2. Prieiga per internetą: [AASWSW-GC-Accomplishments4-2-2015.pdf](#) [Žiūrėta 2025 04 13].
52. Šumskienė, E., Augutienė, R., Jonutytė, J., Šumskas, G. 2014. Negalią turinčių moterų padėties tyrimas. Prieiga per internetą: [Negalią turinčių moterų padėties tyrimas](#) [Žiūrėta 2025 01 15].
53. Šumskienė, E., Jonutytė, J., Augutienė, R., Karaliūnienė, R. 2015. Daugialypė diskriminacija sveikatos sistemoje: Negalią turinčių moterų atvejis. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, vol. 11, p. 98-113. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15388/STEPP.2015.11.8376> [Žiūrėta 2025 01 16].
54. Šumskienė, E., Jonutytė, J., Augutienė, R., Krutulytė, K. 2023. Moterų ir mergaičių su negalia padėties analizė, įvertinant JT Neigalių teisių konvencijos nuostatų įgyvendinimo efektyvumą Lietuvoje. Prieiga per internetą: [MOTERŲ IR MERGAIČIŲ SU NEGALIA PADĖTIES ANALIZĖ, ĮVERTINANT JT NEIGALIŲJŲ TEISIŲ KONVENCIJOS NUOSTATŲ ĮGYVENDINIMO EFEKTYVUMĄ LIETUVOJE](#) [Žiūrėta 2025 01 20].
55. Tarasoff, L. A., Lunskey, Y., Welsh, K., Proulx, L., Havercamp, S. M., Parish, S. L., & Brown, H. K. 2023. Unmet needs, limited access: A qualitative study of postpartum health care experiences of people with disabilities, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 79, no. 9, p. 3324-3336. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/jan.15642> [Žiūrėta 2025 01 21].
56. Vaidya, S. 2015. Women with disability and reproductive rights: deconstructing discourses, *Social Change*, vol. 45, no. 4, p. 517-533. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/0049085715602787> [Žiūrėta 2025 01 16].
57. Valevičė, L., Bagdonas, A. 2022. Ankstyvojo amžiaus vaikų pažinimo kompetencijos ugdymo (si) galimybės, *Studijos-verslas–visuomenė: dabartis ir ateities išvalgos*, vol. 7, p. 255-264. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.52320/svv.v1iVII.253> [Žiūrėta 2025 01 20].

58. Vaškelytė, A., Šaduikytė, R. 2020. Paramos ir pagalbos teikimas moterims pirmaisiais mėnesiais po gimdymo, *Sveikatos mokslai*, vol. 30, no. 6, p. 191-194. Prieiga per internetą: [2020-sm6internetas-191-194-libre.pdf](#) [Žiūrėta 2025 01 18].
59. Wilson, S., McKenzie, K., Quayle, E., Murray, G. C. 2013. The postnatal support needs of mothers with an intellectual disability, *Midwifery*, vol. 29, no. 6, p. 592-598. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.05.002> [Žiūrėta 2025 01 16].
60. World Health Organization (WHO). 2022. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive post-natal experience. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989> [Žiūrėta 2025 01 20].

PRIEDAI

Priedas Nr. 1. Kvietimas dalyvauti tyrime negalią turinčių mamų Facebook grupėje

Sveiki,

Esu Indrė Kontrimavičiūtė, socialinio darbo magistro antro kurso studentė Vilniaus universitete. Šiuo metu rašau magistro darbą tema „Motinystė ir negalia: iššūkiai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir socialinio darbuotojo veiklos galimybės“.

Šiame darbe atlieku tyrimą ir ieškau moterų, turinčių negalią, kurios auginą vieną ar daugiau vaikų, ir kurios norėtų pasidalinti savo patirtimi apie pogimdyminį ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpius.

Pogimdyminis ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiai ne vienai moteriai nėra lengvas etapas, tačiau kai jame susiduriame ir su negalia, svarbu kalbėti apie didesnius sunkumus. Kviečiu pasidalinti savo patirtimi apie šių laikotarpių iššūkius, taip pat jei gavote tam tikrą pagalbą (pvz., iš socialinio darbuotojo), kuo ji Jums buvo naudinga.

Interviu truktų iki valandos, nuotoliniu būdu arba gyvai. Jūsų pateikti duomenys bus naudojami tik magistro darbo tikslams, nuasmeninti ir pateikti apibendrinta forma.

