Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Jaka Osredkar

Materinstvo v senci poporodne depresije

Magistrsko delo

Ljubljana, 2026

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Jaka Osredkar

Materinstvo v senci poporodne depresije

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo z družino

Mentorica: izr. prof. dr. Petra Videmšek

Ljubljana, 2026

Zahvala

Iskrena hvala mentorici *izr. prof. dr. Petri Videmšek*, ki mi je s svojim strokovnim znanjem, razumevanjem in prijaznostjo stala ob strani na poti nastajanja magistrskega dela. Njena podpora mi je bila navdih in dragocena spodbuda.

Ne najdem besed, ki bi lahko izrazile hvaležnost, ki jo čutim do vsake od svojih *sogovornic*, *udeleženk raziskave*. Hvala jim, ker so z menoj delile svoje zgodbe. Njihove pripovedi so neprecenljive; moč, ki jo nosijo v sebi, pa zares občudovanja vredna.
Naj je nikoli ne izgubijo!

Dragi *Tjaši* hvala, ker je ob meni plula skozi študij, me bodrila, spodbujala in mi vedno ponudila ramo, ko je bilo težko. Hvala ji, ker je moj varen pristan.

Ko na nebu ni sonca, se sončnice obračajo druga proti drugi. Hvala mojim dragocenim *prijateljem*, ker se vedno lahko obrnem proti njim. Hvala jim, ker so moje son(čni)ce!

Svoji *družini* sem neskončno hvaležen, ker nikoli ni izgubila zaupanja in vere vame. Hvala ji, ker me spodbuja in nikoli ne podvomi v moj uspeh. Je najboljša družina pod nebom.

Lepa hvala *doc. dr. Tamari Rape Žiberna*, ki mi je pomagala in me spodbudila pri pisanju rezultatov, ter *Galu Viršku Žigru, mag. angl. in mag. slov.*, za pomoč pri prevodu povzetka v angleški jezik.

Nenazadnje pa neizmerna hvala *dr. Nejcu Rožmanu Ivančiču, prof. slov.*, za lekturo magistrskega dela in za to, da mi stoji ob strani. Hvala, ker vedno najde besede spodbude in podpore.

Južni otok

Je južni otok. *Je*.
Daleč v neznanem morju
je pika na obzorju.
Je lisa iz meglè.

Med svitom in temo
iz bele vode vzhaja.
In neizmerno traja.
In v hipu gre na dno.

In morje od slasti
je težko in pijano.
In sol zatiska rano.
In slutnja, da ga ni.

Da so na temnem dnu
samo zasute školjke
in veje grenke oljke
in zibanje mahu.

A voda se odpre
in močna zvezda vzide
in nova ladja pride
in južni otok *je*.

Kovič (1976, str. 45)

Povzetek magistrskega dela

V magistrskem delu je raziskovalni fokus usmerjen na materinjenje, ki ga obravnavam kot proces oblikovanja in udejanjanja materinske vloge ob sočasnem soočanju s poporodno depresijo, zato v teoretičnem delu najprej opredelim materinstvo kot pojav na presečišču med biologijo in družbo, s poudarkom na nosečnosti, porodu in zgodnjem poporodnem obdobju. Nadalje je predstavljeno področje maternalnega duševnega zdravja, pri čemer je poporodna depresija umeščena med ostale duševne stiske poporodnega obdobja. Slednjo nato natančneje opredelim skozi dejavnike tveganja, simptome, možnosti zdravljenja in negativne vplive, ki jih ima poporodna depresija za mater, otroka in družino. V zadnjem delu posebno pozornost namenim formalnim in neformalnim oblikam podpore in pomoči ter vlogi socialnega dela.

Z raziskavo sem želel ugotoviti, kako ženske, ki se soočajo s poporodno depresijo, doživljajo svojo tranzicijo v materinstvo, s katerimi izzivi se srečujejo, katere oblike podpore in pomoči ocenjujejo kot učinkovite in nenazadnje: česa bi pri premagovanju duševne stiske potrebovale v večji meri. Glavni cilj magistrskega dela je poiskati točke, na katerih bi se v proces obravnave lahko vključili tudi zaposleni v socialnem delu.

Raziskava je bila izvedena s pomočjo kvalitativne metode raziskovanja, in sicer na podlagi delno standardiziranega vprašalnika. V raziskavo je bilo vključenih osem udeleženk; na podlagi pogovorov z njimi sem skozi proces tematske analize ugotovil, da je tranzicija v materinstvo za ženske s poporodno depresijo kompleksen proces, ki ga oblikujejo raznolike izkušnje nosečnosti, poroda, družbenih pričakovanj in socioekonomskih okoliščin. Depresija se je izražala skozi telesne, čustvene in kognitivne spremembe, močno otežila materinjenje ter pomembno vplivala na odnos z otrokom, na partnerske in družinske odnose ter odnose z drugimi ljudmi. Ključno vlogo pri soočanju z duševno stisko in pri njenem premagovanju sta imeli formalna in neformalna podpora ter pomoč, ki pa sta bili pogosto doživeti kot pomanjkljivi in nedostopni. Udeleženke so izpostavile potrebo po kontinuirani, individualno prilagojeni in sočutni obravnavi ter večji ozaveščenosti in destigmatizaciji poporodne depresije.

Rezultate raziskave sem v razpravi povezal z obstoječo literaturo in raziskavami na tem področju, za konec pa podal sklepe in predloge za nadaljnje ukrepe in raziskave.

Ključne besede: duševno zdravje žensk, poporodna depresija, materinjenje, podpora in pomoč, socialno delo z družino

Master's thesis abstract

The master's thesis focuses on motherhood, here understood as a process in which the maternal role is formed and realised simultaneously with perinatal depression. The theoretical introduction first provides the definition of motherhood from biological and social perspectives, with emphasis on pregnancy, birth and the early perinatal period. This is followed by an overview of the concept of maternal mental health, placing perinatal depression within the broader context of mental disorders observed in the perinatal period. Perinatal depression is then described in terms of risk factors, symptoms, treatment options and its negative effects on the mother, child and family. The next part details forms of formal and informal help and support, as well as the role of social work.

The research shows how women who face perinatal depression experience their transition into motherhood, what challenges they meet, which forms of help and support they find effective. It also examines what they would need more of to overcome their mental distress. The main aim of the master's thesis was to identify entry points for social workers to take part in the process of perinatal depression treatment.

The research was based on a quantitative method. It used a partly standardised questionnaire answered by eight participants. The thematic analysis has shown that, for women suffering from perinatal depression, the transition into motherhood is a complex process shaped by varied experiences of pregnancy, birth, social expectations and socioeconomic circumstances. Depression resulted in bodily, emotional and cognitive changes, and significantly handicapped the participants in their motherhood. This also influenced their relationships with the child, partner, family and other people. Formal and informal help and support, which played a key role in facing the mental distress, were often seen as insufficient and inaccessible. Emphasising the importance of raising awareness of perinatal depression and destigmatising it, the participants pointed out the need to establish a continuing, individual-based and compassionate treatment.

The discussion section presents the results alongside the relevant existing literature and research, followed by the conclusion and suggestions for further research and measures.

Keywords: women's mental health, postpartum depression, mothering, help and support, social work with the family

Kazalo vsebine

1. Materinstvo med biologijo in družbo 1
   1.1. Nosečnost 4
   1.2. Porod 6
   1.3. Prvi koraki materinstva 8
2. Maternalno duševno zdravje 12
   2.1. Duševne stiske poporodnega obdobja 14
3. Poporodna depresija 18
   3.1. Dejavniki tveganja za razvoj poporodne depresije 20
   3.2. Simptomi in znaki poporodne depresije 21
   3.3. Posledice poporodne depresije 23
   3.4. Podpora in pomoč pri soočanju s poporodno depresijo 25
      3.4.1. Formalne oblike podpore in pomoči 27
      3.4.2. Neformalne oblike podpore in pomoči 31
      3.4.3. Socialno delo 33
4. Formulacija problema 38
   4.1. Raziskovalna vprašanja 39
5. Metodologija 40
   5.1. Vrsta raziskave 40
   5.2. Merski instrument 41
   5.3. Populacija in vzorec 41
   5.4. Zbiranje podatkov 41
   5.5. Obdelava in analiza podatkov 42
6. Rezultati 44
   6.1. Demografski podatki 44
   6.2. Tranzicija v materinstvo 44
   6.3. Doživljanje poporodne depresije 48
   6.4. Odnos z otrokom 50
   6.5. Medosebni odnosi 52
   6.6. Podpora in pomoč 55
   6.7. Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost 58
7. Razprava 62
   7.1. Omejitve raziskave 72
8. Sklepi 74

9. Predlogi 77
10. Viri in literatura 80
11. Priloge 93
11.1. Smernice za intervju 93
11.2. Povabilo k sodelovanju v raziskavi 95
11.3. Sklenitev dogovora o sodelovanju v raziskovalnem procesu 96
11.4. Odprto kodiranje intervjujev 97
11.5. Osno kodiranje intervjujev 225

1. Materinstvo med biologijo in družbo

Materinstvo je skozi zgodovino predstavljalo eno temeljnih vlog žensk in hkrati tudi postavilo temelj družbene ureditve. Že v prazgodovini je veljalo nepisano pravilo, da so moški odgovorni za lov in materialno preskrbo družine, saj sta jim telesna moč in fizična vzdržljivost omogočali večjo uspešnost pri lovu, obrambi in zagotavljanju osnovnih življenjskih potrebščin kot ženskam, zato so slednje prevzele odgovornost pri skrbi za gospodinjstvo, rojevanje in vzgojo otrok. Ta delitev vlog je izhajala iz bioloških značilnosti, kot so nosečnost, dojenje in skrb za podmladek, kar se je z leti utrdilo v družbeno normo. Ta norma je postala osnova za razumevanje družinskih in družbenih struktur (Gorjan, 2017, str. 118). Da pa bi razumeli sodobne poglede na materinstvo, je pomembno najprej preučiti, kako se je ta vloga oblikovala skozi zgodovino. Do konca 19. stoletja je bila vloga žene in matere edina družbeno sprejemljiva pot za ženske, materinstvo pa razumljeno kot njihova naravna domena in vir moči. Postopoma so se začeli oblikovati stereotipi in predsodki, povezani z idealom *»dobre matere«*, ki naj bi bila nesebična, vsevedna in popolnoma predana otroku. Tako se je materinstvo premaknilo iz zasebne in domnevno naravne sfere v širši družbeni kontekst, pri čemer so ključno vlogo odigrale cerkev, znanost in država (Žnidaršič Žagar, 2003, str. 328).

Tudi v sodobnem času materinstvo ostaja močno prisotno v družbeni zavesti kot osrednji del ženske identitete. Družbene norme še vedno spodbujajo rojstva in predstavljajo materinstvo kot pomembno vrednoto (Velišček, 2015, str. 225). Kljub premikom v razumevanju spolnih vlog se pričakuje, da bo večina žensk nekoč prevzela materinsko vlogo. Družbeni pritisk pa pogosto povzroča, da ženske potlačijo občutke, ki odstopajo od idealizirane predstave materinstva (Stermecki, 2005, str. 108). V tem kontekstu feministične teorije zavračajo idejo, da je materinstvo rezultat biološkega nagona. Po njihovem mnenju je vez med materjo in otrokom predvsem čustvena, oblikovana v okviru družbenih norm in na podlagi kulturnih vplivov (Jordeva, 2011, str. 42). S tem, ko se biološko in socialno materinstvo skozi rojevanje, nego in vzgojo otrok združuje in prezentira kot naravna dolžnost žensk, se krepi tudi njihova podrejenost. Radikalne, marksistične in postkolonialne feministke so zato dokazale, da materinstva ni možno ločevati od družbenih, ekonomskih in političnih sistemov, torej od patriarhata, kapitalizma in kolonializma. Ravno ti sistemi materinstvo obravnavajo kot neproduktivno področje, kar moškim omogoča vzdrževanje nadzora nad ženskami, njihovimi

telesi, otroki in delom, posledično pa tudi njihovo izkoriščanje v svoje zasebne, gospodarske in politične namene (Neyer in Bernardi, 2011, str. 165–166). Sodobne feministke zato poudarjajo ravno nasprotno, in sicer: da sta reprodukcija in negovanje otrok več kot le narava. Rojstvo otroka, materinstvo, skrb in vzgojo opredeljujejo kot delo in posledično del kapitalizma, kar pomeni, da odločitev za materinstvo razumejo kot prakso, ki omogoča obstoj tako družbe kot kapitalizma, a sočasno presega zgolj ekonomsko vrednost, saj odpira pomembna vprašanja etike skrbi in medosebnih odnosov (Farris, 2025). A empirične raziskave, kot je na primer raziskava Torres idr. (2024), nakazujejo, da ima materinstvo še vedno neposredne učinke na položaj žensk v družbi. Matere so na trgu dela pogosto slabše plačane, napredujejo počasneje in se pogosteje soočajo s predsodki glede zanesljivosti in predanosti delu, kar doprinaša h krepitvi spolne neenakosti. Zato je pomembno, da je materinstvo ustrezno vrednoteno in podprto z javnimi politikami, ki zagotavljajo pravičnejšo porazdelitev skrbstvenega dela (Corradi, 2021, str. 163). Ženska torej kot biološko bitje vstopa v družbeni svet, kjer je njeno telo interpretirano skozi prizmo kulture in družbenih pričakovanj. Kot ugotavlja Švab (2001, str. 95–96), je prav preplet naravnega in družbenega tisti, ki opredeljuje materinstvo, in sicer ne kot nekaj prirojenega, temveč kot nekaj priučenega.

Če bi bila vez med materjo in otrokom izključno naravna, bi jo bilo mogoče razložiti s pojmom instinkta. Toda v evropskem prostoru se ta vez pogosto opredeljuje skozi koncept ljubezni, kar kaže, da gre za kulturno konstruirano vrednoto (Oliver, 1997, str. 4). Materinstvo tako postane naloga, ki se je ženske naučijo skozi družbene mehanizme (Ambrosini in Stanghellini, 2012, str. 277). Sodobno razumevanje materinstva pa vse bolj poudarja, da gre za kompleksno vlogo, ki je hkrati biološka in kulturna. In kot zaključuje Doyle (2018, str. 12), je materinstvo preplet tako fizioloških sprememb na ravni biologije kot družbenih pričakovanj, ki skupaj oblikujejo izkušnjo materinjenja.

Poleg kulturnih pogledov na materinstvo se skozi čas oblikujejo tudi različne ideologije, ki opredeljujejo, kaj pomeni biti *»dobra mati«*. Johnston in Swanson (2003, str. 23–24) prepoznata štiri ključne ideološke okvire, ki odsevajo različne predstave o materinski vlogi.

- *Tradicionalni okvir*, ki temelji na prepričanju, da je primarna naloga ženske skrb za otroke in gospodinjstvo, medtem ko je moški glavni preskrbovalec družinskega sistema. V tem pogledu je mati tista, ki v celoti usmerja svoje življenje k dobrobiti otrok in družine.

- *Feministični okvir* postavlja v ospredje vprašanje enakosti med spoloma in se zavzema za razbremenitev tradicionalnih ženskih vlog. Poudarja možnost izbire, podpira delovno aktivnost žensk in njihovo vpletenost v družbo.
- *Neotradicionalni okvir* skuša združiti elemente tradicionalnega in sodobnega. Pri tem se ženske, ki so poprej imele kariero, vračajo v domače okolje in svoj čas popolnoma posvetijo materinski vlogi, saj v njej vidijo in čutijo svoje izpopolnjenje.
- *Ekonomskovzgojni okvir* pa izhaja iz neoliberalne ideologije in materinstvo razume kot projekt. V tem okviru se od matere pričakuje, da učinkovito upravlja z razpoložljivimi viri (časom, denarjem, znanjem) in s tem kar najbolj optimizira otrokove možnosti za uspeh.

Vsaka od teh ideologij oblikuje predstave o tem, kaj pomeni biti dobra ali slaba mati, hkrati pa ženske postavlja pred različne, pogosto nasprotujoče si zahteve. Ne glede na razliko v izhodiščih pa vse te ideologije prispevajo k idealizaciji materinstva in ustvarjanju normativnih pričakovanj, ki jih ženske pogosto doživljajo kot pritisk (prav tam, 2003, str. 24).

Z ideologijami so tesno povezani tudi miti, ki utrjujejo družbene predstave o ženskosti. Mit o materinstvu temelji na treh trditvah: da otrok potrebuje mater, da mati potrebuje otroka in da je materinstvo najvišji smisel ženskega življenja. Takšna konstrukcija pogosto utesnjuje ženske v toge okvire in jih sili v samoopredelitev skozi prizmo skrbstvene vloge (Oakley, 2000, str. 199). Miti o materinstvu so v sodobni družbi močno prisotni, saj družbene predstave še vedno utrjujejo ideal vsevedne, potrpežljive in predane matere. Holmes (2006, str. 51) opozarja, da so ženske, ki odstopajo od teh idealov, pogosto stigmatizirane. S tem se odgovornost za težave v materinstvu preusmerja s sistemskih dejavnikov na posameznice, kar lahko povzroča občutke krivde in neustreznosti (Oakley, 2000, str. 236; Stermecki, 2005, str. 114).

Diskurzi o materinstvu so vse bolj raznoliki, vendar ostajajo prepleteni z zgodovinskimi in kulturnimi normami, ki pogosto oblikujejo dojemanje materinske vloge. Čeprav se dandanes spodbujata poklicna in osebna uresničitev mater, pa še vedno vztrajajo visoka družbena pričakovanja po intenzivnem materinstvu, ki od mater terjajo popolno predanost otroku, nenehno čustveno razpoložljivost, stalno izobraževanje o vzgoji, obsežno časovno in delovno angažiranost ter znatne finančne vire (Hochschild in Machung, 2012, str. 23). Ti pritiski pogosto vodijo v psihološko in čustveno izčrpanost, občutke krivde in tesnobe, kar še posebej izstopa v svetu, v katerem mediji ustvarjajo nerealno podobo t. i. *»idealnih mater«* (Douglas in Michaels,

2004, str. 206). V tem procesu igrajo ključno vlogo zlasti družbena omrežja, saj pogosto prikazujejo podobo matere, ki je vedno nasmejana, organizirana in na vseh področjih uspešna. Take podobe prispevajo k idealiziranju materinstva, kar vodi v primerjavo z nerealnimi standardi, ki povečujejo občutek neustreznosti in materinskega stresa ter vodijo v notranje konflikte, ti pa do duševnih stisk (Hochschild in Machung, 2012, str. 189). To je skozi sistematični pregled literature ugotovila tudi Tate (2023, str. 864–865), ki zaključuje, da socialni mediji, še posebej spletne platforme, kot sta Instagram in Facebook, ustvarjajo idealizirane podobe materinstva, ki pri ženskah spodbujajo socialne primerjave in lahko negativno vplivajo na njihovo samopodobo ter duševno zdravje. Take primerjave so povezane s povečanim občutkom tesnobe ter dvomom v lastno učinkovitost ter sposobnost materinjenja.

1.1. Nosečnost

Nosečnost v življenju ženske predstavlja enega od najpomembnejših prehodov, saj naznanja začetek telesne, čustvene, duhovne in psihološke transformacije v materinsko vlogo. Čeprav jo pogosto razumemo kot naravni biološki proces, nosi močne simbolne, kulturne in psihološke razsežnosti, ki izkušnjo materinstva pomembno sooblikujejo. V tem obdobju se prične proces konstruiranja materinske identitete, ki je pogojen z individualnimi okoliščinami, družbenimi pričakovanji in širšimi ideološkimi diskurzi (Stern, Bruschweiler-Stern in Freeland, 1998), zato številni strokovnjaki obdobje nosečnosti opisujejo kot biopsihosocialno krizo, ki pa v spodbudnem in podpornem okolju postane priložnost za osebnostno rast ter krepitev zgodnjih čustvenih vezi med materjo in otrokom (Bjelica, Cetkovic, Trninic-Pjevic in Mladenovic-Segedi, 2018, str. 102). Pri tem je izrecno pomembna predvsem prva nosečnost, skozi katero ženska doživlja intenzivno duševno preobrazbo, v kateri postopoma zapušča svojo dekliško identiteto in oblikuje novo, materinsko vlogo (Stern, 1998, str. 171). Steblovnik (2009, str. 49–56) pa poudarja, da se med tem procesom spreminjajo tudi stališča, ki jih ima ženska o sebi, o svojem partnerju, starših, o spolnih odnosih, o otrocih in na sploh o življenju v prihodnosti.

Pomembno vlogo pri oblikovanju doživljanja nosečnosti igra širši družbeni kontekst. Družbeni pogledi in norme pomembno vplivajo na to, kako posameznica doživlja nosečnost in kako je kot nosečnica obravnavana. V postmodernih družbah se nosečnost pogosto umika v zasebnost domačega in kliničnega prostora, medtem ko družbeni diskurz ves čas ohranja visoka pričakovanja glede idealne podobe *»dobre matere«*. V tradicionalnejših, predvsem ruralnih okoljih je nosečnost pogosto razumljena kot skupnostni dogodek, ki ima tudi duhovno ali

versko dimenzijo. Kljub razlikam v kulturnem ozadju pa večina skupnosti priznava, da gre za posebno življenjsko obdobje, v katerem ženska potrebuje več spoštovanja, čustvene podpore, skrbi in telesnega miru (Miller, 2005, str. 37–64).

Obdobje nosečnosti lahko razumemo kot proces tridimenzionalne psihološke transformacije, skozi katero ženska prične oblikovati svojo materinsko identiteto. V prvi fazi transformacije se mora ženska soočiti s tem, da sprejme dejstvo o obstoječi nosečnosti, ob čemer so pogosto prisotna čustvena nihanja ter začetno prilagajanje na telesne spremembe. V drugi fazi, ko ženska začne čutiti plodove gibe, se njeno doživljanje nosečnosti premakne od abstraktnega razumevanja o ločenem bitju k bolj poglobljenemu zavedanju, da v njej raste novo življenje, kar pogosto botruje utrjevanju občutka materinske identitete. V zadnji, tretji fazi pa se nosečnica prične osredotočati na otrokovo zmožnost preživetja zunaj maternice, kar spremljajo razmisleki o prihodnji vlogi matere in o odgovornostih, ki jih prinaša ta vloga (Steblovnik, 2009, str. 51).

Psihološki odzivi na nosečnost so raznoliki in pogojeni z osebnostnimi lastnostmi ženske, njenimi življenjskimi okoliščinami ter družbeno-kulturnimi dejavniki. Medtem ko nekatere ženske nosečnost doživljajo kot vir veselja, varnosti in izpolnitve (Ličina, 2011, str. 5), jo druge lahko dojemajo kot obremenitev, ki prinaša negotovost in občutek izgube nadzora (Schaffir, 2016, str. 31). Tovrstni odzivi niso nujno patološki, saj so povečana čustvena občutljivost, anksioznost ali motnje koncentracije pogost del tega občutljivega obdobja. Pri zmernih oblikah skrbi gre pogosto za adaptivni mehanizem, ki ženskam omogoča boljšo psihološko pripravo na materinstvo (Steblovnik, 2009, str. 50–51).

Telesne spremembe, ki spremljajo nosečnost, imajo poleg fizioloških učinkov tudi psihološke posledice. Hormonske spremembe, predvsem nihanja ravni estrogena in progesterona, vplivajo na razpoloženje, doživljanje telesa in samopodobo. Ob tem se pogosto pojavijo somatski simptomi, kot so slabost, utrujenost in občutljivost, zlasti v prvem in zadnjem trimesečju. Sočasno z biološkimi spremembami potekajo tudi notranji procesi psihološke prilagoditve, med katerimi je ključno postopno oblikovanje materinske identitete. Ženske začnejo v tem obdobju preusmerjati svojo pozornost in notranje vire v smeri skrbi za nerojenega otroka, kar pogosto pomeni tudi redefiniranje življenjskih prioritet ter spremembe v doživljanju partnerskega odnosa in lastnega telesa (Schaffir, 2016, str. 5–7).

Čeprav so čustvene in psihične spremembe pričakovane, pri nekaterih ženskah nosečnost sproži tudi izrazitejše stiske. Bodoče matere se lahko počutijo preobremenjene z občutkom odgovornosti za zdravje svojega otroka, skrbmi glede prihodnosti in lastne usposobljenosti za novo življenjsko vlogo. Pogosta so vprašanja o tem, kako se bo spremenilo njihovo telo, kako jih bo dojemal partner ter ali bodo zmogle materinstvo uskladiti z drugimi življenjskimi področji. Če take stiske presežejo običajni okvir, lahko pomembno vplivajo na vsakdanje življenje in zahtevajo dodatno podporo. Strokovne ocene kažejo, da se med nosečnostjo z depresivnimi simptomi srečuje od 10 do 15 % žensk, pri čemer se ti simptomi včasih razvijejo že pred zanositvijo (Drglin, 2017, str. 20–22).

Psihološko stanje v nosečnosti ima pomemben vpliv na duševno zdravje ženske tudi v obdobju po porodu. Raziskave kažejo, da so pomembni napovedni dejavniki tveganja za razvoj poporodne depresije anksioznost, depresivna razpoloženja in psihosocialni stres v nosečnosti (Glover, 2014; Biaggi, Conroy, Pawlby in Pariante, 2016). Pomembno je, da nosečnost prepoznamo kot čas notranjih preobrazb, ki sežejo mnogo dlje od biološke priprave na rojstvo otroka; to predstavlja ključni dogodek, s katerim se zaključi obdobje nosečnosti in za marsikatero žensko predstavlja pomemben mejnik, ki ne predstavlja le izpopolnitve, temveč tudi začetek novega obdobja in novih telesnih ter čustvenih izzivov.

1.2. Porod

Porod je univerzalna izkušnja žensk in je že od nekdaj kulturno pogojena. Obporodno skrb za žensko in njenega otroka namreč sooblikujejo zgodovinske in sodobne prakse babištva, porodništva ter zdravstvene nege, pri čemer pomembno vlogo igrajo odnosi med temi zdravstvenimi področji, nadalje pa tudi vpliv države, družbenih gibanj ter kulturni pomen narave in tehnologije. V širšem kontekstu porod odraža specifično razumevanje družbeno določene ženske vloge, kar predstavlja preplet socialnih, političnih in kulturnih dejavnikov. Poleg biološkega vidika, ki vključuje zdravje in preživetje matere ter otroka, pa ima porod tudi pomembno družbeno dimenzijo, saj predstavlja temelj za nadaljevanje in obnavljanje družbe (Drglin, 2015, str. 54).

Rojstvo otroka predstavlja kompleksen in večdimenzionalen dogodek, ki poleg intenzivnega fizičnega napora vključuje tudi čustvene, kognitivne, socialne in kulturne razsežnosti, s čimer bistveno vpliva na žensko izkušnjo ter njen prehod v materinstvo (Horsch in Ayers, 2016, str.

325). Na fizični ravni porod sproži akutne spremembe, ki vključujejo ritmično krčenje maternične muskulature, postopno dilatacijo materničnega vratu ter iztis ploda s posteljico, medtem ko na ravni čustev predstavlja izjemno intenzivno izkušnjo, ki je pogosto prežeta z ambivalentnimi občutji: od neizmernega veselja, olajšanja in izpolnjenosti do strahu, bolečine in tesnobe (Ayers in Ford, 2007, str. 468).

Kot poudarja Svetovna zdravstvena organizacija (2018, str. 3), mora biti oskrba med porodom spoštljiva, podporna in osredotočena na potrebe ženske, saj lahko način, kako se porod zgodi, pomembno vpliva na doživljanje izkušnje in kasnejšo prilagoditev na materinsko vlogo. Ravno v poporodnem obdobju se ženske pogosto soočajo z različnimi čustvenimi in psihološkimi izzivi, ki so tesno povezani z njihovim doživljanjem poroda (Bell in Andersson, 2016, str. 113). Tradicionalna kazalnika uspešnosti poroda, kot sta umrljivost in obolevnost mater ter novorojenčkov, ne zajemata celotne slike kakovosti obporodne oskrbe. Pogosto se zanemarja vidik psihološkega počutja porodnic, ki pa je ključni napovedni dejavnik za razvoj poporodnih duševnih stisk (Zakšek in Mivšek, 2009, str. 63).

Pozitivna porodna izkušnja pomembno prispeva k psihičnemu blagostanju matere ter spodbuja vzpostavljanje zgodnje in kakovostne čustvene navezanosti med materjo in otrokom. Nasprotno pa lahko negativna porodna izkušnja predstavlja dejavnik tveganja za razvoj poporodnih duševnih stisk, vključno z resnejšimi oblikami motenj, kot je poporodna depresija (Tani in Castagna, 2017, str. 690). Reisz, Jacobvitz in George (2015, str. 170) poudarjajo, da na doživljanje porodne izkušnje vpliva več dejavnikov. Pozitivno porodno izkušnjo spodbujajo predhodna porodna izkušnja, zaznana čustvena in praktična podpora partnerja ter zdravstvenega osebja, možnost izražanja čustev, realna pričakovanja glede poroda ter občutek nadzora nad potekom poroda. Kontrastno temu pa so z negativnim doživljanjem poroda pogosto povezani medicinski posegi, kot so indukcija poroda, instrumentalno dokončanje poroda ali izvedba carskega reza. Ženske prav tako pogosteje negativno ocenjujejo porodno izkušnjo, kadar nimajo občutka soudeleženosti pri sprejemanju odločitev, kadar komunikacija z zdravstvenim osebjem ni podporna in ustrezna, kadar ne čutijo partnerjeve opore ali kadar so si pred nastopom poroda ustvarile nerealna pričakovanja glede poteka porodnega procesa. Henriksen, Grimsrud, Schei in Lukasse (2017, str. 37) pa med dejavnike tveganja za negativno porodno izkušnjo štejejo še zgodovino spolne zlorabe, pretirani strah pred porodom in znane patologije matere ali ploda.

Čeprav porod v večini primerov predstavlja pozitiven življenjski dogodek, lahko pri nekaterih ženskah pusti trajne psihološke posledice, zlasti v obliki t. i. porodne travme. Gre za subjektivno doživeto izkušnjo poroda kot travmatičnega dogodka, ki lahko vključuje občutke izgube nadzora, strahu za lastno ali otrokovo življenje ter pomanjkanje podpore zdravstvenega osebja. Je pa percepcija travme odvisna od vsake posameznice, pri čemer ni nujno, da je porod objektivno zapleten ali klinično tvegan (Beck, 2004, str. 28). Posledice porodnega travmatizma lahko vključujejo simptome posttravmatske stresne motnje, ki se kaže v obliki ponavljajočih se spominov na porod, izogibanja pogovoru o porodu ter čustvene otopelosti. Zato strokovnjaki poudarjajo pomen senzitivne porodne oskrbe, ki temelji na spoštovanju, ozaveščanju in aktivnem vključevanju porodnice v odločanje o poteku poroda (McKenzie-McHarg idr., 2015, str. 232).

Čustvena in socialna opora, ki ju ženski med porodom zagotavljajo partner, drugi bližnji in zdravstveno osebje, igrata ključno vlogo pri oblikovanju pozitivne porodne izkušnje ter prispevata k boljšim biomedicinskim izidom za mater in novorojenčka. Zadovoljstvo s porodno izkušnjo je mnogoplasten konstrukt, ki je odvisen od osebnih dejavnikov, kot so življenjski slog, pretekle izkušnje, pričakovanja, individualne vrednote in osebnostne značilnosti, pa tudi od širših družbenih norm in vrednot. Sodobne porodnice kakovost poroda vse manj povezujejo izključno z bolnišničnimi storitvami in vse bolj z odnosom, ki ga med porodom vzpostavijo z zdravstvenim osebjem. Porodna izkušnja ima torej dolgoročne posledice, saj vpliva na prihodnja pričakovanja glede porodov, na vzpostavljanje rahločutnega in kakovostnega odnosa z otrokom ter na nadaljnje reproduktivne odločitve. Negativna porodna izkušnja torej pomembno zaznamuje ženskino duševno zdravje in vpliva na oblikovanje materinske identitete (Franc in Kac, 2018, str. 51). Poleg vpliva na matere lahko negativna porodna izkušnja pomembno zaznamuje tudi partnerske odnose in ima tako kratkoročne kot dolgoročne posledice za kakovost partnerske dinamike ter za oblikovanje in potek interakcij med starši in otroki (Ertan, Hingray, Burlacu, Sterle in El-Hage, 2021, str. 155).

1.3. Prvi koraki materinstva

Prehod v materinstvo je celostna sprememba, ki se odvija na fizični, psihični in odnosni ravni ženske. Medtem ko porod predstavlja fizično dejanje rojstva otroka, mora mati doživeti psihološki prehod, skozi katerega se oblikuje njej nova, materinska identiteta. Ta prehod je za vsako žensko edinstven in intimen ter se ne zgodi kot enkraten, prelomni trenutek, temveč kot

postopen večmesečni proces (Stern, Bruschweiler-Stern in Freeland 1998, str. 4), ki zahteva reorganizacijo ciljev, vedenj in odgovornosti ter oblikovanje nove samopodobe. Ženske pri tem za ohranjanje osebne integritete uporabljajo različne strategije, kot so: sprejemanje neizogibnosti spremembe, iskanje informacij za redefiniranje samopodobe, iskanje vzornic za oblikovanje nove normalnosti ter preverjanje lastnih zmožnosti v novi, materinski vlogi. Uspešnost tega prehoda je odvisna od številnih dejavnikov, vključujoč osebne okoliščine, kulturna prepričanja in družbenoekonomski status, ter od pripravljenosti in znanja (Mercer, 2004, str. 226). Medtem ko podporni odnos, finančna varnost ter stabilna mreža ta prehod olajšajo, ga bistveno otežijo dejavniki, kot so revščina, nasilje ali rojstvo otroka s posebnimi potrebami (Mihevc Ponikvar, Tomšič in Drglin, 2018, str. 1).

Perun (2013, str. 98–99) opisuje, da je materinska identiteta kompleksna struktura, ki vsebuje štiri medsebojno prepletene komponente: kognitivno, afektivno, vedenjsko in aksiološko, katerih značilnosti so navedene spodaj.

- *Kognitivna komponenta* obsega zavestno in nezavedno znanje ženske o materinski vlogi, značajskih lastnostih ter nalogah in vedenju matere. To znanje je dinamično, oblikuje se že v obdobju pred nosečnostjo in vključuje tako racionalno kot intuitivno razumevanje otroka.
- *Afektivna komponenta* izraža čustveni odnos do materinstva in lastne materinske vloge, vključujoč občutke vrednosti, skrbi, fantazije in sanje o otroku ter vprašanja, ki so povezana z usklajevanjem materinstva in drugih življenjskih področij.
- *Vedenjska komponenta* se kaže v konkretnih dejanjih matere v odnosu do otroka, kar vključuje izražanje materinske vloge skozi skrb za otroka in prizmo razvoja ustreznih materinskih veščin.
- *Aksiološka komponenta* pa vključuje vrednote, cilje in prepričanja, povezana z materinstvom, ki izvirajo iz socialnih izkušenj ter kulturnega in zgodovinskega konteksta. Ta komponenta pomembno vpliva na družbeno regulacijo materinskega vedenja.

S prehodom v materinstvo se pogosto pojavi identitetna kriza (prav tam, str. 97). Gre za obdobje intenzivnih sprememb, ko postanejo še posebej pomembne čustvena bližina, pozornost in podpora okolice. Stern (1998, str. 8–12) to preobrazbo imenuje *»psihološko rojstvo matere«*, s čimer poudari, da materinska identiteta presega biološki dogodek rojstva otroka. Premik iz vloge hčere v vlogo matere je pri tem ključna transformacija, prežeta z osebnimi in

medgeneracijskimi izkušnjami. Nova identiteta ženske kot matere se pogosto oblikuje v dialogu z lastno izkušnjo materinjenja, kar lahko povzroči kompleksna čustva, in sicer hkratno veselje ob rojstvu otroka ter žalost ob izgubi prejšnje identitete. A pri vsem tem je pomembna materinska samopodoba, skozi katero ženska ocenjuje lastno sposobnost skrbi za otroka ter raziskuje sebe kot kompetentno mater. Ta samopodoba predstavlja integracijo materinega odnosa z otrokom ter pomembno vpliva na njeno doživljanje materinstva in lastno učinkovitost v tej vlogi. Višja raven materinske samopodobe spodbuja boljšo sprejetost otroka, sočasno pa je povezana z bolj uravnoteženim in razumevajočim starševskim vedenjem, ki se izogiba pretirani skrbi in obsesivnosti (Reisz, Jacobvitz in George, 2015, str. 171). Je pa doživljanje materinstva pri ženski v veliki meri pogojeno z več medsebojno povezanimi dejavniki. Med najpomembnejšimi so: kakovost odnosa z otrokom, zaznana čustvena in praktična podpora bližnjih, vključenost v socialne mreže, stopnja samozaupanja ter pri doječih materah subjektivna izkušnja dojenja (Matthey, 2011, st. 143).

Čeprav je materinska izkušnja zelo individualna in prepletena z notranjimi psihološkimi procesi ter odnosi z bližnjimi, nanjo pomembno vpliva tudi širši družbeni kontekst. Predstave o tem, kako naj bi materinstvo potekalo, ženske pogosto črpajo iz družbenih norm, kulturnih idealov in medijskih podob, ki pa niso vedno skladne z realnostjo. V javnosti in medijih je pogosto prisotna idealizirana podoba zgodnjega starševstva, pri čemer se poudarjajo predvsem pozitivni vidiki, kot so sreča, izpolnjenost in brezpogojna ljubezen do novorojenčka. Ti prikazi pa preredko vključujejo realne izzive, s katerimi se navadno soočajo novopečeni starši; to so kronična utrujenost, čustvena nestabilnost ter povečana napetost v partnerskem odnosu. Predvsem prvi mesec po rojstvu otroka pomeni intenzivno obdobje prilagajanja na nove okoliščine, ki vključujejo neprespanost, občutek preobremenjenosti in pomanjkanje nadzora nad dnevno rutino (Hrovat Kuhar, 2010, str. 147).

Čeprav se številne matere v zgodnjem poporodnem obdobju soočajo z utrujenostjo, negotovostjo in čustvenimi obremenitvami, pa prav v tem času poteka eden najbolj ključnih procesov zgodnjega materinstva, tj. vzpostavljanje čustvene povezanosti z novorojenčkom (Stern, 1998, str. 19). Ta navezanost temelji na interakciji in izkušnjah v skladu s teorijo navezanosti in se izraža skozi dotik, očesni stik ter čustveno povezanost matere z otrokom. Navezanost se začne oblikovati že ob zavedanju nosečnosti in se intenzivno razvija do otrokovega dopolnjenega prvega leta, nadaljuje in poglablja pa se vse življenje. Povezanost se ohranja in krepi z zadovoljevanjem fizičnih in čustvenih potreb tako matere kot otroka.

Materina pozitivna čustva do otroka se krepijo preko telesnega stika, opazovanja in komunikacije z dojenčkom. Ljubeča navezanost med materjo in dojenčkom je ključna za njegov zdrav razvoj ter se oblikuje predvsem skozi kakovost komunikacije v poporodnem obdobju (Oruç in Kukulu, 2021, str. 289).

Vzpostavitev čustvene povezanosti med materjo in otrokom ni vedno takojšnja, temveč se ta lahko razvija postopoma. Družbena pričakovanja glede takojšnje navezanosti pogosto ustvarjajo pritiske na matere, ki vzbujajo občutke krivde, nelagodja in strahu pred stigmatizacijo, kar navadno predstavlja razlog, da ženske o teh občutkih ne spregovorijo. Najpogostejši dejavniki tveganja za zakasnelo navezovanje matere na otroka so fizične in čustvene okoliščine poroda, kot je naporen, dolgotrajen porod ali carski rez, še posebej pri ženskah, ki so si v času nosečnosti vizualizirale povsem naraven, fiziološki potek poroda. Dodatno oviro lahko predstavlja tudi okoliščina, ko mati iz različnih razlogov neposredno po porodu novorojenca nima ob sebi. K zamaknjenemu procesu navezovanja pa lahko doprinese tudi neskladje med pričakovano podobo otroka in dejanskim izidom (na primer v primeru rojstva otroka nasprotnega spola od pričakovanega). Vsi ti dejavniki poskrbijo, da je mati preobremenjena z občutki krivde, sramu, izgube ali razočaranja, in tako zavirajo navezovanje (Hrovat Kuhar, 2010, str. 38–40). Barkin, Wisner, Bromberger, Beach in Wisniewski (2016, str. 708) med dejavnike, ki lahko negativno vplivajo na navezovanje med materjo in otrokom, prištevajo še morebitne duševne stiske matere, slabo razpoložljivost in dostopnost socialne podpore ter neustrezno skrb zase.

Pomembno vlogo pri oblikovanju izkušnje zgodnjega materinstva ima tudi okolica, predvsem partner in drugi bližnji, katerih čustvena ter praktična podpora lahko pomembno vplivata na žensko duševno zdravje in dobrobit v poporodnem obdobju. Podpora in pomoč, ki jo mati prejme, pomaga pri oblikovanju pozitivne ali negativne izkušnje zgodnjega materinjenja in lahko deluje kot varovalni dejavnik pred razvojem poporodnih duševnih stisk, vključevanje partnerja v skrb za otroka, empatična komunikacija in delitev bremen pa zmanjšujejo občutke osamljenosti, preobremenjenosti in anksioznosti (Tanner Stapleton idr., 2014, str. 454–455). Pomanjkanje razumevanja ali podpore lahko povzroči nasprotno: poglobi občutke stiske ter prispeva k razvoju poporodnih duševnih motenj, kot je poporodna depresija, zato je pomembno, da ženska doživlja materinstvo v podpornem in razumevajočem okolju, v katerem se krepi njena sposobnost spoprijemanja s stresom (Tani in Castagna, 2017, str. 691).

2. Maternalno duševno zdravje

Maternalno duševno zdravje je stanje čustvenega, socialnega in psihološkega blagostanja ženske v času nosečnosti in po porodu (HRSA Maternal & Child Health, 2024). A če želimo govoriti o duševnem zdravju, ga moramo najprej definirati. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je duševno zdravje stanje duševnega blagostanja, ki posamezniku omogoča spoprijemanje z življenjskimi stresorji, uresničevanje lastnih sposobnosti, učinkovito učenje in delo ter prispevanje k skupnosti. Predstavlja sestavni del splošnega zdravja in je temeljna podlaga za naše individualne in kolektivne zmožnosti odločanja, vzpostavljanja odnosov ter soustvarjanja okolja, v katerem živimo. Je osnovna človekova pravica in ima ključno vlogo pri osebnem, skupnostnem in družbeno-gospodarskem razvoju. Duševno zdravje ne pomeni zgolj odsotnost duševnih motenj, temveč je del zapletenega kontinuuma, ki se med posamezniki izrazito razlikuje glede na stopnjo težav, stiske in njihove socialne ter klinične posledice. Pojem duševnega zdravja torej zajema duševne motnje, psihosocialne oviranosti in druga duševna stanja, povezana z izrazito stisko, zmanjšanim funkcioniranjem ali tveganjem za samopoškodovanje. Posamezniki z duševnimi motnjami sicer pogosteje doživljajo nižjo raven duševnega blagostanja, vendar ni vedno nujno tako (World Health Organization, 2022).

Duševno zdravje posameznika je rezultat kompleksnega prepletanja genetskih predispozicij, razvojnih in intrapsihičnih procesov ter zunanjih dejavnikov, s katerimi se sooča v različnih življenjskih obdobjih. Ena izmed ključnih življenjskih prelomnic, ki pomembno vpliva na psihično počutje, je obporodno obdobje, vključno z zanositvijo, nosečnostjo, porodom in prehodom v starševstvo. To obdobje predstavlja intenziven telesni, čustveni in socialni preobrat ne le za žensko, ki doživlja pomembne fiziološke spremembe in psihološke prilagoditve, temveč tudi za njenega partnerja, otroka ter širše družinsko okolje. Na psihološki ravni se oblikujejo nove identitete, pri čemer se spreminja doživljanje sebe kot ženske, partnerke in matere, hkrati pa se prilagajajo tudi medosebni odnosi v družinskem sistemu. Vse te spremembe se odvijajo v kontekstu spreminjajočih se osebnih, poklicnih in družbenih okoliščin, kar lahko dodatno obremeni posameznikovo duševno stabilnost (Tomšič, Drglin, Mihevc Ponikvar in Kotar, 2022, str. 9).

Na prehod ženske v materinstvo lahko pomembno vplivajo številne socialne, ekonomske in psihosocialne okoliščine, ki predstavljajo tveganje tako za njeno telesno in duševno zdravje kot

tudi za potek nosečnosti ter dolgoročno zdravje in razvoj otroka. Med ključne dejavnike, ki otežujejo to prehodno obdobje, sodijo socialna izključenost, revščina, nizka izobrazbena raven, nestabilne ali neustrezne partnerske vezi ter izpostavljenost družinskemu nasilju. Posebej ranljive skupine predstavljajo mladostnice, ženske z nenačrtovano ali nezaželeno nosečnostjo, priseljenke in begunke, pa tudi ženske z različnimi socialnimi prikrajšanostmi ali posebnimi potrebami. Poleg aktualnih izzivov pomembno breme predstavljajo tudi pretekle izkušnje, kot so spontani splavi, izguba otroka, izkušnje zdravljenja neplodnosti ali težave med predhodnimi nosečnostmi. Dodatna tveganja prinašajo bolezni v času nosečnosti ter rojstvo otroka z zdravstvenimi zapleti, kot so prezgodnji porod, nizka porodna teža ali prirojene nepravilnosti (Slomian, Honvo, Emonts, Reginstver in Bruyère, 2019; Mihevc, Tomšič Drglin, 2022, str. 19).

Perinatalno obdobje, ki zajema čas nosečnosti in prvo leto po porodu, za ženske predstavlja čas povečane psihološke ranljivosti, v katerem se lahko pojavijo ali poslabšajo različne duševne motnje. Med najpogostejšimi so perinatalna depresija, ki pogosto ostane spregledana kljub pomembnim posledicam za mater in otroka, ter anksiozne motnje, kot sta panična motnja in generalizirana anksioznost, ki se pogosto pojavljajo sočasno z depresijo. Resnejša, a redkejša je poporodna psihoza, ki se običajno razvije v prvih tednih po porodu in jo spremljajo halucinacije, blodnje ter povišano tveganje za samopoškodovalno vedenje ali škodovanje otroku. Obsesivno-kompulzivna motnja se lahko v tem obdobju izraža v specifični obliki, z vsiljivimi mislimi, pogosto povezanimi z varnostjo otroka, ter prisilnimi vedenji in rituali. Bipolarna motnja se v poporodnem obdobju navadno intenzivira, in sicer zlasti pri ženskah, pri katerih motnja predhodno ni bila prepoznana, medtem ko se lahko posttravmatska stresna motnja razvije kot posledica travmatične izkušnje med nosečnostjo ali porodom (Yazici in Şahin, 2023, str. 61–63). Pojavijo se lahko tudi predporodna katatonija, ki velja za redkejšo motnjo, za katero je značilna motena odzivnost ob sicer ohranjeni zavesti, pa tudi raznorazne motnje hranjenja (Sharma, Singh, Tempe in Malhotra, 2017).

Duševno zdravje matere je temeljnega pomena za varen potek nosečnosti in ključ za pozitivno porodno izkušnjo ter zdrav psihofizični razvoj otroka. Zdravje ploda je že v nosečnosti tesno prepleteno z materinim telesnim in duševnim blagostanjem. Predporodne in poporodne duševne motnje pa lahko prek različnih bioloških in vedenjskih mehanizmov negativno vplivajo na potek nosečnosti in razvoj ploda, obenem pa pomenijo tudi povečano tveganje za zaplete med porodom in v zgodnjem poporodnem obdobju (Mihevc Ponikvar, Tomšič, 2009, str. 11).

2.1. Duševne stiske poporodnega obdobja

Perinatalne duševne stiske predstavljajo najpogostejši zaplet v obdobju materinstva. Povezane so z znatnim tveganjem za obolevnost in umrljivost tako pri materah kot pri plodovih oziroma novorojenčkih (Howard in Khalifeh, 2020, str. 313). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije približno 10 % nosečnic in 13 % žensk v poporodnem obdobju širom sveta doživi težjo obliko duševne motnje, pri čemer je najpogostejša depresija. V državah v razvoju je ta delež še višji in znaša 15,6 % v času nosečnosti ter 19,8 % po porodu. V najtežjih primerih je duševno trpljenje mater lahko tako hudo, da vodi celo v samomor. Poleg tega pa prizadete ženske pogosto niso sposobne ustrezno opravljati vsakodnevnih nalog in materinske vloge, kar ima lahko dolgoročne posledice za njihov osebni in družinski življenjski okoliš (World Health Organization, b. d.). Drglin (2003, str. 25) pa navaja drugače, in sicer da več kot 80 % žensk pred porodom ali v obdobju po njem razvije vsaj eno od duševnih stisk, ki so značilne za obdobje materinstva. Slednje so razvrščene v pet glavnih kategorij, in sicer: poporodna otožnost, poporodna depresija in tesnobnost, poporodna posttravmatska stresna motnja, poporodna psihoza ter poporodna obsesivno-kompulzivna motnja (Rai, Pathak in Sharma, 2015, str. 217), ki so podrobneje predstavljene v nadaljevanju.

Poporodna otožnost. Poporodna otožnost predstavlja prehodno obdobje čustvene labilnosti v prvih dneh po porodu, za katero so značilne epizode joka, razdražljivost, povečana občutljivost, zmedenost in anksioznost. Gre za zelo pogosto obliko poporodne duševne stiske, ki jo doživi med 40 in 85 % žensk, pri čemer je pojavnost višja v zahodnih kulturah, kjer pogosto primanjkuje družinske podpore in kjer je zgodnje navezovanje med materjo in novorojenčkom manj intenzivno. Simptomi se običajno pojavijo v prvih desetih dneh po porodu, najpogosteje med tretjim in petim dnem, ne vplivajo pa bistveno na socialno ali delovno funkcioniranje ženske. Motnja praviloma izzveni spontano in ne zahteva posebne klinične obravnave, temveč zadostujeta ustrezna socialna podpora in pomoč bližnjih. Vzroke za nastanek poporodne otožnosti je moč pripisati hormonskim spremembam in stresu, povezanim s poporodnim obdobjem (Globevnik Velikonja, 2022, str. 33–34), k čemur pripomoreta naporno obdobje prevzemanja materinske identitete in prehod iz porodnišnice v domače okolje (Drglin, 2017, str. 25). V primerih, ko simptomi trajajo dlje kot dva tedna, pa je treba upoštevati možnost razvoja resnejših razpoloženjskih motenj (Globevnik Velikonja, 2022, str. 34).

Poporodna depresija in tesnobnost. Poporodna depresija je ena najpogostejših duševnih motenj, povezanih z obporodnim obdobjem (O'Hara & McCabe, 2013, str. 379). Gre za resno klinično stanje, ki presega običajno poporodno otožnost in lahko pomembno vpliva na sposobnost navezovanja med materjo in novorojenčkom, na izvajanje vsakodnevnih nalog in splošno kakovost življenja. Kljub pogostosti pa velikokrat ostaja neprepoznana ali napačno razumljena, kar lahko vodi v dolgotrajno trpljenje in zaplete. Pomembno je poudariti še dejstvo, da se depresivne motnje lahko pojavijo tudi že med nosečnostjo in se včasih po porodu nadaljujejo ali se poglobijo (Stewart in Vigod, 2016, str. 2178).

Poporodna depresija se od poporodne otožnosti razlikuje po tem, da predstavlja resnejšo razpoloženjsko motnjo, ki se najpogosteje razvije v prvem mesecu po porodu, vendar se lahko pojavi tudi kasneje, včasih tudi šele leto dni po rojstvu otroka. Traja dlje kot štirinajst dni z izrazitejšimi simptomi, kot jih ima poporodna otožnost, a ne tako hudimi, kot se pojavijo v primeru poporodne psihoze. Pojavnost poporodne depresije je nižja kot pri otožnosti. Ključni dejavniki pri razlikovanju med tema dvema stanjema so torej trajanje in resnost simptomov ter prisotnost samomorilnih misli. Medtem ko je poporodna otožnost deloma pričakovana in samolimitirana reakcija na fiziološke in psihološke spremembe po porodu, poporodna depresija zahteva pravočasno strokovno pomoč in psihološko ali farmakološko obravnavo (Hirst in Moutier, 2010, str. 930). Poporodna depresija je skozi incidenco in prevalenco, simptomatiko, diagnostiko, posledice ter podporo in pomoč podrobneje predstavljena v tretjem poglavju magistrskega dela (glej stran *18*).

Anksiozne motnje predstavljajo skupino duševnih motenj, za katere je značilna prisotnost izrazite tesnobe kot vodilnega simptoma. *Generalizirana anksiozna motnja* se kaže v obliki vztrajne in pretirane zaskrbljenosti ter občutkov strahu, povezanih z vsakodnevnimi situacijami, kar spremljata telesna in duševna napetost, ki povzročata pomembno stisko in vplivata na posamezničino funkcioniranje. *Panična motnja* vključuje nenadne in nepričakovane panične napade, ki niso posledica druge telesne ali duševne bolezni, med katerimi se posameznica pogosto sooča z intenzivno zaskrbljenostjo zaradi morebitne ponovitve napada ter izogibanjem krajev ali okoliščin, v katerih so se ti že zgodili. *Fobične motnje* pa so povezane s ponavljajočimi se epizodami pretirane psihološke in telesne anksioznosti, ki se pojavijo ob dejanski ali pričakovani izpostavljenosti specifičnim objektom ali situacijam, ki se jih oseba izjemno boji in se jim praviloma izogiba (Terzić in Jelenko Roth, 2018, str. 16). Tipični znaki in simptomi, ki se pojavijo, vključujejo izjemno neprijetne telesne občutke, kot so mravljinčenje

v okončinah, občutek oteženega dihanja ter pospešeno ali neredno bitje srca, pri čemer zdravniški pregled praviloma ne pokaže nobene somatske osnove. Poleg telesnih simptomov se lahko pojavijo vsiljive, nenavadne ali posameznici tuje misli oziroma podobe, med katerimi je lahko tudi premišljevanje o škodovanju sebi ali otroku, čeprav do dejanske uresničitve takih misli pride zelo redko (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023).

Posttravmatski stresni sindrom. Posttravmatska stresna motnja se lahko pri ženskah pojavi neposredno po porodu ali z zamikom več mesecev, njeno pogostost pa se ocenjuje na 3,1 do 6,3 % (Caparros-Gonzalez, Romero-Gonzalez, Peralta-Ramirez, Ayers, Galán-Paredes in Caracuel-Romero, 2021, str. 545). Zanjo so značilni simptomi, kot so ponavljajoče se nočne more, vsiljivo podoživljanje travmatičnih delov porodne izkušnje, intenzivni občutki strahu, tesnobe, nemoči in groze ter čustvena ranljivost, razdražljivost, napadi panike in joka. Pogosto se pojavljajo tudi občutki izgube, zmanjšano zaupanje vase in v lastne materinske sposobnosti ter težave pri navezovanju na otroka (Drglin, 2017, str. 29–30). Razvije se lahko zaradi specifičnih osebnostnih lastnosti, določenih porodniških posegov, intenzivnih perinatalnih čustvenih reakcij, preteklih psiholoških težav ali pomanjkanja socialne podpore. Ženske lahko porod doživijo kot travmatično izkušnjo, ne glede na izvedbo medicinskih posegov, kot so carski rez ali uporaba instrumentov pri porodu (Steblovnik, 2018, str. 61). Učinkovito obvladovanje te motnje zahteva zgodnje prepoznavanje simptomov, čustveno podporo, odprt pogovor o doživeti travmi ter ustrezno strokovno obravnavo, najpogosteje v obliki svetovanja ali psihoterapije, v določenih primerih pa tudi farmakološkega zdravljenja. Prisotnost posttravmatske stresne motnje po porodu pomembno povečuje tveganje za razvoj poporodne depresije (Drglin, 2017, str. 30), sindroma utesnjenosti, za zmanjšanje kognitivnih sposobnosti in zlorabo dovoljenih ali prepovedanih substanc (Gamble in Creedy, 2009, str. 28). A Beck (2004, str. 28) poudarja, da je porodna travma pogosto subjektivna izkušnja, ki jo zdravstveni delavci lahko zaznavajo kot rutinski dogodek, medtem ko jo ženske doživljajo kot globoko travmatično. Ta razkorak v percepciji lahko vodi do neprepoznanih in nezdravljenih psihičnih posledic, vključno s posttravmatsko stresno motnjo.

Poporodna psihoza. To je resna in urgentna duševna motnja, ki se običajno pojavi v dveh tednih po porodu in zahteva takojšnje terapevtsko ukrepanje. Prevalenca poporodne psihoze v splošni populaciji znaša 1–2 na 1.000 porodov (Terzić in Jelenko Roth, 2018, str. 22), kar za slovenski prostor pomeni okvirno 18 do 36 žensk letno. Najbolj značilni napovedni dejavniki za pojav poporodne psihoze vključujejo osebno anamnezo duševnih motenj ter prisotnost duševnih

motenj v družinski anamnezi. Šibkejši napovedni dejavniki pa so zapleten porod, nenačrtovan carski rez, stresni življenjski dogodki in pomanjkanje socialne podpore (Drglin, 2003, str. 29). Zgodnji simptomi te motnje vključujejo nespečnost, nihanje razpoloženja ter obsesivne skrbi glede novorojenčka, ki jih lahko spremljajo kasnejši pojavi, kot so blodnje, halucinacije, dezorganizirano vedenje ter izrazite motnje razpoloženja, vključno z depresijo ali manijo. Poporodna psihoza je pogosto povezana z zgodovino bipolarne motnje ali pretekle poporodne psihoze, pri čemer je tveganje za ponovitev motnje v naslednjih porodniških ciklih med 25 in 50 %. Klinično je bistveno, da se poporodna psihoza razlikuje od drugih postnatalnih duševnih motenj, kot sta poporodna otožnost in poporodna depresija, saj psihoza vključuje psihotične simptome, kot so blodnje in halucinacije, ki pri depresivnih motnjah niso prisotni. Zdravljenje je farmakološko in pogosto vključuje hospitalizacijo (Terzić in Jelenko Roth, 2018, str. 22–23).

Poporodna obsesivno-kompulzivna motnja. To je duševna motnja, ki se kaže v obsesijah, tj. ponavljajočih se vsiljivih mislih, podobah ali impulzih, ki povzročajo hudo tesnobo. Nosečnice in matere z obsesivno-kompulzivno motnjo to tesnobo pogosto ublažijo s kompulzijami, torej lastnimi vedenji, ki jih prepoznajo kot nesmiselna, vendar jih ne morejo zatreti (Jelenko Roth, 2022, str. 96). Prevalenca te motnje znaša v nosečnosti okoli 2 %, medtem ko v prvem letu po porodu naraste na 2,5 % (Russell, Fawcett in Mazmanian, 2013, str. 377). Nosečnost in porod sta povezana z začetkom ali poslabšanjem obsesivno-kompulzivne motnje, pri čemer se pri približno tretjini žensk simptomi pojavijo v perinatalnem obdobju. Obsesije v nosečnosti pogosto vključujejo strah pred kontaminacijo ali potrebo po simetriji, medtem ko po porodu prevladujejo obsesije o poškodovanju otroka, kar povzroča visoko stopnjo stresa, vendar brez dejanske želje po škodovanju. Simptomi lahko vključujejo tudi izogibajoče se vedenje in kompulzije preverjanja. Pogosto se pojavijo v povezavi z drugimi duševnimi motnjami, kot je poporodna depresija. Povečana stopnja anksioznosti pri materah z obsesivno-kompulzivno motnjo lahko vpliva na zdravje novorojenčkov, saj so ti lahko izpostavljeni večjim tveganjem, kot je nižja porodna teža (Jelenko Roth, 2022, str. 96). Zdravljenje anksioznih motenj in obsesivno-kompulzivne motnje pri nosečnicah se začne z nefarmakološkimi pristopi, kot so vedenjsko-kognitivna psihoterapija, meditacija, sprostitvene tehnike, dihalne vaje in telesna vadba. V primeru zmernih do hudih simptomov, ki vplivajo na vsakodnevno delovanje, so potrebna zdravila (Terzić in Jelenko Roth, 2018, str. 16–17).

3. Poporodna depresija

Poporodna depresija predstavlja najpogosteje diagnosticirano duševno motnjo v obdobju po porodu. Čeprav so njeni simptomi pogosto podobni simptomom klasične depresije, ki se lahko pojavi v kateremkoli življenjskem obdobju, je njena posebnost to, da so negativne misli in občutki večinoma usmerjeni na novorojenčka (Rai, Pathak in Sharma, 2015, str. 219). Na spektru obporodnih duševnih motenj zavzema poporodna depresija vmesno mesto med predhodno, blago izraženo poporodno otožnostjo in klinično najtežjo obliko duševne motnje, tj. poporodno psihozo. Za razliko od poporodne otožnosti gre pri poporodni depresiji za resnejše in dolgotrajnejše duševno neravnovesje, ki pomembno vpliva na duševno zdravje matere ter njeno zmožnost skrbi za otroka, a vseeno jo je zaradi ne tako očitnega izbruha, kot se zgodi pri poporodni psihozi, težje odkriti in jo diagnosticirati (Skočir, 2005, str. 121). V zadnjem času se vse manj razlikuje med depresijo, ki se pojavi med nosečnostjo, in depresijo, ki se pojavi v poporodnem obdobju, vse bolj pa se uveljavlja termin, ki združuje obe, in sicer obporodna ali perinatalna depresija. Razlog za to pa tiči v tem, da nezdravljena ali slabo zdravljena depresija iz časa nosečnosti v kar 50 do 62 % primerov preide v poporodno depresijo (Globevnik Velikonja, 2022, str. 31).

Perinatalna depresija po nekaterih ocenah prizadene med 15 in 20 % žensk v rodnem obdobju vsako leto, kar globalno pomeni med 600.000 in 800.000 primerov (Gavin idr., 2005, str. 1077). Wang idr. (2021) so v metaanalizi, ki je zajela 565 študij iz 80 držav, dokazali, da je globalna prevalenca poporodne depresije približno 17,2 %. V državah v razvoju pa so ti deleži lahko bistveno višji. Po podatkih Abdollahija in Zarghamija (2018, str. 1002) lahko prevalenca peripartalne depresije doseže celo 82 %. Glede na klinično sliko se depresivne motnje v tem obdobju razlikujejo po intenziteti. Približno 3 % primerov predstavljajo hude oblike depresije, medtem ko večina mater doživlja zmerne ali blage simptome (Koprivnik in Plemenitaš, 2005, str. 140). Po drugi strani Globevnik Velikonja (2018, str. 51) opozarja, da lahko hude oblike poporodne depresije predstavljajo celo tretjino do polovico vseh primerov, kar kaže na potrebo po bolj diferencirani obravnavi in diagnostiki. Čeprav je raziskav na tem področju v slovenskem prostoru razmeroma malo, sta pomemben prispevek že leta 1987 podala Ličina in Cerar. V raziskavi, izvedeni dva meseca po porodu na vzorcu 285 porodnic, sta ugotovila, da je bila depresivnost prisotna pri 33 % anketiranih žensk. Od tega je 21,5 % mater izkusilo blažjo obliko depresije, 9 % srednje težko obliko, medtem ko jih je 2,5 % razvilo hujšo obliko (Ličina,

Jensterle, Mlakar, Čuk in Cerar, 2011, str. 105–106). Kasneje sta leta 2005 raziskavo na slovenskem vzorcu izvedli tudi Koprivnik in Plemenitaš, ki sta z analizo 366 ustrezno izpolnjenih vprašalnikov ugotovili, da se je depresija v poporodnem obdobju pojavila pri približno 21 % anketirank (Koprivnik in Plemenitaš, 2005, str. 142), podobno pa ocenjuje tudi Drglin (2017, str. 27), ki navaja, da letno v slovenskem prostoru hujše oblike poporodne depresije prizadenejo med 2000 in 4000 žensk.

Začetek in trajanje poporodne depresije nista enoznačno določena, saj se različni avtorji v literaturi različno opredeljujejo glede časovnega okvira njenega pojava. Medtem ko uradne diagnostične klasifikacije določajo nastanek poporodne depresije v prvih štirih tednih po porodu, številne empirične raziskave kažejo, da se simptomi pogosto pojavijo med šestim in dvanajstim tednom po rojstvu otroka. Posamezni avtorji opozarjajo, da lahko do izbruha pride celo pozneje, v prvih šestih mesecih ali celo kadarkoli v prvem letu po porodu. Po nekaterih študijah je najbolj tvegano obdobje za razvoj poporodne depresije prvih dvanajst tednov po porodu, pri čemer drugi ugotavljajo, da se večina primerov začne že v prvih štirih tednih po odpustu iz porodnišnice (Skočir, 2005, str. 122). Wisner idr. (2013, str. 490) navajajo, da ima lahko depresivna epizoda, ki je diagnosticirana v poporodnem obdobju, tri različne časovne točke nastanka, in sicer pred nosečnostjo, med nosečnostjo ali v obdobju po rojstvu otroka. Po podatkih Yonkersa idr. (2001, str. 1858) je pri 25 % žensk depresija nastopila že pred nosečnostjo, pri 25 % med nosečnostjo in pri 50 % v prvih tednih po porodu. Stowe, Hostetter in Newport (2005, str. 525) pa so ugotovili, da se je depresija pri 11,5 % žensk začela v nosečnosti, pri 66,5 % v zgodnjem poporodnem obdobju, kar opredelijo kot prvih šest tednov po porodu, pri 22 % pa v kasnejšem obdobju po rojstvu otroka. Značilno je tudi, da ima poporodna depresija dva vrhova. Prvega doseže med drugim in tretjim mesecem po porodu, drugi vrh pa se običajno izrazi med sedmim in devetim mesecem poporodnega obdobja (Globevnik Velikonja, 2022, str. 32).

Večina epizod perinatalne depresije spontano izzveni v obdobju treh do šestih mesecev po porodu, približno četrtina žensk pa ostaja depresivnih še eno leto po rojstvu otroka. Prav tako se ocenjuje, da se pri 25–50 % žensk simptomi poporodne depresije vztrajno ohranjajo šest mesecev ali dlje. Ključni dejavnik, ki vpliva na trajanje depresivne epizode, je čas, ki mine od pojava simptomov do začetka ustreznega zdravljenja (Beck, 2002, str. 285–286).

3.1. Dejavniki tveganja za razvoj poporodne depresije

Razumevanje etiologije poporodne depresije se je skozi zgodovino razvijalo skladno z družbenimi prepričanji in razpoložljivim medicinskim znanjem, pri čemer so bili morebitni vzroki pogosto interpretirani znotraj časovnih okvirov. Šele v zadnjih desetletjih je prišlo do pomembnega napredka v raziskovanju, ko so se znanstveniki začeli sistematično osredotočati na prepoznavanje dejavnikov tveganja, ki bi lahko prispevali k razvoju poporodnih duševnih motenj, zlasti depresije, z namenom njihovega zgodnjega odkrivanja in preprečevanja (Skočir, 2005, str. 122). Natančni vzroki za nastanek poporodne depresije pa še vedno niso dokončno pojasnjeni, saj gre najverjetneje za kompleksen preplet več medsebojno delujočih dejavnikov. Med ključnimi etiološkimi dejavniki so hormonske spremembe, individualne osebnostne lastnosti, naučeni vzorci odzivanja na stres, nevrobiološka oziroma kemična neravnovesja v možganih ter psihološki in socialni pritiski, povezani z novo vlogo materinstva. Poleg zahtevnega prehoda v starševstvo pomembno vlogo odigrajo tudi družinske in širše družbene okoliščine, v katerih ženska postane mati. Poporodna depresija je pogosto obravnavana kot motnja, povezana z disfunkcijo biokemičnih procesov v možganih, kar dodatno podpira biopsihosocialni model njenega razumevanja (Drglin, 2017, str. 27).

Ghaedrahmati, Kazemi, Kheirabadi, Ebrahimi in Bahrami (2017) v svoji narativni pregledni študiji razvrščajo dejavnike tveganja za poporodno depresijo v pet osrednjih kategorij, in sicer so to: psihološki, porodniški, biološko-hormonski, socialni dejavniki ter dejavniki življenjskega sloga. Med psihološkimi dejavniki izpostavijo prisotnost depresije ali anksioznosti v preteklosti in med nosečnostjo, zmerne do hude simptome predmenstrualnega sindroma, nizko samopodobo, negativno naravnanost do nosečnosti, zgodovino spolne zlorabe, nezadovoljstvo s spolom otroka ter izpostavljenost številnim stresnim življenjskim dogodkom. Porodniški dejavniki vključujejo zaplete med nosečnostjo in porodom kot na primer nujni carski rez, mekonijsko plodovnico in krvavitve, nizko porodno težo otroka, neujemanje pričakovanj glede poroda z realno izkušnjo rojevanja, uporabo epiduralne anestezije, poporodno anemijo, kot dejavnike tveganja pa opredelijo tudi neudeležbo na pripravah na porod in starševstvo ter težave z izključnim dojenjem znotraj prvih treh mesecev po porodu. Biološki in hormonski dejavniki zajemajo nizko starost ob porodu (pri čemer so za razvoj poporodne depresije najbolj dovzetne ženske med trinajstim in devetnajstim letom starosti), nizko raven serotonina in triptofana, visoko raven oksitocina v sredini nosečnosti ter motnje glukozne presnove. Na socialni ravni k razvoju depresije prispevajo nizek socialno-ekonomski status, pomanjkanje socialne podpore,

partnerjevo nasilje, nizka izobrazba, nezaposlenost in kajenje. Pomemben vpliv pa imajo tudi dejavniki življenjskega sloga, kot so neuravnotežena prehrana, pomanjkanje vitaminov B6 in B2, nizek vnos cinka in selena, pomanjkanje spanja ter telesna neaktivnost. Agrawal, Mehendale in Mahlotra (2022) med dejavnike tveganja za razvoj poporodne depresije uvrščajo še kulturne preference glede moškega spola otroka, družbene pritiske glede spolne vloge žensk, travmatične porodne izkušnje in pomanjkanje vitamina D. Kores Plesničar (2018, str. 74–75) poudarja tudi pomen predhodne ali trenutne zlorabe alkohola in drugih prepovedanih substanc, intenzivnost navezanosti nosečnice na lastne starše, starejše ženske, nezaposlenost partnerja, pretekle izkušnje s splavom, prezgodnjim porodom ali mrtvorojenim otrokom, negativen kognitivni slog (na primer pesimizem, težave z nadzorovanjem jeze, visoka stopnja nevroticizma in psihoticizma ter slabo razviti mehanizmi spoprijemanja s stresom). Hutchens in Kearney (2020, str. 105) navajata še dva dejavnika, ki se navezujeta na skrb za otroka, in sicer stres, ki je povezan z nego otroka, ter otrokov temperament. Globevnik Velikonja (2022, str. 35) pa poudarja, da imajo lahko nekatere ženske v perinatalnem obdobju predispozicijo za razvoj obporodnih in poporodnih duševnih stisk osnovano tudi na podlagi genetike in dedovanja.

3.2. Simptomi in znaki poporodne depresije

Simptomi poporodne depresije so v veliki meri podobni simptomom drugih oblik depresije (Skočir, 2005, str. 126), je pa poporodno depresijo pogosto težko ločiti od izrazite poporodne utrujenosti, saj si obe stanji delita številne enake značilnosti. Čeprav je poporodna depresija navidez podobna poporodni otožnosti, se depresija pojavlja redkeje, a z bistveno intenzivnejšimi in težje obvladljivimi simptomi (Hrovat Kuhar, 2010, str. 48). Med pogostejšimi so motnje spanja, ki se kažejo kot nespečnost ali pretirana potreba po spanju tudi takrat, ko je otrok buden. Prisotna so lahko pogosta nihanja razpoloženja, spremembe apetita ter izrazita zaskrbljenost ali strah pred tem, ali bo materi uspelo ustrezno poskrbeti za otroka, kar se lahko razvije tudi v intenziven strah pred morebitno škodo za otroka. Mati lahko doživlja občutke žalosti, pogosto joka brez očitnega razloga, preplavljajo jo dvomi vase, občutki krivde in nemoči. Poleg tega se lahko pojavi upad zanimanja za dejavnosti, ki so jo prej veselile, težave s koncentracijo in spominom ter v hujših primerih ponavljajoče se misli na smrt, ki lahko vključujejo tudi razmišljanje ali načrtovanje samomora (Patel idr., 2012, str. 537). Globevnik Velikonja (2018, str. 32) tem simptomom dodaja še težave z dojenjem in pomanjkanje ljubečih čustev do otroka, Skočir (2005, str. 126) pa navaja telesne težave, kot so hiperventilacija,

bolečine v prsih, palpitacije, glavoboli, slabost, vrtoglavica ter panični napadi. Nekateri simptomi, kot so izguba telesne teže, menstrualne nepravilnosti ali zmanjšan spolni libido, so sicer lahko normalen del poporodnega obdobja, vendar v kontekstu depresije postanejo bolj izraziti.

Patel idr. (2012, str. 536) poudarjajo, da ima do 60 % žensk s to obliko poporodne duševne motnje obsesivne misli, ki so pogosto usmerjene v agresijo, povezano z dojenčkom. Čeprav te misli ne odražajo dejanske želje po škodovanju otroku, lahko zaradi njihovega vztrajanja in čustvene obremenjenosti vodijo do vedenjskega umikanja matere od dojenčka. Mati se namreč poskuša na ta način zaščititi pred neprijetnimi mislimi, kar lahko negativno vpliva na vzpostavljanje zgodnjega odnosa med materjo in otrokom. Pri materah, ki trpijo za poporodno depresijo, se zanemarjanje otroka in različne oblike zlorab dogajajo pogosteje kot pri materah, ki se z duševnimi stiskami v obdobju po rojstvu otroka ne srečujejo (Campolunghi-Pegan, 2014, str. 5). So pa oblike nasilja, ki bi se stopnjevale do te mere, da bi se zaključile z umorom novorojenčka ali dojenčka (strokovno: infanticidom), izjemno redke. Ocenjena prevalenca infanticida je 2–7 na 100.000 novorojenčkov, je pa pogosteje izveden pri materah s psihotično depresijo ali pri tistih ženskah, ki so v preteklosti že bile hospitalizirane zaradi duševnih bolezni. Taka dejanja pogosto spremljajo poskusi samomora, pri čemer se matere pogosto počutijo preobremenjene in nezmožne skrbeti za otroka (Viguera, 2023).

Raziskava Bernstein idr. (2008, str. 22–23) je preučevala, ali so simptomi poporodne depresije klinično specifični v primerjavi z depresijo izven poporodnega obdobja. V študiji je sodelovalo 95 žensk z diagnozo poporodne depresije in 50 žensk z nepoporodno veliko depresivno motnjo. Ugotovili so, da sta pri obeh skupinah izrazito prisotni nizka energija in psihomotorični nemir, vendar so bile pri ženskah s poporodno depresijo manj izražene žalost, anhedonija in samomorilne misli, pogosteje pa težave s koncentracijo, odločanjem ter nemirom. Avtorji poudarjajo, da nekatere težave, kot so motnje spanja in spremembe apetita, pri poporodni depresiji pogosto odražajo posledice skrbi za novorojenčka, ne pa nujno depresivne procese. Poleg tega so pri poporodni depresiji opaženi blažji simptomi samomorilnosti, kar nakazuje možni zaščitni vpliv materinske vloge.

Poporodna depresija v Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj ni opredeljena kot samostojna diagnoza, temveč kot epizoda velike depresivne motnje z navedbo *»z začetkom v peripartalnem obdobju«*, kar zajema pojav simptomov med nosečnostjo ali v

štirih tednih po porodu. Za postavitev diagnoze mora biti prisotnih najmanj pet značilnih simptomov vsak dan, vsaj dva tedna zapored, pri čemer mora biti eden izmed glavnih simptomov depresivno razpoloženje ali izguba zanimanja za večino dejavnosti (American Psychiatric Association, 2013). Za ocenjevanje depresivnih simptomov se pogosto uporabljajo enodimenzionalni in krajši vprašalniki, ki omogočajo hitro in zanesljivo presejanje. Med najbolj uveljavljenimi je Beckova lestvica depresivnosti, ki je na voljo v daljši različici z enaindvajsetimi in skrajšani s sedmimi postavkami. Zungova samoocenjevalna lestvica vključuje dvajset trditev, namenjenih posameznikovi samoevalvaciji. Hamiltonova lestvica depresivnosti, ki vsebuje sedemnajst ali enaindvajset postavk, se pogosto uporablja v klinični praksi za oceno težjih oblik depresije, predvsem pod nadzorom strokovnjakov. V ambulantah družinske medicine se pogosto uporablja tudi vprašalnik o bolnikovem zdravju, ki temelji na devetih diagnostičnih kriterijih depresije po Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj in omogoča hitro presejanje. V perinatalnem obdobju pa je za poporodno depresijo najpogosteje uporabljeno orodje za zgodnje odkrivanje simptomov Edinburški vprašalnik (Globevnik Velikonja, 2022, str. 32–33).

3.3. Posledice poporodne depresije

Materina poporodna depresija ne vpliva negativno zgolj na njeno duševno zdravje, temveč ima posledice tudi za otroka in celotno družinsko dinamiko. Depresija zmanjša kakovost materinega življenja ter oslabi njene socialne interakcije, zlasti v odnosu z dojenčkom, partnerjem in širšo družino. Te matere se pogosto znajdejo v začaranem krogu negativnih čustev, kar vodi v upad samozavesti glede njihove materinske vloge. Poslabšana samopodoba lahko zavira tako njihov osebni razvoj kot tudi optimalen čustveni in socialni razvoj otroka. Motena čustvena odzivnost in zmanjšana sposobnost za navezovanje pa lahko dolgoročno vplivata na otrokov občutek varnosti in celostno psihosocialno prilagajanje (Slomian, Honvo, Emonts, Reginster in Bruyere, 2019).

Poporodna depresija na psihološko, socialno in telesno stanje matere vpliva večdimenzionalno. Dve izmed njenih osrednjih posledic sta zmanjšana čustvena odzivnost ter otežena vzpostavitev navezanosti z otrokom. Depresivne matere zaradi izčrpanosti, občutkov nemoči, krivde in nizke samoučinkovitosti pogosto težje prepoznavajo in ustrezno odgovarjajo na otrokove potrebe, kar negativno vpliva na oblikovanje varne zgodnje navezanosti. Poleg tega poporodna depresija oslabi tudi materine vrline spoprijemanja s starševskimi kompetencami, kar se kaže v zmanjšani

zmožnosti za zagotavljanje čustvene topline in varnosti v vsakdanji skrbi za otroka. Funkcionalno je depresija povezana z izrazitim upadom motivacije, težavami s koncentracijo, utrujenostjo ter zmanjšano sposobnostjo za izpolnjevanje osnovnih gospodinjskih in družinskih nalog, kar dodatno obremenjuje vsakdanje življenje depresivnih mater. Zdravstveno gledano ta duševna stiska povečuje tveganje za ponavljajoče se epizode depresije kadarkoli kasneje v življenju, razvoj anksioznih motenj in v hujših primerih tudi samomorilnega vedenja, ob tem pa prispeva k zanemarjanju lastnega telesnega zdravja. Družbeno se matere pogosto soočajo z izolacijo in stigmo, saj se zaradi družbenih norm o idealizirani vlogi matere sramujejo svojih občutij (Letourneau idr., 2012, str. 446). Pomembno pa je izpostaviti tudi, da je možnost za recidiv poporodne depresije pri naslednjih nosečnostih med 9 in 35 % (Globevnik Velikonja, 2022, str. 32), Viguera (2023) pa navaja, da je ta delež še nekoliko višji, in sicer med 40 in 50 %.

Poporodna depresija pogosto nastopi v ključnem obdobju, ko se oblikuje zgodnja vez med materjo in novorojenčkom (Skočir, 2005, str. 126). V prvih šestih mesecih po porodu poteka ključno obdobje otrokovega telesnega in psihološkega razvoja. V tem času lahko materina poporodna depresija pomembno ogrozi otrokovo blagostanje, saj so otroci depresivnih mater pogosto deležni nestanovitne čustvene odzivnosti, kar lahko vodi v zmanjšan psihomotorični in kognitivni razvoj. Take motnje se lahko posebej izrazijo z nižjimi dosežki na področju intelektualnega in govornega razvoja. Poleg tega obstaja tudi povezava med depresijo matere v prvem letu po porodu in vedenjskimi težavami otrok, kot so agresivnost, depresivno razpoloženje in hiperaktivnost (Abdollahi, Rezai Abhari in Zarghami, 2017, str. 109). Posledice maternalne poporodne depresije se pri otrocih lahko izrazijo skozi povečano tveganje za zdravstvene težave, kot so na primer astma, kolike, sladkorna bolezen, pogoste driske in težave s spanjem. Povezavo je možno najti tudi z razvojem psihopatoloških težav, kamor spadajo vedenjske motnje, motnje pozornosti in motnje depresivnega spektra ter anksioznosti (Viguera, 2023). Običajno so ti otroci pasivnejši ali bolj razdražljivi, kažejo slabši mišični tonus ter pogosteje jokajo. Njihova obrazna ekspresivnost je pogosto zmanjšana, kar lahko nakazuje težave pri čustveni regulaciji in socialni interakciji. V prizadevanju za vzpostavljanje povezave z mamo lahko otroci pričnejo posnemati njeno vedenje, kar se lahko kaže kot t. i. *»mikrodepresija«*, subtilna oblika depresivnega vedenja, ki se razvije kot odziv na pomanjkanje čustvene odzivnosti in varne navezanosti (Skočir, 2005, str. 126).

Kot navajajo Slomian, Honvo, Emonts, Reginster in Bruyere (2019), poporodna depresija matere pomembno vpliva tudi na partnerski ali zakonski odnos. Letourneau idr. (2012, str. 447) ugotavljajo, da je materina depresija pogosto povezana z zmanjšanim zadovoljstvom v zakonski ali partnerski zvezi, s pomanjkanjem intimnosti in spolnimi težavami, kar pogosto vodi v razpad zveze ali ločitev. Duševna stiska matere lahko sproži konflikte, sovražnost in čustveno oddaljenost med partnerjema, kar zmanjšuje medsebojno podporo in dodatno poglablja simptome depresije. V odnosu se pogosto pojavijo nezaupanje, jeza in upad naklonjenosti med partnerjema ali zakoncema, kar poslabša kakovost medosebne komunikacije. V nekaterih primerih psihološke obremenitve privedejo tudi do nasilnega vedenja. V svoji presečni študiji so do podobnih ugotovitev prišli tudi Roberts, Bushnell, Collings in Purdie (2006, str. 704), katerih cilj je bil oceniti duševno zdravje moških, katerih partnerke so se soočale s poporodno depresijo. Avtorji so preučevali razlike v psihološkem stanju med moškimi z depresivnimi partnerkami in tistimi, katerih partnerke te duševne stiske niso imele. Rezultati so pokazali, da so bili moški iz prve skupine statistično pogosteje diagnosticirani z depresijo, poročali so o večji psihološki obremenjenosti, pogosteje so izkazovali znake agresije ter se soočali z utrujenostjo in večkratnimi psihološkimi težavami hkrati. Kljub temu med skupinama ni bilo zaznanih pomembnih razlik glede simptomov anksioznosti ali uživanja alkohola.

3.4. Podpora in pomoč pri soočanju s poporodno depresijo

Ker so lahko posledice poporodne depresije dolgotrajne in ne prizadenejo zgolj matere, temveč tudi njene otroke, partnerja, družino in celotno socialno mrežo, je najučinkovitejši pristop k soočanju s poporodno depresijo vsekakor preventiva, ki presega vse kurativne intervencije (Cho idr., 2022). Werner, Miller, Osborne, Kuzava in Monk (2015) so v svoji kvalitativni študiji o obstoječih pristopih k preventivi poporodne depresije ugotovile, da se med psihološkimi pristopi kot posebej učinkovita izkazuje interpersonalna terapija s skupinsko podporo med nosečnostjo in z individualnim svetovanjem po porodu. Pozitivne učinke pri zmanjševanju tveganja za razvoj te poporodne duševne motnje je možno zaznati tudi pri kognitivno-vedenjski terapiji. Z biološkega vidika so nekateri antidepresivi, kot je sertralin, učinkoviti pri preprečevanju ponovitve depresije pri ženskah z anamnezo poporodne depresije v preteklosti, medtem ko so rezultati glede prehranskih dopolnil, kot so omega-3 maščobne kisline, mešani. Psihosocialne intervencije, ki vključujejo izobraževalne delavnice, telefonsko podporo in obiske na domu, imajo različno učinkovitost, vendar lahko pripomorejo pri preventivi poporodne depresije pri ženskah z višjim tveganjem. Poudarjajo pa, da so se kot še posebej

obetavni izkazali programi, ki vključujejo komponente podpore pri navezanosti na otroka. Bjertrup, Rasmussen in Miskowiak (2025, str. 60–68) kot učinkoviti metodi preventive poporodne depresije omenjajo tudi psihoedukacijo, pri kateri se staršem nudijo informacije o starševstvu, razvoju dojenčka in strategijah spoprijemanja z izzivi starševanja, ter trening čuječnosti, pri katerem se krepita zavedanje in prisotnost v trenutku, kar pomaga pri obvladovanju stresa ter anksioznosti. Avtorice trdijo, da so bolj učinkovite intervencije, ki trajajo daljšo periodo časa, in tiste, ki so prilagojene posameznikovim potrebam. Ključno je zgodnje posredovanje že med nosečnostjo, saj to omogoča pravočasno obravnavo dejavnikov tveganja in krepitev duševne odpornosti, kar pozitivno vpliva na družinsko dinamiko in otrokov razvoj. Globevnik Velikonja (2022, str. 37) pa poudarja, da so se v splošnem kot najučinkovitejša oblika preventive proti poporodni depresiji izkazali terapevtski pristopi, ki temeljijo na psiholoških in psihosocialnih dejavnikih tveganja. Visoko učinkovitost kažejo ciljno usmerjene, strokovno vodene in intenzivne intervencije, namenjene ženskam z visokim tveganjem za razvoj depresije, začenši neposredno po porodu z individualiziranim programom podpore in pomoči.

Čeprav so preventivne intervencije ključnega pomena in lahko pomembno zmanjšajo pojavnost poporodne depresije, se vselej ne izkažejo za zadostne. Pri številnih ženskah se simptomi razvijejo kljub preventivnim ukrepom, zaradi česar postane nujna uporaba kurativnih oblik pomoči. V teh primerih je bistveno, da imajo ženske dostop do pravočasne, strokovne in celostne obravnave, ki jim omogoča spoprijemanje z depresijo ter postopno okrevanje. Kot poudarjajo strokovnjaki, lahko zgodnje odkrivanje in zdravljenje poporodne depresije bistveno zmanjša njen negativni vpliv na dobrobit matere in razvoj otroka (Mihevc Ponikvar in Tomšič, 2009, str. 13; Drglin, 2017, str. 36; Globevnik Velikonja, 2018, str. 55; Zacher Kjeldsen idr. 2024).