Mano kontaktai: 860933592, indre.kontrimaviciute1@gmail.com

Gražios dienos,

Indrė Kontrimavičiūtė

Priedas nr. 2. Informacija apie mokslinį tyrimą ir informuoto asmens sutikimas negalia turinčioms moterims

INFORMACIJA APIE MOKSLINĮ TYRIMĄ

- Šis kokybinis tyrimas yra magistro baigiamojo darbo „Moterų su negalia iššūkiai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais: socialinio darbuotojo galimybės dalis. Tyrimo tikslas – ištirti moterų su negalia iššūkius pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais ir socialinio darbuotojo galimybes.
- Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Jeigu klausimai Jums pasirodys per asmeniškai, galima pereiti prie kitų klausimų. Jeigu nurodysite, kad norite pasitraukti iš tyrimo, Jūsų pateikta informacija bus sunaikinta.
- Interviu yra įrašomas, tačiau perklausos bus prieinamos tik tyrimo vykdytojais. Parengus interviu teksto išrašą, jis bus anonimizuojamas, o pats garso įrašas – sunaikintas.
- Jūsų asmeninė informacija bus apsaugota slaptažodžiu ir saugoma atskirai nuo interviu medžiagos. Ji bus sunaikinta semestro pabaigoje.
- Visa interviu metu surinkta medžiaga tyrimo metu bus nuasmeninta. Nuasmeninti duomenys bus analizuojami. Jūsų vardas ir kitos jūsų tapatybę galinčios atskleisti detalės bus pakeistos.
- Jeigu norėsite su tyrimo vykdytoja susisiekti po interviu, ar gauti informacijos apie tyrimo rezultatus, galite pasinaudoti puslapio apačioje pateiktais kontaktais.

Asmuo kontaktams

Tyrimo vykdytoja Indrė Kontrimavičiūtė, tel.: +37060933592, indre.kontrimaviciute1@gmail.com

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMAS

Moterų su negalia iššūkliai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais: socialinio darbuotojo veiklos galimybės

Tyrimą vykdo Vilniaus universiteto socialinio darbo magistro antro kurso studentė Indrė Kontrimavičiūtė

Aš patvirtinu, kad...

- susipažinau su informacija apie mokslinį tyrimą *Moterų su negalia iššūkliai pogimdyminiu ir vaiko ankstyvųjų metų laikotarpiais: socialinio darbuotojo veiklos galimybės*;
- esu informuotas, kad mano dalyvavimas tyrime yra savanoriškas ir kad aš galiu iš tyrimo pasitraukti bet kuriuo metu;
- esu informuotas apie tai, kas turės prieigą prie mano pateiktų asmens duomenų (tik tyrimo vykdytoja), kaip duomenys bus saugomi ir kas bus su duomenimis pasibaigus tyrimui;
- sutinku, jog mano pasisakymai būtų cituojami tik nenurodant mano asmens duomenų;
- sutinku, jog būtų daromas garso įrašas, kuris būtų sunaikintas parengus anonimizuotą interviu išrašą;
- esu informuotas, kur kreiptis dėl informacijos apie tyrimą.

Dalyvio vardas pavardė

Data

Parašas

Priedas nr. 3. Pusiaus struktūruoto interviu klausimai negalią turinčioms moterims

1. Papasakokite, prašau, kaip prisimenate laikotarpį po gimdymo (kalbant nuo pat laikotarpio po gimdymo sveikatos priežiūros įstaigoje ir vėliau, grįžus į namus)?
2. Kalbant apie patirtį sveikatos priežiūros įstaigoje, kaip po gimdymo su Jumis elgėsi medicinos personalas? Kas buvo naudinga, o kas galėjo būti kitaip?
3. Kaip jautėtės grįžusi į namus? Kas džiugino, o kas kėlė nerimą? Kas labiausiai padėjo šiame laikotarpyje?
4. Papasakokite kaip po gimdymo ir ankstyvaisiais vaiko gyvenimo metais elgėsi Jūsų šeima ir artimieji? Kokius iššūkius jie padėjo įveikti šiais laikotarpiais?
5. Kaip po gimdymo ir ankstyvaisiais vaiko gyvenimo metais jautėtės emociškai? Kas padėjo geriau psichologiškai jaustis?
6. Kokios pagalbos ar paslaugų Jums labiausiai norėjosi laikotarpiu po gimdymo ir ankstyvaisiais vaiko gyvenimo metais? Kas būtų buvę naudinga, atsižvelgiant į Jūsų negalią?
7. Kaip manote, kuo socialinis darbuotojas būtų galėjęs Jums padėti laikotarpiu po gimdymo ir ankstyvaisiais vaiko gyvenimo metais?
8. Įsivaizduokite Lietuvą po penkerių metų – kaip norėtumėte, kad pagalbos sistema būtų patobulėjusi?
9. Gal norite pridurti dar kažką, kas, Jūsų manymu, svarbu, ir ko dar nepaklausiau?