Pri zdravljenju poporodne depresije se priporoča celovit pristop, ki vključuje tako medicinske kot psihosocialne ukrepe; odločitev, katero od možnih tehnik spoprijemanja s poporodno depresijo izbrati, pa je odvisna od intenzivnosti duševne motnje. Prvi korak obsega preverjanje splošnega zdravstvenega stanja, s čimer izključimo druge somatske vzroke, kot so hormonska neravnovesja, na primer motnje delovanja ščitnice, pa tudi slabokrvnost ali pomanjkanje vitaminov in mineralov. Pomembno vlogo igra samopomoč, pri kateri izstopajo pisanje dnevnika, spremljanje razpoloženja, načrtovanje dneva ter razvijanje pozitivnejšega pogleda na življenje. Ključne socialne vire moči predstavljajo partnerjeva podpora, odkrit pogovor o

občutkih in prošnja za pomoč. Pomembne so aktivnosti, ki krepijo skrb zase in sobivanje z dojenčkom. Zdravljenje pa lahko zajema tudi psihoterapijo, farmakološko pomoč, svetlobno terapijo ter vključevanje v podporne skupine, ki omogočajo izmenjavo izkušenj in krepitev občutka pripadnosti (Hrovat Kuhar, 2010, str. 58–65). A ker poporodna depresija ni osnovana zgolj na enem področju ženskinega telesa, ampak je multidimenzionalna, sodobni pristopi v duševnem zdravju perinatalnega obdobja vse bolj poudarjajo, da mora biti reševanje poporodne depresije utemeljeno na biopsihosocialnem modelu, ki upošteva kompleksno prepletanje bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov. Ta model poudarja, da učinkovito okrevanje pri poporodni depresiji ne vključuje zgolj kliničnih intervencij, temveč tudi krepitev varovalnih dejavnikov v okolju ženske (Westall in Liamputtong, 2011, str. 24). Nefarmakološke oblike zdravljenja torej predstavljajo pomemben del holističnega pristopa k obravnavi poporodne depresije, pri čemer imata ključno vlogo psihosocialna podpora in psihoterapija. Zaradi pogostega zavračanja antidepresivov med materami je nujno zagotoviti jasno razlago in dostopnost alternativnih možnosti zdravljenja. Številne ženske se najprej odločijo za psihoterapevtski pristop, zdravila pa vključijo šele ob poslabšanju simptomov in znakov. Psihološke oblike zdravljenja pogosto same po sebi vodijo do znatnega izboljšanja duševnega stanja, zatorej vključevanje farmakologije v zdravljenje pogosto sploh ni potrebno (Hatters Frideman in Resnick, 2009, str. 291).

3.4.1. Formalne oblike podpore in pomoči

Priporočeni pristop pri soočanju s poporodno depresijo je odvisen od posamezničine klinične slike, vključno z resnostjo aktualne epizode, oceno tveganja, prisotnostjo komorbidnosti, psihiatrično anamnezo, socialnimi obremenitvami, dostopnostjo socialne podpore ter osebnimi preferencami. Učinkovit pristop predstavlja t. i. stopnjevana oskrba, pri kateri se intenzivnost podpore in pomoči postopno prilagaja glede na resnost simptomov in odziv pacientke. Najpogosteje uporabljeni obliki pomoči sta dandanes psihoterapija in farmakoterapija z antidepresivi ali kombinacija obeh (Dennis, Brown in Brown, 2019, str. 2). Kljub razpoložljivosti učinkovitih oblik podpore pa številne ženske v poporodnem obdobju ne poiščejo strokovne pomoči zaradi različnih omejitev. Med ključne ovire sodijo pomanjkanje informacij, na primer glede dostopnosti in lokacije pomoči, ter praktične prepreke, kot so časovne omejitve in pomanjkanje varstva za otroka. Pomembno vlogo igra tudi stigma, ki pri ženskah pogosto vzbuja občutek sramu ali strahu pred obsojanjem, kar dodatno zmanjšuje verjetnost iskanja podpore (Branquinho, Canavarro in Fonseca, 2020).

Farmakološko zdravljenje poporodne depresije se načeloma ne razlikuje bistveno od terapevtskih pristopov, ki se uporabljajo pri depresivnih motnjah v drugih življenjskih obdobjih, potrebno pa je biti pozoren na dejstvo, da nekateri antidepresivi niso združljivi z dojenjem, saj preko materinega mleka lahko prehajajo na otroka. Učinkovita terapevtska intervencija ima pomemben vpliv na potek bolezni, saj ne gre zgolj za skrajšanje trajanja depresivne epizode, temveč predvsem za pomembno zmanjšanje intenzivnosti in vpliva posameznih bolezenskih simptomov. Pravočasno in strokovno prepoznavanje simptomov poporodne depresije je ključno, saj ustrezna obravnava bistveno zmanjša verjetnost, da bi se razvile težje ali celo kronične oblike depresije (Koprivnik in Plemenitaš, 2005, str. 140). Farmakološko zdravljenje vključuje uporabo antidepresivov, predvsem selektivnih zaviralcev ponovnega privzema serotonina, kot so sertralin, paroksetin in nortriptilin, ki so se izkazali za varne tudi med dojenjem, saj je prenos učinkovine v materino mleko minimalen. V določenih primerih se razmisli tudi o hormonskem zdravljenju z estrogenom, vendar to zahteva večjo previdnost zaradi možnih neželenih učinkov (Fitelson, Kim, Baker in Leight, 2010, str. 3–5).

Ena prvih izbir podpore in pomoči pri blagi do zmerni poporodni depresiji je pogosto psihoterapija. Raziskave kažejo, da sta dve od najučinkovitejših psihoterapevtskih metod pri obravnavi poporodne depresije kognitivno-vedenjska terapija in interpersonalna terapija (Sockol, Epperson in Barber, 2011, str. 847; Globevnik Velikonja, 2022, str. 41). Interpersonalna psihoterapija je strukturirana, časovno omejena terapevtska metoda, ki se osredotoča na izboljšanje medosebnih odnosov in prilagajanje življenjskim spremembam. Obravnava štiri glavna področja, in sicer: medosebne konflikte, vlogo prehodov, žalovanje ter pomanjkanje socialne podpore. V začetnih seansah terapevt in klientka skupaj identificirata specifične medosebne težave, ki prispevajo k depresiji, ter oblikujeta cilje. Sledi druga faza, pri kateri se uporabljajo tehnike, kot so analiza komunikacije, igranje vlog in psihoedukacija, z namenom izboljšanja komunikacijskih veščin in reševanja konfliktov. Zaključna faza pa se osredotoča na utrjevanje pridobljenih veščin in pripravo na morebitne še prihajajoče izzive. Interpersonalna terapija se lahko izvaja individualno ali v skupini, pogosto pa vključuje tudi partnerja, kar dodatno okrepi podporno mrežo depresivne posameznice. Zaradi prilagodljivosti in osredotočenosti na medosebne odnose je interpersonalna terapija priporočena kot prva izbira pri zdravljenju poporodne depresije, zlasti za doječe matere, ki se želijo izogniti farmakološkemu zdravljenju (Stuart, 2012, str. 136–138). Kot ena prvih izbir se priporoča tudi kognitivno-vedenjska terapija, ki temelji na prepoznavanju in spreminjanju nefunkcionalnih miselnih vzorcev ter vedenj, ki ohranjajo duševno stisko. Ključna elementa kognitivno-

vedenjske terapije sta kognitivno prestrukturiranje, ki omogoča identifikacijo in preoblikovanje negativnih ter izkrivljenih misli, ter vedenjska aktivacija, ki spodbuja vključevanje v prijetne in smiselne dejavnosti z namenom izboljšanja psihološkega počutja. Prednost te metode psihoterapije je njena prilagodljivost, saj je na voljo v različnih oblikah, od individualne ali skupinske, do osebne, dostopne preko spleta, telefona ali samopomočniških priročnikov, kar omogoča široko dostopnost in prilagajanje potrebam vsake posameznice (Li idr., 2022).

Psihološke oblike zdravljenja, zlasti kognitivno-vedenjska terapija, interpersonalna terapija in psihodinamična psihoterapija, dokazano zmanjšujejo simptome poporodne depresije, pogosto pa se dobro obnese tudi nedirektivno svetovanje, ki temelji na empatičnem poslušanju. Pomemben vidik je vključevanje partnerja ali drugih podpornih oseb v terapevtski proces, kar lahko dodatno okrepi pozitivne učinke zdravljenja. Med dopolnilnimi nefarmakološkimi metodami, ki se raziskujejo zaradi svoje potencialne učinkovitosti, se omenjajo tudi svetlobna terapija, uživanje omega-3 maščobnih kislin, akupunktura, masaža ter telesna aktivnost. Kot najučinkovitejši način obravnave poporodne depresije se kaže celosten individualizirani pristop, ki vključuje kombinacijo različnih terapevtskih strategij. Pri hujših oblikah depresije, ki ne reagirajo na klasične pristope, pa se lahko uporabi elektrokonvulzivna terapija (Fitelson, Kim, Baker in Leight, 2010, str. 6–10). Ta se je izkazala kot zelo učinkovita, kadar zdravljenje z antidepresivi ni učinkovito in kadar so prisotni psihotični simptomi. Terapija vključuje od šest do deset postopkov v obdobju dveh do treh tednov z odzivnostjo 50–80 %, kar presega učinkovitost zdravil (Westall in Liamputtong, 2011, str. 148).

Pomemben del formalne pomoči predstavljajo tudi podporne skupine in skupine za samopomoč, ki jih vodijo usposobljeni strokovnjaki, pogosto psihologi ali medicinske sestre (Westall in Liamputtong, 2011, str. 152). Podporne skupine predstavljajo pomembno obliko pomoči ženskam, ki se soočajo s poporodno depresijo, saj nudijo varen prostor za deljenje izkušenj in stisk, kar omogoča medsebojno podporo in učinkovitejše soočanje s težavami. Vključevanje v take skupine materam omogoča, da se povežejo z drugimi ženskami, ki imajo podobne izkušnje, kar zmanjšuje občutek izolacije in marginalizacije (Montgomery, Mossey, Adams in Bailey, 2012, str. 525). Ključna prednost specifičnih podpornih skupin je v tem, da se udeleženkam ni treba obremenjevati z razkrivanjem diagnoze, saj je skupina že zasnovana za obravnavo teh izkušenj. V tem kontekstu se ženske lahko sproščeno pogovarjajo o svojih občutkih, ki jih drugi pogosto ne razumejo, in tako pridobijo potrditev ter občutek pripadnosti. Skupine pomagajo prepoznati poporodno depresijo kot legitimno stanje, kar nasprotuje

družbeni stigmatizaciji, ki jo pogosto potiska na rob. Vključitev v tovrstno podporno skupino pozitivno vpliva na kakovost življenja in okrevanje, saj ženske razvijejo občutek upanja in večje samozaupanje. Poleg tega specifične skupine soustvarjajo nove načine razumevanja lastnih izkušenj (Anderson, 2013, str. 717–718). Pomemben doprinos imajo podporne skupine tudi za ženske, ki ne prejemajmo zadostne socialne podpore, podporno in pozitivno naravnano okolje znotraj skupine pa ženskam daje upanje, da bo to stanje nekoč minilo (Westall in Liamputtong, 2011, str. 152–153).

Poleg standardnih terapevtskih pristopov so na voljo tudi alternativne oziroma komplementarne oblike pomoči, ki se vse bolj izkazujejo za učinkovite pri soočanju s poporodno depresijo. Te v nekaterih predelih sveta uvrščajo med formalne, spet drugje med neformalne oblike podpore in pomoči, saj še niso uveljavljene metode za razreševanje poporodnih duševnih stisk, kot je poporodna depresija. Med njimi so svetlobna terapija, telesna vadba, joga, akupunktura in nevrološke stimulacije. Svetlobna terapija vključuje izpostavljenost posebni svetlobi za trideset minut dnevno in običajno prinese izboljšanje v treh tednih. Domneva se, da vpliva na cirkadiani ritem in nevrotransmiterske sisteme, kot je serotonin. Telesna vadba, ki traja od osem do dvajset tednov, izboljšuje psihološke in nevrobiološke dejavnike, kot so občutek lastne učinkovitosti in zmanjšanje stresa. Joga, ki vključuje spreminjanje telesnih položajev, meditacijo in nadzor dihanja, se običajno prakticira od štirih do osmih tednov vsaj štirikrat tedensko. Akupunktura uporablja igle na določenih točkah telesa, s čimer sproži terapevtske učinke, običajno v obdobju med štirimi in osmimi tedni. Med nevrološke stimulacije pa spadata transkranialna magnetna stimulacija in transkranialna stimulacija z nizkointenzivnim tokom, ki sta obetavni možnosti za soočanje z depresijo že pri nosečnicah in kasneje otročnicah, saj ne predstavljata tveganja niti za plod niti za novorojenca. Vse te metode ponujajo alternativne možnosti zdravljenja za ženske s poporodno depresijo, kadar tradicionalni pristopi niso primerni ali zadostni (Dennis, Brown in Brown, 2019, str. 2–3). Deligiannidis in Freeman (2014, str. 90) bi tem komplementarnim metodam dodala tudi masažno terapijo, ki je zaradi zdravstvenih koristi široko raziskana. V kontekstu poporodne depresije so znani učinki povezani z uravnavanjem hipotalamično-hipofizno-nadledvične osi in nevrotransmisije, kar vključuje zmanjšanje kortizola in povečanje količino serotonina ter dopamina v telesu. Obstajajo seveda tudi druge oblike formalnih alternativnih oblik podpore in pomoči pri soočanju s poporodno depresijo, ki pa za enkrat še niso dovolj raziskane.

Smith idr. (2025) so učinkovitost različnih intervencij za zdravljenje perinatalne depresije v svoji nedavni pregledni študiji ocenjevali z mrežno metaanalizo. Analiza je vključevala 101 randomizirano kontrolno študijo. Za zdravljenje simptomov perinatalne depresije se je kot najučinkovitejša izkazala kombinacija interpersonalne terapije z masažo, ki je znatno zmanjšala resnost simptomov v primerjavi s standardno oskrbo. Kot učinkovite so se izkazale tudi samostojna interpersonalna terapija, alternativne terapije (aromaterapija, akupunktura, masaža, meditacija, joga in tradicionalna kitajska medicina), telesna dejavnost, čuječnost, kognitivno-vedenjska terapija, sodelovalna oskrba, izobraževalni programi in izboljšana standardna oskrba.

Pri ženskah z blažjo obliko poporodne depresije je popolnoma učinkovita oblika pomoči psihosocialna podpora, ki vključuje informiranje ženske in njenega partnerja o naravi težav ter aktivacijo opore v širšem socialnem okolju. V nekaterih primerih zdravljenje ni nujno, je pa pomembno, da so ženske redno spremljane. Kadar se ženska sooča z blago do zmerno obliko depresije, se kot učinkovita kaže psihoterapevtska obravnava, ne glede na terapevtsko usmeritev, pri čemer farmakološko zdravljenje običajno ni potrebno. Nasprotno pa zmerne do hude oblike depresije praviloma zahtevajo celostno psihiatrično obravnavo, ki vključuje tudi uporabo antidepresivov, saj brez ustrezne farmakološke podpore obstaja večje tveganje za poslabšanje simptomov in daljši potek bolezni (Globevnik Velikonja, 2018, str. 58). V najtežjih primerih depresije, zlasti kadar obstaja tveganje za samomor, pa je nujna hospitalna obravnava, saj ta omogoča stalni nadzor, intenzivnejšo terapevtsko podporo ter varno okolje za preprečevanje samoškodovalnega vedenja (Drglin, 2017, str. 39).

3.4.2. Neformalne oblike podpore in pomoči

Čeprav so pri soočanju s poporodno depresijo pomembne strokovne intervencije, ima pri lajšanju simptomov in spoprijemanju z izzivi, ki jih za depresivne matere prinaša poporodno obdobje, ključno vlogo tudi neformalna podpora. Neformalne oblike pomoči lahko nudijo partner, družinski člani in prijatelji, ki predstavljajo prvo linijo podpore in pomoči, še preden se ženska odloči poiskati strokovno obravnavo (O'Neill, Cycon in Friedman, 2019, str. 57). Tovrstna podpora prispeva k občutku varnosti, razbremenjenosti in psihološke stabilnosti ter zmanjšuje občutek osamljenosti in stigmatizacije. Za mnoge matere so lahko vir temeljnega opolnomočenja in notranje moči, ki jo potrebujejo za okrevanje, prav vsakodnevni odnosi in možnost deljenja izkušenj z bližnjimi (Leahy-Warren, McCarthy in Corcoran, 2012, str. 394).

Pri tem pa velja poudariti, da neformalne oblike ne nadomeščajo strokovne pomoči, temveč jo lahko dopolnjujejo, zlasti v primeru blažjih oblik depresije.

Najpomembnejša oblika socialne in obenem neformalne podpore za žensko v poporodnem obdobju je partnerska podpora, ki jo prejema od svojega moža oziroma partnerja, s katerim si deli starševske in življenjske obveznosti. Partner je oseba, s katero ženska deli skupno socialno okolje, vsakodnevne izzive ter večino svojega časa in prostora. Celostna podpora partnerja pomembno prispeva k ženskinemu psihičnemu zdravju ter omogoča bolj stabilno in zdravo prehajanje skozi stiske poporodnega obdobja (Damsarsan in Ören, 2024, str. 176). Slednja se lahko izraža na več načinov. Čustvena podpora ženski prinaša občutke notranjega miru in zadovoljstva, kar ji olajša prilagajanje na materinstvo. Podpora z izražanjem spoštovanja in potrditve krepi njeno samozavest. Instrumentalna podpora zajema konkretno pomoč, kot je materialna ali praktična pomoč v vsakdanjem življenju, medtem ko informacijska podpora vključuje spodbudne nasvete (Agatra, Titisari, Rahmaningtyas in Kundarti, 2023, str. 145). Hrovat Kuhar (2010, str. 60–61) dodaja, da je vloga partnerja kot vira podpore in pomoči mnogoplastna, in našteje nekaj dejanskih primerov, kako lahko partner podpre svojo partnerko, ki se sooča s poporodno depresijo. Partner naj ženski nudi stalno čustveno podporo, jo poskuša razumeti brez obsojanja ter se izogiba vrednotenju njenih doživljanj. Aktivno naj sodeluje pri skrbi za novorojenčka ter prevzame del gospodinjskih obveznosti, s čimer jo razbremeni in ji omogoči čas za regeneracijo. Pomembno je tudi, da se zavzeto vključuje v gradnjo partnerskega odnosa in ji pomaga pri vzpostavljanju dnevne rutine, spodbujanju telesne aktivnosti in načrtovanju prostega časa. Njegova podpora pri izvajanju organizacijskih nalog in spodbudah za osebno aktivacijo pa prispeva k okrevanju in izboljšanju ženskinega psihičnega počutja. Leahy-Warren, McCarthy in Corcoran (2012, str. 394) pa zaključujejo, da visoka raven partnerske podpore pomembno doprinese k zmanjševanju tveganja za razvoj poporodne depresije ter pripomore k hitrejšemu okrevanju pri ženskah, ki se v poporodnem obdobju soočajo z depresivno epizodo.

Ključni varovalni dejavnik pri obvladovanju poporodne depresije predstavlja tudi podpora družine. Od bližnjih se pričakuje, da prepoznajo zgodnje znake te duševne motnje in mater spodbudijo k iskanju strokovne pomoči. Priporočeno je, da družinski člani prejmejo ustrezna pojasnila o materinih čustvenih potrebah, nujnosti počitka ter konkretni pomoči pri skrbi zanjo in novorojenčka (Drglin, 2003, str. 31). Poleg partnerske opore ima pomembno vlogo ravno razumevajoča in vztrajna čustvena podpora širše družine ter prijateljev, saj podporna socialna

mreža prispeva k hitrejšemu okrevanju in stabilizaciji materinega duševnega zdravja (Fitelson, Kim, Baker in Leight, 2010, str. 7). Slednja je depresivni materi v tako praktično kot čustveno oporo. Takšno odzivno in skrbno okolje materi sporoča, da je cenjena, pomembna in ljubljena, kar krepi njeno občutje varnosti ter psihološko blagostanje (Estiningtyas, Cahyaningtyas in Sugiarsi, 2021, str. 486). Kleiman (2008, str. 2002) pa poudarja, da mora biti obravnava poporodne depresije vedno usmerjena v celotno družinsko enoto, kajti sistematično spremljanje medosebnih odnosov omogoča oceno, v kolikšni meri depresivno razpoloženje matere poruši družinsko dinamiko in morebitno poveča psihološko ranljivost drugih članov.

3.4.3. Socialno delo

Socialno delo ima ključno vlogo pri naslavljanju duševnih stisk, saj k obravnavi duševnega zdravja pristopa celostno in se opira na socialni model razumevanja težav v duševnem zdravju. Ta model ne obravnava duševnih motenj kot zgolj individualne patologije, temveč jih povezuje z družbenimi dejavniki, kot so revščina, marginalizacija, diskriminacija, nasilje in socialna izključenost (Coppock in Dunn, 2010, str. 17). Socialni delavci[1] tako delujejo na presečišču individualnih in strukturnih dejavnikov, kar jim omogoča, da razumejo in naslavljajo kompleksne okoliščine, ki vplivajo na duševno zdravje posameznika. Njihovo delo vključuje podporo, svetovanje, povezovanje z viri moči, krepitev moči uporabnikov ter zagovorništvo pri premagovanju institucionalnih in družbenih ovir (Dominelli, 2004). Pri tem pa je pomembno poudariti, da socialno delo ne zavrača medicinskega modela, temveč ga dopolnjuje z alternativnimi pristopi, ki dajejo poudarek na življenjsko okolje in medosebne odnose uporabnika (Coppock in Dunn, 2010, str. 17). S tem omogoča bolj vključujočo in pravično obravnavo, ki zmanjšuje stigmatizacijo oseb z duševnimi težavami.

Socialni delavec lahko ženski, ki se sooča z duševnimi težavami, ponudi razbremenilni pogovor, ki predstavlja pomembno obliko psihosocialne pomoči. Ta proces vključuje elemente aktivnega poslušanja, čustvene opore ter iskanja možnih rešitev v duhu partnerskega odnosa. Pogovor temelji na spoštovanju uporabničine izkušnje in njenih izraženih potreb, pri čemer socialni delavec skupaj z njo prepoznava obstoječe vire (po)moči, ki so zanjo dostopni, ustrezni in kulturno sprejemljivi. Ključna značilnost takšnega pristopa je individualizacija podpore, ki se osredotoča na potrebe, vrednote in želje posameznice v njenem konkretnem življenjskem

[1] V kontekstu socialnega dela v nalogi uporabljam slovnični moški spol, ki pa lahko (glede na vsakokratni kontekst) označuje tudi vse druge družbenospolne opredeljenosti posameznikov in posameznic.

trenutku *»tukaj in zdaj«*. Tak pristop omogoča odzivanje na stisko na način, ki krepi občutek nadzora, avtonomije in opolnomočenja uporabnice (Dreu, 2022, str. 81). Poleg neposrednega dela z materami, ki se soočajo z duševno stisko, so socialni delavci tudi povezovalni člen med zdravstvenim sistemom, socialnim varstvom, nevladnimi organizacijami in centri za socialno delo. V izrednih razmerah, kadar mati zaradi duševne stiske ni zmožna ustrezno poskrbeti za otroka, je socialni delavec na podlagi javnega pooblastila dolžan poskrbeti za zaščito otroka in je zavezan etičnemu posredovanju informacij pristojnim organom, s čimer prispeva k boljšemu razumevanju stiske ter zaščiti družine ali njenih posameznih članov (Mejak, 2017, str. 28).

Flaker (2010, str. 56) navaja, da imajo socialni delavci ključno vlogo pri povezovanju posameznika z njegovim vsakdanjim okoljem in njegovo podporno mrežo. Njihovo delo presega zgolj institucionalni okvir, saj pogosto vstopajo v domače okolje uporabnika, da bi celostno razumeli njegov življenjski kontekst, socialne pogoje in podporne vire. Poleg tega sodelujejo že pri pripravi in izvedbi odpusta iz ustanove, pri čemer skrbijo za to, da bo posameznik ob odhodu ustrezno preskrbljen, da bo imel dostop do dejavnosti ter da bo vključen v skupnost, kar zmanjša tveganje za socialno izolacijo. Slednje nakazuje, da se socialno delo lahko v obravnavo mater s poporodno depresijo vključuje tudi kot del multidisciplinarnega ali interdisciplinarnega tima, v katerem socialni delavci pogosto prevzemajo koordinatorsko vlogo (Jurček in Kejžar, 2025, str. 454). Zaposleni v socialnem delu pri tem delujejo kot posredniki med posameznico, njeno družino in strokovnim timom, pri čemer ne le vzpostavljajo in vzdržujejo odnose s svojci, temveč tudi prevajajo strokovni jezik institucij v uporabnici razumljivo obliko. Sočasno pa skrbijo, da strokovni tim prejme celostno sliko posamezničinega doživljanja, njenih občutkov, potreb in želja, ki jih pogosto ni mogoče razbrati le iz kliničnih zapisov (Flaker, 2010, str. 56). A pri tem je potrebno poudariti, da je socialno delo znotraj multidisciplinarnega ali interdisciplinarnega tima, ki obravnava mater s poporodno depresijo, sekundarna panoga, ki je podrejena primarni, torej medicini, zato vse storitve običajno potekajo na predlog zdravnikov, vloga socialnega dela pa je znotraj teh timov dandanes še vedno pogosto deležna podcenjevanja in je večinoma (neupravičeno) razumljena kot predvsem administrativna (Jurček in Kejžar, 2025, str. 454). Timsko delo je pri obravnavi duševnih stisk, kot je poporodna depresija, nepogrešljivo, celo obvezno, saj omogoča obravnavo uporabnic skozi biopsihosocialno lečo oskrbe. Ugotovitve raziskave, ki so jo izvedli Keefe, Geron in Enguidanos (2009), prikazujejo, da zdravstveni delavci vlogo socialnih delavcev v interdisciplinarnih timih prepoznavajo kot izredno pomembno, saj doprinašajo k večji kakovosti in boljši koordinaciji oskrbe. To potrjuje pravilo, da socialno delo ni le dopolnilo,

temveč ključni element zagotavljanja učinkovite, vključujoče in holistične podpore uporabnikom zdravstvenih storitev.

Lever Taylor, Mosse in Stanley (2019) so opravile kvalitativno raziskavo, v kateri so izvedle intervjuje z osemnajstimi materami, ki so bile v perinatalnem obdobju zaradi soočanja z raznoterimi duševnimi stiskami deležne obravnave v socialnih službah. Ugotovile so, da so storitve socialnega dela pogosto dojete kot nekaj negativnega, zlasti tedaj, ko socialni delavci izrazijo zaskrbljenost glede otrokove varnosti. Uporabnice storitev socialne službe so občutile povečan strah pred stigmatizacijo, pred etiketo neprimerne matere in možnostjo odvzema otroka. Nekatere udeleženke v raziskavi so izpostavile, da so se socialni delavci osredotočali predvsem na obravnavo tveganj za otroka, medtem ko so njihove lastne potrebe in duševne stiske ostale spregledane, s čimer se je materino duševno stanje lahko še poslabšalo. Kljub negativnim občutkom, ki jih je večina intervjuvank povezovala s socialnim delom in njegovimi storitvami, so nekatere opisale tudi primere dobre prakse in pozitivnih izkušenj, v katerih so občutile, da so razumljene in spoštovane, kar je pomembno pripomoglo k zmanjšanju skrbi in stabilizaciji razmer. Ugotovitve raziskave tako poudarjajo nujnost boljše integracije socialnega dela na področje obravnave duševnih stisk v perinatalnem obdobju.

Ameriško nacionalno združenje perinatalnih socialnih delavcev (The National Association of Perinatal Social Workers, 2009) je posebej opredelilo vlogo socialnih delavcev pri obravnavi žensk, ki se soočajo z izzivi poporodne depresije, in oblikovalo deset standardov, ki zaposlenim v socialnem delu služijo kot strokovne smernice za delo z ženskami v perinatalnem obdobju.

- *Standard 1.* V bolnišničnem okolju mora socialni delavec ženskam v predporodnem in poporodnem obdobju zagotavljati svetovalne in podporne storitve, ki temeljijo na dokazih.
- *Standard 2.* Socialni delavec izvede celovito psihosocialno oceno vseh prvorodnic, kar vključuje tudi edukacijo o vzrokih, simptomih in možnih načinih obvladovanja poporodne depresije.
- *Standard 3.* Ženske z anamnezo poporodne depresije, drugih motenj razpoloženja, tesnobe ali preostalih znanih dejavnikov tveganja morajo biti zaradi soočanja z raznoterimi duševnimi stiskami v predporodnem in poporodnem obdobju deležne obravnave socialnega delavca, kar vključuje psihosocialno oceno, izobraževanje in podporo.

- *Standard 4.* Perinatalni socialni delavec zagotavlja vsem ženskam v obdobju nosečnosti in po porodu kulturno in jezikovno ustrezne ter na dokazih utemeljene svetovalne storitve in oblike zdravljenja poporodne depresije, po potrebi tudi napotitev k drugim zdravstvenim strokovnjakom.
- *Standard 5.* Perinatalni socialni delavec vse ženske v perinatalnem obdobju seznani z informacijami o podpornih skupinah za matere s poporodno depresijo ter poskrbi, da so te skupine za posameznico kulturno in jezikovno primerne.
- *Standard 6.* Perinatalni socialni delavec partnerjem in drugim družinskim članom žensk, ki se soočajo s simptomi perinatalne depresije, posreduje informacije o znakih in simptomih ter hkrati ženskam pomaga pri dostopu do ustreznih virov podpore in pomoči.
- *Standard 7.* Perinatalni socialni delavec ob kontrolnem pregledu približno dva tedna po porodu izvaja presejanje za poporodno depresijo z uporabo standardiziranih vprašalnikov in lestvic.
- *Standard 8.* Bolnišnice morajo imeti oblikovan pisni dokument, ki opredeljuje specializirane storitve socialnega dela na področju poporodne depresije, vključno z jasno določenimi vlogami, odgovornostmi in funkcijami socialnega dela. Socialni delavci morajo imeti dostop do strokovnih usposabljanj, ki temeljijo na dokazih in se nanašajo na obravnavo poporodne depresije.
- *Standard 9.* Perinatalni socialni delavec je enakovreden član interdisciplinarne ekipe za obravnavo žensk s poporodno depresijo ter sodeluje pri vseh vidikih oblikovanja bolnišnične politike in odločanja v zvezi z ocenjevanjem in zdravljenjem te duševne stiske.
- *Standard 10.* Perinatalni socialni delavec nudi podporo ter izobražuje zdravstveno in drugo podporno osebje o psihosocialnih vidikih poporodne depresije.

Kot je razvidno iz šestega standarda, imajo socialni delavci ključno vlogo pri delu z družinami, ki se, kadar ima mati poporodno depresijo, pogosto soočajo s kompleksnimi in ponavljajočimi se izzivi. Temeljni cilj socialnega dela z družino je soustvarjanje učinkovitih oblik pomoči v sodelovanju z njenimi člani. Socialni delavci aktivno vzpostavljajo stik z družinskimi člani, saj ti lahko predstavljajo pomemben vir opore in dejavnik krepitve moči za posameznika ali posameznico, ki se je znašel v stiski. V procesu dela se osredotočajo na podporo družini pri uvajanju sprememb, ki jih ta brez zunanje pomoči ne zmore uresničiti. Pomemben vidik njihovega delovanja je tudi povezovanje družine z različnimi institucijami v skupnosti ter

spodbujanje obstoječe ali oblikovanje nove podporne socialne mreže. Obenem pa socialni delavci prevzemajo tudi zaščitno vlogo (Čačinovič Vogrinčič, 2016, str. 22–23), zato je pomembno, da delajo tako s posameznikom kot z njegovo družino, cilj sodelovanja pa mora biti usmerjen predvsem v krepitev moči družinskih članov, da bodo ti lahko v prihodnosti oblikovali svojo pot do želenih izidov, ki je neodvisna od pomoči strokovnih služb (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019, str. 132–133).

4. Formulacija problema

Kljub vse večji prepoznavnosti pomena duševnega zdravja v zgodnjem in poznem poporodnem obdobju so poporodne duševne stiske – zlasti poporodna depresija – v slovenskem prostoru še vedno nezadostno prepoznane in stigmatizirane, za soočanje z njimi pa imamo zelo omejen nabor možnih pristopov. Do te ugotovitve so privedle predvsem moje osebne in poklicne izkušnje iz delovnega okolja. Po primarni izobrazbi sem diplomirani babičar, zaposlen v porodnišnici, kjer se srečujem tudi z ženskami, ki so po preteklem porodu doživljale duševno stisko, vendar za soočanje z njo niso prejele ustrezne podpore in pomoči, ki bi jo v tistem obdobju nujno potrebovale, zato se težave v duševnem zdravju raztezajo tudi v naslednje nosečnosti in tej sledeča poporodna obdobja. Prav to opažanje je bilo ključni vzgib za odločitev, da temo poporodne depresije raziskujem z vidika socialnega dela.

Ena izmed največjih težav, na katero sem naletel v praksi, je prepoznavanje žensk, ki se soočajo s poporodnimi duševnimi motnjami. V Sloveniji sicer obstajajo orodja za zgodnje odkrivanje teh stisk, denimo vprašalnik *SZO/EURO: lestvica dobrega počutja* (World Health Organization, 2024), ki je vključen v materinsko knjižico in naj bi ga nosečnice izpolnjevale v dvajsetem tednu nosečnosti, ponovno med 32. in 34. tednom, nato tretji dan po porodu in še enkrat šest tednov po porodu. V primeru, da ženska doseže manj kot sedem od petnajst možnih točk, je vprašalniku priložena telefonska številka socialnosvetovalne službe Ginekološke klinike v Ljubljani, kamor se lahko ženska obrne po pomoč, lahko pa jo tja napoti tudi osebno izbrani ginekolog. Podobno funkcijo ima tudi vprašalnik *Dimenzije socialne kvalitete življenja nosečnice*, ki naj bi bil izpolnjen ob prvem ginekološkem pregledu v nosečnosti in ponovno v dvajsetem tednu gestacije. Tu je prag za dodatno obravnavo postavljen pri dvanajstih točkah od možnih štiriindvajsetih (Assejev idr., 2004, str. 23–24). Navkljub tem mehanizmom pa praksa kaže, da vprašalnike izpolni le peščica žensk. Razlogi za to so lahko številni: od pomanjkanja ozaveščenosti, preko stigme, do občutka, da bi razkrivanje stiske lahko imelo negativne posledice. Reševanje teh vprašalnikov se sicer promovira v šolah za starše, pri preventivnih ginekoloških pregledih in v poporodnem obdobju preko patronažnih medicinskih sester, a to očitno ni dovolj. Posledično ostaja velik delež žensk, katerih perinatalne duševne stiske niso prepoznane, kar botruje tudi temu, da niso deležne ustrezne, pravočasne in učinkovite podpore.

Problematično je tudi dejstvo, da se socialni delavci v Sloveniji praviloma ne vključujejo v obravnavo žensk s poporodno depresijo, razen kadar gre za primere predhodnih duševnih težav ali za že hospitalizirane pacientke (Dreu, 2022, str. 82). V večini primerov je podpora urejena skozi medicinski model obravnave, ki redko vključuje širši socialni kontekst žensk, torej družinske, socialne, ekonomske in kulturne okoliščine, ki lahko pomembno vplivajo na nastanek, potek in razreševanje duševne stiske. Zato želim s to raziskavo zapolniti vrzel v razumevanju izkušenj žensk s poporodno depresijo, predvsem z vidika njihovega doživljanja nosečnosti, poroda, prehoda v materinstvo, izzivov v poporodnem obdobju in vpliva depresije na družinsko življenje ter dostopno podporo in pomoč, ki so je bile ženske deležne pri soočanju s poporodno depresijo. Zanima me tudi, kje sogovornice vidijo priložnosti za izboljšave predvsem na področju dostopnosti in organiziranosti formalnih oblik podpore in pomoči. Prav tako pa želim poudariti, kako pomembna bi bila v tem procesu vloga socialnega dela, ki s svojo holistično, kontekstualno in zagovorniško naravnanostjo lahko dopolni že obstoječe oblike pomoči in prispeva k zmanjševanju stigmatizacije in socialne izključenosti žensk in njihovih družin. Ugotovitve raziskave bodo zato pomembne za vse organizacije in strokovnjake, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem žensk, zlasti pa za socialne delavce, ki lahko s svojim znanjem in pristopi pomembno prispevajo k bolj vključujoči in učinkoviti obravnavi poporodnih duševnih stisk. S tem raziskava odpira prostor za razmislek o večjem vključevanju socialnega dela v perinatalno duševno zdravje in spodbuja k oblikovanju novih, učinkovitejših in dostopnejših podpornih mrež za matere ter njihove družine.

4.1. Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja, ki sem jih oblikoval pred izvedbo raziskave, so sledeča.

1. *Kako ženske, ki so doživele poporodno depresijo, opisujejo svoje izkušnje tranzicije v materinstvo?*
2. *S katerimi izzivi materinstva se srečujejo ženske, ki se soočajo s poporodno depresijo?*
3. *Katere oblike podpore in pomoči ženske s poporodno depresijo ocenjujejo kot učinkovite?*
4. *Česa bi ženske s poporodno depresijo pri soočanju z duševno stisko potrebovale več?*

5. Metodologija

5.1. Vrsta raziskave

Empirični del magistrske naloge je bil izveden s pomočjo kvalitativne metode raziskovanja. Za kvalitativne raziskave je značilno, da so utemeljene na besednih opisih in narativnih pripovedih, zbranih med raziskovalnim procesom. Pridobljeno gradivo se obravnava in analizira na besedni način, pri tem pa se ne uporabljajo merski postopki ali statistične operacije (Mesec, 2023, str. 20). Glavni fokus kvalitativnega raziskovanja je osredotočen na razumevanje posameznikovih doživljanj, procesov in konteksta, v katerem se ti dogajajo. Namen tega pa je, da raziskovalec poglobljeno raziskuje subjektivne izkušnje, ki jih ljudje najpogosteje delijo s pripovedovanjem osebnih zgodb ali skozi opisovanje lastnega razmišljanja o določenih temah. Kvalitativno raziskovanje je v primerjavi s kvantitativnim praviloma bolj poglobljeno in usmerjeno v holistično razumevanje fenomena (Banjac, 2020, str. 21).

V sklopu kvalitativne metodologije raziskovanja sta bili uporabljeni deduktivna in semantična oblika tematske analize. Tematska analiza sama po sebi primarno prepoznava, analizira in interpretira vzorce ali teme v podatkih, ki zajemajo njihov bistveni pomen. V izvedeni raziskavi je bil uporabljen deduktivni pristop tematske analize, saj so bile teme določene na podlagi že obstoječe teorije in raziskovalnih vprašanj, semantični pa, ker sem se osredotočal izrecno na analizo jasne in eksplicitno izražene vsebine pridobljenih podatkov (Salomão, 2023).

Opravljeno raziskavo je moč opredeliti tudi kot empirično in eksplorativno. Empirično, ker sem izkustveno gradivo oziroma podatke za analizo pridobival na neposredni način, eksplorativno ali poizvedovalno pa zato, ker sem raziskoval področje problematike materinstva v luči poporodne depresije in pri tem odkrival aktualne probleme (Mesec, 2009) ter točke, na katerih bi se v sam proces podpore in pomoči depresivnim materam lahko vključevali tudi socialni delavci.

Teme, ki sem jih v empiričnem delu magistrske naloge oblikoval, so: demografski podatki, tranzicija v materinstvo, doživljanje poporodne depresije, odnos z otrokom, medosebni odnosi, podpora in pomoč ter potrebne spremembe in priporočila za prihodnost.

5.2. Merski instrument

Merski instrument, ki sem ga uporabil za izvedbo raziskave, je bil polstrukturirani intervju ali delno standardizirani vprašalnik. Smernice za intervju sem pripravil vnaprej, oblikoval pa na podlagi teoretičnega pregleda literature in že obstoječih raziskav o materinstvu ter soočanju s poporodno depresijo. Smernice so vključevale izključno vprašanja odprtega tipa, ki so intervjuvankam omogočila prosto izražanje lastnih doživljanj. Po potrebi so bila zastavljena dodatna podvprašanja, ki so zagotavljala, da je intervju tekel v smeri raziskovalnih vprašanj ali z namenom pojasnjevanja nejasnosti. Vprašalnik je bil sestavljen iz šestih sklopov, in sicer iz prvega, ki je bil namenjen pridobivanju demografskih podatkov, drugega, tretjega, četrtega in petega, ki so bili oblikovani na podlagi raziskovalnih vprašanj magistrskega dela, ter zadnjega sklopa, ki ga je sestavljalo sklepno vprašanje. Skupno je vprašalnik obsegal sedemindvajset vprašanj in je priložen v prilogi magistrskega dela (glej prilogo *11.1. Smernice za intervju*).

5.3. Populacija in vzorec

Ciljno populacijo raziskave so predstavljale ženske, ki so se v zgodnjem ali poznem poporodnem obdobju soočile z izkušnjo poporodne depresije, pri tem pa izpolnjevale tri vključitvene kriterije, in sicer: *starost 18 let ali več*, *izkušnja poporodne depresije*, bodisi klinično diagnosticirane bodisi samoprepoznane, pri čemer je bilo zaželeno, da so zainteresirane za sodelovanje v raziskavi iskale podporo in pomoč pri soočanju z izzivi poporodne depresije, in *pripravljenost sodelovati v poglobljenem intervjuju z raziskovalcem*.

V raziskavi gre primarno za priložnostni vzorec, saj so bile vanjo vključene le tiste posameznice, ki so bile najbolj dostopne, in tiste, ki so bile samoiniciativno pripravljene sodelovati (Mesec, 2009), sekundarno pa so bile tri udeleženke pridobljene s pomočjo homogenega vzorčenja z metodo snežne kepe (De Abreu, 2023). Metodo snežne kepe sem bil primoran uporabiti naknadno, saj je bil prvotni odziv zainteresiranih za sodelovanje v raziskavi zelo majhen. Končni vzorec je tako zajemal skupno osmih intervjuvank.

5.4. Zbiranje podatkov

Uporabljena metoda za zbiranje podatkov je bila enkratno individualno ustno spraševanje, in sicer preko poglobljenih nestandardiziranih intervjujev. Odločitev za to obliko pridobivanja podatkov je bila utemeljena skozi idejo, da med intervjujem opazujem odzivanje intervjuvank

na posamezna vprašanja in na celoten intervju ter tako odkrijem in tudi odpravim nejasnosti ali nesporazume (Mesec, 2009).

Iskanje zainteresiranih udeleženk je potekalo od 27. 5. 2025 do vključno 27. 7. 2025 na socialnem omrežju Facebook, kjer sem v skupini *Mame bojevnice – poporodna stiska, depresija, anksioznost in psihoza* objavil povabilo k sodelovanju v raziskavi, ki je priloženo v prilogi magistrskega dela (glej prilogo *11.2. Povabilo k sodelovanju v raziskavi*). Povabilo za sodelovanje je bilo v dotični skupini objavljeno dvakrat v razmaku enega meseca, in ker odziv ni bil zadosten, sem dodatne udeleženke iskal s pomočjo metode snežne kepe pri že intervjuvanih posameznicah in preko objavljanja povabila za sodelovanje na drugih socialnih omrežjih.

Z vsako zainteresirano udeleženko sem se dogovoril za kraj, čas in način izvedbe intervjuja. Intervjuji so trajali od 27 minut do dve uri in enajst minut. Štirje so bili izvedeni preko spletne aplikacije Zoom, dva preko telefonskega klica, en intervju je bil izveden v živo, enega pa je udeleženka na lastno željo natipkala. Pred izvedbo intervjuja sem udeleženke seznanil z namenom in potekom raziskave ter jih prosil za izpolnitev obrazca *Sklenitev dogovora o sodelovanju v raziskovalnem procesu*, vzorec katerega je priložen magistrskemu delu (glej prilogo *11.3. Sklenitev dogovora o sodelovanju v raziskovalnem procesu*). Intervjuji so bili ob soglasju sogovornic z namenom lažje obdelave in analize pridobljenih podatkov posneti, zagotovljena pa jim je bila tudi anonimnost sodelovanja. Vse zbrane podatke sem obravnaval kot zaupne in z njimi ravnal v skladu z etičnimi merili in zakonskimi določili.

5.5. Obdelava in analiza podatkov

Podatki, zbrani s pomočjo poglobljenih individualnih polstrukturiranih intervjujev, so bili obdelani in analizirani ročno, na kvalitativni način. Delo je potekalo v šestih zaporednih korakih. Najprej sem se z zbranimi podatki podrobno seznanil, kar je vključevalo transkribiranje posnetih intervjujev, natančno branje gradiva, označevanje relevantnih izjav in beleženje začetnih idej. Temu je sledilo oblikovanje začetnih kod, pri čemer sem posamezne dele podatkov razvrščal v smiselne enote, ki so bile kasneje združene v potencialne teme, kar se lahko poimenuje tudi kot odprto kodiranje. V naslednjem koraku sem teme, kategorije in pojme kodiral še odnosno, torej jih pregledal in ovrednotil glede na povezave, ki so se spletle med njimi, ter na ta način oblikoval konceptualni zemljevid tem. Temam sem nato dodelil jasne

opredelitve in poimenovanja, ki so zajemala njihovo bistvo in prispevala k holističnemu razumevanju raziskovalnega problema. Analizo in obdelavo podatkov pa sem zaključil s pisanjem poročila oziroma rezultatov raziskave, kamor sem vključil izbor ilustrativnih primerov iz podatkov ter povzel njihove glavne ugotovitve (Braun in Clarke, 2006).

Odprto in osno kodiranje zbranih podatkov je priloženo v prilogi magistrskega dela (glej prilogi *11.4. Odprto kodiranje intervjujev* in *11.5. Osno kodiranje intervjujev*).

6. Rezultati

Rezultati raziskovalnega dela magistrske naloge so predstavljeni po tematskih sklopih, ki sem jih oblikoval skozi kvalitativno analizo pridobljenih intervjujev, in sicer po sledečem vrstnem redu: demografski podatki, tranzicija v materinstvo, doživljanje poporodne depresije, odnos z otrokom, medosebni odnosi, podpora in pomoč ter nazadnje potrebne spremembe in priporočila za prihodnost. Znotraj vsakega tematskega sklopa so predstavljene glavne ugotovitve glede pridobljenih podatkov, ki jih podprem z dejanskimi pripovedmi udeleženk v raziskavi.

6.1. Demografski podatki

V raziskavi je sodelovalo skupno osem udeleženk, starih med 27 (*Č1*) in 45 let (*F1*), ki prihajajo iz petih različnih slovenskih statističnih regij. Šest intervjuvank je imelo dokončano sedmo stopnjo izobrazbe (*A3, B3, C3, Č3, F3, G3*), dve intervjuvanki šesto (*D3, E3*). Pri vseh sodelujočih v raziskavi se je poporodna depresija pojavila po rojstvu prvega otroka (*A5, B5, C4, Č4, D5, E5, F5, G4*). Tri udeleženke v času pojava poporodne depresije niso bile v delovnem razmerju (*B7, E7, F7*) in le ena od intervjuvank je bila med pojavitvijo poporodne depresije poročena (*G7*), ostale so bile v zunajzakonskem partnerskem razmerju (*A8, B8, C7, Č7, D8, E8, F8*). Sedem od osmih udeleženk v raziskavi se je v obdobju pred nosečnostjo že srečevalo z duševnimi stiskami (*A9, B9, C8, Č8, D10, F9, G8*). Najpogosteje sta bili to depresija in anksioznost (*A9: »Ja, jaz sem imela v mladosti eno obliko depresije ...«*, *B9: »Ja. Predvsem tesnoba.«*), ena udeleženka pa je izpostavila tudi pridružene težave z motnjami hranjenja (*Č8: »Ja. Anoreksija, depresija, tesnobnost.«*).

6.2. Tranzicija v materinstvo

Udeleženke so obdobje nosečnosti opisovale zelo različno. Nekatere so jo doživljale kot mirno in prijetno življenjsko izkušnjo brez večjih zdravstvenih posebnosti in težav (*A15: »... ne bi mogla reči, da je bilo karkoli stiske tekom nosečnosti; nosečnost je potekala brez težav ...«*). Ena izmed njih je poudarila, da je bila nosečnost zanjo vir energije in pozitivnih občutkov (*F11: »Med nosečnostjo sem bila aktivna. Bila sem polna energije.«, F10: »Nosečnost je bila zelo lepa izkušnja.«*), druga pa je opisovala občutek, da se je med prvo nosečnostjo počutila zelo svobodno (*B13: »... ker je bila to prva nosečnost, sem bila še zelo svobodna.«*). Ostale intervjuvanke so nosečnost označile kot obremenjujočo in polno negotovosti. Poseben izziv je

bila nosečnost v času epidemije kovida, ko je bilo moč občutiti enormno socialno izoliranost in posledično osamljenost (*G10: »Je pa res, da je bilo to leta 2021 ali 2022 in je bila še korona. Začeli so cepiti in ni bilo jasno, ali se nosečnice lahko cepijo ali ne. Potem se nisem cepila. Pa izolacija ljudi – iz tega vidika je bilo kar težko.«*). Nekatere so imele nosečnost opredeljeno in vodeno kot patološko (*B12: »Bila sem redno spremljana v bolnišnici v ambulanti za patološko nosečnost …«*), ena od udeleženk pa jo je opisala kot *»Grozno …«* (*D11*), pri čemer spomini nanjo ostajajo intenzivni in neprijetni še dandanes (*D26: »Spomini so tako intenzivni, tako grozni.«*). Na to, ali bo nosečnost nekaj pozitivnega ali nekaj negativnega, pa je imelo vpliv tudi zdravstveno stanje ploda. Pri eni od intervjuvank so posumili na kromosomske oziroma razvojne nepravilnosti ploda, kar je bil tudi povod za razvoj poporodne depresije (*E16: »V rizični ambulanti so rekli: ali gre za Downov sindrom ali pa je manjše rasti …«*).

Poleg pozitivnih in negativnih izkušenj nosečnosti so intervjuvanke opisovale tudi številne telesne, zdravstvene in psihične izzive, ki so sooblikovali izkušnjo prehoda v materinstvo. Pogosto so navajale slabost in bruhanje (*Č14: »Prvih pet mesecev mi je bilo noro slabo, ful sem bruhala. Slabo sem se počutila.«*), ena se je soočala z nosečnostno sladkorno boleznijo (*D37: »Ker je bilo na pregledu sladkorja 5,1, sem morala naprej, in to je pomenilo štirikrat na dan pikanje. To je bilo užas.«*), nekatere pa so morale opraviti invazivne preiskave, kot je amniocenteza (*E17: »Naslednji dan so me klicali in mi ponudili amniocentezo, za kar sem se odločila, da smo lahko bili bolj mirni.«*). Psihične obremenitve so se kazale v obliki treme in strahu pred potekom nosečnosti in poroda (*Č15: »Ko je bilo to mimo, pa me je bilo bolj strah poroda, bolečine.«, D63: »Poroda me je bilo mentalno strah …«*), občutkov sramu (*Č12: »Med nosečnostjo sem imela občutek, kot da mi je nerodno […], ker je moj ati, ko je kaka moja starejša sestrična povedala, da je noseča, in smo ji čestitali, vedno rekel: Kaj pa je tu za čestitati? Seksala je. In potem mi je bilo že iz tega vidika neprijetno, nerodno.«*) in negativnih misli (*E20: »Do rezultata pa si predstavljaš najhujše. Prevzele so me same negativne misli.«*), kar je pri eni sogovornici botrovalo začetku depresije že v zaključku nosečnosti (*E10: »… se je pa poporodna depresija začela razvijati v sedemintridesetem tednu nosečnosti. Intenzivno je postalo po rojstvu otroka.«*). Epidemija kovida je občutke negotovosti še dodatno poglobila (*G11: »Bala sem se, ali bom zbolela ali ne, in če bom, kaj bo to pomenilo.«*). Ob tem so imele ženske tudi različna pričakovanja glede poroda: od idealiziranih predstav (*A21: »... naj bi bil porod samo en tak lep prehod v družinsko življenje.«*) in vizualizacije sanjskega poroda (*D64: »Vizualizirala sem si sanjski porod.«*) do bolj premišljene priprave na porod (*A23: »… sem se zelo dobro tudi pripravila na porod …«*) in zavedanja obstoječih tveganj (*B14: »… sem imela*

brata z motnjami v duševnem razvoju, tako da mi je bilo jasno, kaj vse gre lahko narobe …«). Ena od sogovornic je priznala, da je pomembno pripravo na poporodno obdobje zanemarjala (*Č17: »… sem potem pozabila na poporodno obdobje. Mislila sem, da bom imela potem veliko časa.«*).

Tudi porodno izkušnjo so sodelujoče v raziskavi dojemale na različne načine. Nekatere so jo opisale kot pozitiven in atravmatičen dogodek (*F14: »… porod je bil zelo lep.«*), pri čemer so poudarile predvsem dobre izkušnje s podporo zdravstvenega osebja (*Č30: »S samim osebjem sem sicer imela dobro izkušnjo …«*) in nezapleten potek poroda. Kontrast pozitivnim pripovedim pa so zgodbe dolgotrajnih in bolečih porodov (*Č27: »… iztis pa mi je bil najhujši del, zelo me je bolelo …«*), ki so jih intervjuvanke dojemale kot stresne (*E26: »Sama porodna izkušnja je bila kar stresna.«*). Nekatere so bile med porodom zaskrbljene zaradi zdravstvenega stanja ploda (*Č28: »… vmes je otroku začel padati srčni utrip in je začel noter hodit zdravnik, kar me je spravilo v paniko: Fak, kaj zdaj on noter hodi, kaj ni v redu?«*), spet druge zaradi travmatičnih posegov, kot sta na primer prediranje plodovih ovojev (*E24: »… so me dali v porodno, kjer so mi predrli plodovnico, in to kar z roko, kar je bilo grozno.«*) in šivanje porodne raztrganine (*D74: »Ko sem rodila, so me morali zašiti. Ko me je pivnal z vato, me je tako bolelo, da sem ga nadrla: Pustite me, že pol ure me šivate! Sestra, ki mi je pritisnila na trebuh, pa ni vedela, kaj je bilo prej: o čem smo se mi pogovarjali pa da imam od tega fobijo.«*). Na nezadovoljstvo s porodno izkušnjo je imel vpliv tudi izid poroda. Ena od intervjuvank je poudarila, da se je porod zaključil z urgentnim carskim rezom (*E25: »Potem sem imela pol ure zelo močne popadke in nekaj se je zaštekalo, zato sem imela urgentni carski rez v splošni anesteziji.«*), druga pa, da je ob rojstvu otroka nastopil šok, saj niso pričakovali težav z zdravstvenim stanjem novorojenca (*A20: »… šok ob rojstvu hčerke, ker z njo ni bilo vse v redu …«*). Razlike so se pokazale tudi v zgodnjem poporodnem obdobju, ki je bil za nekatere sogovornice lahkoten prehod v družinsko življenje in je sovpadal z občutkom, da so to najlepši dnevi (*G15: »S partnerjem sva bila v porodnišnici skupaj, imela sva najet apartma in tisti trije dnevi so mi bili najlepši.«*), do izrazite utrujenosti (*D82: »Bila pa sem tako zaspana, da sem en cel dan spala in nisem slišala Nežke, da joka …«*) in poporodne otožnosti (*D79: »Tretji dan je bil jokavi dan.«*) pri drugih udeleženkah.

V sklopu vprašanj, ki so se nanašala na vizualizacijo materinstva, so si bile pripovedi udeleženk prav tako nasprotujoče. Nekatere so opisovale zavestno odločitev za ustvarjanje družine (*A16: »… sem se takrat tudi zavestno odločila, da se bom, namesto da napredujem na doktoratu,*

posvetila družini.«) in močno željo po tem, da postanejo mame (*G62: »Vse življenje sem si želela biti mama …«*), druge pa so se znašle v nenačrtovanih okoliščinah sprva neželene nosečnosti (*D12: »Nisem načrtovala otroka.«*). Pričakovanja glede materinstva so se tako gibala od idealiziranih predstav (*C12: »Malo so bile idealizirane …«*), oblikovanih tudi pod vplivom medijev (*B27: »Naredila sem zelo veliko napako, da sem pri iskanju uvida v materinstvo visela na socialnih omrežjih in gledala posnetke predvsem ameriških mam na Youtubeu, ki snemajo svoje življenje, ki so stay-at-home, torej niso zaposlene, in sem to jemala za model, kako bo izgledalo moje življenje.«*), do realnih in manj obremenjujočih pričakovanj (*F18: »Prepustila sem se toku.«*). Ob tem je bil pogosto prisoten razkorak med ideali in realnostjo (*C15: »Prebereš kako knjigo in potem jo imaš za referenco: tako je. V realnosti pa ni šlo vse po knjigi.«*). Vzporedno so ženske razmišljale tudi o svojih vzgojnih vzorcih. Nekatere so želele preseči negativne vzorce iz primarne družine (*G20: »Pozanimala sem se, kaj lahko naredim drugače, da ne bi šla po starih vzorcih.«*), druge pa so poudarjale, da so jim lastni starši predstavljali zgled (*F19: »Imela sem v mislih moja stara starša, mamo, ki so mi dali en dober zgled.«*).

Pomembno vlogo pri oblikovanju prehoda v materinstvo so imele tudi socioekonomske okoliščine. Nekatere udeleženke so opisovale stabilnost in zadovoljstvo z življenjem pred porodom (*A12: »… sem bila ful zadovoljna s svojo pozicijo, s svojim življenjem …«*), odsotnost finančnih stisk (*A18: »… niso bile prisotne finančne težave ali karkoli.«*) in stabilnost partnerskega razmerja (*F15: »S partnerjem sva se dobro razumela, bil je pri porodu.«*). Nasprotno pa je ena od sogovornic poročala o hudih finančnih težavah (*D52: »Takrat sem bila v taki finančni stiski, da si nisem predstavljala, kako bom otroku zagotovila, kar rabi.«*), selitvi v materinski dom (*D57: »Potem mi je vse skupaj dojadilo in sem šla v materinski dom.«*) in neugodnih bivalnih razmerah v njem (*D59: »Po porodu nisem hotela nazaj v malo sobo materinskega doma, morala pa sem jo vseeno plačati za še en mesec. Tam ni bilo klime, bili so komarji. Nisem si predstavljala, da bi tja prišla z otrokom. Bilo mi je grozno.«*). Ob tem se je soočala tudi z odsotnostjo partnerjeve podpore in celo s težavami, kot je zloraba alkohola (*D56: »Partnerja pa kar ni bilo. Hodil je na festivale, pil, ni ga skrbelo zame. Ko je prišel, je jemal alkohol iz hladilnika in sem ga vohala v kopalnico …«*), da pa bi se izognila pritiskom okolice, je bila primorana nosečnost v družinskem in službenem okolju skrivati (*D28: »Ponoči, ko sem šla v kopalnico, sem vzela lavor in ga nesla v sobo pod posteljo, da sem lahko zjutraj vanj bruhala naskrivaj, da ata pa mama nista ugotovila, da sem noseča.«, D30: »Delala sem preko študenta, a so imeli ravno takrat razpis, ampak me niso hoteli zaposliti. Rekli so, da je razlog*

ravno to, da je toliko nosečih mladih punc, da si me ne upajo zaposliti. Niso vedeli, da sem noseča, jaz pa sem to zamolčala, ker sem se hotela zaščititi.«).

Na tranzicijo v materinstvo so poleg izkušnje nosečnosti in poroda ter socioekonomskih okoliščin vplivale tudi družbene norme. Del udeleženk se z njimi ni obremenjeval (*A52: »... mene nič ni brigalo, kaj si drugi mislijo, ker je bila stiska enostavno tako velika in izziv z otrokom s tako velikimi zdravstvenimi težavami tako velik, da mi je vse dol padlo.«*), druge pa so čutile močan pritisk, da morajo biti popolne mame, kar je bilo zanje samodestruktivno (*B26: »Pričakovanja, biti popolna mama, ki zmore vse, ni vezano samo na koncept materinstva, ampak je tudi del mojega karakterja in vzgoje, tako da sem se z družbenim pričakovanjem glede materinstva zelo hitro poistovetila in me je to zelo povozilo.«*). Podobo materinstva so dodatno idealizirali mediji (*B30: »... nisem vedela, koga naj vprašam, in sem sledila influenserkam in sem preko njih dobila prvi uvid, kaj lahko od sebe pričakujem, kakšno bo moje življenje po porodu, kaj vse potrebujem, in sem si s tem zgradila zelo nerealno sliko tega, kaj lahko pričakujem.«*), kar je pri nekaterih povzročalo občutke neuspeha (*C18: »Zato sem se še toliko slabše počutila, ker tega enostavno nisem dosegala.«*) in stres zaradi primerjanja na družbenih omrežjih (*Č40: »V stresu sem bila zaradi družbenih omrežij ...«*).

6.3. Doživljanje poporodne depresije

Udeleženke so poporodno depresijo doživljale kot stanje, ki je močno zaznamovalo njihovo telesno in psihično blagostanje ter vsakdanje življenje. Telesne težave, ki so jih intervjuvanke zaznale pri sebi, v obdobju, ko se je pri njih razvijala poporodna depresija, so bile izčrpanost, utrujenost in težave z nespečnostjo (*E60: »Nespečnost je prišla nekoliko z zamikom, prve dni še ne, potem pa ponoči nisem nič več spala.«*), posledica česar je bilo izrazito pomanjkanje energije pa tudi omotičnost, vrtoglavost in omedlevica. Nekatere sogovornice so zaznale spremembe v prehranjevalnih vzorcih, kjer je najbolj izstopalo pomanjkanje apetita (*F29: »Nisem imela apetita. Komaj kaj sem pojedla.«*) ter posledična izguba telesne teže (*D118: »Zelo sem shujšala.«*). Na čustveni ravni je bilo obdobje razvoja poporodne depresije zaznamovano s široko paleto negativnih občutij: od žalosti, jokavosti in otožnosti do jeze, razdražljivosti in obupa. Ena od mater je izpostavila, da je bila popolnoma čustveno izgorela in da ji je depresija prinesla občutek popolne čustvene otopelosti (*B46: »Na čustveni ravni sem izkusila veliko otopelosti ...«*). Psihična stiska, ki so jo ženske občutile, je bila pogosto povezana z občutkom nemoči, tesnobo in zapiranjem vase (*A48: »... sem se v treh, štirih mesecih začela zapirati v*

sebe …«). Pri nekaterih so se pojavljale celo nočne more, blodnje (*F75: »… bledlo se mi je …«*) in občutek, da izgubljajo stik z realnostjo (*E82: »… se nisem stuširala, ampak samo ležala v postelji, potem se nisem niti več pogovarjala z nikomer, otroka sem še dojila, ampak sem zadnji dan, preden sem šla na psihiatrijo, čisto izgubila stik s sabo, z njim in z vsemi.«*) ter da bo konec sveta (*G45: »Zdelo se mi je, da bo kar konec sveta.«*). Vpliv poporodne depresije pa je vplival tudi na kognitivno raven vsake posameznice in se izražal v težavah s koncentracijo, s pomnjenjem informacij (*E42: »Imela sem problem s pomnjenjem informacij glede nege otroka, kako skrbeti zanj, ga oblačiti, umivati pa vse to …«*) in v splošnem občutku kognitivne preobremenjenosti (*C33: »Zaciklaš se v lastne misli.«*). Ena od sogovornic je izpostavila, da je izgubila interes za ukvarjanje z otrokom (*G59: »Ko se je razvila depresija, se je spremenil tudi nivo interesa za ukvarjanje z otrokom. Ne da se nisem ukvarjala z njo, vedno sem se.«*), kar je še povečalo občutek materinske krivde.

Depresija je pomembno vplivala tudi na vsakdan in pred matere postavila mnogotere izzive. Mnoge intervjuvanke so materinstvo opisovale kot izjemno zahtevno in naporno, prežeto s stalnimi obremenitvami (*B21: »… kako naporno je to, pa ne samo fizično in psihično, ampak kako te materinska izkušnja požre …«, Č88: »Spraševala sem se, zakaj je tako težko …«*). Težko je bilo vzpostaviti rutino (*A61: »Z njo je bilo težko vzpostaviti rutino …«*) in skrb za otroka uskladiti z lastnimi potrebami (*D106: »Nisem imela časa jesti, niti lulati in si obrisati lulike nisem mogla, ker se je ves čas drla, nisem mogla pod tuš.«*). Posebno stisko so povzročale zdravstvene težave otrok, zaradi katerih so matere občutile še večjo nemoč in odgovornost (*A45: »… sva bila, dokler nisva bila z njihove strani soočena, da obstajajo te stvari, zelo zelo v stiski.«*). Ob tem se je pogosto pojavljal občutek izgube osebne svobode (*B22: »… kako je izgubiti popolno svobodo …«*), ujetosti, nezmožnosti materinjenja in vsakodnevne monotonosti (*C22: »Vsak dan pa je potekal monotono.«*). Ena izmed udeleženk je izpostavila občutek, da si je z materinstvom za vedno uničila življenje (*B32: »V prvem mesecu sem spraševala svojo mamo in mamino sosedo, ki je bila takrat že tretjič noseča, kdaj to mine, kdaj bo bolje, ker sem imela občutek, kot da sem si za vedno uničila življenje.«*).

Pomemben del vsakodnevnih izzivov so predstavljale težave z dojenjem (*C24: »Dojenje na začetku ni šlo …«*), ki so jih spremljali družbeni pritiski (*F38: »Zaradi pritiska družbe sem močno vztrajala pri dojenju.«*). Pri nekaterih materah je hospitalizacija pomenila, da dojenja sploh niso mogle vzpostaviti ali vzdrževati, kar so doživljale kot dodatno breme (*E99: »… sem želela dojiti, ampak zaradi situacije to ni bilo mogoče.«*). Socialni odnosi so v tem obdobju

pogosto postali vir obremenitev: od občutka osamljenosti (*D104: »December je zame družinski mesec, jaz nisem imela nikogar za druženje.«*) do doživljanja obiskov kot nečesa stresnega (*F60: »Obiski so mi bili muka.«*). Občutke neuspeha so dodatno krepile primerjave z drugimi materami na družbenih omrežjih (*D123: »V stisko me je spravljalo to, da sem gledala vlog Cool fotr in Cool mammacita, ki je bil takrat popularen. Mislim, da me je ta vlog spravil v depresijo, ker so bili oni super fino fajn family, njun otrok se je rodil približno takrat kot moja hči in sem lahko njihove izkušnje zrcalila na svojo družino.«*). Za eno od sogovornic pa je bilo poporodno obdobje polno izzivov na podlagi socioekonomskih okoliščin, saj se je soočala s hudo finančno in stanovanjsko stisko (*D136: »Ko je prišel na stik s hčerko, sem mu rekla: Od tebe ne zahtevam preživnine, če mi pustiš, da živim v tem stanovanju. Čeprav ni nikjer napisan, je ustni dogovor potem držal, in sicer da on plačuje stroške plus najemnino, da mi preživnine ne izplačuje in midve s hčerko živiva v stanovanju. Sicer bi morala k babici in dedku, saj s svojimi dohodki ne bi mogla plačevati stanovanja.«*).

Poporodna depresija je vplivala tudi na doživljanje lastne materinske vloge. Medtem ko so nekatere uspele ohranjati občutek, da so dobre matere (*B61: »Še vedno sem se počutila kot dobra mama, ker sem vedela, da sem vseeno veliko naredila pa dobro skrbela pa dala vse in še več za tega otroka ...«*), so druge poročale o samokritičnosti, nizki samopodobi in dvomih v lastno zmožnost materinjenja (*C46: »Imela sem zelo slabo samopodobo, da mi gre res slabo.«, Č74: »... spraševala sem se, ali delam v redu ali ne ...«*). Ena od sogovornic je dejala: *»... potem pa, ko sem postala [mama], mi je bilo pa vse naporno. Ali je to smiselno?! Imava zato otroka, da je zdaj vse težje in slabše? Mislila sem, da sem največji fail na svetu.«* (*G63*). Pogosti so bili občutki krivde, povezani tako z lastnim počutjem kot z nosečnostnimi stiskami (*Č83: »Krivila sem se, da sem mu mogoče povzročila srčno napako, ker sem se med nosečnostjo v službi tako gnala in bila pod stresom, in da zdaj tudi z mano ni povezan in ima zaradi tega težave.«*). Pri nekaterih je depresija izrazito negativno zaznamovala doživljanje sebe kot matere (*C48: »... poporodna depresija je bila do moje vloge kot matere zelo destruktivna.«*), ena intervjuvanka pa je poudarila, da poporodna depresija spremeni dojemanje materinstva (*E71: »Rekla bi, da mi je poporodna depresija čisto zameglila dojemanje materinstva.«*).

6.4. Odnos z otrokom

Udeleženke so opisovale različne vidike odnosa z otrokom, pri čemer so se izkušnje gibale med občutkom ljubezni in močne povezanosti ter težavami pri navezovanju, pretirani skrbi in celo

občutkih odrinjenosti. Za večino je bila skrb za otroka doživeta kot naravna in pozitivna, pogosto prepletena z željo po otrokovi dobrobiti (*A55: »… da bo otrok v redu …«*) in občutkom, da skrb zanje ne predstavlja bremena (*B37: »Skrb za otroka mi ni bila odveč.«*). Nekatere so poudarile, da so se rade posvečale razvoju otroka (*Č34: »… sem se veliko ukvarjala z razvojem otroka …«*) ter ga postavile v središče svojega življenja (*D125: »Mogoče sem bolj sebe zanemarila, na primer da nisem šla pod tuš, ker je bil otrok zame prvi. Očitno imam v krvi, da mi je otrok prioriteta.«*). Prisotni sta bili tudi brezpogojna ljubezen (*C41: »Imela sem ga najraje na svetu in nisem ga zanemarjala…«*) ter želja, da bi mu nudile vse, kar potrebuje. Ena izmed sogovornic je poudarila, da v odnosu z otrokom nikoli ni bilo agresije, niti v najtežjih obdobjih (*G53: »Ne do otroka, to nikdar, tudi psihično ne.«*), so pa nekatere matere opisovale pretirano skrb in hiperkontrolo nad otrokom, pogosto povezano z nezaupanjem do drugih (*C39: »Imela sem ga ves čas pod nadzorom. Ni mi bilo do tega, da bi ga komu drugemu dala.«*). Pri tem je šlo predvsem za strah, da same ne bodo ustrezno poskrbele za otroka ali da bodo drugi storili napake pri vzgoji (*Č85: »Rada bi bila dovolj prisotna, ker se bojim, da bi ga izgubila v najstništvu in bi imela otroka, ki bo odtujen in v stiski. Ne bi rada, da mi kot najstnik česa ne bi povedal, zato se zdaj toliko bolj bojim, da bi zafrknila pri navezavi, ker potem tega ne bom mogla več popraviti.«*). Pri več udeleženkah je skrb dodatno potenciralo otrokovo zdravstveno stanje. Hospitalizacije, bolezni in dolgotrajna negotovost so pri materah povzročali močno zaskrbljenost in občutek nemoči (*Č55: »Bila sem čisto iz sebe, nič nisem počivala. Bala sem se, kaj se dogaja, kaj bodo odkrili.«, E37: »Nisem vedela, ali je z otrokom vse v redu ali ne.«*).

Na odnos z otrokom je pomembno vplivalo tudi materino psihično stanje. Ena od sogovornic je opazila, da je otrokovo stanje zrcalo njenega notranjega doživljanja (*C38: »Rekla bi, da je bil otopel, podobno kot jaz.«*), druga pa si je prizadevala, da bi ločila doživljanje poporodne depresije od stika z otrokom (*F43: »Se mi pa zdi, da sem imela dovolj močne volje, da moja stiska ni toliko vplivala nanj, nisem želela oz. sem spontano oblikovala odnos do njega.«*). Kljub trudu pa so se pri nekaterih pojavljali občutki, da je bila skrb za otroka breme (*G39: »Kar se skrbi za otroka tiče, je pa tako: veliko sem skrbela in skrbi nisem odklanjala, mi je bila pa odveč.«*), občasno so se pri eni od mater pojavile celo epizode povzdigovanja glasu (*G55: »Sem pa na otroka povzdigovala glas in izrekla kak stavek, ki sem ga potem obžalovala.«*).

Zelo raznolike so bile tudi izkušnje navezanosti. Nekatere udeleženke so opisale, da se povezava z otrokom ni vzpostavila spontano, bodisi zaradi otrokove neodzivnosti bodisi zaradi lastnih notranjih stisk ali lastne preokupiranosti s preživetjem (*B33: »Čeprav sem sprejela*

svojega otroka, nisem imela občutka, da se lahko z njim povežem, ker sem bila tako zelo okupirana s preživetjem sebe in njega.«). Ena od udeleženk v raziskavi je odnos z otrokom označila kot »mehaničen«, pri čemer je izostala čustvena toplina (*B55: »Zelo mehansko. Ker sem morala. Ni bil zares prisoten. Zaradi tega mi je še zdaj hudo.«*). V interakciji med mamo in otrokom je bilo moč zaznati tudi nezadovoljstvo s kakovostjo odnosa (*G51: »Zdelo se mi je, da z otrokom nimam odnosa, kakršnega bi si želela, kot sem si predstavljala, da bi moralo izgledati v odnosu mama – hči.«*), občutek pomanjkljive povezanosti (*Č76: »… da me nima rad, da ni navezan name …«*), nekatere pa so otroka v določenih trenutkih celo odrivale (*G57: »Ona je hotela mene, jaz sem jo odrivala, bila sem živčna in sva se vrteli v začaranem krogu.«*). Na nasprotni strani je ena od intervjuvank izpostavila zelo pozitivno izkušnjo, v kateri je navezanost nastopila takoj (*F40: »Takoj sem se navezala nanj.«*) in tudi poudarila pomen stika med otrokom in mamo v času soočanja s poporodno depresijo (*F108: »Stik z otročkom je takrat zelo pomemben oz. najpomembnejši.«*).

Na odnos med mamo in otrokom so imela vpliv tudi otrokova vedenja. Napadi joka in razdražljivost novorojenčkov so pogosto sprožali občutek nemoči (*A58: »Grozno je bilo. Otrok je imel napade joka, cele noči je jokal, se pravi dvanajst ur na dan, in nisva več vedela, kako se s tem soočati.«*), stisko mater pa sta še poglabljala neodzivnost in izogibanje očesnemu stiku (*A79: »Težko je bilo. Otrok, ki je tako nevrološko okvarjen, ne daje – še zdaj – nekega feedbacka.«, Č81: »Potem se je najprej nasmejal mojemu partnerju in sem imela občutek, da ko je pri kom drugem v naročju, ga gleda v oči, pri meni pa se izogiba očesnemu stiku.«*). Pri eni izmed sogovornic je otrokova mobilnost izrecno negativno vplivala na njeno sproščenost, saj ji ni več omogočala počitka in posledične sproščenosti v odnosu z otrokom (*G60: »Prvega pol leta mi je bilo veliko lažje, ker je bila nemobilna in sem lahko več počivala, čez dan je prve mesece veliko spala in sem bila bolj sproščena, zagreta, po pol leta pa se je začela kobacati in je bila nenehno akcija. Bilo mi je naporno, nič se mi ni dalo.«*).

6.5. Medosebni odnosi

Medosebni odnosi so v obdobju poporodne depresije igrali izjemno pomembno vlogo. Izkušnje udeleženk v interakciji z drugimi osebami so bile različne. Nekatere so uživale občutek podpore in povezanosti, medtem ko so se druge soočale s konflikti, razhodi in stigmatizacijo.

Na področju partnerskih odnosov so nekatere udeleženke izpostavile močno povezanost med partnerjema in občutek, da sta skupaj premagovala stiske, ovire in izzive poporodnega obdobja ter depresije (*A123: »Imela sva isti odnos do situacije ...«, B97: »Bila sva zelo usklajena.«*). Za druge pa je bilo obdobje poporodne depresije zaznamovano s spremembami v odnosu, težavami v komunikaciji in celo z odrivanjem partnerja (*Č91: »Občutek imam, da mi niti ni bilo toliko do njega.«*). Ena od intervjuvank je podvomila v samo kakovost partnerskega odnosa (*G42: »S partnerjem sva se ves čas kregala. Po eni strani se zavedaš, da otrok prinese čisto drug svet, po drugi pa se sprašuješ: Kaj je zdaj to, ali sva sploh za skupaj?«*) in pripovedovala o občutku, da povezanost med partnerjema ni bila mogoča (*G71: »Povezanost realno sploh ni bila možna.«*). Pri četrtini intervjuvank so se konflikti v partnerskih odnosih zaostrili do skrajnega konca, torej razhoda oziroma ločitve od zakonskega ali zunajzakonskega partnerja (*E145: »Kasneje sva se razšla. Ko mi je v bolnici neprestano težil, zakaj jokam, sem ugotovila, da je vse uničil.«*), ena izmed sogovornic pa je izpostavila, da je bila poporodna depresija povod za mnogotere konflikte s partnerjem (*G37: »... veliko sem se kregala s partnerjem ...«*). Posebno obremenjujoče so bile izkušnje z odsotnimi ali nerazumevajočimi partnerji, ki niso prepoznali resnosti poporodne depresije (*G68: »Partner pa ... Tudi on se ni zavedal, da je tako resno. Mislil je, da me je materinstvo pač spremenilo in da sem samo še bolj jezna, agresivna, saj sem bila že prej, zdaj pa je to samo še bolj ven udarilo.«*). Ena od udeleženk v raziskavi pa je posebej poudarila, da je imelo prav vedenje partnerja pomemben vpliv na razvoj poporodne depresije (*D139: »Mislim, da je že imel depresijo in da je njegovo obnašanje pripomoglo k temu, da sem bila tudi jaz podvržena depresiji.«*).

Odnosi med žensko in njenim ožjim družinskim krogom so se gibali med oporo na eni strani in nerazumevanjem na drugi. Ena od intervjuvank je izpostavila pripravljenost družinskih članov, da pomagajo (*A31: »Vsi v družini so bili [...] pripravljeni na to, če se kaj pojavi ...«*) in občutek za spoštovanje osebnega prostora (*A90: »... so pa spoštovali to, da sva si v tistem obdobju želela miru ...«*). Druge pa so izpostavile pomanjkanje zanimanja (*Č129: »Za to nimajo razumevanja.«*), nerazumevanje duševnih stisk in pomanjkanje empatije ter razumevanja oseb s težavami v duševnem zdravju (*D131: »Rekla je: Okej, tablete ješ. To je bilo tudi vse. Več je ni zanimalo, tudi moja čustva ne.«*). Ena izmed sogovornic je izrecno poudarila, da jo je odnos z mamo potisnil v še večjo stisko (*C49: »Glede na to, da je moja mama pediatrična medicinska sestra, zelo slabo z njene strani [...] je še meni pamet solila, kar me je potiskalo v še dodatno stisko, ne pa vleklo iz nje. Tako da najin odnos ni bil okej.«*). Duševno zdravje je bilo v nekaterih družinah še vedno tabujska tema (*Č128: »Duševno zdravje je v mojem ožjem krogu kar tabu.«*),

kar je vodilo do tega, da so bile ženske primorane diagnozo poporodne depresije skrivati pred širšim družbenim okoljem (*F55: »Najhujša je bila moja izkušnja z očetom. […] me je vprašal, kako sem, nato pa takoj dodal, naj o tem nikomur ne govorim. Da ni treba nikomur vedeti.«*).

V odnosih z drugimi ljudmi se je pogosto pojavljal umik, bodisi lastni, bodisi umik okolice zaradi neznanja, kako pristopiti in se soočiti z diagnozo poporodne depresije (*E142: »Ostali, prijatelji pa niso imeli izkušenj in niso vedeli, ali naj te kaj vprašajo ali ne, zato so se v večini umaknili.«*). Nekatere udeleženke so se odločile, da diagnoze ne bodo razkrile širši okolici (*G66: »Razen partnerja nihče ni vedel.«*), saj so se želele zaščititi pred stigmo in tabuiziranjem. Kadar so slednjo razkrile, so naletele na začudenje ali nerazumevanje (*G67: »… ko sem nekaterim povedala, da sem na tabletah zaradi depresije, so bile začudene.«*). Kontrastno temu pa je ena od intervjuvank izpostavila, da so se odnosi z drugimi po razkritju diagnoze celo poglobili (*C54: »Bolj so mi pomagale prijateljice in to je okrepilo naš odnos.«*). V veliki meri je poporodna depresija katastrofalna za medosebne odnose (*E72: »To pa je bila katastrofa.«*), zato so nekatere sogovornice raje izbirale strategijo, da s svojo diagnozo ne obremenjujejo drugih (*F92: »Druge sem želela čim manj obremenjevati.«*).

Diagnoza depresije ni prizadela samo žensk, ampak tudi njihove bližnje (*C83: »Seveda so bili v stiski …«*). Partnerji, starši in drugi družinski člani so doživljali stisko, ki se je navadno izražala v sočutju, žalosti in občutku nemoči. Ena izmed sogovornic je pripovedovala, da je bila njena mama zaradi njenega stanja globoko prizadeta (*A87: »Mojo mamo je zelo prizadelo […] in je doživela stisko tudi čisto od mene.«*). Šok je za svojce predstavljala tudi hospitalizacija bližnje osebe v psihiatrični bolnišnici (*F51: »Mislim, da ga je najbolj prizadelo, da sem bila v Vojniku.«*). Pomembno pa je izpostaviti, da bližnji pogosto niso imeli dostopa do ustrezne podpore in pomoči (*C84: »… niso pa bili deležni pomoči.«*), kar je njihovo stisko še poglabljalo (*A86: »Nekateri so sami pri sebi doživljali stisko, ker se niso mogli soočati s tem.«*). Partnerji nekaterih sogovornic so se trudili soočati s stisko brez zunanje pomoči ali je niso potrebovali (*G113: »Ne, partner je tako skuliran človek, on nima ene travme, nič, tako da niti ni čutil potrebe po tem.«*), redkeje pa so poiskali strokovno podporo in znanje, kako žensko s poporodno depresijo podpreti (*B105: »Vsi so veliko brali, to vem. Zbirali so znanje …«*).

6.6. Podpora in pomoč

Udeleženke so v svojih pripovedih pogosto izpostavljale pomen podpore in pomoči pri soočanju s poporodno depresijo. Njihove izkušnje so bile zelo raznolike, saj so se gibale med občutkom, da jim je pomoč rešila življenje, do razočaranja in občutka zapuščenosti, ko tako formalna kot neformalna podpora ni bila dostopna ali ustrezna.

Formalna podpora je bila za mnoge intervjuvanke ključni vir pomoči. Nekatere so aktivno iskale strokovno pomoč znotraj zdravstvenega sistema pri osebnih zdravnikih, ginekologih, psihologih in psihiatrih (*B86: »Pisala sem svoji ginekologinji …«, Č98: »Po devetih mesecih sem se odločila, da bi šla k psihologu.«*), druge pa so bile vanjo vključene preko formalne napotitve (*G81: »Psihoterapevtka me je potem usmerila, čisto mimogrede mi je sugerirala, da bi se šla morda vseeno pogovorit s psihiatrom, da bi videla, kje sem.«*). Kot rešilno bilko so pogosto omenjale psihoterapijo (*C75: »To je bila zame rešilna bilka.«*), čeprav so nekatere doživljale težave in odpor do navezovanja stika z novim terapevtom in zato psihoterapevtsko podporo in pomoč odklanjale (*Č107: »… ni se mi pa ljubilo ukvarjati z novim, ker moraš porabiti veliko časa, to je pet, šest terapij, preden prideš do bistva, tako da potem s to pomočjo ni bilo nič.«*) ali pa terapevtske pogovore dojemale kot neučinkovite (*G75: »Zdelo se mi je, da se ves čas vrtim okrog družinskih problemov, in da ker kopljem po sebi, morda pravzaprav ne naredim dosti dobrega za svojo psiho.«*). Poleg individualnih terapij so imele pomembno vlogo tudi podporne skupine (*B83: »S podpornimi skupinami in s kako mamico, s katero sem se dobila, mi je bilo malo lažje.«*), druge podporne storitve in programi, ki so se jih ženske v stiski posluževale, pa so bili še Ambulanta za mame s poporodno depresijo, Center za krepitev zdravja, Center za duševno zdravje odraslih, Študijsko-raziskovalni center za družino, delavnice o tesnobi, depresiji in stresu ter nenazadnje Društvo za nenasilno komunikacijo.

Izkušnje s psihiatrično pomočjo in hospitalizacijo so bile različne. Za nekatere je hospitalizacija pomenila nujni ukrep in možnost okrevanja (*E84: »Potem sem rekla, da ne morem več, da naj me peljejo na psihiatrijo.«*), druge pa so jo doživele kot šok in občutek osame (*F70: »Šok. V mislih sem imela samo, kam sem prišla.«*). Med hospitalizacijo so depresivne matere kot dodatno stisko doživljale omejitev stikov z lastnim otrokom (*E81: »… so mi zaradi strahu in nespečnosti dovolili imeti otroka ob sebi samo dopoldne, popoldne in čez noč pa so ga zaradi varnosti odpeljali in ga pripeljali samo podojit, ker sem bila res bolj intenzivno odsotna.«*), pri čemer se je kot dobra rešitev izkazal dnevni hospital. Pogosto je bila prva izbira zdravljenja

poporodne depresije farmakoterapija, a so imele udeleženke do nje ambivalenten odnos. Nekatere so jo sprejemale kot nujno pomoč ali celo rešitev (*G86: »Ko sem vzela prvo polovičko tablete, je bilo kot noč pa dan.«*), druge pa so do nje izražale odpor in nezaupanje zaradi možnih stranskih učinkov (*F65: »Antidepresivi imajo na začetku stranske učinke in sem se počutila še bolj grozno.«*), ki lahko vplivajo tudi na otroka.

Alternativne oblike pomoči, kot so risanje, reševanje križank in drugih miselnih ugank, igranje družabnih iger ali sprehodi v naravi, so nekatere ženske dojemale kot pomembne preusmeritve pozornosti (*E119: »Depresijo je imela tudi soseda, ki je rekla, da je blizu dober psihiater, ampak da je zelo zaseden in težko prideš na vrsto. Njej je svetoval čim več hoje po naravi. Tako sem tudi jaz veliko hodila in so se mi misli zbistrile, kajti še vedno sem imela misel, da ima moj otrok Downov sindrom. Ta misel mi ni šla iz glave. Z gibanjem v naravi pa sem se malo zamotila.«*), ena od intervjuvank pa je poročala tudi o eksperimentalnih oblikah, kot je psihedelična terapija (*G79: »Šla sem na psihedelično terapijo. Bila je varna, zraven je bil strokovnjak.«*), ki pa ni prinesla pozitivnih učinkov (*G80: »Pričakovala sem, da, kot pravijo, depresija kar izgine. […] Bilo je še slabše! Še bolj sem bila čustveno razrvana.«*).

Pri izkušnjah žensk, ki se soočajo s poporodno depresijo, se je v kontekstu podpore in pomoči kot pomembno, a hkrati problematično področje izkazalo socialno delo. Le redke so center za socialno delo izpostavile kot vir dejanske podpore in pomoči, na primer pri iskanju rešitev za otroka (*A110: »Moja mama se je obrnila tudi na centre za socialno delo in smo našli možnosti glede oskrbe, kar je potem vse skupaj malo olajšalo.«*), medtem ko je večina poročala o odsotnosti vključevanja socialnega dela v proces podpore (*B107: »Ne, s socialnimi delavci se v času premagovanja poporodne depresije nisem srečevala.«*). Ena izmed udeleženk raziskave je celo izpostavila, da pri soočanju z duševnimi stiskami ne prepoznava vloge socialnega dela (*C85: »Ne, sploh ne vem, kje bi se tu vključila.«*), druga posameznica pa je opisala izkušnjo, ki je vključevala aktivno vlogo socialnega delavca znotraj institucije, vendar se njunega sodelovanja ne spominja zaradi učinkov farmakoterapije (*E147: »Ne vem točno, kdo vse je bil v psihiatrični. Mislim, da je bila nekje tudi socialna delavka, a sem bila preveč zadeta, da bi se spomnila, o čem sva se pogovarjali.«*).

Pomemben del sklopa o podpori in pomoči pri soočanju s poporodno depresijo predstavljajo neformalne oblike podpore in pomoči. Kot najpomembnejši vir opore je bil pogosto naveden partner (*G111: »Najbolj pomembna mi je podpora partnerja.«*), bodisi skozi praktično pomoč

pri vsakodnevnih opravilih (*B91: »Mož je pomagal tako, da je karseda hitro magistriral in prevzemal vse, kar je lahko, na operativnem nivoju: kar se tiče gospodinjstva, skrbi zame.«*) bodisi kot čustvena podpora (*B94: »… bil z mano v tem dreku ...«*). Vendar so bile razlike v pristopih partnerjev velike. Nekateri niso vedeli, kako pomagati (*C52: »Bil je v oporo, ni pa vedel, kako pomagati. Bil je samo tam ...«*), drugi pa so se trudili biti partnerki najmočnejši podporni steber. Podobno ambivalentna so bila pričevanja o podpori in pomoči v družinskem krogu. Mame so bile v mnogih primerih ključni vir opore in moči (*A126: »… tudi dobra stvar je bila, da sem lahko svojo mamo poklicala, kadar sem bila v stiski. Moja mama je takrat predstavljala vir pomoči.«*), včasih pa so bili odzivi družinskih članov celo neprimerni in povsem nepodporni (*D110: »Nikoli ne bom razumela maminega odziva. Rekla je: Kaj pa je? Ura je bila pol dveh ponoči. Ona pa: A zdajle naj pridem? Ne, zdajle pa ne bom prišla. Če bi krvavela iz roke in bi vedela, da boš izkrvavela, bi prišla. Da boš pa hodila k zdravniku zaradi poporodne depresije – ne, to lahko pa tudi počaka.«*). Prijateljski okrog je pogosto nudil varen prostor za pogovor in razumevanje (*Č97: »Pogovarjala sem se s puncami.«*), socialna omrežja pa so navadno služila kot vir informacij, primerjav in podpore, zlasti v času pandemije kovida (*B82: »… dobila sem zgled, ker se v teh skupinah objavljajo na primer vaje za dojenčke, srečanja mamic, festival Dojiva se pa skupine o dojenju. Tako sem dobila mrežo in ugotovila, kje vse lahko dobim podporo.«*), čeprav je ena od sogovornic poudarila, da je svetovni splet primeren za srečevanje z akutno stisko, ne ponuja pa dolgotrajnih rešitev (*D154: »Dober je za gašenje požara, ni pa dolgotrajna rešitev.«*).

Kljub številnim, tako formalnim kot neformalnim virom so sogovornice v intervjujih pogosto opozarjale na pomanjkanje ali nedostopnost podpore. Socialne stike je pomembno omejila pandemija kovida (*B72: »Tudi s prijateljicami se nismo mogle videti.«*), ki je zmanjšala tudi dostopnost do strokovne podpore in pomoči (*B85: »Pomoči nisem mogla dobiti zaradi kovida.«*), prav tako prazniki in dela prosti dnevi. Pristop k obravnavi duševne stiske v zdravstvenem sistemu so mnoge doživljale kot preveč rutinski in časovno omejen, v odnosu med zdravstvenim osebjem in pacientkami pa je bilo premalo komunikacije (*E131: »Premalo je komunikacije, preveč rutine.«*). Kritike pa so bile v veliki meri usmerjene v neustrezno presejanje poporodnih duševnih stisk (*Č116: »Ne spomnim se, da bi mi dala v reševanje vprašalnik.«*), pomanjkanje zanimanja zdravstvenega osebja za počutje mater (*C89: »... ginekolog ni vprašal, kako se počutim.«*), v razkol med zdravstveno obravnavo mater pred porodom in po njem (*A119: »Med nosečnostjo sem bila dobro vodena, po porodu pa si prepuščen sam sebi.«*) ter v odročnost podpore in pomoči (*Č106: »Imela sem svojo*

psihoterapevtko v Ljubljani, ampak nisem mogla do nje, ker mi je bila Ljubljana predaleč ...«). Kontrastno temu pa so nekatere ženske izpostavile zelo pozitivne izkušnje z obravnavo v zdravstvenem sistemu, ko so naletele na razumevajoče strokovnjake (*E85: »So pa znali vsaj poslušati pa niso težili.«*).

V procesu okrevanja so imele pomembno vlogo tudi strategije spoprijemanja, ki so jih udeleženke v raziskavi razvijale same. Nekatere so stavile na pogovor kot glavno obliko razbremenitve (*E106: »… sem spoznala punco, s katero sem se razumela. Začneš se pogovarjati z drugimi in postane bolje.«*), druge so se zanašale na socialno podporo in poistovetenje z izkušnjami drugih mater, kar je okrepilo občutek, da niso same (*B79: »Jaz bi si zelo želela žensko svojih let, s katero lahko pojamraš in si deliš izkušnjo, da se ne počutiš sam. Zdelo se mi je, da sem edina na svetu, ki ne spi, edina na svetu, ki je mama.«*). Pomembno jim je bilo tudi aktivno preusmerjanje pozornosti, kar so dosegle s sprehodi, branjem, likovno terapijo ali telovadbo (*Č122: »Nisem brala strokovnih knjig, to mi ne paše, ampak romane, da sem preusmerila pozornost.«*). Nekatere so poudarjale moč lastne vztrajnosti, notranje odločnosti in postopnega iskanja rešitev (*F91: »Vseskozi sem imela v mislih, da moram ozdraveti zaradi sina.«*). Ena izmed sogovornic je poudarila, da je do cilja, torej ozdravitve, pomembno postopati korak za korakom (*C72: »Šli sva skozi vse korake ...«*), druga pa, da je zdravilni dejavnik čas (*Č120: »Rabila sem čas, da je postal večji in da sem že malo pozabila, kako je bilo.«*).

6.7. Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

Ob pripovedovanju o svojih izkušnjah s poporodno depresijo so intervjuvanke v zadnjem sklopu vprašanj razmišljale tudi o številnih potrebnih spremembah in priporočilih za prihodnost. Pri tem so se njihove ideje nanašale tako na organizacijo formalne in neformalne podpore kot tudi na preventivne ukrepe, ozaveščanje ter na pomen čustvene opore in razumevanja.

Na področju organizacije in dostopnosti podpore je bila večkrat izražena želja po sistemsko urejeni in stalno dostopni pomoči. Nekatere bi si želele možnosti 24-urne psihološke podpore (*A107: »Mama, ki rodi tako zahtevnega, otroka, bi morala sistemsko dobiti nujno štiriindvajseturno psihološko pomoč, ker se sredi noči zbudiš in doživiš stisko in se sprašuješ: Kaj bom zdaj s tem?«*), dostopnih telefonskih linij (Č*135: »Mogoče bolj dostopna telefonska linija, kot so svetovalke za dojenje, ki jih lahko brezplačno pokličeš.«*) ter organiziranih

podpornih skupin za matere v stiski (*G116: »Rabila bi skupino mamic, ki bi hodile na skupinsko terapijo kot podporna skupina.«*). Poudarjena je bila potreba po hitrejšem nudenju pomoči (*A142: »Predvsem – glede na našo percepcijo – hitreje ponudili pomoč.«*) in zgodnjem odkrivanju duševnih stisk (*C92: »Da bi mogoče že v sami porodnišnici prepoznali, kaj se dogaja.«*) pa tudi po boljši povezanosti med formalno in neformalno podporo in pomočjo (*B117: »Super bi mi bilo, če bi mož dobil nego zame in bi lahko pomagal meni poskrbeti zase, medtem ko bi jaz skrbela za otroka.«*). Posebej pomembni sta se jim zdeli možnost podpore na domu (*B118: »Idealno bi mi bilo, da bi nekdo prišel domov v tvoj intimni prostor.«*) in večja finančna dostopnost psiholoških ter psihoterapevtskih storitev, saj so nekatere kot resno oviro izpostavile visoke stroške (*Č132: »Da bi v tistem trenutku prišla do psihoterapevta po dostopni ceni. Kaj drugega pa niti ne. Hotela sem samo, da se ne bi več tako počutila.«*). Ena od sogovornic v intervjuju je izrazila tudi željo po organizaciji spletne podpore, ki bi doprinesla k lažji organizaciji materinstva (*B111: »… mogoče on-line, da bi bila lahko doma in se ne bi sekirala, ali bo otrok okej, ali mu bo vroče ali mrzlo.«*), druga pa potrebo po anonimnosti in zasebnosti (*Č136: »Morda ljudje, ki bi bili na voljo za anonimiziran pogovor, da te niti ne vidijo v obraz.«*). V splošnem pa velja izpostaviti željo, da bi bile psihoterapevtske in psihosvetovalne oblike podpore in pomoči dostopnejše (*F103: »Pa seveda ustrezna zdravstvena oskrba. Ne samo tablete. Bolj dostopni psihiatri, mogoče klinični psihologi …«*).

V zvezi s preventivo in presejanjem so sogovornice večkrat poudarile, da se o duševnem zdravju in preventivi duševnih stisk v nosečnosti in po porodu govori premalo (*G97: »Nasploh se mi zdi, da se premalo govori o poporodni depresiji.«*). Presejalne vprašalnike so doživljale kot neustrezno časovno umeščene, pri čemer so si bile sogovornice zalo kontradiktorne, saj se simptomi pri nekaterih pojavijo kasneje v poporodnem obdobju (*G122: »Za ginekologa in patronažno bi moralo biti obvezno preverjanje stanja kasneje, pol leta po porodu. Šele takrat sem se začela spraševati, kaj je narobe, da sem stalno tečna.«*), medtem ko bi si druge želele, da se presejanje izvede neposredno po porodu, še v času bivanja v porodnišnici. Zato so predlagale več faz verodostojnega presejanja, in sicer med hospitalizacijo v porodnišnici, pri ginekoloških pregledih in ob obiskih patronažnih medicinskih sester. Ena od sogovornic je izrazila mnenje, da bi bil že pogovor s psihologom v času hospitalizacije dragocen (*Č111: »Mogoče bi morali že v porodnišnici poskrbeti, da pride psiholog k vsaki, ki rodi.«*).

V sklopu strokovne obravnave so si udeleženke želele več individualno prilagojenih pristopov (*Č134: »Ne zdi se mi dobro, da bi bilo to kar vnaprej organizirano, ker ni vsaka ženska taka,*

da bi se kar odprla in govorila.«), manj rutinske obravnave (*E157: »Pa da ti dajo čas, ne pa da je obravnava duševnih stisk rutina.«*) in več časa za poglobljen pogovor (*E158: »Tudi strokovnjaki naj s tabo delajo v počasnem posnetku.«*). Poudarile so potrebo po kontinuiteti psihološke podpore (*G127: »Menim, da bi potrebovali kontinuirano spremljanje duševnega zdravja žensk po porodu, ki presega okno prvih šestih tednov, ker ne vem, če v teh šestih tednih sam pri sebi že ugotoviš, da imaš depresijo.«*), po bolj ustrezni farmakoterapiji (*F97: »Definitivno prave tablete.«*) ter po odpravi »slepe pege« pri zdravstvenemu osebju, ki pogosto duševne stiske prezre ali normalizira (*E54: »Želela bi si, da bi se to preprečilo, da bi se rešilo prej, da bi pogledali malo širše, ker sem potem prav zaradi tega morala na psihiatrijo, ker se niso mogli zmeniti, kako sem.«*). Ob tem pa je ena od sogovornic predlagala, naj se, preden se poseže po farmakoterapevtikih, poskusi z alternativnimi oblikami spoprijemanja in zdravljenja poporodne depresije, (*B125: »… bi si pa želela, da poskusijo marsikaj drugega, preden dajo antidepresive, če ni tako izrazita potreba zanje, da se poslužujejo tudi drugih dokazano učinkovitih metod soočanja z občutki.«*).

Kot pomemben, a pogosto spregledan del pomoči je bila prepoznana tudi neformalna podpora. Poudarjena je bila potreba po opolnomočenju bližnjih, ki bi jih bilo treba bolje pripraviti na soočanje z duševnimi stiskami mater (*B122: »… sem pomislila, da bi bilo res smiselno, da bi sistem ponudil pomoč ne samo meni, ampak tudi možu, celotni družini.«, G128: »Pa tudi parterje bi bilo treba izobraziti, saj sem velikokrat rekla svojemu: Kako nisi videl, da sem čisto drugačna oz. da sem tako potencirano drugačna, da nekaj ne štima? Saj ne moremo pričakovati od nekoga, da bo to pogruntal, ampak: kdo pa bo, če ne on?«*). Bi si pa ženske v prihodnje želele predvsem več instrumentalne podpore od svojcev (*Č133: »Da bi mi še moja mami večkrat prinesla kaj kuhanega.«*) ter več priznanja in razumevanja njihove ranljivosti.

Na področju ozaveščanja so sogovornice večkrat opozorile na pomanjkanje informacij (*E154: »Imeli smo premalo informacij.«*). Menile so, da so matere premalo informirane o možnostih pomoči, zato so predlagale boljšo informacijsko podprtost pacientk (*C94: »… knjižice bi lahko dajali, da ko prideš domov, da veš, na koga se obrniti.«, G119: »Rabila bi tudi več informacij. Saj vsi vemo, da to obstaja, hkrati pa ne veš dovolj.«*). Posebej so izpostavile potrebo po odpravljanju tabujev in pogostejšem javnem govoru o poporodni depresiji (*E153: »Da bi se bolj odprto pogovarjali o duševnem zdravju.«*). Nekatere so menile, da bi morala biti tematika vključena v šole za starše ter v širše izobraževalne programe (*E160: »In definitivno bi lahko*

imeli v materinski šoli predavanje glede depresije, tesnobe. Ko se soočiš s tem, ne veš, kaj to pomeni. Misliš, da boš umrl, pa ne boš.«).

Močno je bila izražena tudi potreba po čustveni opori in razumevanju. Ženske so kot pomanjkljivost pogosto doživljale neprofesionalne izjave zdravstvenega osebja (*A140: »Celo kake neprofesionalne izjave v smislu: Vi boste pa že, to je zdaj vaša stvar, so se pojavile.«*) in premalo rahločutno obravnavo (*Č139: »Morali bi bolj čutiti starše ...«*). Zato je ena od sogovornic poudarila, da je enako kot strokovna pomoč pomemben sočuten pristop strokovnjakov (*D148: »Če je to urgenca za psihično pomoč, bi pričakovala, da bi bili najbolj sočutni, glede na to da prideš tja v najslabši fazi.«*). Med drugim so intervjuvanke namignile, da bi si želele več bližine z drugimi mamami, klepetov in možnosti za izmenjavo izkušenj (*B78: »Potem pa sem si zelo želela bližino drugih mam in nisem vedela, kako do njih priti.«*). Kot bistveno so izpostavile tudi zadovoljevanje čustvenih potreb, kot so biti slišana, validirana in razumljena (*E100: »V situaciji, ko si v depresiji, je pomembno, da zna človek videti pa slišati pa biti prisoten pa vprašati, kako si, ne pa da ti soli pamet. Že tako se trudiš, pa ti ne gre, to pa te samo še bolj potlači.«*). Nekatere izmed udeleženk v raziskavi so poudarile še pomen opolnomočenja in krepitve osebne moči ter negovanja odnosa s samo seboj (*E152: »Bila sem čisto izgubljena in sem potrebovala nekoga, da mi je povedal, da me je znova naučil, kaj in kako, da dobiš zaupanje v sebe.«*).

V zaključnem delu intervjuja smo se s sogovornicami pogovarjali o prihodnosti, zato so udeleženke podale tudi nekaj nasvetov za druge matere, ki se soočajo ali se bodo soočale s poporodno depresijo. Poudarile so, naj vztrajajo pri zadovoljevanju lastnih potreb (*A151: »Naj ženske vztrajajo pri tistem, kar rabijo.«*), naj poiščejo pomoč, ko jo potrebujejo (G*131: »Ženskam bi svetovala, naj gredo na pogovor k terapevtu, psihologu. Pogovori se s kom, ki ve, kaj dela.«*), in naj ne podležejo predsodkom, ki so povezani s farmakoterapijo (*G133: »Ne otepajte se tablet samo zato, ker imate do njih predsodek, tako kot sem ga imela jaz. Pozanimaj se o njih, preden rečeš ne. Pogovori se z več osebami, če nisi prepričan.«*). Za strokovnjake so poudarile, da lažno upanje ni rešitev, pomembnejša sta iskren pristop in individualno prilagojen pristop podpore in pomoči (*C95: »Da naj poslušajo žensko. Če reče, da nekaj ni okej, naj ji verjamejo.«*). Pomembno pa je, da se vsa obravnava izvaja ob sobivanju in v prisotnosti matere in otroka (*F107: »... predvsem to, da se vsa pomoč izvede ob stiku z otrokom.«*).

7. Razprava

Poglavje razprave je namenjeno interpretaciji rezultatov, ki so bili pridobljeni v empiričnemu delu magistrskega dela, ter jih povezati s teoretičnimi izhodišči in že obstoječimi raziskavami na tem področju. Osvetliti želim, kako se ugotovitve tematske analize intervjujev povezujejo z raziskovalnimi vprašanji, zastavljenimi pred začetkom raziskave, ter v kolikšni meri odgovori nanje potrjujejo ali izzivajo dosedanja spoznanja o materinjenju s poporodno depresijo. V prvem delu razprave bom interpretiral demografske podatke udeleženk v raziskavi, čeprav se nobeno od raziskovalnih vprašanj magistrskega dela ne nanaša neposredno nanje, a sem med raziskovanjem prišel do zanimivih ugotovitev. Temu bo sledila razprava po raziskovalnih vprašanjih, opredeljenih v formulaciji problema (glej stran *38*).

Poporodna depresija se je pri udeleženkah v raziskavi pojavila v različnih življenjskih obdobjih in socialnih okoliščinah, saj so v raziskavi sodelovale ženske različnih starosti, z večinoma visoko stopnjo izobrazbe, kar nasprotuje splošnim ugotovitvam, da so poporodni depresiji bolj podvržene tiste ženske, ki imajo nižjo stopnjo izobrazbe, kot navajajo Ghaedrahmati, Kazemi, Kheirabadi, Ebrahimi in Bahrami (2017). Pri vseh udeleženkah se je depresija pojavila po rojstvu prvega otroka, kar sovpada z dejstvom, da se s prehodom v materinstvo pojavi identitetna kriza, obenem pa je obdobje te tranzicije povezano z intenzivnimi spremembami na vseh področjih življenja (Peruh, 2013, str. 97). Posebej pomembna je tudi ugotovitev, da so se skoraj vse ženske z izjemo ene že pred nosečnostjo srečevale z duševnimi stiskami, najpogosteje z depresijo in anksioznostjo. Ta podatek potrjuje trditev, da je eden najmočnejših dejavnikov tveganja za razvoj poporodne depresije predhodna duševna stiska (Ghaedrahmati, Kazemi, Kheirabadi, Ebrahimi in Bahrami, 2017). Na tveganje za razvoj omenjene duševne stiske lahko vplivajo tudi socialne in partnerske okoliščine. Le ena intervjuvanka je bila med pojavitvijo duševne stiske poročena, večina pa v zunajzakonskem razmerju, medtem ko so bile tri v času pojava poporodne depresije brezposelne, vse ostale pa v delovnem razmerju. To se sklada z ugotovitvami, da negotovost zaposlitvenega in partnerskega statusa povečuje tveganje za duševne stiske po porodu (prav tam, 2017). Demografski podatki vseh udeleženih v raziskavo tako prikazujejo, da je ranljivost za razvoj poporodne depresije rezultat prepleta individualnih predispozicij in socialnih dejavnikov, pri čemer pretekle duševne težave predstavljajo enega najbolj ključnih dejavnikov tveganja.

S prvim raziskovalnim vprašanjem sem raziskoval, *kako ženske, ki so doživele poporodno depresijo, opisujejo svoje izkušnje tranzicije v materinstvo.* Rezultati raziskave kažejo, da je tranzicija v materinstvo pri ženskah, ki so doživele poporodno depresijo, izjemno raznolika in povezana z mnogoterimi dejavniki, kot so: osebni, zdravstveni, socioekonomski in družbenokulturni. Že obdobje nosečnosti so intervjuvanke opisovale kot izkušnjo, razpeto na kontinuumu med nosečnostjo kot prijetno, celo najlepšo izkušnjo in na drugi strani kot obremenjujočim ali celo patološkim procesom. Takšno raznolikost doživljanja opisuje tudi Ličina (2011, str. 5), ki poudarja, da nosečnost ni homogena izkušnja, temveč obratno, zelo individualna in pogojena z različnimi dejavniki. Vzporednice je mogoče potegniti tudi med rezultati te raziskave in teorijo Henriksena, Grisruda, Scheia in Lukasse (2017, str. 37), ki kot dejavnike tveganja za negativno doživljanje nosečnosti in poroda navajajo izrazit strah pred porodom ter patološko nosečnost. Tema dejavnikoma tveganja je bilo podvrženih kar nekaj sogovornic, ki so jasno izrazile anksioznost v povezavi s potekom nosečnosti in poroda, dve od sogovornic pa sta imeli nosečnost vodeno v ambulanti za patološko nosečnost. Ravno tako kot v sklopu nosečnosti se med izjemno pozitivnimi in na drugi strani izjemno negativnimi gibljejo izkušnje poroda. Pri nekaterih udeleženkah raziskave je bil porod doživet kot lep in izpopolnjujoč, druge pa so ga doživele kot stresnega, dolgotrajnega in polnega bolečine, pri čemer so posebej izpostavile travmatične medicinske posege, kot so prediranje plodovih ovojev, šivanje porodne raztrganine in zaključek poroda s carskim rezom. Negativne porodne izkušnje so ženske podvrgle večjemu tveganju za razvoj poporodne depresije, do enakih ugotovitev pa prihajajo tudi Reisz, Jacobvitz in George (2015, str. 170), ki navajajo, da medikalizacija poroda in neugoden izid poroda pomembno vplivata na pojmovanje in dojemanje lastne izkušnje kot negativne.

Na tranzicijo v materinstvo so pri nekaterih intervjuvankah imele velik vpliv družbene norme. Pripovedovale so, da je ravno pričakovanje biti *»popolna mama«*, podkrepljeno s podobo materinstva v medijih, vodilo v občutke negotovosti, neuspeha in dvoma v lastno sposobnost materinjenja, kar je v literaturi večkrat povezano z depresivno simptomatiko v poporodnem obdobju (Douglas in Michaels, 2004), kar je v svojem sistematičnem pregledu literature ugotovila in potrdila tudi Tate (2023, str. 864–865). Pomemben vpliv na kakovost prehoda v materinstvo so imele pri udeleženkah tudi socioekonomske okoliščine. Stabilno partnersko razmerje in ekonomska varnost sta bila prepoznana kot zaščitna dejavnika, medtem ko so finančne stiske, negotove bivanjske razmere in odsotnost partnerjeve podpore proces tranzicije močno otežile. Do takih ugotovitev so v svoji narativni pregledni študiji prišli tudi

Ghaedrahmati, Kazemi, Kheirabadi, Ebrahimi in Bahrami (2017), ki navajajo, da tveganje za razvoj poporodne depresije znatno povečajo nizek socioekonomski status, pomanjkanje socialne podpore in nestabilen partnerski odnos.

Pomembno je izpostaviti, da tranzicija v materinstvo pri udeleženkah v raziskavi ni bila enoznačna. Šlo je za kompleksen preplet telesnih sprememb, psiholoških obremenitev, družbenih pritiskov in osebnih pričakovanj, zato ne moremo zaključiti, da je prehod v materinstvo odvisen od posameznega dejavnika, temveč od prepleta mnogih. To v svoji teoriji potrjuje Mercer (2004, str. 226), ki sklene, da je uspešnost prehoda v materinstvo odvisna od številnih dejavnikov, med drugim od osebnih okoliščin, kulturnih prepričanj, družbenoekonomskega statusa, od pripravljenosti na materinjenje ter od znanja, ki ga ima ženska. Tranzicija v materinstvo je torej biopsihosocialna tranzicija, pri kateri vsak tako varovalni dejavnik kot dejavnik tveganja pomembno prispeva k ranljivosti in odpornosti ženske.

Z ugotovitvami raziskave, ki se nanašajo na prvo raziskovalno vprašanje, lahko potrdim povezavo med antenatalnim in perinatalnim stresom ter povečanim tveganjem za razvoj poporodne depresije, zaključim pa lahko tudi, da so družbena pričakovanja in mediji prostor, ki ustvarja nerealne predstave in postavlja visoke standarde materinjenja, kar negativno vpliva na prehod v materinstvo.

V sklopu drugega raziskovalnega vprašanja sem odkrival, *s katerimi izzivi materinstva se srečujejo ženske, ki se soočajo s poporodno depresijo.* Materinstvo žensk, ki se soočajo s poporodno depresijo, je zaznamovano z vrsto izzivov, ki so medsebojno prepleteni. Skozi analizo intervjujev sem ugotovil, da poporodna depresija ne vpliva zgolj na notranje doživljanje žensk, ampak posega na vse ravni njihovega življenja. Vpliva na vsakdanje življenje, na odnos z otrokom, partnerske odnose in odnose z drugimi ljudmi ter bistveno spremeni dojemanje in pojmovanje lastne materinske vloge (Slomian, Honvo, Emonts, Reginster in Bruyere, 2019).

V obdobju razvoja duševne stiske so udeleženke v raziskavi navajale, da so občutile izčrpanost, spremembe v prehranjevalnih in spalnih vzorcih. Ti simptomi in znaki so se povezovali z občutkom pomanjkanja energije, nezmožnosti za opravljanje vsakodnevnih opravil ter zadovoljevanje lastnih osnovnih življenjskih potreb. Na čustveni ravni so prevladovala občutenja žalosti, razdražljivosti in brezupa, nekatere pa so navedle celo otopelost in občutek

izgube stika z realnostjo. Pogoste so bile kognitivne težave, kot so slabša koncentracija in težave s pomnjenjem informacij. Takšni znaki se skladajo z opisom osnovne simptomatike poporodne depresije, kot jih navajajo Patel idr. (2012, str. 537), ki trdijo, da je depresija v tem življenjskem obdobju pogosto rezultat prepleta tako somatskih kot psihičnih simptomov. Slednji pa opisujejo tudi, da ima do 60 % žensk, ki se soočajo s poporodno depresijo, agresivne misli, povezane z otrokom. Sam do takšnih ugotovitev pri svojem vzorcu nisem prišel, saj nobena od intervjuvank ni izpostavila, da bi občutila agresijo do otroka. Ena od udeleženk se je sicer zaupala, da je občasno povzdignila glas nad otrokom, vendar se mu je neposredno po dogodku tudi opravičila.

Poleg notranjih stisk so sogovornice v intervjujih poročale o težavah pri usklajevanju vsakodnevnih obveznosti. Materinstvo so definirale kot naporno, prežeto z monotono rutino ali težavami pri njeni vzpostavitvi ter občutkom izgube lastne svobode. Pomembno vlogo pri tem pa je imela vzpostavitev dojenja, ki je bila za nekatere udeleženke v raziskavi svojevrsten izziv. Težave pri dojenju so matere doživljale kot osebni neuspeh, dodatno pa jih je obremenjeval pritisk družbenega diskurza, ki dojenje predstavlja kot edino pravilno, celo možno izbiro. Globevnik Velikonja (2018, str. 32) pri tem poudarja, da so težave z dojenjem eden od znakov razvoja poporodne depresije in tudi eden od dejavnikov tveganja. Nekateri dejavniki tveganja pa so povezani z izzivi, ki so jih za določene sogovornice predstavljale zdravstvene težave otroka, kar jih je ob prehodu v novo življenjsko vlogo dodatno obremenilo ter pri njih spodbudilo občutke povečane odgovornosti in nemoči, kar kot pomemben dejavnik tveganja za razvoj poporodne depresije opredeljujeta Hutchens in Kearney (2020, str. 105) in obenem poudarjata, da enega od dejavnikov tveganja predstavlja tudi otrokov temperament. Do tega spoznanja sem prišel v raziskavi tudi sam, saj so otrokova vedenja, kot so jok, razdražljivost in neodzivnost, poglabljala maternalno stisko in okrepila občutke nemoči, to pa podpira tudi teorija Skočirjeve (2005, str. 126), ki navaja, da so otroci depresivnih mater bolj razdražljivi in jokavi, njihova obrazna ekspresivnost pa je pogosto zmanjšana zaradi zrcaljenja materinih čustev. To prikazuje dvosmeren vpliv, in sicer, da poporodna depresija vpliva na zaznavanje in interpretacijo otrokovega vedenja, sočasno pa otrokovo vedenje vpliva na oblikovanje materinega doživljanja lastne kompetentnosti za materinjenje.

Posamezne udeleženke so izpostavile, da so v poporodnem obdobju občutile osamljenost, še posebej tiste, pri katerih se je poporodna depresija pojavila v obdobju pandemije kovida. Socialna izolacija jim je onemogočila podporo prijateljev in širše družine ter tako povečala tveganje za poglobitev depresivne simptomatike. Leahy-Warren, McCarthy in Corcoran (2012,

str. 394) pa poudarjajo, da je ravno socialna podpora ključnega pomena pri premagovanju in soočanju s poporodno depresijo ter igra pomembno vlogo kot varovalni dejavnik. Tako lahko zaključim, da je socialna podpora v pred- in poporodnem obdobju izrednega pomena, njeno pomanjkanje pa znatno povečuje tveganje za duševne stiske.

Poseben izziv so za matere s poporodno depresijo predstavljale primerjave z ljudmi na socialnih omrežjih, kjer so sogovornice pogosto naletele na idealizirane in nerealne podobe materinstva, na katerih so gradile lastna prepričanja o tem, kako bi materinjenje moralo potekati. Te primerjave so krepile občutek lastnega neuspeha in nezadostnosti, kar navaja tudi Hrovat Kuhar (2010, str. 147), ki podarja, da javnost in mediji prepogosto idealizirajo podobo starševstva, predvsem s pozitivnimi vidiki, kot so sreča, izpopolnjenost in brezpogojna ljubezen do otroka, kar lahko vodi do stiske mater, ki teh standardov ne dosegajo, kar se je pokazalo tudi pri udeleženkah v moji raziskavi.

V empiričnem delu magistrskega dela sem prišel do ugotovitve, da je bil odnos z otrokom za nekatere matere vir ljubezni in motivacije za naprej, hkrati pa za druge polje mnogoterih izzivov. Pripovedovale so o težavah pri navezovanju, odrivanju otroka ali celo izredno mehaničnem odnosu brez čustvene topline. Vse skupaj je rezultiralo v tem, da je bila skrb za otroka breme, čeprav jo matere niso odklanjale. Kontrastno temu pa so nekatere od intervjuvank izpostavile, da so v odnosu z otrokom gradile izredno protektivnost, pretirano skrb in nadzor, ki je pogosto sovpadal z nezaupanjem v druge ljudi. Takšna vedenja spodbujajo vzorce nevarne navezanosti, obenem pa ogrozijo otrokovo blagostanje, psihomotorični in kognitivni razvoj, še posebej, če se poporodna depresija razvije v prvih šestih mesecih po porodu, ki so ključni za otrokov nadaljnji razvoj (Abdollahi, Rezai Abhari in Zarghami, 2017, str. 109).

Pomemben del izzivov je bil povezan z medosebnimi odnosi. Partnerski odnosi so se gibali od zelo podpornih do izredno konfliktnih. Nekatere udeleženke so se bil zaradi izzivov, ki jih je v partnerski odnos prinesla poporodna depresija, primorane soočiti z nezadostno podporo, občutkom, da partnerjevo vedenje doprinaša k poslabšanju njenega stanja, in celo z razhodom ali ločitvijo od zakonskega partnerja, kar sovpada z ugotovitvami Letourneau idr. (2012, str. 447). Slednji zaključujejo, da je poporodna depresija povezana z zmanjšanim zadovoljstvom v partnerski ali zakonski zvezi, kar lahko vodi v razpad zakona ali partnerske zveze. Ugotavljajo še, da imajo psihološke obremenitve depresije moč privesti tudi do nasilnega vedenja. To se je izkazalo predvsem pri intervjuvanki, ki je poudarila, da je ob nastopu poporodne depresije

občutila povečano potrebo po agresiji, ki je bila povsem usmerjena na partnerja, kar sta kasneje s psihoterapevtko opredelili kot moški vzorec depresije z agresijo. Ambivalenca pa se ni pojavljala le v partnerskih odnosih, temveč tudi v odnosih z družinskimi člani. Nekatere udeleženke v raziskavi so občutile njihovo močno podporo, druge pa nerazumevanje, pomanjkanje empatije in dodatno obremenitev. Prisotna je bila tabuizacija in stigmatizacija duševne stiske; to je povzročilo, da ženske diagnoze niso razkrile pred širšo okolico, kar je v nasprotju s prepričanji in teorijo Fitelsona, Kima, Bakerja in Leighta (2010, str. 7). Avtorji so zagovorniki stališča, da razumevajoča družina pripomore k hitrejšemu okrevanju in stabilizaciji maternalnega duševnega zdravja v poporodnem obdobju, enako pa velja za prijatelje in širše socialno okolje ženske. Sogovornice so mi v intervjujih zaupale, da so se mnogi umaknili zaradi neznanja, kako pristopiti, kar je doprineslo k povečanemu občutku osamljenosti. Ko pa so ženske vseeno razkrile svojo diagnozo poporodne depresije, so naletele na bodisi nerazumevanje ali začudenje bodisi na poglobitev in krepitev odnosov. Sklenem lahko, da razkritje duševne stiske ali poveča tveganje za stigmo ali odpre priložnost za krepitev vezi, v kolikor se okolje odzove z empatijo in podporo.

Z interpretacijo rezultatov v sklopu drugega raziskovalnega vprašanja prihajam do zaključka, da izzivi materinstva pri ženskah s poporodno depresijo izhajajo iz prepleta zunanjih in notranjih okoliščin. Gre za kompleksen proces, ki je izredno individualen, posledice pa pušča tako na lastnem telesu kot v širšem socialnem okolju ženske. Rezultati raziskave potrjujejo, da depresija vpliva na kakovost odnosa med materjo in otrokom, na partnersko in družinsko dinamiko ter prijateljske vezi. Poporodna depresija mora biti zato nujno obravnavana kot biopsihosocialni pojav, ki zahteva holistično obravnavo ne le matere, temveč njenega celotnega bivanjskega okolja (Westall in Liamputtong, 2011, str. 24).

S tretjim raziskovalnim vprašanjem sem želel odkriti, *katere oblike podpore in pomoči ženske s poporodno depresijo ocenjujejo kot učinkovite*. Ženske so se pri soočanju s poporodno depresijo srečale z raznolikimi izkušnjami podpore in pomoči. Na eni strani so opisovale pomoč kot ključno za preživetje in okrevanje, na drugi pa razočaranje, pomanjkanje in nedostopnost. Izkazalo se je, da je najučinkovitejša oblika podpore in pomoči kombinacija formalnih in neformalnih virov, do katerih so intervjuvanke dostopale preko javnega zdravstvenega sistema ali samoplačniško.

Strokovna pomoč je bila za večino udeleženk v raziskavi bistvenega pomena. Kot eno najučinkovitejših metod strokovne podpore in pomoči so izpostavile psihoterapijo, ki je tudi v literaturi opredeljena kot ena prvih izbir za soočanje s poporodno depresijo (Sockol, Epperson in Barber, 2011, str. 847; Globevnik Velikonja, 2022, str. 41), saj skozi kognitivno-vedenjsko in intepersonalno terapijo pomembno pripomore k izboljšanju duševnega blagostanja matere. Hkrati pa se je izkazalo, da psihoterapevtski proces ni bil vedno dobro sprejet. Ena od sogovornic je izpostavila, da je psihoterapevtsko obravnavo odklonila zaradi njene odročnosti in zaradi zavedanja, da je njena učinkovitost odvisna od kakovosti odnosa med terapevtom in klientom, druga pa je tovrstno pomoč opredelila kot neučinkovito in samodestruktivno, kar je pripisala neprestanemu raziskovanju same sebe. Raznolikost v dojemanju podpore in pomoči je pomembna za krepitev zavedanja, da je izredno pomembno, kdo in na kakšen način psihoterapijo izvaja, ter da so pri izbiri oblike podpore in pomoči poleg resnosti simptomov in morebitnih omejitev glede dojenja pomemben faktor tudi individualne preference vsake posameznice (Fitelson, Kim, Baker in Leight, 2010, str. 5). To lahko povežem z dejstvom, da je bilo večini intervjuvank, ko so iskale strokovno pomoč, primarno ponujeno zdravljenje s farmakoterapijo. Do slednje so imele sogovornice ambivalenten odnos. Nekatere so zdravila sprejele kot nujno pomoč, druge pa do njih izražale odpor zaradi stranskih učinkov in strahu pred njihovim vplivom na otroka, čeprav je pri nekaterih zdravilih prehod na materino mleko minimalen (Fitelson, Kim, Baker in Leight, 2010, str. 4). Kot navajajo Dennis, Brown in Brown (2019, str. 2), lahko z ugotovitvami svoje raziskave potrdim, da so dandanes psihoterapija in farmakoterapija z antidepresivi ali kombinacija obojega zares najpogosteje uporabljene oblike podpore in pomoči za matere, ki se soočajo s poporodno depresijo.

Pomembno vlogo pri premagovanju duševne stiske so imele tudi podporne skupine, ki so ženskam omogočile deljenje izkušenj z drugimi materami. Toda to niso bile podporne skupine, namenjene izrecno materam s poporodno depresijo, pač pa so bile vanje vključene tudi ženske z drugimi stiskami. Kljub temu pa jim je pripadnost skupini zmanjšala občutek izoliranosti in krepila zavedanje, da obstajajo tudi druge posameznice, ki se soočajo z istimi izzivi, ter tako pripomogla k zmanjševanju depresivne simptomatike (Hrovat Kuhar, 2010, str. 58–65). Poleg obiskovanja podpornih skupin so se intervjuvanke po strokovno podporo in pomoč obračale na različne inštitucije, kot so zdravstveni domovi, psihiatrične bolnišnice, psihološke in psihoterapevtske ambulante, Ambulanta za mame s poporodno depresijo, Center za krepitev zdravja, Center za duševno zdravje odraslih, Študijsko-raziskovalni center za družino, delavnice o tesnobi, depresiji in stresu ter nenazadnje Društvo za nenasilno komunikacijo.

Izkušnje s posameznimi oblikami strokovne podpore in pomoči so bile raznolike, kar nakazuje dve pomembni dejstvi, in sicer: da imamo v slovenskem prostoru vseeno relativno pester nabor tovrstnih aktivnosti, na drugi strani pa, da vse te oblike podpore in pomoči niso enako učinkovite.

Rezultati raziskave podpirajo dejstvo, da so pri soočanju s poporodno depresijo izredno pomembne in učinkovite alternativne oblike podpore in pomoči ter samopomoči. Nekatere udeleženke so poročale, da so jim aktivnosti, kot so sprehodi v naravi, risanje, branje in druge oblike preusmeritve pozornosti, pomagale pri obvladovanju izzivov, ki jih je povzročala duševna stiska. Do podobnih ugotovitev so prišli v svoji pregledni študiji z mrežno analizo tudi Smith idr. (2025), ki zaključujejo, da so alternativne oblike podpore in pomoči lahko enako učinkovite kot do sedaj že znane in ustaljene strategije zdravljenja z medikamenti. Ena od sogovornic pa je v intervjuju izpostavila izkušnjo s psihedelično terapijo, ki ni prinesla pričakovanih rezultatov, kar opozarja na tveganja eksperimentalnih oblik zdravljenja brez dovolj empirične podlage.

Kot učinkovite so se izkazale neformalne oblike podpore in pomoči. Za večino udeleženk v raziskavi je bil najpomembnejši vir opore partner. Njegova vloga se je kazala v praktični pomoči pri gospodinjskih opravilih, pri skrbi za otroka, v čustveni podpori in skozi krepitev občutka, da mati v stiski ni sama. Kot navajata Damsarsan in Ören (2024, str. 176), je partnerjeva podpora izredno pomembna predvsem zaradi krepitve materinega psihičnega zdravja ter ustvarjanja prostora, ki ženski omogoča stabilno in zdravo soočanje s stiskami poporodne depresije. Pomembno vlogo pri premagovanju duševne stiske so igrale tudi družine, predvsem pa matere intervjuvank. Podpora družine je eden ključnih varovalnih dejavnikov, ki ženski pomaga pri obvladovanju poporodne depresije (Drglin, 2003, str. 31) in prispeva k hitrejšemu okrevanju ter stabilizaciji materinega duševnega zdravja (Fitelson, Kim, Baker in Leight, 2010, str. 7). A rezultati te raziskave opozarjajo na dejstvo, da podpora družine ni vedno zagotovljena in je lahko kontradiktorna, kar velja tudi za prijateljski in širši socialni krog. Slednji je za sogovornice v intervjujih pogosto predstavljal prostor za pogovor, izmenjavo izkušenj in občutek pripadnosti. Te vloge so v obdobju pandemije kovida prevzela socialna omrežja in virtualne skupine. Čeprav so socialna omrežja zagotavljala informacije in priložnosti za primerjave, so bila dojeta predvsem kot kratkoročna pomoč. Neformalni viri podpore in pomoči, kot so partner, družinski člani in prijatelji, za ženske s poporodno depresijo predstavljajo prvo linijo podpore in pomoči, ki nastopi, preden se slednja odloči poseči po

strokovni obravnavi (O'Neill, Cycon in Friedman, 2019, str. 57), kar dokazujejo tudi ugotovitve iz moje raziskave.

Navkljub vsem obstoječim formalnim in neformalnim virom so sogovornice v svojih pripovedih pogosto izpostavile nedostopnost in pomanjkanje ustrezne podpore in pomoči. Kritike so bile usmerjene pretežno v preveč rutinsko in časovno omejeno obravnavo znotraj zdravstvenega sistema, pomanjkljivo presejanje na poporodne duševne stiske ter razkorak med obravnavo v predporodnem in poporodnem obdobju. Pandemija kovida pa je to vrzel le še poglobila, saj so bile ženske prikrajšanje za dostop do strokovne in socialne podpore.

Raziskava kaže, da ni enotne oblike podpore in pomoči, ki bi bila enako učinkovita za vse ženske, ki se soočajo s poporodno depresijo. Sklenem pa lahko, da je podpora najbolj učinkovita, ko je mnogoplastna, kar pomeni, da strokovna pomoč dopolnjuje podporo partnerja, družine in prijateljskega kroga. Učinkovitost podpore in pomoči je tesno povezana z njeno dostopnostjo, pravočasnostjo, individualnemu prilagajanju potrebam žensk, kontinuiteto ter kakovostjo odnosa med materjo in virom pomoči.

S četrtim raziskovalnim vprašanjem sem želel raziskati, *česa bi ženske s poporodno depresijo pri soočanju z duševno stisko potrebovale več.* V intervjujih so sogovornice izrazile številne potrebe, ki se nanašajo na izboljšanje dostopnosti in organizacije tako formalne kot neformalne podpore in pomoči, na sistematičnejše preventivne ukrepe in presejanje, na kakovost strokovne obravnave ter nenazadnje na čustveno oporo in ozaveščanje širše javnosti o pomenu duševnega zdravja. Nemalokrat je bila izpostavljena potreba po sistemsko urejeni, stalno dostopni pomoči. Intervjuvanke bi si želele, da bi obstajala možnost 24-urne psihološke podpore, da bi bilo več dostopnih telefonskih linij, na katere bi se lahko obrnile v akutni duševni stiski, in več organiziranih podpornih skupin za matere, ki se soočajo izrecno s poporodno depresijo. Posebej pomembne sta se jim je zdeli možnost pomoči na domu in večja finančna dostopnost psihoterapevtskih in psihosvetovalnih storitev, pri tem pa so poudarile tudi razliko med dostopnostjo do podpore in pomoči v ruralnem in urbanem okolju. Poleg tega so intervjuvanke predlagale tudi vzpostavitev spletnih in anonimiziranih oblik pomoči, kar bi pripomoglo k temu, da bi podporo in pomoč poiskalo več žensk, ki se soočajo s poporodno depresijo. Z vzpostavitvijo več oblik anonimne podpore in pomoči bi pripomogli tudi k zmanjševanju občutkov sramu ali strahu pred obsojanjem, stigmatizacijo in etiketiranjem depresivnih mater, kar poudarjajo tudi Branquinho, Canavarro in Fonseca (2020).

Velik del predlogov je bil usmerjen v preventivo in zgodnje odkrivanje poporodnih duševnih stisk. Udeleženke v raziskavi so menile, da se o poporodni depresiji govori in ozavešča premalo, zato predlagajo večfazno presejanje, ki bi se začelo že v porodnišnici, nato pa nadaljevalo skozi obiske patronažne medicinske sestre ter izbranega ginekologa ali ginekologinje. Intervjuvanke so menile tudi, da so matere premalo informirane o poporodni depresiji in o obstoječih oblikah podpore in pomoči, zato predlagajo boljšo informacijsko podprtost, ki bi jo dosegli skozi predavanja v šolah za starše, z brošurami in knjižicami. S predlogi sogovornic se strinjajo tudi Bjertrup, Rasmussen in Miskowiak (2025, str. 60–68), ki kot učinkovito metodo preventive izpostavljajo in poudarjajo psihoedukacijo, ki se mora izvajati že v obdobju pred porodom novorojenca, saj se na ta način bodoči starši opolnomočijo s strategijami spoprijemanja. Cho idr. (2022) pa poudarjajo, da je najučinkovitejši pristop k obvladovanju razvoja poporodne depresije preventiva. Ena izmed udeleženk je kot dragoceno izpostavila možnost pogovora s psihologom že v času hospitalizacije v neposrednem poporodnem obdobju, kar potrjuje pomen integracije psihološke oskrbe v perinatalni zdravstveni sistem. Učinkovita preventiva poporodnih duševnih stisk bi torej lahko bil pogovor s strokovnjakom že v nosečnosti ali v neposrednem poporodnem obdobju.

V sklopu kakovosti strokovne obravnave so sogovornice opozorile, da bi si želele bolj individualno prilagojen pristop, ki ga Fitelson, Kim, Baker in Leight (2010, str. 6) opredelijo kot najučinkovitejšega. Želele bi tudi, da bi bila psihološka podpora kontinuirana, da bi imeli na srečanjih imeli več časa za obravnavo ter da le-ta za strokovnjake ne bi bila rutinska. Obenem so intervjuvanke opozorile na potrebo po ustreznejši farmakoterapiji in na odpravo normalizacije duševnih stisk v poporodnem obdobju, saj so bile nekatere deležne komentarjev, da je otožnost v poporodnem obdobju normalna, kar vodi do tega, da se poporodna depresija lahko spregleda. Na kakovost obravnave pa pomembno vpliva sočuten pristop strokovnjakov, ki bi si ga nekatere intervjuvanje v prihodnje želele več, saj so neprimerne izjave in premalo rahločutna obravnava zanje predstavljale dodatno obremenitev.

Pomemben del predlogov je bil osredotočen na opolnomočenje bližnjih. Nekatere intervjuvanke bi želele, da bi bili v prihodnje podpore in pomoči deležni tudi partnerji in drugi družinski člani, saj slednji pogosto ne prepoznajo simptomov in znakov poporodne depresije, čeprav so to osebe, ki so ženski najbližje in z njo preživijo največ časa, ali pa – ko se depresija pojavi – ne vedo, kako materi ustrezno pomagati. To pudarja tudi Drglin (2003, str. 31), ki nadalje priporoča, da morajo družinski člani prejeti ustrezna pojasnila o materinih čustvenih potrebah,

nujnosti njenega počitka ter konkretni pomoči pri skrbi zanjo in novorojenčka. V nadaljevanju so udeleženke v raziskavi v sklopu neformalne podpore in pomoči izpostavile tudi potrebo po večji instrumentalni podpori svojcev, ki lahko v obdobju okrevanja depresivno mater konkretno razbremeni.

Na podlagi vseh ugotovitev lahko zaključim, da ženske s poporodno depresijo potrebujejo predvsem celostno, kontinuirano, individualno prilagojeno in dostopno podporo in pomoč, ki združuje tako formalne kot neformalne vire, vključuje verodostojne preventivne ukrepe, preseganje stigme in čustveno oporo. V luči predlogov vseh sogovornic lahko sklenem tudi, da učinkovita obravnava zaobseže vse vidike vsake posameznice, vključujoč njeno socialno okolje. Ravno zato je izredno pomembno, da so v sam proces podpore in pomoči vključeni socialni delavci, saj se pri obravnavi težav v duševnem zdravju opirajo na socialni model razumevanja izzivov in stisk povezanih z duševnim blagostanjem (Coppock in Dunn, 2010, str. 17). S svojim pristopom povezujejo posameznika z njegovim socialnim okoljem ter njegovo podporno mrežo (Flaker, 2010, str. 56), v proces podpore in pomoči znotraj multi- ali interdisciplinarnega tima pa prinašajo perspektivo *»človeka v okolju«* (Jurček, 2019, str. 115). Sklep raziskave, ki so jo izvedli Keefe, Geron in Enguidanos (2009), pa potrjuje dejstvo, da vključenost socialnih delavcev v interdisciplinarne time doprinese k boljši koordinaciji oskrbe pacientov in k večji kakovosti njihove obravnave.

7.1. Omejitve raziskave

Kljub pomembnim spoznanjem ima opravljena raziskava nekatere omejitve, ki jih je pri interpretaciji rezultatov potrebno upoštevati.

- *Velikost vzorca.* V raziskavi je sodelovalo osem udeleženk. Čeprav je to za kvalitativno izvedbo raziskave primeren vzorec, ta spričo heterogenosti ne omogoča dovolj podatkov za poglobljeno razumevanje in doživljanje žensk, ki se v obdobju po porodu soočajo s poporodno depresijo.
- *Značilnosti vzorca.* Vse udeleženke v raziskavi imajo doseženo visoko stopnjo izobrazbe, vse so doživele poporodno depresijo po rojstvu prvega otroka in večina teh se je v preteklosti že soočala z duševnimi stiskami. Posledično so v raziskavi lahko spregledani vidiki doživljanja tistih žensk, ki imajo drugačne socioekonomske okoliščine, tistih, ki so depresijo doživele po drugem ali več porodih, ali tistih, ki so brez preteklih izkušenj s težavami v duševnem zdravju. Enako velja za diagnozo

poporodne depresije, ki jo je sicer pri večini udeleženk postavil strokovnjak, ne pa pri vseh.

- *Narava podatkov.* Podatki, zbrani v empiričnem delu, temeljijo na retrospektivnem pripovedovanju. Spomini udeleženk so lahko podvrženi selektivnemu priklicu, časovni distanci in reinterpretaciji doživljanja, kar lahko vpliva na zanesljivost podatkov.
- *Vloga raziskovalca.* Kljub prizadevanju ostati nevtralen je potrebno upoštevati, da tematska analiza vključuje raziskovalčevo, torej mojo lastno interpretacijo pridobljenih podatkov, kar pomeni, da so rezultati delno odvisni od mojega razumevanja in umeščanja podatkov v širši teoretični okvir.
- *Časovni in družbeni kontekst.* Nekatere udeleženke v raziskavi so opisovale svoje izkušnje v obdobju pandemije kovida, ki je imelo pomemben vpliv na dostopnost podpore in pomoči, socialne stike in posledično doživljanje materinstva. Rezultati se tako v določenih predelih nanašajo na specifične okoliščine, ki v drugih časovnih obdobjih niso enako prisotne.

Ne glede na navedene omejitve pa raziskava vseeno ponuja dragocen vpogled v izkušnje in doživljanja žensk, ki se soočajo s poporodno depresijo, in izpostavlja ključna področja, na katerih je nujno potrebno izboljšati podporo, pomoč in poiskati ugodnejše sistemske rešitve. Socialno delo ima pri tem nadvse pomembno vlogo, saj povezuje zdravstvene in socialne oblike obravnave poporodne depresije, materam nudi psihosocialno in psihosvetovalno podporo in pomoč, stremi k opolnomočenju mater pri reševanju izzivov, povezanih z materinstvom in poporodno depresijo, prav tako tudi njihovih družin in širšega socialnega okolja. Pomembno vlogo ima na področju zagovorništva za bolje demografsko in finančno dostopne oblike podpore in pomoči, pri razbijanju mitov o materinstvu, stigme in tabujev, povezanih z duševnim zdravjem, ter nenazadnje pri oblikovanju politik, ki prispevajo k razvoju bolj celostnih in individualiziranih oblik podpore in pomoči.

8. Sklepi

Na podlagi ugotovitev, do katerih sem prišel skozi raziskovalni proces, bom v nadaljevanju predstavil poglavitne sklepe empiričnega dela. V prvem sklopu bom predstavil sklepe, oblikovane na podlagi analize pridobljenih podatkov, v drugem delu pa orišem okvir, kje vse so okna priložnosti in potrebe po vključitvi socialnih delavcev v proces podpore in pomoči ženskam, ki se soočajo s poporodno depresijo.

Analiza rezultatov je pokazala, da so največji dejavnik tveganja za razvoj poporodne depresije predhodne duševne stiske. Tranzicija v materinstvo je za ženske, ki v poporodnem obdobju razvijejo poporodno depresijo, izjemno raznolika in prepletena tako z osebnimi, zdravstvenimi in družbenimi kot socioekonomskimi dejavniki. Ugotovljeno je bilo, da so obdobje nosečnosti in poroda intervjuvanke doživljale kot izkušnji na kontinuumu med pozitivnim in travmatičnim, pri čemer so se kot dejavniki tveganja za razvoj poporodne depresije izkazali predvsem občutek strahu med nosečnostjo in porodom, patološka nosečnost, negativna porodna izkušnja ter težave z zdravstvenim stanjem ploda in novorojenca. Pritisk družbenih pričakovanj o *»popolni materi«* ter idealizirane medijske podobe materinjenja pa pri ženskah vzpodbujajo občutke neuspeha, negotovosti in dvoma v lastno spodobnost materinjenja.

Poporodna depresija vpliva na telesno, čustveno in kognitivno raven žensk, kar otežuje obvladovanje in izvajanje vsakodnevnih nalog, skrb za otroka ter vzdrževanje kakovostnega partnerskega odnosa. Glavni znaki in simptomi duševne stiske, ki so se pokazali pri večini udeleženk v raziskavi, so bili izčrpanost, nespečnost, pomanjkanje energije, izguba apetita, čustvena otopelost, težave s koncentracijo in pomnjenjem informacij. Odnos med materjo in otrokom so pogosto spremljali občutki krivde, nezadostnosti ali prekomerne skrbi in nadzora, partnerski, družinski in drugi socialni odnosi pa so bili za nekatere intervjuvanke vir podpore in moči, za druge pa prostor konfliktov, nerazumevanja in tudi ločitev ali razhodov od partnerja.

Kot najbolj učinkovita se je izkazala kombinacija formalne in neformalne podpore in pomoči. Psihoterapija in farmakoterapija predstavljata ključni strokovni obliki pomoči, dopolnjujejo pa ju podporne skupine, alternativne oblike zdravljenja in samopomoč. Partnerji, družinski člani in prijateljski krog so glavni stebri neformalne podpore in pomoči, ki so pogosto igrali poglavitno vlogo pri soočanju s poporodno depresijo matere, vendar njihova podpora ni bila vedno samoumevna in je lahko spodbujala ambivalentna občutja. Socialno delo pa je pri

obravnavi žensk, ki se soočajo s poporodno depresijo, premalo prisotno in prepoznano celo znotraj psihiatričnih institucij.

Pomanjkljivosti zdravstvene obravnave se kažejo v rutinski obravnavi, pomanjkljivem presejanju na poporodne duševne stiske ter nedostopnosti storitev, bodisi zaradi izrednih razmer, kot je pandemija kovida, bodisi zaradi vikendov in praznikov. Ženske so zato izrazile potrebo po stalno dostopni in finančno dosegljivejši psihološki pomoči, po večfaznem presejanju na poporodno depresijo, večji integraciji psihološke oskrbe v perinatalni zdravstveni sistem ter organizaciji podpore in pomoči na domu. Kot ključne potrebne spremembe so sogovornice izpostavile individualno prilagojeni pristop, kontinuiteto podpore in pomoči, delo na sočutnem odnosu strokovnjakov in potrebo po boljšem informiranju mater o možnih oblikah pomoči. Poudarjena je bila potreba po opolnomočenju in izobraževanju partnerjev in drugih družinskih članov, ki pogosto ne prepoznajo simptomov in znakov poporodne depresije, pri soočanju z njo pa ne vedo, kako pomagati. Ženske si želijo tudi več javne razprave in ozaveščanja o poporodni depresiji ter odpravo tabuja in stigme, ki še vedno spremljata duševne stiske v obdobju materinstva in na splošno v vsakdanjem življenju ljudi.

Poporodna depresija je biopsihosocialni pojav, ki presega individualne simptome poporodne depresije ter zajema preplet osebnih, odnosnih in družbenih dejavnikov. Zlati standard obravnave poporodne depresije je holistični pristop, ki mora združevati medicinske, psihološke, socialne in preventivne strategije ter vključevati tako mater kot vse njeno socialno okolje.

Eden poglavitnih ciljev magistrskega dela je bil poiskati točke, na katerih bi se v proces podpore in pomoči ženskam, ki se soočajo s poporodno depresijo, lahko vključevali socialni delavci. Skozi raziskovalni proces se je pokazalo, da je vloga socialnega dela na področju poporodne depresije pogosto spregledana, čeprav ima socialno delo mnogotere koncepte in metode, ki bi matere s poporodno depresijo lahko podprle. Socialno delo lahko deluje kot ključni povezovalni člen med žensko in zdravstvenim sistemom, nevladnimi organizacijami, podpornimi skupinami, družino ter širšim socialnim okoljem, s tem pa doprinese k bolj holistični in kontinuirani obravnavi tistih, ki se v poporodnem obdobju srečujejo z izzivi poporodne depresije. S svojim znanjem in kompetencami lahko socialni delavci prispevajo k zagotavljanju in organizaciji praktične, čustvene in informacijske podpore, h koordinaciji formalnih in neformalnih virov pomoči ter opolnomočenju mater in njihovih bližnjih za soočanje z izzivi. Poleg tega je moč uvideti tudi pomembno zagovorniško vlogo socialnega dela pri identifikaciji

strukturnih nepravilnosti in politik, ki omejujejo dostopnost storitev, kot sta psihoterapija in psihosocialno svetovanje, ter pri spodbujanju sprememb na sistemski ravni, ki skrbi za kakovostnejšo organizacijo podpore in pomoči. Z vključevanjem socialnega dela v obravnavo poporodne depresije in ostalih stisk poporodnega obdobja bi spremenili raven ozaveščenosti in prepoznavnosti maternalnih duševnih stik, pripomogli pa bi tudi h krepitvi preventivnih dejavnosti in k razvoju podpornih mrež, ki presegajo tradicionalni medicinski model obravnave ter tako materinstva ne pojmujejo le skozi biološki pogled, temveč tudi skozi sociološki in relacijski.

9. Predlogi

Predlogi za praktične ukrepe in spremembe na področju že obstoječe obravnave poporodne depresije so bili oblikovani na podlagi rezultatov in razprave, predstavljeni pa bodo v šestih sklopih, pri čemer bo zadnji sklop namenjen predstavitvi predlogov za nadaljnje raziskovanje.

1. *Sistemsko urejena in dostopna podpora in pomoč.*
   - Vzpostavitev kontinuirane psihološke podpore v obdobju nosečnosti in neposrednem poporodnem obdobju, ki presega okvir prvih šestih poporodnih tednov, saj se poporodna depresija lahko razvije tudi kasneje v materinstvu.
   - Razvoj 24-urne krizne telefonske linije in spletne svetovalnice, ki bi bila namenjena izrecno materam z duševnimi stiskami in izzivi v poporodnem obdobju, njihovi izvajalci in organizatorji pa bi lahko bili socialni delavci s posebnimi znanji s področja duševnega zdravja ter (perinatalni) socialni delavci.
   - Povečanje dostopnosti psihoterapevtskih in psihosvetovalnih oblik podpore in pomoči (tudi v finančnem smislu), da ta postane dosegljiva širšemu krogu žensk.

2. *Preventiva in presejanje žensk na poporodno depresijo.*
   - Uvedba večfaznega, verodostojnega in rednega presejanja na poporodne duševne stiske, ki se začne že v porodnišnici, nadaljuje pa skozi obiske patronažnih medicinskih sester in pri osebnih ginekologih ali ginekologinjah.
   - Vključitev vsebin o poporodni depresiji in ostalih poporodnih duševnih stiskah v vse šole za starše ter v ostale programe priprave na porod in starševstvo, katerih izvajanje je kontinuirano. Predavanja naj izvaja strokovnjak ali strokovnjakinja s tega področja.
   - Krepitev pomena psihoedukacije v času pred porodom novorojenca, da bodo ženske in njihovi partnerji bolje pripravljeni na pojav morebitne duševne stiske ter da bodo ob morebitnem pojavu že imeli razvite nekatere strategije spoprijemanja, kot na primer: kam se obrniti po pomoč, katere oblike podpore in pomoči so na voljo, kako v domačem okolju podpreti in pomagati materi, ki se sooča s poporodno depresijo, itn.

3. *Kakovost strokovne obravnave.*
   - Spodbujanje in realiziranje individualno prilagojenih pristopov znotraj zdravstvenih institucij ter več časa za obravnavo žensk, ki se soočajo s poporodno depresijo.
   - Organizacija izobraževanj za strokovno osebje znotraj zdravstvenih ustanov in socialnovarstvenih organizacij o pomenu sočutnega pristopa do žensk, ki imajo

poporodno depresijo, katerih izvajalci bi bili strokovnjaki s področja duševnega zdravja, socialnega dela, psihologije in babištva.

- Spodbujanje razvoja praks, ki omogočajo sobivanje matere in otroka, kadar je potrebna hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici, ob predpostavki, da je to za mater in za otroka varno.

4. *Socialno delo.*
   - Vzpostavitev novega profila socialnih delavcev, in sicer perinatalnih socialnih delavcev, ki bi z ženskami in njihovimi družinami delovali izrecno na področju nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. Profil perinatalnih socialnih delavcev bi moral graditi socialno službo vsake porodnišnice.
   - Aktivnejše vključevanje socialnih delavcev v prepoznavo in obravnavo poporodnih duševnih stisk znotraj porodnišnic in kasneje v poporodnem obdobju na domu otročnic.
   - Razvoj terenskih oblik podpore in pomoči, kot je na primer obisk socialnega delavca na domu, kar bi materam omogočilo podporo in pomoč v lastnem okolju.
   - Krepitev multidisciplinarnega sodelovanja med zdravstvom, socialnim delom in nevladnimi organizacijami pri oblikovanju integrirane podpore in pomoči za matere in njihove družine s strani Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, predstojnikov psihiatričnih klinik in porodnišnic.
   - Oblikovanje in organizacija več podpornih skupin in skupin za samopomoč s strani (perinatalnih) socialnih delavcev v sklopu porodnišnic, ki bi bile namenjene izrecno materam, ki se soočajo s poporodno depresijo. Podporne skupine in skupine za samopomoč ženskam z izzivi poporodne depresije bi bilo potrebno organizirati tudi v ruralnem okolju, da bi bile lažje dostopne širšemu krogu žensk.
   - Oblikovanje in organizacija programov za partnerje in ostale družinske člane, katerih namen bi bil opolnomočenje za prepoznavanje duševnih stisk v poporodnem obdobju in jih seznaniti ter naučiti konkretnih veščin podpore in pomoči pri soočanju z izzivi poporodne depresije, katerih vodje in izvajalci bi bili (perinatalni) socialni delavci.

5. *Ozaveščanje in detabuizacija duševnih stisk v poporodnem obdobju.*
   - Organizacija javnih kampanj, ki bi odpravljale tabuje o duševnem zdravju v poporodnem obdobju.
   - Spodbujanje medijev k realistični predstavi materinstva, ki presega idealizirane podobe, skozi dokumentarne oddaje in prispevke, ki bi ozaveščali tudi o izzivih in

pasteh poporodnega obdobja, ne le o veselju, ljubezni in čaru, ki naj bi ga to obdobje primarno prineslo v družinsko življenje.

- Oblikovanje in organizacija odprtih predavanj, okroglih miz, prispevkov za objavo na svetovnem spletu in na javni televiziji, ki krepijo sprejemanje težav v duševnem zdravju, katerih izvajalci bi bili strokovnjaki s področja duševnega zdravja.

6. *Predlogi za nadaljnje raziskovanje.*
   - Potrebne so dodatne raziskave na večjih in raznolikih vzorcih, ki bi upoštevale tudi raznolike socioekonomske okoliščine ter pojav poporodne depresije pri ženskah po drugem ali mnogoterem porodu.
   - Predlagam raziskovanje izkušenj partnerjev in družinskih članov, da bi lahko bolje razumeli vpliv poporodne depresije na celotno družinsko dinamiko.
   - Predlagam, da nadaljnje raziskave preučijo učinkovitost različnih oblik tako formalne kot neformalne podpore in pomoči, vključujoč alternativne, še ne dovolj raziskane, kot je na primer psihedelična terapija.
   - Predlagam raziskovanje multidisciplinarnega sodelovanja, v katerem socialni delavci sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju integrirane podpore materam, ki se soočajo z izzivi poporodne depresije, oziroma raziskovanje, zakaj socialni delavci v slovenskem prostoru v ta proces niso vključeni.

10. Viri in literatura

Abdollahi, F., Rezai Abhari, F., & Zarghami, M. (2017). Post-Partum Depression Effect on Child Health and Development. *Acta medica Iranica*, 55(2), 109–114. Pridobljeno 9. 5. 2025 s https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28282707/

Abdollahi, F., & Zarghami, M. (2018). Effect of Postpartum Depression on Women's Mental and Physical Health Four Years After Childbirth. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(10), 1002–1009. Pridobljeno 7. 5. 2025 s https://www.emro.who.int/index.html

Agatra, S. E., Titisari, I., Rahmaningtyas, I., & Kundarti, F. I. (2023). Systematic Review: The Relationship of Spouses' Support and Postpartum Depression. *Journal of Ners and Midwifery*, 10(1), 144–153. Pridobljeno 17. 5. 2025 s https://doi.org/10.26699/jnk.v10i1.ART.p144-153

Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10). Pridobljeno 8. 5. 2025 s https://doi.org/10.7759/cureus.30898

Ambrosini, A., & Stanghellini, G. (2012). Myths of Motherhood. The Role of Culture in the Development of Postpartum Depression. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 48(3), 277−286. Pridobljeno 9. 4. 2025 s https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23007052/

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Pridobljeno 8. 5. 2025 s https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Anderson, L. N. (2013). Functions of support group communication for women with postpartum depression: How support groups silence and encourage voices of motherhood. *Journal of Community Psychology*, 41(6), 709–724. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1002/jcop.21566

Assejev, V., Babnik, J., Blejec, T., Bregant, L., Cerar, V., Demšar, M., Kornhauser Cerar, L., Novak Antolič, Ž., Pušenjak, S., Talan, T., Verdenik, I., & Zavrtanik Čelan, A. (2004). *Materinska knjižica*. Ljubljana: DZS.

Ayers, S., & Ford, E. (2007). Childbirth and Stress. V G. Fink (ur.), *Encyclopedia of Stress* (str. 467–471). Academic Press.

Banjac, M. (2020). *Uvod v kvalitativne metode zbiranja podatkov: opazovanje, intervju in fokusna skupina*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Barkin, J. L., Wisner, K. L., Bromberger, J. T., Beach, S. R., & Wisniewski, S. R. (2016). Factors Associated with Postpartum Maternal Functioning in Women with Positive Screens for Depression. *Journal of Women's Health*, 25(7), 707–713. Pridobljeno 21. 4. 2025 s https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1089/jwh.2015.5296

Beck C. T. (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *MCN The American Journal of Maternal Child Nursing*, 27(5), 282–287. Pridobljeno 7. 5. 2025 s https://doi.org/10.1097/00005721-200209000-00008

Beck C. T. (2004). Birth Trauma: In the Eye of the Beholder. *Nursing research*, 53(1), 28–35. Pridobljeno 15. 4. 2025 s https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005

Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112–123. Pridobljeno 20. 4. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014

Bernstein, I. H., Rush, A. J., Yonkers, K., Carmody, T. J., Woo, A., McConnell, K., & Trivedi, M. H. (2008). Symptom features of postpartum depression: are they distinct? *Depression and anxiety*, 25(1), 20–26. Pridobljeno 8. 5. 2025 s https://doi.org/10.1002/da.20276

Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62–77. Pridobljeno 18. 4. 2025 s https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26650969/

Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The Phenomenon of Pregnancy − a Psychological View. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102–106. Pridobljeno 18. 4. 2025 s https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29512815/

Bjertrup, A. J., Rasmussen, K. H. E., & Miskowiak, K. W. (2025). Psychological prevention of postpartum depression for expectant parents. *Journal of affective disorders*, 378, 58–73. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.077

Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2020). A Blended Cognitive-Behavioral Intervention for the Treatment of Postpartum Depression: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(22). Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.3390/ijerph17228631

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. Pridobljeno 14. 8. 2025 s https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., Peralta-Ramirez, M. I., Ayers, S., Galán-Paredes, A., & Caracuel-Romero, A. (2021). Assessment of posttraumatic stress disorder among women after childbirth using the City Birth Trauma Scale in Spain. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 13(5), 545–554. Pridobljeno 18. 10. 2025 s https://doi.org/10.1037/tra0001007

Campolunghi-Pegan, P. (2014). *Poporodna depresija in druge poporodne duševne motnje*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.

Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific reports*, 12(1). Pridobljeno 11. 5. 2025 s https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7

Coppock, V., & Dunn, B. (2010). *Understanding social work practice in mental health.* London, California, New Delhi, Singapore: Sage Publications.

Corradi, C. (2020). Motherhood and the contradictions of feminism: Appraising claims towards emancipation in the perspective of surrogacy. *Current Sociology*, 69(2), 158–175. Pridobljeno 15. 10. 2025 s https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1177/0011392120964910

Čačinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino: soustvarjanje želenih izidov in družinske razvidnosti.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2016). Socialno delo z družino: soustvarjanje procesov podpore in pomoči. V T. Kodele, & N. Mešl (ur.), *Družine s številnimi izzivi: soustvarjanje pomoči v skupnosti* (str. 21–41). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Damsarsan, S., & Ören, B. (2024). The Effect of Spousal Support on Postpartum Depression and Quality of Life. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14, 176 – 182. Pridobljeno 17. 5. 2025 s https://dergipark.org.tr/en/pub/clinexphealthsci

De Abreu, G. (2023). *Vzorčenje s snežno kepo: Razkritje skrivnosti močnega raziskovalnega orodja*. Pridobljeno 13. 8. 2023 s https://mindthegraph.com/blog/sl/vzorcenje-s-snezno-kepo/

Deligiannidis, K. M., & Freeman, M. P. (2014). Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression. *Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 85–95. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.007

Dennis, C. L., Brown, J. V. E., & Brown, H. K. (2019). Interventions (other than psychosocial, psychological and pharmacological) for treating postpartum depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(11), 1–12. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1002/14651858.CD013460

Dominelli, L. (2004). *Social Work: Theory and Practice for a Changing Profession.* Cambridge, Malden: Polity Press.

Doyle, N. (2018). Maternal bodies: Redefining Motherhood in Early America. University of North Carolina Press. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14, 176–182. Pridobljeno 17. 5. 2025 s https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2987676

Douglas, S. J., & Michaels, M. W. (2004). *The Mommy Myth: The Idealization of Motherhood and How It Has Undermined Women*. New York: Free Press.

Dreu, L. (2022). Socialno varstvo v obporodnem obdobju. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 76–87). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Drglin, Z. (2003). Materinstvo onkraj sanj. *Zdravstveno varstvo*, 42(1), 25–33. Pridobljeno 30. 4. 2025 s http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-HJSB7BSO

Drglin, Z. (2015). Sodobno babištvo onstran meja: globalno, kulturno specifično in individualizirano. V P. Petročnik, & A. Jug Došler (ur.), *Babištvo v mednarodnem prostoru: izzivi in vizije za prihodnost* (str. 52–61). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Drglin, Z. (2017). *Zima v srcu: Ko se materinstvu pridružita depresija in tesnobe, radost pa odide. Kažipot skozi obporodne stiske.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Ertan, D., Hingray, C., Burlacu, E., Sterle, A., & El-Hage, W. (2021). Post-traumatic Stress Disorder Following Childbirth. *BMC Psychiatry*, 21(1), 155. Pridobljeno 21. 4. 2025 s https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6

Estiningtyas, Cahyaningtyas, A. Y., & Sugiarsi, S. (2021). The Effect of Family Support and Social Support on the Incidence of Postpartum Depression. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 485–495.

Farris, S. R. (2025). Towards a critique of care fetishism: Social reproduction feminism and the ethics of care. *Feminist Theory*. Pridobljeno 15. 10. 2025 s https://doi.org/10.1177/14647001251376299

Fitelson, E., Kim, S., Baker, A. S., & Leight, K. (2010). Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *International journal of women's health*, 3, 1–14. Pridobljeno 8. 5. 2025 s https://doi.org/10.2147/IJWH.S6938

Flaker, V. (2012). Prostor in socialno delo. *Teorija in praksa*, 49(1), 53–70. Pridobljeno 20. 5. 2025 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-1T9XZVKT

Franc, R., & Kac, S. (2018). Porod po meri ženske. V I. Takač, A. Steblovnik, & N. Kozar (ur.), *1. mariborski tečaj psihosomatike v ginekologiji in porodništvu* (str. 49–58). Maribor: Univerzitetni klinični center, Klinika za ginekologijo in perinatologijo.

Gamble, J., & Creedy, D. K. (2009). A Counselling Model for Postpartum Women After Distressing Birth Experiences. *Midwifery*, 25(2), 21–30. Pridobljeno 30. 4. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.04.004

Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal Depression: A Systematic Review of Prevalence and Incidence. *Obstetrics and gynecology*, 106(5), 1071–1083. Pridobljeno 7. 5. 2025 s https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db

Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of education and health promotion*, 6. Pridobljeno 8. 5. 2025 s https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16

Globevnik Velikonja, V. (2018). Obporodna depresija. V V. Globevnik Velikonja (ur.), *Prepoznavanje ranljivih skupin žensk v obporodnem obdobju: priročnik za zdravstvene delavce* (str. 50–63). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Globevnik Velikonja, V. (2022). Obporodna depresija – preventiva, diagnostika in oblike nefarmakološkega zdravljenja. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 30–47). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 25–35. Pridobljeno 18. 4. 2025 s https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24090740/

Gorjan, U. (2017). Materinstvo kot izbira - ženske brez otrok. *Socialna pedagogika*, 21(1/2), 117–134. Pridobljeno 2. 4. 2025 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-4872OZZ8

Hatters Friedman, S., & Resnick, P. J. (2009). Postpartum depression: an update. *Women's health*, 5(3), 287–295. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.2217/whe.09.3

Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., & Lukasse, M. (2017). Factors Related to a Negative Birth Experience - A Mixed Methods Study. *Midwifery*, 51, 33–9. Pridobljeno 20. 4. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004

Hirst, K. P., & Moutier, C. Y. (2010). Postpartum Major Depression. *American Family Physician*, 82(8), 926–933. Pridobljeno 30. 4. 2025 s https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2010/1015/p926.html

Hochschild, A., & Machung, A. (2012). *The Second Shift: Working Families and the Revolution at Home.* London: Penguin Books.

Holmes, C. (2006). *Born to do it? The social construction of motherhood*. Simon Fraser University.

Horsch, A., & Ayers, S. (2016). Childbirth and Stress. V G. Fink (ur.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of stress* (str. 325–330). Academic Press.

Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal Mental Health: A Review of Progress and Challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313–327. Pridobljeno 30. 4. 2025 s https://doi.org/10.1002/wps.20769

Hrovat Kuhar, E. (2010). *Poporodni izziv: ko dvojina postane množina.* Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.

HRSA Maternal & Child Health. (2024). *Maternal Mental Health*. Pridobljeno 14. 10. 2025 s https://mchb.hrsa.gov/

Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of midwifery & women's health*, 65(1), 96–108. Pridobljeno 8. 5. 2025 s https://doi.org/10.1111/jmwh.13067

Jelenko Roth, P. (2022). Anksiozne motnje, posttravmatska stresna motnja in obsesivno-kompulzivna motnja v obporodnem obdobju. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 88–103). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Johnston, D. D., & Swanson, D. H. (2003). Invisible Mothers: A Content Analysis of Motherhood Ideologies and Myths in Magazines. *Sex roles*, 49, 21–33. Pridobljeno 7. 4. 2025 s https://doi.org/10.1023/A:1023905518500

Jordeva, M. (2011). Kdo je mama? *Razpotja*, 2(5), 38–40. Pridobljeno 2. 4. 2025 s http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-BSUWTCNO

Jurček, A. (2019). Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. *Socialno delo*, 58(2), 113–124. Pridobljeno 17. 10. 2025 s http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:doc-NR0T275I

Jurček, A., & Kejžar, A. (2025). Organizacijski dejavniki medpoklicnega sodelovanja in upravljanje z znanjem v timskem delu na področju socialnega dela v zdravstvu. V T. Rape Žiberna, & A. Jurček (ur.), *Timsko delo v socialnem delu* (str. 453–474). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Keefe, B., Geron, S. M., & Enguidanos, S. (2009). Integrating social workers into primary care: physician and nurse perceptions of roles, benefits, and challenges. *Social work in health care*, 48(6), 579–596. Pridobljeno 16. 10. 2025 s https://doi.org/10.1080/00981380902765592

Kleiman, K. (2008). *Therapy and the Pospartum Woman: Notes on Healing Pospartum Depression for Clinicans and the Women Who Seek Their Help*. New York: Taylor & Francis Group.

Koprivnik, P., & Plemenitaš, A. (2005). Pojavnost depresij v poporodnem obdobju v slovenskem vzorcu. *Medicinski razgledi*, 44(2), 139–145. Pridobljeno 3. 5. 2025 s http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:doc-Q1BAL4UB

Kores Plesničar, B. (2018). Perinatalna depresija. V I. Takač, A. Steblovnik, & N. Kozar (ur.), *1. mariborski tečaj psihosomatike v ginekologiji in porodništvu* (str. 71–76). Maribor: Univerzitetni klinični center, Klinika za ginekologijo in perinatologijo.

Kovič, K. (1976). *Labrador*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of clinical nursing*, 21(3–4), 388–397. Pridobljeno 16. 5. 2025 s https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x

Letourneau, N. L., Dennis, C. L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., Este, D., & Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in mental health nursing*, 33(7), 445–457. Pridobljeno 9. 5. 2025 s https://doi.org/10.3109/01612840.2012.673054

Lever Taylor, B., Mosse, L., & Stanley, N. (2019). Experiences of social work intervention among mothers with perinatal mental health needs. *Health & social care in the community*, 27(6), 1586–1596. Pridobljeno 17. 10. 2025 s https://doi.org/10.1111/hsc.12832

Li, X., Laplante, D. P., Paquin, V., Lafortune, S., Elgbeili, G., & King, S. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for perinatal maternal depression, anxiety and stress: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*, 92. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102129

Ličina, M. (2011). *Poporodne duševne motnje*. Ljubljana: Littera Picta.

Ličina, M., Jensterle, J., Mlakar, J., Čuk, M., & Cerar, V. (2011). Incidenca poporodne depresivnosti v povezavi s psihosocialnimi dejavniki. V M. Ličina, *Poporodne duševne motnje* (str. 104–111). Ljubljana: Littera Picta.

Matthey, s. (2011). Assesing the Experience of Motherhood: The Being a Mother Scale (BaM-13). *Journal of Affective Disorders*, 128(1–2), 142–152. Pridobljeno 21. 4. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.032

McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A., Stramrood, C., Thomson, G., & Slade, P. (2015). Post-traumatic Stress Disorder Following Childbirth: An Update of Current Issues and Recommendations for Future Research. *Journal Of Reproductive and Infant Psychology*, 33(3), 219–237. Pridobljeno 21. 4. 2025 s https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1031646

Mejak, V. (2017). Vloga socialne delavke pri obravnavi nosečnice in otročnice s težavami na področju duševnega zdravja. V B. Bregar, & D. Loncnar (ur.), *Celostna zdravstvena obravnava ženske s težavami na področju duševnega zdravja v rodnem obdobju: zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo* (str. 26–30). Idrija: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.

Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. Pridobljeno 21. 4. 2025 s https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x

Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mesec, B. (2023). *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Mihevc Ponikvar, B., & Tomšič, S. (2009). Breme duševnih bolezni pri ženskah v rodni dobi. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo: Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja 2009, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije* (str. 7−17). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Mihevc Ponikvar, B., Tomšič, S., & Drglin, Z. (2018). Podpora ranljivim nosečnicam in materam: V dobro žensk, otrok, družin in družb. V V. Globevnik Velikonja (ur.), *Prepoznavanje ranljivih skupin žensk v obporodnem obdobju: priročnik za zdravstvene delavce* (str. 1–12). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Mihevc, B., Tomšič, S., & Drglin, Z. (2022). Javnozdravstveni vidiki duševnega zdravja v obporodnem obdobju. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 18–29). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Miller, T. (2005). *Making sense of motherhood: a narrative approach*. New York: Cambridge University Press.

Montgomery, P., Mossey, S., Adams, S., & Bailey, P. H. (2012). Stories of women involved in a postpartum depression peer support group. *International journal of mental health nursing*, 21(6), 524–532. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00828.x

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2023). *Poporodna depresija in tesnoba.* Pridobljeno 30. 4. 2025 s https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/poporodna-depresija-in-tesnoba/

Neyer, G., & Bernardi, L. (2011). Feminist perspectives on motherhood and reproduction. *Historical Social Research*, 36(2), 162–176. Pridobljeno 15. 10. 2025 s https://www.jstor.org/stable/41151279

Oakley, A. (2000). *Gospodinja.* Založba /*cf.

O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. Pridobljeno 30. 4. 2025 s https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612

Oliver, K. (1997). *Family Values: Subjects Between Nature and Culture.* New York, London: Routledge.

O'Neill, P., Cycon, A., & Friedman, L. (2019). Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery*, 71, 56–62. Pridobljeno 16. 5. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.01.003

Oruç, M., & Kukulu, K. (2021). The Relationship Between Maternal Function and Maternal Attachment of Women During the Postpartum Period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 288–298. Pridobljeno 21. 4. 2025 s https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1080/02646838.2021.1962824

Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, N. C., & Osiezagha, K. (2012). Postpartum depression: a review. *Journal of health care for the poor and underserved*, 23(2), 534–542. Pridobljeno 27. 4. 2025 s https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0037

Perun, M. B. (2013). Maternal Identity of Women in the Postpartum Period. *Journal of Education Culture and Society*, 4(1), 95–105. Pridobljeno 21. 4. 2025 s https://doi.org/10.15503/jecs20131.95.105

Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015). Postpartum Psychiatric Disorders: Early Diagnosis and Management. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 216–221. Pridobljeno 30. 4. 2025 s https://doi.org/10.4103/0019-5545.161481

Reisz, S., Jacobvitz, D., & George, C. (2015). Birth and Motherhood: Childbirth Experience and Mothers' Perceptions of Themselves and Their Babies. *Infant Mental Health Journal: Infancy and Early Childhood*, 36(2), 167–178. Pridobljeno 20. 4. 2025 s https://doi.org/10.1002/imhj.21500

Roberts, S. L., Bushnell, J. A., Collings, S. C., & Purdie, G. L. (2006). Psychological health of men with partners who have post-partum depression. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40(8), 704–711. Pridobljeno 10. 5. 2025 s https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01871.x

Russell, E. J., Fawcett, J. M., & Mazmanian, D. (2013). Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(4), 377–385. Pridobljeno 18. 10. 2025 s https://doi.org/10.4088/JCP.12r07917

Salomão, A. (2023). *Umetnost interpretacije: Potovanje skozi tematsko analizo*. Pridobljeno 8. 8. 2025 s https://mindthegraph.com/blog/sl/tematska-analiza/

Schaffir, J. (2016). Biological changes during pregnancy and the postpartum period. V A. Wenzel (ur.), *The Oxford handbook of perinatal psychology* (str. 26–37). Oxford University Press.

Sharma, P., Singh, N., Tempe, A., & Malhotra, M. (2017). Psychiatric Disorders during Pregnancy and Postpartum. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 4(2). Pridobljeno 29. 4. 2025 s https://www.researchgate.net/publication/317018776

Skočir, A. P. (2005). Glavne značilnosti poporodne depresije. *Obzornik zdravstvene nege*, 39(2), 119–129. Pridobljeno 7. 5. 2025 s https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2542

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of Maternal Postpartum Depression: A Systematic Review of Maternal and Infant Outcomes. *Women's health*, 15. Pridobljeno 29. 4. 2025 s https://doi.org/10.1177/1745506519844044

Smith, R. D., Dang, W., Shen, S., Hung, S. C., Lam, I. H., Kwok, J. Y. Y., Choi, E. P. H., Fong, D. Y. T., Ali, S., Wilson, C. A., & Lok, K. Y. W. (2025). Comparative effectiveness of interventions for the prevention and treatment of perinatal depression: A systematic review and network meta-analysis. *Asian journal of psychiatry*, 103. Pridobljeno 9. 5. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104316

Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2011). A meta-analysis of treatments for perinatal depression. *Clinical psychology review*, 31(5), 839–849. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.009

Steblovnik, A. (2009). Psihosomatika v nosečnosti in med porodom. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo: Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja 2009, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije* (str. 49−56). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Steblovnik, A. (2018). Strah pred porodom. V I. Takač, A. Steblovnik, & N. Kozar (ur.), *1. mariborski tečaj psihosomatike v ginekologiji in porodništvu* (str. 59–62). Maribor: Univerzitetni klinični center, Klinika za ginekologijo in perinatologijo.

Stermecki, L. (2005). Konstrukcija identitete materinstva. *Monitor ISH*, 7(2), 107–115. Pridobljeno 6. 4. 2025 s http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-OWXXZ0G4

Stern, D. N. (1998). *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent Infant Psychotherapy.* London: Karnac Books.

Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N., & Freeland, A. (1998). *The Birth of a Mother. How the Motherhood Experience Change You Forever.* New York: Basic Books.

Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016). Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177–2186. Pridobljeno 30. 4. 2025 s https://doi.org/10.1056/NEJMcp1607649

Stowe, Z. N., Hostetter, A. L., & Newport, D. J. (2005). The onset of postpartum depression: Implications for clinical screening in obstetrical and primary care. *American journal of obstetrics and gynecology*, 192(2), 522–526. Pridobljeno 7. 5. 2025 s https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.07.054

Stuart S. (2012). Interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(2), 134–140. Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1002/cpp.1778

Švab, A. (2001). *Družina: od modernosti k postmodernosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Tani, F., & Castagna, V. (2017). Maternal Social Support, Quality of Birth Experience, and Post-Partum Depression in Primiparous Women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(6), 689–692. Pridobljeno 20. 4. 2025 s https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27123699/

Tanner Stapleton, L. R., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2012). Perceived Partner Support in Pregnancy Predicts Lower Maternal and Infant Distress. *Journal of family psychology*, 26(3), 453–463. Pridobljeno 22. 4. 2025 s https://doi.org/10.1037/a0028332

Tate, M. K. (2023). The Impact of Social Comparison via Social Media on Maternal Mental Health, within the Context of the Intensive Mothering Ideology: A Scoping Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(9), 854–870. Pridobljeno 29. 9. 2025 s https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2238813

Terzić, T., & Jelenko Roth, P. (2018). Psihiatrične motnje v nosečnosti in po porodu. V V. Globevnik Velikonja (ur.), *Prepoznavanje ranljivih skupin žensk v obporodnem obdobju: priročnik za zdravstvene delavce* (str. 13–26). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu.

The National Association of Perinatal Social Workers. (2009). *Standards for Perinatal Social Workers Working with Patients Experiencing Post Partum Depression*. Pridobljeno 17. 10. 2025 s https://napsw.org/

Tomšič, S., Drglin, Z., Mihevc Ponikvar, B., & Kotar, S. (2022). Sodobni znanstveni izsledki: za prepoznavanje, podporo, pomoč in zdravljenje duševnih stisk v obporodnem obdobju. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 8–17). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Torres, A. J. C., Barbosa-Silva, L., Oliveira-Silva, L. C., Miziara, O. P. P., Guahy, U. C. R., Fisher, A. N., & Ryan, M. K. (2024). The Impact of Motherhood on Women's Career Progression: A Scoping Review of Evidence-Based Interventions. *Behavioral sciences*, 14(4), 275. Pridobljeno 15. 10. 2025 s https://doi.org/10.3390/bs14040275

Velišček, T. (2015). Materinstvo - nuja ali izbira? Odnos družbe do žensk brez otrok. *Socialna pedagogika*, 19(3/4), 253–273. Pridobljeno 2. 4. 2025 s http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-MIOA4ZZT

Viguera, A. (2023). Postpartum depression: Adverse consequences in mothers and their children. *UpToDate*. Pridobljeno 9. 5. 2025 s https://www.uptodate.com/contents/postpartum-depression-adverse-consequences-in-mothers-and-their-children#H377295966

Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Correction: Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational psychiatry*, 11(1). Pridobljeno 7. 5. 2025 s https://doi.org/10.1038/s41398-021-01692-1

Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S., & Monk, C. (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Archives of women's mental health*, 18(1), 41–60. Pridobljeno 11. 5. 2025 s https://doi.org/10.1007/s00737-014-0475-y

Westall, C., & Liamputtong, P. (2011). *Motherhood and Postnatal depression: Naratives of Women and Their Partners.* Dordrecht: Springer.

Wisner, K. L., Sit, D. K., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., Eng, H. F., Luther, J. F., Wisniewski, S. R., Costantino, M. L., Confer, A. L., Moses-Kolko, E. L., Famy, C. S., & Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA psychiatry*, 70(5), 490–498. Pridobljeno 7. 5. 2025 s https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87

World Health Organization. (b. d.). Pridobljeno 30. 4. 2025 s https://www.who.int/

World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience.* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Mental health.* Pridobljeno 24. 4. 2025 s https://www.who.int/

World Health Organization. (2024). *The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5)*. Pridobljeno 14. 10. 2025 s https://www.who.int/

Yazici, E., & Şahin, S. (2023). Psychiatric Disorders During Pregnancy and Postpartum Period: A Guide For Perinatal Interview. *The Eurasian journal of medicine*, 55(1), 61–69. Pridobljeno 29. 4. 2025 s https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2023.23329

Yonkers, K. A., Ramin, S. M., Rush, A. J., Navarrete, C. A., Carmody, T., March, D., Heartwell, S. F., & Leveno, K. J. (2001). Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *The American journal of psychiatry*, 158(11), 1856–1863. Pridobljeno 7. 5. 2025 s https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1856

Zacher Kjeldsen, M. M., Bang Madsen, K., Liu, X., Mægbæk, M. L., Robakis, T., Bergink, V., & Munk-Olsen, T. (2024). Identifying postpartum depression: Using key risk factors for early detection. *BMJ mental health*, 27(1). Pridobljeno 12. 5. 2025 s https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301206

Zakšek, T., & Mivšek, A. P. (2009). Vloga babice pri obporodnih stiskah. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo: Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja 2009, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije* (str. 58−70). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Žnidaršič Žagar, S. (2003). Novo materinstvo: novi pogledi na matere in njihovo materinjenje od konca 19. stoletja do druge svetovne vojne. *Annales. Series historia et sociologia*, 13(2), 327–338. Pridobljeno 6. 4. 2025 s http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:doc-5K3MX1IW

11. Priloge

11.1. Smernice za intervju

Preliminarna vprašanja:

- Koliko ste stari?
- Od kod prihajate?
- Katera je najvišja stopnja vaše dosežene izobrazbe?
- Koliko otrok imate?
- Po rojstvu katerega otroka se je pojavila poporodna depresija?
- Koliko let je minilo od pojava poporodne depresije do danes?
- Ali ste bili v času pojava poporodne depresije zaposleni?
- Kakšen je bil vaš zakonski status v obdobju pojava poporodne depresije?
- Ali ste se že pred rojstvom otroka soočali z izzivi kake duševne stiske? Če da, katere?

RV1: Kako ženske, ki so doživele poporodno depresijo, opisujejo svoje izkušnje tranzicije v materinstvo?

- Kako ste doživljali nosečnost in porod?
- Kakšno predstavo o sebi kot materi ste si izoblikovali pred porodom in kako se je ta predstava spremenila po rojstvu otroka? So bile te predstave idealizirane ali realne?
- Kako ste doživljali družbena pričakovanja o tem, kakšna *»naj bi«* bila mama, in kako so ta pričakovanja vplivala na vašo izkušnjo materinjenja v prvih dneh in tednih po porodu?

RV2: S katerimi izzivi materinstva se srečujejo ženske, ki se soočajo s poporodno depresijo?

- Kako bi opisali svoj vsakdan v obdobju, ko se je razvijala poporodna depresija?
- Katere telesne in čustvene spremembe ste pri sebi opazili v tem obdobju?
- Kako ste doživljali stik in navezovanje z vašim otrokom v času stiske?
- Kako je poporodna depresija vplivala na vaš odnos do sebe kot matere?
- Kako so bližnji (partner, družina, prijatelji) doživljali vašo stisko in kako je to vplivalo na vaše odnose z njimi?

RV3: Katere oblike podpore in pomoči ženske s poporodno depresijo ocenjujejo kot učinkovite?

- Ali lahko opišete, kje in kako ste iskali podporo in pomoč pri soočanju s poporodno depresijo?
- Kakšna je bila vaša izkušnja z dostopnostjo in kakovostjo pridobljene pomoči?
- Kdo ali kaj vam je v tem obdobju najbolj pomagal/-o? Kako?
- Kako pomembna se vam je zdela čustvena in fizična opora vaših bližnjih v obdobju poporodne depresije?
- Ste bili deležni tudi podpore in pomoči socialnega delavca ali socialne delavke? Če da, kaj je ta podpora in pomoč vključevala?

RV4: Česa bi ženske s poporodno depresijo pri soočanju z duševno stisko potrebovale več?

- Kaj bi vam v tistem času najbolj pomagalo, pa tega niste imeli na voljo?
- Če bi se lahko vrnili v tisto obdobje – kaj bi želeli, da bi ljudje okoli vas vedeli ali naredili drugače?
- Kako bi po vašem mnenju moral biti organiziran sistem podpore za ženske s poporodno depresijo?
- Kaj bi svetovali drugim ženskam ali strokovnjakom, ki se srečujejo s tovrstnimi izkušnjami?

Sklepno vprašanje:

- Bi želeli še kaj povedati, pa vas tega nisem vprašal?

11.2. Povabilo k sodelovanju v raziskavi

Spoštovani,

sem Jaka Osredkar, študent magistrskega študijskega programa Socialno delo z družino na Fakulteti za socialni delo Univerze v Ljubljani, po primarni izobrazbi diplomirani babičar, zaposlen v porodnišnici. V okviru svoje zaključne magistrske naloge raziskujem izkušnje žensk, ki so se po porodu soočile s poporodno depresijo. Z raziskavo želim osvetliti, kako ženske doživljajo prehod v materinstvo, s katerimi izzivi se srečujejo ter katere oblike podpore in pomoči so zanje najbolj učinkovite oziroma katere so jim primanjkovale, locirati pa želim tudi točke na katerih bi se v sam proces soočanja s poporodno depresijo lahko vključevali socialni delavci in socialne delavke.

Vljudno Vas vabim k sodelovanju v kvalitativni raziskavi, v okviru katere želim zbrati pripovedi osmih sogovornic. Raziskava bo potekala v obliki individualnega intervjuja, izvedenega osebno ali na daljavo (po telefonu oziroma videoklicu, skladno z vašimi željami in možnostmi). Intervju bo polstrukturiran, trajal pa bo predvidoma od 45 do 60 minut. Pogovor bo potekal v varnem, spoštljivem in zaupnem okolju, pri čemer bo zagotovljena anonimnost udeleženk, vsi zbrani podatki pa bodo uporabljeni izključno za raziskovalni namen magistrskega dela.

Za sodelovanje v raziskavi ste primerne vse polnoletne osebe, ki ste se v obdobju po rojstvu otroka soočale s poporodno depresijo in ste pripravljene deliti svojo izkušnjo v pogovoru z raziskovalcem, torej z mano. Zaželeno pa je, da ste pri soočanju z izzivi poporodne depresije iskale podporo in pomoč.

Če ste pripravljeni sodelovati ali imate dodatna vprašanja glede sodelovanja v raziskavi, me lahko kontaktirate na e-naslov: *poporodna.depresija25@gmail.com*

Zaželeno je, da se zainteresirane posameznice javite do 1. 7. 2025.

Vaša osebna izkušnja je izjemno dragocena in lahko pomembno prispeva k razumevanju poporodne depresije ter izboljšanju sistemske podpore za matere, ki se z le-to soočajo.

Najlepša hvala za vaš pogum, čas in pripravljenost deliti svojo zgodbo. Moč, ki jo nosite v sebi je neprecenljiva.

Topel pozdrav,

Jaka Osredkar

11.3. Sklenitev dogovora o sodelovanju v raziskovalnem procesu

Sklenitev dogovora o sodelovanju v raziskavi *»Materinstvo v senci poporodne depresije«* se sklepa med Jako Osredkarjem, študentom drugostopenjskega magistrskega študijskega programa Socialno delo z družino, ki se izvaja na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju raziskovalec), in udeleženko raziskave:

_____, _____.

(ime in priimek) (kontaktni e-naslov ali tel. št.)

Spodaj podpisana udeleženka izjavljam, da sem prebrala besedilo tega obrazca ter da so bila pojasnjena vsa moja vprašanja glede raziskave. Seznanjena sem bila:

- z namenom raziskave,
- s potekom raziskave,
- da je moje sodelovanje v raziskavi popolnoma prostovoljno in zavestno,
- da je sodelovanje v raziskavi anonimno in da moja osebna identiteta ne bo razkrita,
- da bo raziskovalec zbrane podatke obravnaval kot zaupne in z njimi ravnal v skladu z etičnimi merili in zakonskimi določili,
- da lahko sodelovanje v raziskavi kadarkoli prostovoljno prekinem, brez kakršnihkoli posledic,
- da bo intervju zaradi lažje obdelave pridobljenih podatkov zvočno posnet ter da bodo zvočni posnetki ob koncu raziskave uničeni, čeprav bo transkripcija pogovora priložena magistrskemu delu.

V _____, dne _____.

Podpis raziskovalca: Podpis udeleženke:

_____ _____

11.4. Odprto kodiranje intervjujev

Intervju **A**

Koda	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Tema
A1	*Stara sem dvaintrideset let.*	Starost			Demografski podatki
A2	*Notranjsko-kraška regija.*	Regija			Demografski podatki
A3	*Sedma.*	Izobrazba			Demografski podatki
A4	*Dve. Dve hčerki.*	Število otrok			Demografski podatki
A5	*... po rojstvu prve hčerke.*	Čas pojava poporodne depresije			Demografski podatki
A6	*Štiri.*	Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja			Demografski podatki
A7	*Ja.*	Zaposlitev v času poporodne depresije			Demografski podatki
A8	*... izvenzakonsko partnerstvo.*	Zakonski status v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
A9	*Ja, jaz sem imela v mladosti eno obliko depresije…*	Predhodne duševne stiske			Demografski podatki
A10	*... sem bila noseča v času kovida.*	Nosečnost v času kovid-19	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
A11	*Sem pa v tistem času delala v tujini v priznanem raziskovalnem timu, v bistvu sem doživljala karierni razcvet.*	Obdobje kariernega razcveta	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo

A12	*... sem bila ful zadovoljna s svojo pozicijo, s svojim življenjem ...*	Zadovoljstvo z lastnim življenjem pred porodom	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
A13	*... sem bila zelo zelo zadovoljna s svojim statusom ...*	Zadovoljstvo s svojim statusom pred porodom	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
A14	*... s partnersko zvezo ...*	Zadovoljstvo s partnersko zvezo pred porodom	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
A15	*... ne bi mogla reči, da je bilo karkoli stiske tekom nosečnosti; nosečnost je potekala brez težav ...*	Netežavna nosečnost	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
A16	*... sem se takrat tudi zavestno odločila, da se bom, namesto da napredujem na doktoratu, posvetila družini.*	Zavestna odločitev za družino	Odločitve o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
A17	*... prehod ni bil povezan z večjo stisko glede zaposlitve ...*	Odsotnost zaposlitvene stiske	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
A18	*... niso bile prisotne finančne težave ali karkoli.*	Odsotnost finančnih težav	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
A19	*... pričakovala sem same lepe stvari ...*	Pričakovanja lepih stvari	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
A20	*... šok ob rojstvu hčerke, ker z njo ni bilo vse v redu ...*	Šok ob rojstvu	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
A21	*... naj bi bil porod samo en tak lep prehod v družinsko življenje.*	Idealizirane predstave o porodu	Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

A22	*... sem rodila naravno ...*	Naravni porod	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
A23	*... sem se zelo dobro tudi pripravila na porod ...*	Dobra priprava na porod	Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
A24	*... v porod sem šla zelo samozavestno ...*	Samozavesten pristop k porodu	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
A25	*... trema je bila pred porodom prisotna, a ni bilo večje stiske.*	Trema pred porodom	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
A26	*Predstave niso bile idealizirane ...*	Neidealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
A27	*... vedela sem, da se po porodu lahko se pojavi stiska ...*	Zavedanje obstoja poporodnih stisk	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
A28	*... imaš neko predstavo o tem, kako bo rutina potekala, ampak potem se ti do neke mere vse poruši ...*	Idealizacija poporodne rutine	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
A29	*... se zavestno pripravila na to, da ne bo več toliko časa zame ...*	Zavestna priprava na materinstvo	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
A30	*... da bo partnerstvo na malo večji preizkušnji, ker bova oba utrujena ...*	Zavestna priprava na spremembe v partnerskem odnosu	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
A31	*Vsi v družini so bili […] pripravljeni na to, če se kaj pojavi ...*	Pripravljenost družine na potencialni pojav duševne stiske	Podpora in pripravljenost družine	Družina	Medosebni odnosi
A32	*... nihče pa si res ni delal črnega scenarija, da bo otrok ful bolan ali pa imel ful*	Izogibanje negativnim scenarijem	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

	večje zdravstvene težave.				
A33	*... je bila pa ful velika preizkušnja.*	Velika preizkušnja	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A34	*... ne veš, kako boš skrbel za otroka, ki bo štiriindvajset sedem potreboval nego ...*	Stiska pri skrbi za otroka	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A35	*Zdi se mi, da sva potem s partnerjem padla v brezno ...*	Padec v brezno	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A36	*... tudi moja mama ...*	Sočustvovanje mame	Doživljanje stiske	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
A37	*... čeprav smo vsi bili na začetku še nekako optimistični, je ta optimizem zmeraj bolj usihal, ko smo se dejansko soočali z realnim stanjem.*	Izguba upanja	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A38	*... je bilo kar težko ...*	Bilo je težko	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A39	*... sva se tekom dveh, treh dni soočila s tem, da otrok mentalno sigurno ne bo okej ...*	Soočenje z realnostjo	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A40	*... s partnerjem sva imela čisto drugačno rutino od rutine nekoga, ki dobi zdravega novorojenčka.*	Rutina prilagojena bolnemu otroku	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A41	*Midva sva občutila stisko, ker sva morala sama skrbeti za zelo zahtevnega otroka ...*	Stiska pri skrbi za otroka	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije

A42	*... zelo sva pogrešala podporo najprej zdravstvenega osebja in strokovnega zdravstvenega osebja, da bi nama predočilo, da v Sloveniji obstajajo rešitve ...*	Želja po sistemski podpori in pomoči	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A43	*... da obstajajo pomoči družinam, ker se družina počuti preveč v stiski ...*	Informacijska nepodprtost	Informiranje	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A44	*... tudi sama mama, da bi poskrbela za zdravstveno ful zahtevnega otroka ...*	Želja po podpori in pomoči pri skrbi za zahtevnega otroka	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A45	*... sva bila, dokler nisva bila z njihove strani soočena, da obstajajo te stvari, zelo zelo v stiski.*	Huda stiska staršev bolnega otroka	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A46	*... mene so spremljali ...*	Odsotnost strokovnega spremljanja	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A47	*... nisem več imela apetita ...*	Odsotnost apetita	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A48	*... sem se v treh, štirih mesecih začela zapirati v sebe ...*	Zapiranje v samo sebe	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A49	*... in želje po življenju s takim otrokom, kar mi je predstavljalo grozno stisko ...*	Odsotnost želje po življenju z otrokom	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A50	*... sem morala vse prevzeti nase, se pravi odpovedati se karieri, odpovedati se*	Izguba osebne svobode	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije

	normalnemu življenju, svobodi gibanja.				
A51	*Potem so nama ponudili pomoč in povedali, da obstajajo bolnišnice, kjer je otrok lahko hospitaliziran …*	Ponudena strokovna pomoč	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A52	*… mene nič ni brigalo, kaj si drugi mislijo, ker je bila stiska enostavno tako velika in izziv z otrokom s tako velikimi zdravstvenimi težavami tako velik, da mi je vse dol padlo.*	Neoziranje na družbene pritiske	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
A53	*S partnerjem nama je bilo vseeno, če si ljudje mislijo, da bi morala za otroka skrbeti sto procentno.*	Neoziranje na družbene pritiske	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
A54	*Mene je zanimalo samo to, da bomo dobili sistemsko pomoč …*	Želja po sistemski podpori in pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A55	*… da bo otrok v redu …*	Želja po dobrobiti za otroka	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
A56	*… da bova tudi midva okej.*	Želja po dobrobiti za partnerski odnos	Pozitiven partnerski odnos	Partner	Medosebni odnosi
A57	*… tudi zdaj ne čutiva pritiska, res.*	Odsotnost družbenih pritiskov	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
A58	*Grozno je bilo. Otrok je imel napade joka, cele noči je jokal, se pravi dvanajst ur na dan, in nisva več vedela, kako se s tem soočati.*	Napadi joka novorojenca	Jok in razdražljivost	Vpliv otrokovega vedenja	Odnos z otrokom

A59	*Veliko je bilo terapij, večinoma se spominjam hospitalizacij, večino dni sva preživeli v bolnišnici …*	Hospitalizacija novorojenca	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
A60	*… tistih nekaj dni, ko sva bili doma, pa je bila stiska še toliko večja. Nisem vedela, kaj se z njo zares dogaja.*	Večja stiska v domačem okolju	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A61	*Z njo je bilo težko vzpostaviti rutino …*	Težka vzpostavitev rutine	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A62	*… veliko žalosti …*	Žalost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A63	*… izčrpanosti.*	Izčrpanost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A64	*Skratka: hospitalizacije, rešilci, bolnišnična rutina, soočanje z diagnozo, z njenim statusom, iskanje vseh možnih diagnoz in napovedi, kaj vse še sledi. To je bila naša rutina.*	Rutina	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A65	*Skrbi za otroka nisem odklanjala …*	Skrb za otroka ni breme	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
A66	*… sem bila pa fizično tako utrujena, da sem enkrat zaspala, medtem ko je jokala.*	Utrujenost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A67	*… telesnih sprememb sploh nisem doživljala kot hudo preizkušnjo …*	Nevtralno doživljanje telesnih sprememb	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije

A68	*... bolj pa čustvene spremembe, ki so bile povezane z njenim stanjem.*	Čustvene spremembe povezane z otrokovim stanjem	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A69	*Veliko jokavosti ...*	Jokavost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A70	*... strah pred prihodnostjo ...*	Strah pred prihodnostjo	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A71	*... fizična stiska: ne bom tega zdržala, kako naj to zdržim ...*	Fizična stiska	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A72	*... kar pa se je znatno izboljšalo, potem ko je bila hospitalizirana.*	Hospitalizacija otroka kot rešitev	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
A73	*Potem sem se hitro vrnila na delo, to mi je zelo pomagalo pri okrevanju in se mi zdi, da sem potem lahko res hitro okrevala od stiske.*	Vrnitev na delo	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
A74	*Zelo sem bila izčrpana, to se bo hecno slišalo, ampak meni je bila realnost tako grozna, da tudi če sem imela nočne more, mi je bilo fajn spati, ker je bila realnost tako grozna.*	Nočne more	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A75	*Vem, da se to zdaj grozno sliši, ampak spomnim se, da mi je spanje predstavljalo mogoče celo beg v vzporeden svet.*	Spanje kot beg v vzporedni svet	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč

A76	*... prva dva dneva sploh nisem mogla zaspati zaradi stiske ...*	Nespečnost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
A77	*... nisem pa posegala po nobenih zdravilih, nobenih pomirjevalih, antidepresivih ...*	Zdravljenje brez farmakoterapije	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
A78	*... tudi partner ne.*	Soočanje partnerja brez uporabe farmakoterapije	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnos
A79	*Težko je bilo. Otrok, ki je tako nevrološko okvarjen, ne daje – še zdaj – nekega feedbacka.*	Neodziven otrok	Neodzivnost in distanca	Vpliv otrokovega vedenja	Odnos z otrokom
A80	*Če daje odziv in je zdrav, je drugače, če pa so vzroki nevrološki, pa ne veš, ali jok, ki je bil izrazito nevrološki, kaže na epileptični napad ali pred napadom doživlja notranje občutke, zato je stik zelo onemogočen.*	Onemogočen stik zaradi neodzivnosti otroka	Težave pri vzpostavljanju odnosa z otrokom	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
A81	*Ne moreš se povezati z otrokom, ki niti sebe ne doživlja tukaj in zdaj in mogoče ve, kdo si.*	Nezmožnost povezave z otrokom	Težave pri vzpostavljanju odnosa z otrokom	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
A82	*Ne moreš se povezati na telesni in čustveni ravni z otrokom, ki je tako bolan, jaz sem imela ful težav.*	Nezmožnost povezave z otrokom	Težave pri vzpostavljanju odnosa z otrokom	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom

A83	*Sploh nisem bila samokritična, sprejela sem to, da poskušam narediti, kar se da …*	Sprejemanje lastnih omejitev	Sprejemanje in pristop k materinstvu	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
A84	*Realno sem pristopila k temu.*	Realen pristop k materinstvu	Sprejemanje in pristop k materinstvu	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
A85	*… veliko ljudi se je umaknilo, tudi prijatelji.*	Umik	Umik	Drugi	Medosebni odnosi
A86	*Nekateri so sami pri sebi doživljali stisko, ker se niso mogli soočati s tem.*	Stiska bližnjih zaradi težav s soočanjem	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
A87	*Mojo mamo je zelo prizadelo […] in je doživela stisko tudi čisto od mene.*	Prizadeta mama	Doživljanje stiske	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
A88	*… sem od nje dobivala veliko podpore …*	Podporna mama	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A89	*Širši družini je bilo žal …*	Žalovanje širše družine	Podpora in pripravljenost družine	Družina	Medosebni odnosi
A90	*… so pa spoštovali to, da sva si v tistem obdobju želela miru …*	Spoštovanje osebnega prostora	Podpora in pripravljenost družine	Družina	Medosebni odnosi
A91	*… sva to tudi čustveno predelala in se ponovno sestavila kot osebi, kot partnerja in sprejela to, da sva starša otroka s posebnimi potrebami, in se začela sprejemati tudi skozi to luč.*	Partner kot sopotnik pri soočanju z realnostjo	Pozitiven partnerski odnos	Partner	Medosebni odnosi

A92	*Težko je, ker veš, da vsi vejo, da imaš – pod narekovaji – prizadetega otroka …*	Vsi vejo	Socialni odnosi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A93	*… mi je bilo težko, ker sem bila mama prizadetega otroka …*	Stiska zaradi zdravstvenega stanja otroka	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
A94	*… je začela ta etiketa počasi izginjati in je precej izginila, ker sem potem rodila zdravo deklico in sva si nekako opomogla. Brez nje bi bilo težje …*	Porod zdravega otroka kot rešitev	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
A95	*Zelo pomembna stvar je, da sem imela že prej psihoterapijo in sem povečala seanse na dvakrat na teden …*	Psihoterapevtska srečanja dvakrat tedensko	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A96	*… jih imam redno še zdaj …*	Kontinuiteta psihoterapevtske obravnave	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
A97	*… sem iskala veliko podpore znotraj zdravstvenega sistema, glede na to da sva bili s hčerko hospitalizirani.*	Iskanje podpore in pomoči znotraj zdravstvenega sistema	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A98	*Zelo se mi je zdelo neprimerno, da ni več podpore za mamo.*	Pomanjkanje podpore za mamo	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A99	*… sem klicala na telefone za duševno stisko, a se nihče ni javil.*	Neodzivnost telefonske linije za duševno podporo in pomoč	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

A100	*Edina dobra je bila moja psihoterapevtka, ki mi je dala izredni termin, da sva se pogovorili …*	Psihoterapija	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A101	*… drugače pa moja mama …*	Mama	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A102	*… pa partner.*	Partner	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A103	*Potem sem bila z njo hospitalizirana in sem prosila, ali mi lahko čimprej dajo psihologa, pa ni bilo nič, ker so bili prazniki.*	Nedostopnost podpore in pomoči zaradi praznikov	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A104	*… nobenega screeninga zame …*	Materinska nevidnost	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A105	*… patronažna sestra, ki naj bi potem prišla, je imela zelo neprofesionalen odnos.*	Neprofesionalen odnos patronažne sestre	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A106	*Počutiš se izdanega s strani sistema.*	Občutek izdaje s strani zdravstvenega sistema	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A107	*Mama, ki rodi tako zahtevnega, otroka, bi morala sistemsko dobiti nujno štiriindvajseturno psihološko pomoč, ker se sredi noči zbudiš in doživiš stisko in se sprašuješ: Kaj bom zdaj s tem?*	Potreba po 24-urni podpori in pomoči	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

A108	*Po dveh, treh mesecih so videli, da bom potrebovala podporo, in so tistega psihologa, ki je bil namenjen otroku, namenili meni, da sem se lahko ob vsaki hospitalizaciji z njim pogovorila.*	Pogovor s psihologom	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A109	*Zdelo se mi je, da sistem deluje zelo slabo …*	Občutek, da sistem deluje slabo	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A110	*Moja mama se je obrnila tudi na centre za socialno delo in smo našli možnosti glede oskrbe, kar je potem vse skupaj malo olajšalo.*	Center za socialno delo kot vir podpore in pomoči pri iskanju rešitev za otroka	Socialno delo	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A111	*Zelo sem pogrešala organizirano spremljanje psihološkega zdravja matere po porodu.*	Organizirano spremljanje duševnega zdravja mater	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A112	*Vem, da me je patronažna sestra nekaj ocenjevala, ampak v tisti fazi, ko je ocenjevala, ko je bila tukaj, mogoče nisem niti kazala poporodne depresije, ki se je pojavila po treh, štirih mesecih, pač pa samo neko stisko.*	Presejanje na poporodno depresijo prezgodaj v poporodnem obdobju	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A113	*… ampak akutna stiska, ki lahko, če ni pravilno hendlana, vodi v poporodno depresijo.*	Pomen preventive akutnih materinskih stisk, ki lahko vodijo v razvoj poporodne depresije	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

A114	*Meni je vseeno, kaj si tista oseba misli o tem, kakšna mama bi morala biti, mene moraš poslušati. Tega nisem imela.*	Nezadovoljena potreba po biti poslušana in slišana	Subjektivna učinkovitost pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A115	*... dostopnost in kakovost ponujene pomoči je zelo slaba ...*	Slaba dostopnost in kakovost podpore in pomoči	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A116	*... samoplačniška.*	Samoplačniška podpora in pomoč	Samoplačniške in finančne ovire	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A117	*Če sistem lahko poskrbi za to, da se otrok spremlja – ona je dobila kup dokumentacije, kup enih datumov –, zakaj se ne predvidi, da je tukaj tudi mama, ki tudi rabi nek screening, podporo?*	Materinska nevidnost	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A118	*Doživela sem, da je bilo za otroka vse poskrbljeno, jaz pa sem, ko sem rodila, kar izginila.*	Materinska nevidnost	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A119	*Med nosečnostjo sem bila dobro vodena, po porodu pa si prepuščen sam sebi.*	Razkol med zdravstveno oskrbo v nosečnosti in po porodu	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A120	*V zadnjem mesecu, preden so jo hospitalizirali, sta bili psihologinja in nevrologinja strokovni delavki, ki sta mi rešili življenje. Videla sem, da razumeta mojo stisko, da sta*	Psihologinja in nevrologinja kot strokovnjakinji, ki rešita življenje	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

	dojeli, da sem v stiski.				
A121	*... psihologinja me je proti koncu že spraševala, kako drugi gledajo na mojo stisko, me pripravljala na to, kako bo okolica to sprejela, čeprav glede tega nisem kazala velike zaskrbljenosti ...*	Pomoč in podpora psihologinje pri soočanju z družbenimi pritiski	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A122	*S partnerjem sva zelo povezana.*	Močna povezanost partnerjev	Pozitiven partnerski odnos	Partner	Medosebni odnosi
A123	*Imela sva isti odnos do situacije ...*	Enak pogled na situacijo	Pozitiven partnerski odnos	Partner	Medosebni odnosi
A124	*... veliko sva se pogovarjala ...*	Pogovor s partnerjem	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A125	*... izražala čustva ...*	Izražanje čustev	Pogovor in izražanje čustev	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
A126	*... tudi dobra stvar je bila, da sem lahko svojo mamo poklicala, kadar sem bila v stiski. Moja mama je takrat predstavljala vir pomoči.*	Mama kot vir moči	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
A127	*... sem iskala stike z mamami, ki so imele otroke s posebnimi potrebami, znotraj neformalnih skupin na Facebooku, da sem si znala predstavljati, kaj vse nas čaka v prihodnje, kako so se mame soočale s to situacijo.*	Vključevanje v skupine na socialnih omrežjih	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

A128	*Pomembno se mi je zdelo, da sem našla dve punci z akademsko kariero v znanosti, ki sta se tudi soočali z otroki s posebnimi potrebami z različnimi diagnozami.*	Poistovetenje z izkušnjami drugih	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
A129	*... on ni dobil ali iskal psihoterapevtske pomoči.*	Partner ne potrebuje podpore in pomoči	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
A130	*Ko sem dobila podporo, sem jo nudila tudi njemu.*	Partner prejme podporo od svoje partnerice	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
A131	*On je do določene mere dobil tudi podporo svoje mame.*	Partner prejme podporo od njegove mame	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
A132	*Širša družina ni potrebovala pomoči.*	Družinski člani ne potrebujejo podpore in pomoči	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
A133	*Na centru za socialno delo nisem dobila občutka, da bi kdo ponudil pomoč staršem.*	Center za socialno delo ne ponudi pomoči staršem	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
A134	*Imela sem občutek, da bi moral obstajati telefon, na katerega bi se lahko obrnil ob akutni stiski.*	Telefonska linija za psihološko podporo in pomoč	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A135	*Bilo me je strah, bila sem žalostna, rabila bi takojšen razbremenilni pogovor v zdravstvenem sistemu za mame v stiski pri soočanju z*	Razbremenilni pogovor za mame v stiski	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

	diagnozami otrok nasploh.				
A136	*Pediatrična klinika je polna težkih diagnoz. Tam so mame, ki žalujejo, ki jim otroci umrejo, ki se soočajo z raznoraznimi težkimi diagnozami. Zakaj to ni bolje organizirano?*	Potreba po boljši organizaciji psihološke podpore in pomoči na pediatrični kliniki	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A137	*Znotraj pediatrične klinike bi rabili podporo mamam, na primer podporno skupino za mame.*	Podporna skupina za mame	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A138	*... da bi pa za mamo kdo kaj vprašal, to pa ne. Kot da boš pa ti avtomatsko vse to prenesla.*	Materinska nevidnost	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A139	*... starši pa sploh nismo vidni.*	Starševska nevidnost	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A140	*Celo kake neprofesionalne izjave v smislu: Vi boste pa že, to je zdaj vaša stvar, so se pojavile.*	Neprofesionalne izjave	Empatija in pristop strokovnjakov	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A141	*Nismo skale, ki bomo vse nosile. Tudi mi smo ranljivi, starši smo osebe. Težko je.*	Starši kot ranljive osebe	Sprememba percepcije in konteksta	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A142	*Predvsem – glede na našo percepcijo – hitreje ponudili pomoč.*	Hitrejše nudenje pomoči	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

A143	*Zakaj moramo mame iti do svojega roba, da nam sistem priskoči na pomoč, če se prej ve, da so to hude stvari?*	Zgodnje odkrivanje duševnih stisk	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A144	*... že prej sva razglabljala o vprašalniku v materinski knjižici. Menim, da bi lahko bili pri tem ginekologi bolj vestni, da bi matere spodbujali k reševanju.*	Verodostojno presejanje na poporodno depresijo pri ginekologu	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A145	*Pa tudi vsaki mami bi morala biti po porodu ponujena psihološka podpora, ki jo lahko sprejme ali zavrne.*	Organizirana psihološka podpora in pomoč za vse mame po porodu	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A146	*Na pediatrični kliniki bi morale biti podporne skupine za starše otrok, ki so tam hospitalizirani.*	Organizacija poporne skupine za starše otrok hospitaliziranih na pediatrični kliniki	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A147	*Obstajati pa bi morali strokovni timi za podporo ženskam.*	Organizacija strokovnih timov za podporo in pomoč ženskam v duševni stiski	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A148	*Če vidijo, da ženska ve, o čem govori, in je v stiski, ker se zaveda, kaj vse bo to prineslo za sabo, naj se ji glede na njeno situacijo ponudi rešitve.*	Potreba po ustreznih usmeritvah in napotitvah	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A149	*Morali bi imeti strokovni pristop in ženskam prisluhniti.*	Starši kot ranljive osebe	Sprememba percepcije in konteksta	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

A150	*Ženske naj poskusijo čimbolj prisluhniti sebi.*	Ženske naj prisluhnejo sebi	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A151	*Naj ženske vztrajajo pri tistem, kar rabijo.*	Vztrajanje pri zadovoljevanju lastnih potreb	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A152	*Naj ne obupajo pri iskanju podpore.*	Vztrajanje pri iskanju podpore in pomoči	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A153	*... sem zelo srečna, da se je moja zgodba razpletla, kot se je. Lahko bi se zelo drugače in ni prav, da je to odvisno od sreče ali od tega, da imam denar in si lahko plačam psihoterapevtko.*	Finančno bolj dostopna podpora in pomoč	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A154	*Prav bi bilo, da bi sistem predvidel, da smo mame po porodu lahko v takih in drugačnih stiskah.*	Pomanjkljiva preventiva duševnih stisk	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A155	*Jaz sem imela občutek, da sem tabu tema. Nihče se noče ukvarjati s tem. Veliko moraš zahtevati, taka situacija tudi vzdraži občutja drugih. Ni prav, da si soočen s sodbami tudi znotraj sistema.*	Detabuiziranje duševnega zdravja	Odpravljanje tabujev	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
A156	*Zdaj je otrok v zavodu in tam nas obravnavajo kot družino. Zelo so vključeni – in socialni delavec in psiholog – in imam občutek,*	Pozitivna izkušnja formalnega multidisciplinarnega pristopa	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

	da gledajo na nas kot na celo družino in je videti, da je znotraj zavoda že predvidena vloga socialnega delavca, ki pogleda tudi na naše potrebe ...				
A157	*Med nosečnostjo bi morali povedati, da se to lahko zgodi, razmislite tudi o tem.*	Potreba po vključitvi tematike poporodnih duševnih stisk v šolo za starše	Izobraževalni programi	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

Intervju **B**

Koda	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Tema
B1	*Stara sem trideset let.*	Starost			Demografski podatki
B2	*Osrednjeslovenska regija.*	Regija			Demografski podatki
B3	*Bolonjski magisterij.*	Izobrazba			Demografski podatki
B4	*Dva.*	Število otrok			Demografski podatki
B5	*Po rojstvu prvega otroka.*	Čas pojava poporodne depresije			Demografski podatki
B6	*Pet let od pojava.*	Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja			Demografski podatki
B7	*Ne.*	Zaposlitev v času poporodne depresije			Demografski podatki
B8	*Izvenzakonska skupnost.*	Zakonski status v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
B9	*Ja. Predvsem tesnoba.*	Predhodne duševne stiske			Demografski podatki
B10	*Potek se mi je zdel relativno nezahteven.*	Netežavna nosečnost	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
B11	*Bila je preventivno patološka nosečnost.*	Preventivno patološka nosečnost	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
B12	*Bila sem redno spremljana v bolnišnici v ambulanti za patološko nosečnost …*	Spremljanje v ambulanti za patološko nosečnost	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
B13	*… ker je bila to prva nosečnost, sem bila še zelo svobodna.*	Občutek svobode	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
B14	*… sem imela brata z motnjami v duševnem razvoju, tako da mi je*	Zavedanje tveganj	Priprava na prehod v	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

	bilo jasno, kaj vse gre lahko narobe …		materinstvo in pričakovanja		
B15	*… nosečnost se mi ni zdela obremenjujoča, ni se mi zdela težka …*	Netežavna nosečnost	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
B16	*… bila sem brez hudih travmatskih posebnosti.*	Atravmatičen prehod v materinstvo	Zgodnje poporodno obdobje	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
B17	*Porod je potekal brez komplikacij in je bil tak, kot sem si želela.*	Netežaven porod	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
B18	*Edino, kar me je bolelo, je bilo to, da moj mož ni smel biti prisoten, ker sem rodila med drugim mesecem kovida.*	Porod v času kovid-19	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
B19	*Rekla bi, da so bila zelo idealizirana.*	Idealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
B20	*Pred prvim otrokom si nisem predstavljala, kaj pomeni biti mama …*	Otežkočeno ustvarjanje predstav o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
B21	*… kako naporno je to, pa ne samo fizično in psihično, ampak kako te materinska izkušnja požre …*	Materinstvo kot psihični in fizični napor	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B22	*… kako je izgubiti popolno svobodo …*	Izguba svobode	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B23	*… ker je bil moj otrok otrok na ježka, ni mogel stran, stalno se je dojil in sem se počutila zelo ujeto …*	Občutek ujetosti	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B24	*… pred porodom nisem razmišljala o materinstvu v prvem letu, ampak po dveh, treh letih. Vedno sem si predstavljala materinstvo, kako hodim z otrokom na lutkovno predstavo, greva skupaj na igrišče, skupaj kuhava, take življenjsko interaktivne*	Idealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

	dogodke, ne pa tisto prvo leto, ko moraš ti preživeti in otroka pripraviti do tega, da se osamosvoji ...				
B25	*O tem nisem razmišljala. To je bil orenk šok, tak šamar šok.*	Šok	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B26	*Pričakovanja, biti popolna mama, ki zmore vse, ni vezano samo na koncept materinstva, ampak je tudi del mojega karakterja in vzgoje, tako da sem se z družbenim pričakovanjem glede materinstva zelo hitro poistovetila in me je to zelo povozilo.*	Biti popolna mama	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
B27	*Naredila sem zelo veliko napako, da sem pri iskanju uvida v materinstvo visela na socialnih omrežjih in gledala posnetke predvsem ameriških mam na Youtubeu, ki snemajo svoje življenje, ki so stay-at-home, torej niso zaposlene, in sem to jemala za model, kako bo izgledalo moje življenje.*	Idealizirano materinstvo v medijih	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
B28	*Potem so tu še influenserke na Instagramu in sploh nisem vedela, kje sicer dobiti informacije o materinstvu.*	Iskanje informacij o materinstvu	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
B29	*Moja mama mi materinstva ni znala predstaviti, moje prijateljice pa še niso bile mame, saj sem bila v svojem krogu jaz prva ...*	Iskanje informacij o materinstvu	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
B30	*... nisem vedela, koga naj vprašam, in sem sledila influenserkam in sem preko njih dobila prvi uvid, kaj lahko od*	Idealizirano materinstvo v medijih	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo

	sebe pričakujem, kakšno bo moje življenje po porodu, kaj vse potrebujem, in sem si s tem zgradila zelo nerealno sliko tega, kaj lahko pričakujem.				
B31	*A ko sem rodila, me to ni čakalo. Moja življenjska situacija je bila drugačna. Nisem imela take podpore, pomoči kot one, ki niso rodile v višku kovida in strahu in negotovosti in pranju lončkov z jogurtom po prihodu iz trgovine.*	Razkol med ideali in realnostjo	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
B32	*V prvem mesecu sem spraševala svojo mamo in mamino sosedo, ki je bila takrat že tretjič noseča, kdaj to mine, kdaj bo bolje, ker sem imela občutek, kot da sem si za vedno uničila življenje.*	Občutek uničenega življenja	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B33	*Čeprav sem sprejela svojega otroka, nisem imela občutka, da se lahko z njim povežem, ker sem bila tako zelo okupirana s preživetjem sebe in njega.*	Težave pri vzpostavljanju povezanosti z otrokom	Težave pri vzpostavljanju odnosa z otrokom	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
B34	*Nisem imela občutka, da imam sploh čas za čustva in povezovanje, ker je bilo vse natempirano …*	Pomanjkanje časa za čustvovanje in povezovanje	Pomanjkanje časa in energije	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B35	*… mi je zmanjkovalo časa za moje lastne fizične, biološke potrebe, potem so bile tu njegove potrebe in mi je zmanjkalo časa za karkoli drugega.*	Pomanjkanje časa za zadovoljevanje lastnih potreb	Pomanjkanje časa in energije	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B36	*Da povzamem: družbena pričakovanja so negativno pripomogla k mojemu počutju po porodu.*	Negativen vpliv družbenih pričakovanj na mater	Negativen vpliv družbenih pričakovanj	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo

B37	*Skrb za otroka mi ni bila odveč.*	Skrb za otroka ni breme	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
B38	*Imela sem občutek, kot da ne zmorem, kot da je vse pretežko, da sem v črni luknji in nikoli ne bom splezala ven.*	Občutek nezmožnosti	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B39	*Vsaka stvar, na primer iti z otrokom na sprehod, mi je bila nadčloveška. Že samo to, da sem ga oblekla in spakirala za ven, se mi je zdelo, kot da bi nosila dve toni težek nahrbtnik.*	Občutek nezmožnosti	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B40	*Kot da sem imela v možganih blokado, ki mi je preprečevala kakršnokoli proaktivnost na kateremkoli področju.*	Možganska blokada	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B41	*Hkrati sem imela občutek, da imam otroka in se moram z njim ubadati in delati vse za to, da bom spodbujala njegov razvoj.*	Ukvarjanje z razvojem otroka	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
B42	*... me je pekla vest, ker ga nisem stalno dajala na trebušček, mu kazala črnih in belih kartic, delala ročnih, motoričnih vaj. Imela sem nabor dejavnosti, ki bi jih morala izvajati, pa nisem zmogla.*	Materinska krivda	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B43	*Hudo je bilo tudi pomanjkanje spanja, kar mi je predstavljalo šok, in sem bila v črnem oblaku nezmožnosti česarkoli ...*	Pomanjkanje spanja	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B44	*Ker je bil kovid, nisem mogla prejeti pomoči, ker še niso vedeli, kakšen vpliv ima kovid na novorojenčke, in sva bila z možem sama brez babic, brez pomoči,*	Odsotnost neformalne podpore in pomoči zaradi kovid-19	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

	poleg tega pa je bila tu poporodna depresija.				
B45	*... se mi je zdela totalna revolucija, da imam privilegij iti ven hodit, hkrati pa sem se zgražala nad sabo, da sem šla popolnoma svobodna in privilegirana sama ven. A tako bo zdaj izgledalo moje življenje? Groza!*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
B46	*Na čustveni ravni sem izkusila veliko otopelosti ...*	Otopelost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B47	*... zaskrbljenosti ...*	Zaskrbljenost	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B48	*... žalosti ...*	Žalost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B49	*... ogromno tesnobe ...*	Tesnoba	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B50	*... občutek, da ne zmorem, da je vse pretežko ...*	Občutek nezmožnosti	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B51	*... bila sem v veliki črni luknji.*	Občutek črne luknje	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B52	*Na telesni ravni je bilo predvsem izrazito pomanjkanje energije, kar je bilo verjetno posledica pomanjkanja spanja ...*	Pomanjkanje energije	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B53	*... čustvene izgorelosti ...*	Čustvena izgorelost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B54	*... preobremenjenosti ...*	Preobremenjenost	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B55	*Zelo mehansko. Ker sem morala. Ni bil zares prisoten. Zaradi tega mi je še zdaj hudo.*	Mehanski odnos z otrokom	Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom

B56	*Nisem imela navezanosti.*	Odsotnost navezanosti	Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
B57	*Skrbela sem zanj stoprocentno, nisem pa uživala v njem, zato mi je ful težko. Zelo mi je žal, da tega nisem doživela.*	Čustvena distanca do otroka	Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
B58	*... sebe kot mamo zato nisem dojemala slabše ...*	Sprejemanje lastnih omejitev	Sprejemanje in pristop k materinstvu	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
B59	*... imam ravno toliko znanja o duševnem zdravju, da sem se pripravila na potencialno poporodno depresijo.*	Zavedanje obstoja poporodnih stisk	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
B60	*Bolj je vplivala na moj pogled na materinstvo, na mojo izkušnjo, kako zahtevno je lahko materinstvo, ne pa na mene kot mamo.*	Poporodna depresija oteži materinstvo	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B61	*Še vedno sem se počutila kot dobra mama, ker sem vedela, da sem vseeno veliko naredila pa dobro skrbela pa dala vse in še več za tega otroka ...*	Občutek, da je dobra mama	Pozitivno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
B62	*... je materinstvo še posebej prvo leto noro zahteven proces ...*	Materinstvo kot zahteven proces	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B63	*... ampak šele potem sem dobila uvid, da je depresija materinstvo v moji glavi in mojem svetu za desetkrat otežila materinstvo. […] pri meni pa je bila to vojna. Prvo leto materinstva ni bilo stiskanje, bil je boj za preživetje.*	Poporodna depresija oteži materinstvo	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B64	*Mož je bil zelo podporen.*	Podporen partner	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

B65	*Mož je dokaj hitro ugotovil, da imam glede na čustva, črnogledost in grozno počutje verjetno poporodno depresijo.*	Partner prepozna poporodno depresijo	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B66	*Tudi moja mama je bila največji podporni sistem.*	Podporna mama	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B67	*Prijateljicam pa nisem zares povedala …*	Skrivanje diagnoze poporodne depresije	Razkrivanje diagnoze	Drugi	Medosebni odnosi
B68	*… dolgo se niti nisem zavedala, da je to poporodna depresija. Vse skupaj sem dojemala v smislu, da je materinstvo pač težko, da ima otrok zelo intenzivne potrebe, da je dojenje zelo težko.*	Nezavedanje poporodne depresije	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B69	*… pa ni bila tako intenzivna, da bi onemogočala moje delovanje, da ne bi mogla na primer vstati iz postelje, skrbeti za otroka pa da ne bi prišlo do črnih misli, ampak je pri meni povzročala ogromno tesnobe, občutek, da ne zmorem, da je vse pretežko in je vsega preveč.*	Občutek nezmožnosti	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B70	*Hotela sem na psihološko pomoč.*	Želja po psihološki pomoči	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B71	*Mislim, da ima porodnišnica v Ljubljani oddelek za take primere, ampak bil je drugi mesec kovida in od tega ni bilo nič.*	Nedostopnost sistemske podpore in pomoči zaradi pandemije kovid-19	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
B72	*Tudi s prijateljicami se nismo mogle videti.*	Ovirani socialni stiki zaradi pandemije kovid	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B73	*Imele smo klice preko Zooma, a jim nisem znala razložiti, kaj se*	Nezmožnost ubesediti lastna	Kognitivne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije

	dogaja, ker nobena od njih ni mama in nisem imela niti besed za to, kar sem čutila.	čustva in doživljanja			
B74	*Znala sem povedati, da nič ne spim, da štiriindvajset ur na dan dojim in krvavim iz obeh bradavic, kar boli kot sam vrag, da me telo po porodu boli in da je to noro naporno.*	Naporno poporodno obdobje	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
B75	*Zelo veliko pri svoji mami.*	Mama	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B76	*Moja mama nas je vzela na vse dopuste, en mesec smo bili skupaj na morju, da smo živeli skupaj in mi je pomagala, vzela otroka in ga odpeljala na sprehod, medtem ko sem spala.*	Praktična pomoč mame	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B77	*Nanjo sem se vrgla s celim telesom, ker se mi je zdelo, da je edina v mojem življenju, ki ve, kje sem, kaj doživljam. Čeprav sama ni imela poporodne depresije, je poznala vsaj osnovne težave z dojenjem, spanjem in mi je lahko s tem pomagala.*	Praktična pomoč mame	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B78	*Potem pa sem si zelo želela bližino drugih mam in nisem vedela, kako do njih priti.*	Želja po bližini drugih mam	Vloga bližnjih in socialna opora	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B79	*Jaz bi si zelo želela žensko svojih let, s katero lahko pojamraš in si deliš izkušnjo, da se ne počutiš sam. Zdelo se mi je, da sem edina na svetu, ki ne spi, edina na svetu, ki je mama.*	Poistovetenje z izkušnjami drugih	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
B80	*... sem se skušala vključiti v skupino za mesec mojega otročka ...*	Vključevanje v skupine na socialnih omrežjih	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

B81	*... sem vsaj začasno našla skupino ljudi, ki tudi jamrajo, da ne spijo, in nisem bila več tako zelo sama.*	Poistovetenje z izkušnjami drugih	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
B82	*... dobila sem zgled, ker se v teh skupinah objavljajo na primer vaje za dojenčke, srečanja mamic, festival Dojiva se pa skupine o dojenju. Tako sem dobila mrežo in ugotovila, kje vse lahko dobim podporo.*	Socialna omrežja	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B83	*S podpornimi skupinami in s kako mamico, s katero sem se dobila, mi je bilo malo lažje.*	Podporne skupine	Podporne storitve in programi	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B84	*Kolikor so me socialna omrežja potunkala, sem potem preko njih našla tudi pot ven.*	Socialna omrežja	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B85	*Pomoči nisem mogla dobiti zaradi kovida.*	Nedostopnost sistemske podpore in pomoči zaradi pandemije kovid-19	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
B86	*Pisala sem svoji ginekologinji ...*	Ginekologinja	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B87	*... v ambulanto za mame, ki imajo poporodno depresijo ...*	Ambulanta za mame, ki imajo poporodno depresijo	Podporne storitve in programi	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B88	*... sem zavrnila zaradi logistike z otrokom.*	Zavrnitev podpore in pomoči zaradi logistike z otrokom	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
B89	*... sem pa vesela za kolegico z drugega konca Slovenije, ker je psihologinja iz lokalnega zdravstvenega centra prišla k njej na dom. To se mi je zdelo genialno,*	Psihološka podpora in pomoč na domu	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

	saj je stresno že brez dojenčka, z dojenčkom pa je še težje iti v ambulanto za duševno zdravje, ker se slabo počutiš in misliš, da bi morala uživati, ker si mama, ne pa hoditi k psihiatru. Tudi jaz bi si želela imeti kaj takega.				
B90	*Mož …*	Partner	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B91	*Mož je pomagal tako, da je karseda hitro magistriral in prevzemal vse, kar je lahko, na operativnem nivoju: kar se tiče gospodinjstva, skrbi zame.*	Praktična podpora partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B92	*Poslušal me je …*	Posluh partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B93	*… podpiral …*	Podpora partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B94	*… bil z mano v tem dreku …*	Sočustvovanje partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B95	*… nikoli obsojal …*	Neobsojanje s strani partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B96	*… vedno imel spodbudne besede v iskanju pomoči in podpore.*	Spodbudne besede partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B97	*Bila sva zelo usklajena.*	Usklajenost partnerjev	Pozitiven partnerski odnos	Partner	Medosebni odnosi
B98	*Partnerski odnos sploh ni bil problem. Z njim se niti nisva ukvarjala, ampak sva bila dober tim.*	Partnerski odnos ni problem	Pozitiven partnerski odnos	Partner	Medosebni odnosi
B99	*… in zunanji svet.*	Zunanji svet	Drugi viri	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

B100	*Da sem bila veliko zunaj z otrokom. Ko sem rodila, je bil tak čas, da sva bila lahko veliko zunaj …*	Narava	Drugi viri	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B101	*… sem gledala ljudi, ki so šli dalje s svojim življenjem. Gledala sem ljudi, ki so hodili v službo ali pa iz službe ali bili na sprehodu, in sem lahko opazovala, da gre življenje naprej, da dnevi in meseci tečejo, da se narava spreminja. To mi je dalo nekakšno sidro, da bom nekoč tudi jaz iz tega …*	Opazovanje drugih ljudi, ki grejo naprej	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
B102	*… sem imela občutek, kot da sem zamrznjena v prostoru in času.*	Občutek stagnacije v prostoru in času	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
B103	*Zdi se mi, da mi je štetje dni psihološko olajšalo življenje.*	Štetje dni	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
B104	*Ful. Brez tega se ti po mojem še bolj meša. Saj ne da si zmešan, ampak nočem si predstavljati, kako bi bilo brez tega.*	Podpora in pomoč bližnjih je pomembna	Pomen neformalne podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
B105	*Vsi so veliko brali, to vem. Zbirali so znanje …*	Opolnomočenje z znanjem, kako podpreti žensko s poporodno depresijo	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
B106	*Družina me je obravnavala kot mene z veliko čustev, veliko tesnobe in so se skušali opremiti, kako mi pomagati na operativnem nivoju, na primer kako pozdraviti rane na dojkah, spodbujati gibanje otroka.*	Opolnomočenje z znanjem, kako podpreti žensko s poporodno depresijo	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
B107	*Ne, s socialnimi delavci se v času premagovanja poporodne depresije nisem srečevala.*	Socialno delo ni vključeno v proces podpore in pomoči	Socialno delo	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

B108	*Če odmislimo kovid, bi si v isti situaciji omislila poporodno dulo.*	Poporodna dula	Vloga bližnjih in socialna opora	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B109	*Patronažna sestra je bila krasna. Na to sem pozabila, ampak sem imela krasno izkušnjo z dobro patronažno sestro, ki mi je veliko pomagala in bila podporna, ko je prišla na dom in svetovala.*	Podporna patronažna medicinska sestra	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
B110	*Pri poporodni depresiji pa bi mi pomagala podpora s strokovnjakom ena na ena …*	Obravnava ena na ena	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B111	*… mogoče on-line, da bi bila lahko doma in se ne bi sekirala, ali bo otrok okej, ali mu bo vroče ali mrzlo.*	On-line podpora in pomoč	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B112	*Pomagali bi mi tudi klepeti z mamicami.*	Klepeti z mamicami	Vloga bližnjih in socialna opora	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B113	*Ne.*	Verodostojno presejanje na poporodno depresijo pri ginekologu	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B114	*Ne.*	Verodostojno presejanje na poporodno depresijo s strani patronažne medicinske sestre	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B115	*Kul bi mi bilo, če bi kdo prepoznal, da imam depresijo, ker bi potem veliko lažje razumela sebe in ne bi vsega zvrnila na materinstvo. Vedela bi, da je depresija posledica materinstva, v moji glavi je bila depresija materinstvo, pa ni.*	Zgodnje odkrivanje duševnih stisk	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

B116	*Osebno bi se mi zdelo super, če bi se smatralo, da sem bolna, kot če bi bila fizično bolna.*	Potrebna sprememba v percepciji	Sprememba percepcije in konteksta	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B117	*Super bi mi bilo, če bi mož dobil nego zame in bi lahko pomagal meni poskrbeti zase, medtem ko bi jaz skrbela za otroka.*	Povezava med formalno in neformalno podporo in pomočjo	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B118	*Idealno bi mi bilo, da bi nekdo prišel domov v tvoj intimni prostor.*	Pomoč na domu	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B119	*Rabila bi nekoga, ki bi mi recimo enkrat na teden nudil pogovor, da bi lahko z nekom delila misli in občutke brez strahu in sramu in da bi mi ta oseba ta čustva in občutke malo ozaveščala.*	Boljša dostopnost do psihoterapevtskih in psihosvetovalnih storitev	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B120	*Ko postaneš mama, grejo možgani skozi ogromno spremembo in je zelo razburkan čas in čas prilagajanja, tudi če nimaš depresije. Rabila bi koga, ki bi mi dal občutek, da to hrkati je in ni normalno, pa da bo bolje.*	Boljša dostopnost do psihoterapevtskih in psihosvetovalnih storitev	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B121	*Zdaj, se mi zdi, je vse samoplačniško. Če si ne moreš privoščiti, pa si pečen.*	Finančno bolj dostopna podpora in pomoč	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B122	*... sem pomislila, da bi bilo res smiselno, da bi sistem ponudil pomoč ne samo meni, ampak tudi možu, celotni družini.*	Potreba podpore in pomoči za bližnje osebe	Neformalna podpora in pomoč	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B123	*Ženskam bi svetovala, naj se zaupajo ...*	Spodbuda k iskanju podpore in pomoči	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

B124	*... čeprav je depresija še vedno tabu, v Sloveniji še posebej duševno zdravje mam, ker nam je prodano, da je to najsrečnejši čas v življenju in da bi morale živeti od sreče in hlapov novorojenčka, pa ne gre, to ni realnost.*	Detabuiziranje duševnega zdravja	Odpravljanje tabujev	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
B125	*... bi si pa želela, da poskusijo marsikaj drugega, preden dajo antidepresive, če ni tako izrazita potreba zanje, da se poslužujejo tudi drugih dokazano učinkovitih metod soočanja z občutki.*	Prednost alternativnim oblikam soočanja s poporodno depresijo	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

Intervju **C**

Koda	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Tema
C1	*Enaintrideset.*	Starost			Demografski podatki
C2	*Iz Celja*	Regija			Demografski podatki
C3	*Magisterij, sedem skozi dva.*	Stopnja izobrazbe			Demografski podatki
C4	*Enega.*	Število otrok			Demografski podatki
C5	*... petnajst mesecev, leto pa pol.*	Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja			Demografski podatki
C6	*... v delovnem razmerju.*	Zaposlitev v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
C7	*Izvenzakonska skupnost.*	Zakonski status v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
C8	*Ja, se je. Tudi neke vrste depresija ...*	Predhodne duševne stiske			Demografski podatki
C9	*Samo nosečnost brez težav, brez posebnosti ...*	Netežavna nosečnost	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
C10	*... porod pa tudi brez težav*	Netežaven porod	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
C11	*... ne bi rekla, da je to botrovalo nastanku depresije.*	Depresija ni posledica porodne izkušnje	Zgodnje poporodno obdobje	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
C12	*Malo so bile idealizirane ...*	Idealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
C13	*... da zmorem vse sama, da bo vse steklo gladko brez pomoči ...*	Vse zmorem sama	Samopodoba in prepričanja o lastni sposobnosti materinjenja	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
C14	*Predstavljala sem si, da se bodo reči same poklopile,*	Vera v samoumevno uspešnost	Samopodoba in prepričanja o lastni	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

	brez posebnega truda.		sposobnosti materinjenja		
C15	*Prebereš kako knjigo in potem jo imaš za referenco: tako je. V realnosti pa ni šlo vse po knjigi.*	Razkol med ideali in realnostjo	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
C16	*Bila je nizka poporodna teža, izjemen zastoj v rasti, od tam pa so šle stvari samo še navzdol.*	Nepredvidene zdravstvene težave pri otroku	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
C17	*... da ženska vse sama zmore, da nobenega ne rabi, da vse gre, da so ženske neuničljive, nezlomljive.*	Ženske so vsemogočne	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
C18	*Zato sem se še toliko slabše počutila, ker tega enostavno nisem dosegala.*	Občutek neuspeha	Negativen vpliv družbenih pričakovanj	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
C19	*... mediji materinstvo zelo idealizirajo.*	Idealizirano materinstvo v medijih	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
C20	*Poporodna depresija se je začela razvijati zelo kmalu po rojstvu otroka. Kake štirinajst dni po porodu ...*	Zgoden razvoj poporodne depresije	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
C21	*Predvsem je bil triger to, da otrok ni pridobival na teži.*	Otrok ne pridobiva na teži	Skrb za otroka	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
C22	*Vsak dan pa je potekal monotono.*	Monoton potek dneva	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
C23	*... je bil ritem: črpanje, hranjenje, počitek, ponovi vajo.*	Rutina	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
C24	*Dojenje na začetku ni šlo ...*	Težave z dojenjem	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije

C25	*Grozno sem se počutila, ker se dojenje v družbi ful promovira v smislu: zakaj ga ne dojiš, zakaj ponoči črpaš, tudi ponoči lahko dojiš.*	Družbeni pritiski s promocija dojenja	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
C26	*Sprememba je bila tudi v partnerskem odnosu.*	Sprememba v partnerskem odnosu	Spremembe in izzivi v odnosu	Partner	Medosebni odnosi
C27	*Ful je bil podporen, ampak ni se mogel postaviti v mojo vlogo. Poskušal je razumeti, ne vem pa, če je.*	Podporen partner	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C28	*Telesnih sprememb niti ni bilo …*	Odsotnost telesnih sprememb	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
C29	*Bolj psihično, tako da sem bila frustrirana …*	Frustracija	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
C30	*Postala sem otožna …*	Otožnost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
C31	*… nervozna …*	Nervoza	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
C32	*Predvsem psihično je bilo zelo hudo.*	Huda psihična stiska	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
C33	*Zaciklaš se v lastne misli.*	Kognitivna preobremenjenost	Kognitivne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
C34	*… pretirana skrb za otroka.*	Pretirana skrb za otroka	Pretirana skrb in nadzor	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
C35	*Zdelo se mi je, da nisem dovolj dobra, da ne delam dovolj dobro za njega, čeprav se trudim.*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
C36	*… otrok je bil bolj razdražljiv …*	Razdražljiv otrok	Jok in razdražljivost	Vpliv otrokovega vedenja	Odnos z otrokom

C37	*Od njega ni bilo nobenega odziva.*	Neodziven otrok	Neodzivnost in distanca	Vpliv otrokovega vedenja	Odnos z otrokom
C38	*Rekla bi, da je bil otopel, podobno kot jaz.*	Otrok je zrcalo materinih čustev	Vpliv materinega počutja na otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
C39	*Imela sem ga ves čas pod nadzorom. Ni mi bilo do tega, da bi ga komu drugemu dala.*	Hiperkontrola	Pretirana skrb in nadzor	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
C40	*Nisem poslušala zunanjih […] sem kar svoje forsirala.*	Nezaupanje v druge	Pretirana skrb in nadzor	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
C41	*Imela sem ga najraje na svetu in nisem ga zanemarjala…*	Ljubezen do otroka	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
C42	*… sem bolj mislila nase, da sem slaba mati.*	Občutek, da je slaba mati	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
C43	*Da nisem dovolj dobra.*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
C44	*Brala sem o dojenju, naštudirala vaje za dojenje […] potem pa ni šlo, kot je bilo napisano.*	Težave z dojenjem	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
C45	*Output pa ni bil pričakovan in sem se slabo počutila.*	Občutek neuspeha	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
C46	*Imela sem zelo slabo samopodobo, da mi gre res slabo.*	Slaba samopodoba	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
C47	*… ko sem morala tretjič v bolnico, je bila zame to kaplja čez rob, da sem pa res slaba, da delam vse v kontraefekt, da si res debil, da greš nazaj s tretjim mastitisom.*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije

C48	*... poporodna depresija je bila do moje vloge kot matere zelo destruktivna.*	Destruktivnost poporodne depresije	Vpliv poporodne depresije	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
C49	*Glede na to, da je moja mama pediatrična medicinska sestra, zelo slabo z njene strani […] je še meni pamet solila, kar me je potiskalo v še dodatno stisko, ne pa vleklo iz nje. Tako da najin odnos ni bil okej.*	Slab odnos z mamo	Neugodne okoliščine v družinskem krogu	Družina	Medosebni odnosi
C50	*Partner je skušal razumeti.*	Razumevajoč partner	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C51	*Vedel je, da imam že od prej težave, in je bil pozoren na znake.*	Partner pozoren na znake	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C52	*Bil je v oporo, ni pa vedel, kako pomagati. Bil je samo tam ...*	Nevednost partnerja, kako pomagati	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C53	*... je kolegica, ki je doživela neko milejšo obliko poporodne depresije, približno vedela, kako me usmeriti in kam se obrniti po pomoč, tako da kolegice so bile pa zelo razumevajoče.*	Razumevajoča in podporna prijateljica	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C54	*Bolj so mi pomagale prijateljice in to je okrepilo naš odnos.*	Od pomoči do krepitve odnosov	Podpora in odnosi	Drugi	Medosebni odnosi
C55	*V prvi vrsti so mi pomagale kolegice.*	Pomoč prijateljic	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C56	*Povedale so mi, kaj vse ti pripada na zavarovalnicah.*	Praktične informacije	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

C57	*Partner je potem kontaktiral mojo osebno zdravnico. Jaz se nisem bila sposobna pogovarjati o tem.*	Partner kot posrednik	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C58	*... smo stopili v stik z Vojnikom, da sem lahko šla na pogovor, kar ni bila najboljša ideja ...*	Psihiatrična bolnišnica Vojnik	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C59	*... itak predpišejo na primer petdeset miligramov asentre, ki naj bi jo jemala. Razumem, da moraš jemati, da ti antidepresivi primejo, ampak zaradi tega sem se še slabše počutila ...*	Odpor do farmakoterapije	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C60	*... fak, to gre zdaj v mleko, kaj delam jaz temu otroku! To me je še bolj pahnilo v stisko in res ni bilo nekaj dobrega.*	Odpor do farmakoterapije	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C61	*Okolici sem potem govorila, da jemljem, v resnici pa nisem jemala zdravil.*	Laži	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
C62	*Imela sem jih na lagerju, a sem vedela, da s tem ne bom ničesar rešila.*	Odpor do farmakoterapije	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C63	*... asentre pa nisem nikoli uporabljala kljub kontrolam pri kliničnem psihologu.*	Odpor do farmakoterapije	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C64	*... sem se odločila za psihoterapijo.*	Psihoterapija	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C65	*Z Vojnikom ful nisem bila zadovoljna, ker so takoj predpisali zdravila.*	Negativna izkušnja z institucijami	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

C66	*... mi je še splošni zdravnik dal na napotnico za Center za krepitev zdravja, kjer lahko dobiš psihološko pomoč.*	Center za krepitev zdravja	Podporne storitve in programi	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C67	*Tam so me hoteli vključiti v neke delavnice […] ampak se mi je zdelo brez zveze, ker gre v bistvu za spopadanje s tesnobo. Za moje pojme je to bedarija, ker tega nisem rabila.*	Neskladje med podporo in potrebami	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
C68	*Psihoterapevta sem si pa potem sama uredila samoplačniško.*	Samoplačniška podpora in pomoč	Samoplačniške in finančne ovire	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
C69	*... me je pa tudi takoj vzela pod nujno in sem se potem počasi preko pogovorov izkopala iz depresije.*	Pogovor kot rešitev	Subjektivna učinkovitost pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
C70	*Terapije sem imela dva- do trikrat na teden dva, tri mesece še kar intenzivno.*	Poglobljena psihoterapevtska obravnava	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C71	*Pomagal mi je predvsem pogovor o sebi ...*	Pogovor o sebi	Pogovor in izražanje čustev	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
C72	*Šli sva skozi vse korake ...*	Korak za korakom	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
C73	*Zelo podrobno sva predebatirali vsak strah, ki sem ga imela. Iz česa izvira ta strah.*	Kognitivno-čustveno razumevanje stiske	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
C74	*Skozi psihoterapijo sva krepili mojo samopodobo.*	Krepitev moči	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C75	*To je bila zame rešilna bilka.*	Psihoterapija kot rešilna bilka	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

C76	*Občasno grem še zdaj.*	Kontinuiteta psihoterapevtske obravnave	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
C77	*Partnerjeva pomoč je bila izkazana predvsem pri skrbi za gospodinjstvo in novorojenčka…*	Praktična podpora partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C78	*Prijateljica pa mi je pomagala predvsem s pogovori […] da me je malo zamotila, preusmerila mojo pozornost.*	Preusmeritev pozornosti	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
C79	*To je zelo pomembno.*	Podpora in pomoč bližnjih je pomembna	Pomen neformalne podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C80	*... partner ...*	Partner	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C81	*... prijateljica ...*	Prijateljski krog	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C82	*... ne pa recimo toliko moja družina, predvsem moji starši, tukaj ni bilo podpore.*	Pomanjkanje podpore v primarni družini	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C83	*Seveda so bili v stiski ...*	Bližnji občutijo stisko	Doživljanje stiske	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
C84	*... niso pa bili deležni pomoči.*	Odsotnost podpore in pomoči za bližnje	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
C85	*Ne, sploh ne vem, kje bi se tu vključila.*	Nevidnost vloge socialnega dela	Socialno delo	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C86	*Pomoč novopečenim mamicam na domu v obliki pogovora.*	Psihološka podpora in pomoč na domu	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C87	*Ne patronaža, ampak pogovori: da bi prišel nekdo prečekirat tvoje mentalno zdravje.*	Tarčno iskanje duševnih stisk	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave

C88	*... patronažna pa mi je dala nek trapast vprašalnik, ki sem ga samo delno rešila po pravici.*	Neverodostojno reševanje presejalnega vprašalnika	Presejanje in prepoznavanje stiske	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
C89	*... ginekolog ni vprašal, kako se počutim.*	Nezanimanje zdravstvenega osebja glede počutja matere	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
C90	*... bi me morali malo bolj na ostro ustaviti. Da bi mi rekli, da delam okej.*	Potreba po potrditvi	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C91	*... v šoli za starše ni bilo nobeno predavanje o duševnem zdravju, pa bi bilo to dobro.*	Pomanjkljiva preventiva duševnih stisk	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C92	*Da bi mogoče že v sami porodnišnici prepoznali, kaj se dogaja.*	Zgodnje odkrivanje duševnih stisk	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C93	*Da bi te vprašali po mentalnem zdravju, ne pa da gledajo samo na otroka pa na to, ali si ti fizično okej, če ne krvaviš.*	Otrokocentričnost in fizično zdravje matere	Sprememba percepcije in konteksta	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C94	*... knjižice bi lahko dajali, da ko prideš domov, da veš, na koga se obrniti.*	Informacijska nepodprtost	Informiranje	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C95	*Da naj poslušajo žensko. Če reče, da nekaj ni okej, naj ji verjamejo.*	Potreba po empatičnem poslušanju in validaciji	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C96	*Več pozornosti bi morali nameniti mami in ne samo otroku.*	Materinska nevidnost	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C97	*Morda kaki ženski antidepresivi pomagajo, ampak jaz v to ne verjamem.*	Individualni prilagojen pristop podpore in pomoči	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave

C98	*... na Centru za krepitev zdravja […] smo bile v podporni skupini za spoprijemanje s tesnobo ženske z različnih vetrov.*	Potreba po homogenosti obravnave	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
C99	*Ne moreš primerjati ženske, ki se sooča s poporodno depresijo, s tisto, ki občuti tesnobo pred odhodom v službo. Tam pa kar v isti koš vsi! To je treba spremeniti.*	Neustrezna kategorizacija duševnih stisk	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave

Intervju **Č**

Koda	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Tema
Č1	*Sedemindvajset.*	Starost			Demografski podatki
Č2	*Savinjska regija.*	Regija			Demografski podatki
Č3	*Sedma, magisterij.*	Izobrazba			Demografski podatki
Č4	*Enega.*	Število otrok			Demografski podatki
Č5	*Rekla bi, da je bila prisotna že zelo hitro po porodu, najbolj močna pa je bila pri otrokovih devetih mesecih, od tega je zdaj skoraj devet mesecev, morda pol leta.*	Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja			Demografski podatki
Č6	*Ja, je pa vmes pogodba potekla in sem med porodniško menjala službo.*	Zaposlitev v času poporodne depresije			Demografski podatki
Č7	*V izvenzakonski zvezi.*	Zakonski status v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
Č8	*Ja. Anoreksija, depresija, tesnobnost.*	Predhodne duševne stiske			Demografski podatki
Č9	*Vedno sem govorila, da ne bom imela otrok, ker me je tako strah poroda in dojenja ...*	Ideja o življenju brez otrok	Odločitve o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
Č10	*... potem pa me je naenkrat zagrabilo in sem brezglavo šla v to. Predstavljala sem si, da bi imela otročka, ne da bi pomislila, da ga moram še roditi.*	Brezglava odločitev za otroka	Odločitve o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

Č11	*Ko sem ugotovila, da sem noseča, sem pomislila: Šit, zdaj bo to v meni in bom morala to spraviti ven. Bilo me je zelo strah.*	Strah pred nosečnostjo in porodom	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č12	*Med nosečnostjo sem imela občutek, kot da mi je nerodno […] ker je moj ati, ko je kaka moja starejša sestrična povedala, da je noseča, in smo ji čestitali, vedno rekel: Kaj pa je tu za čestitati? Seksala je. In potem mi je bilo že iz tega vidika neprijetno, nerodno.*	Občutek sramu v nosečnosti	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č13	*Strah me je bilo, kako bodo to sprejeli drugi.*	Obremenjevanje z mnenjem drugih	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č14	*Prvih pet mesecev mi je bilo noro slabo, ful sem bruhala. Slabo sem se počutila.*	Slabost in bruhanje	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č15	*Ko je bilo to mimo, pa me je bilo bolj strah poroda, bolečine.*	Strah pred porodom in bolečino	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č16	*Prijateljica mi je kupila Porodno bolečino babice Maje, da sem se s tem predavanjem pripravila. Prebrala sem kar nekaj knjig in se tako pripravljala na porod …*	Dobra priprava na porod	Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č17	*… sem potem pozabila na poporodno obdobje. Mislila sem, da bom imela potem veliko časa.*	Zanemarjanje priprave na poporodno obdobje	Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

Č18	*Imela sem idealizirano predstavo o tem, kako bova prišla iz porodnišnice, kako bo otrok spal, kako se bova stiskala, jaz pa bom samo počivala v postelji, brala knjigo, on pa bo ležal na meni in se dojil.*	Idealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
Č19	*... me je strah dojenja, ker sem se zavedala, da so težave pri vzpostavljanju dojenja. Nisem si predstavljala, da ne bi mogla dojiti in bi se morala ukvarjati s flaškami. Strah me je bilo tudi bolečine pri dojenju.*	Strah pred izzivi z dojenjem	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
Č20	*... sem zelo skrbela za zdravje, se gibala, hodila na Zajamnik še tik pred porodom ...*	Skrb za zdravje v nosečnosti	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č21	*... sem se bala, da bi mi dali umetne popadke in porod sprožili hitro pa me prerezali.*	Strah pred medikalizacijo poroda	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č22	*... se je pa zelo vleklo.*	Dolgotrajen porod	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č23	*Nisem imela namena vzeti nobenih protibolečinskih zdravil, s seboj sem imela termofor, šla pod vroč tuš ...*	Želja po fiziološkem porodu	Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č24	*Mislim, da so mi nekaj dali, da so pospešili odpiranje, ker ni šlo nikamor.*	Stimulacija poroda	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č25	*Popadki so me noro boleli ...*	Boleči popadki	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

Č26	*... nisem imela energije ...*	Pomanjkanje energije	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č27	*... iztis pa mi je bil najhujši del, zelo me je bolelo ...*	Boleča ekspulzija ploda	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č28	*... vmes je otroku začel padati srčni utrip in je začel noter hodit zdravnik, kar me je spravilo v paniko: Fak, kaj zdaj on noter hodi, kaj ni v redu?*	Občutek panike zaradi patološkega kardiotokograma	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č29	*Potem mi je babica rekla: Tega otročka bo treba čimprej ven spraviti.*	Potreba po hitrem zaključku poroda	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č30	*S samim osebjem sem sicer imela dobro izkušnjo ...*	Pozitivna izkušnja z zdravstvenim osebjem	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č31	*Potem se mi je porodničar obesil na trebuh, ker nisem mogla otroka sama spraviti ven.*	Pritisk na fundus	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č32	*... sem bila vesela, da na koncu nisem bila nič strgana.*	Porod brez poškodb	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č33	*Porod je bil naporen.*	Naporen porod	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
Č34	*... sem se veliko ukvarjala z razvojem otroka ...*	Ukvarjanje z razvojem otroka	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č35	*Imela sem veliko predstav, kako bom otroka spodbujala, vključevala Montesori aktivnosti, mu pripravljala igračke, z njim hodila na sprehode, vozičkala, da bom z njim veliko zunaj in da bo spal.*	Idealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

Č36	*Ugotovila sem, da če ne bom mirna, ga bo še težje pomiriti.*	Mirnost kot ključ za pomiritev otroka	Vpliv materinega počutja na otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č37	*Čisto drugače sem si predstavljala, kakšna bo realnost.*	Idealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
Č38	*Ko vidiš na Instagramu in Facebooku mamice z vozički, fotografije, na katerih so s trimesečnikom že na morju, si rečeš: Pa daj no.*	Idealizirano materinstvo v medijih	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
Č39	*Jaz si nisem upala nikamor, ker je bil tak stres iti kamorkoli z dojenčkom.*	Stres potovati z dojenčkom	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č40	*V stresu sem bila zaradi družbenih omrežij …*	Stres zaradi družbenih omrežij	Negativen vpliv družbenih pričakovanj	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
Č41	*… na dolgi rok pa so bila pričakovanja, da sem zdaj mama, da moram biti tukaj za vse, da ne smem nikamor, ker sem stalno na voljo otroku …*	Mama mora poskrbeti za vse	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
Č42	*… da sem slaba mama, če grem kamorkoli brez njega, da me bo pogrešal, da mu tega ne smem narediti.*	Občutek, da je slaba mama	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č43	*Obsedena sem bila z idejo, kako moram poskrbeti za varno navezanost.*	Obsedenost z varno navezanostjo	Skrb glede navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
Č44	*Pa mi oče reče: Tebe smo pustili, drla si se, pa poglej, saj ti zdaj nič ne fali, saj si čisto v redu. Zato sem imela čisto*	Negativni vzorci vzgoje iz primarne družine	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

	drugo predstavo, kako bom to počela.				
Č45	*Da mu bom na voljo, da ni šans, da bi jokal.*	Želja biti otroku na voljo	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
Č46	*… mi je osebna zdravnica rekla, da si delam veliko škodo, da se nimam kaj odzivati na vsak prvi jok, da mora otrok jokati, ne pa da takoj skočim, ko začne. Nad tem odnosom sem bila zelo razočarana.*	Razočaranje nad odnosom zdravstvenega osebja	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č47	*Moja družbena pričakovanja so bila, da mora biti mama za vse, se odzivati, da ne morem in ne smem nikamor, niti nisem imela želje …*	Mama mora poskrbeti za vse	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
Č48	*… hotela sem se razdati za otroka, čeprav vem, da če se razdaš za otroka, izgubiš sebe in je katastrofa, ko zraste.*	Razdati se za otroka	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Doživljanje poporodne depresije
Č49	*Vsakič, ko sem kam šla, sem se spraševala, kdo sem, nekaj mi je manjkalo, nase sem prevzemala veliko stvari, mislila sem si, da moram vse cunje oprati sama, da mora biti kuhano kosilo …*	Mama mora poskrbeti za vse	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
Č50	*Zdaj sva že eno leto pri mojih starših in moj oči veliko komentira, kako imam razmetano, da včasih nisem imela, da naj pospravim. Tako da so pritiski, da moram res vse*	Mama mora poskrbeti za vse	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo

	pohendlat, še toliko večji.				
Č51	*... ga je pediater pregledal, so slišali šum na srcu in sem bila zaskrbljena ...*	Bolezen novorojenca	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č52	*Ko sva prišla popoldne domov z Jesenic, sem bila doma z otrokom, ki sem ga poznala tri dni in ga nisem znala hendlat, nisem vedela, ali prav dojim ali ne ...*	Negotovost vase	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č53	*... je bil potem sprejet na neonatalni oddelek in sva tam ostala tri dni ...*	Hospitalizacija novorojenca	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č54	*... kar je bila zame grozna izkušnja, ker je bil ločen od mene.*	Ločitev od otroka	Socialni odnosi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č55	*Bila sem čisto iz sebe, nič nisem počivala. Bala sem se, kaj se dogaja, kaj bodo odkrili.*	Zaskrbljenost glede otrokovega zdravstvenega stanja	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č56	*Potem so tudi pri njem odkrili srčno napako ...*	Bolezen novorojenca	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č57	*... začelo pa se je tehtanje po dojenju, ki ga tako sovražim. Ves čas je premalo jedel, morala sem si črpati mleko, iz flaške je valjda vse polokal. Na koncu ga sploh nisem več dojila.*	Težave z dojenjem	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č58	*Ožigosana sem bila, da mu ne dajem jesti. Otrok je dobil diagnozo nenahranjen dojenček.*	Diagnoza: nehranjen dojenček	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom

Č59	*Dali so mu flaško, pojedel je še štirideset gramov, ker iz flaške itak teče, in sem bila čisto paf: Joj, otroku nisem dala jesti!*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č60	*Grozno mi je bilo, če je kdaj jokal. Nisem vedela, ali sem ga dejansko pustila lačnega ali je jokal zaradi česa drugega. Celo poporodno obdobje nisem vedela, ali je otrok lačen ali ne.*	Negotovost vase	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č61	*Prvi mesec je moj vsakdan pomenil, da sem se učila, kako črpati, ker je to cela znanost.*	Črpanje mleka	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č62	*Najprej sem ga podojila, potem pa sem mu dala še flaško, da bo ja dobil dovolj, potem podiranje kupčka, ki mu ni šlo, potem sem ga dajala nazaj spat, nato pa sem si morala spet črpati mleko in to delati na tri ure, ker mora otrok na tri ure jesti. Vmes mi je ostalo petinštirideset minut do naslednjega hranjenja.*	Rutina	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č63	*En mesec mi je bilo grozno, nisem mogla nikamor, niti nisem imela želje, ves čas sem jokala: Kako bom to zmogla, če samo črpam in ga futram? Grozno!*	Dvom v lastno zmožnost materinjenja	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č64	*Partner je delal petinštirideset minut vožnje stran*	Odsotnost partnerja	Odsotnost in nerazumevanje	Partner	Medosebni odnosi

	v Borovnici pri Vrhniki v podaljšanem bivanju. Od doma je šel ob desetih, prišel domov ob petih, zato se mi je zdelo, da sem itak cel dan sama, ker smo se zjutraj zrihtali, potem sem bila z dojenčkom, ko je on prišel, sem ga pa morala dati že počasi spati.				
Č65	*... mi je bilo iti ven stresno.*	Stres ob zapuščanju doma	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č66	*Skratka, ničesar nisem počela. Bila sem doma, ga dojila in dajala spati, kuhala, ga malo dajala na blazino ...*	Rutina	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č67	*... smo itak dobili razvojno zaradi ekstenzije.*	Potreba po obravnavi v razvojni ambulanti	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č68	*... sem se sekirala, ali sploh dovolj skrbim za njegov razvoj, ali se dovolj pogovarjam, zato sem se počutila slabo.*	Ukvarjanje z razvojem otroka	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č69	*Dnevi so se mi vlekli. Ko je že jedel, sva pojedla zajtrk, šla ven, prišla nazaj noter, šel je spat, potem je pojedel kosilo, šla sva spet ven, vmes sva zlagala perilo, ves čas eno in isto.*	Rutina	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č70	*Bil je operiran. Hodila sva na kontrole in še parkrat je ostal v bolnici zaradi kateterizacije srca, potem so rekli, da bo operacija, in*	Zaskrbljenost glede otrokovega zdravstvenega stanja	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom

	sem iz meseca v mesec skrbela, kako bo na naslednjem pregledu, kaj bodo rekli, ali bo na tehtanju v redu teža. Med čakanjem na naslednji pregled se nisem mogla sprostiti.				
Č71	*Strah me je bilo, da bi se kaj poslabšalo, da bi postal moder.*	Zaskrbljenost glede otrokovega zdravstvenega stanja	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č72	*Za vsako stvar sem jokala …*	Jokavost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
Č73	*… zelo sem bila tesnobna …*	Tesnoba	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
Č74	*… spraševala sem se, ali delam v redu ali ne …*	Dvom v lastno sposobnost materinjenja	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č75	*… pa počutila sem se, kot da nisem dovolj dobra, da ne poskrbim dovolj za njegov razvoj …*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č76	*… da me nima rad, da ni navezan name …*	Občutek pomanjkljive navezanosti	Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
Č77	*Telesno, fizično pa sem bila zelo utrujena …*	Utrujenost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
Č78	*… nisem imela volje do ničesar, vse mi je bilo težko.*	Pomanjkanje volje	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
Č79	*Muka mi je bilo pakirati in z otrokom kam iti.*	Stres ob zapuščanju doma z otrokom	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č80	*Že takoj na začetku nisem občutila povezave in sem se počutila krivdo, ker pravijo: Takoj boš začutila ne vem kaj. Pa nisem. Ni bilo povezave.*	Odsotnost povezanosti z otrokom	Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom

Č81	*Potem se je najprej nasmejal mojemu partnerju in sem imela občutek, da ko je pri kom drugem v naročju, ga gleda v oči, pri meni pa se izogiba očesnemu stiku.*	Izogibanje očesnemu stiku	Neodzivnost in distanca	Vpliv otrokovega vedenja	Odnos z otrokom
Č82	*Bila sem čisto travmatizirana: On ima z mano neko travmo.*	Prepričanje, da ima otrok travmo v odnosu do mame	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č83	*Krivila sem se, da sem mu mogoče povzročila srčno napako, ker sem se med nosečnostjo v službi tako gnala in bila pod stresom, in da zdaj tudi z mano ni povezan in ima zaradi tega težave.*	Samokrivda zaradi nosečnostnega stresa	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č84	*... bojim se, da bi kaj zasrala ...*	Strah pred neustrezno vzgojo otroka	Pretirana skrb in nadzor	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č85	*Rada bi bila dovolj prisotna, ker se bojim, da bi ga izgubila v najstništvu in bi imela otroka, ki bo odtujen in v stiski. Ne bi rada, da mi kot najstnik česa ne bi povedal, zato se zdaj toliko bolj bojim, da bi zafrknila pri navezavi, ker potem tega ne bom mogla več popraviti.*	Strah pred neustrezno vzgojo otroka	Pretirana skrb in nadzor	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
Č86	*Bila sem zelo samokritična, stroga do sebe.*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č87	*Imela sem občutek, da itak ničesar ne naredim dobro, da drugi veliko bolje hendlajo, da sem zato slaba mama.*	Občutek, da je slaba mama	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije

Č88	*Spraševala sem se, zakaj je tako težko …*	Materinstvo kot zahteven proces	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
Č89	*Kaj je z mano narobe, da mi je z njim težko, pa ga imam najraje na svetu in je ljubek? Zakaj sem tako utrujena? Mislila sem, da temu nisem kos, da bi lahko imel boljšo mamo, ki se ne bi tako počutila.*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
Č90	*Do partnerja sem bila zelo zadirčna, zaradi vsake stvari sem bila jezna nanj, on pa se je na to odzival zelo dobro: Slišim, da ti je težko.*	Razumevajoč partner	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č91	*Občutek imam, da mi niti ni bilo toliko do njega.*	Odrivanje partnerja	Spremembe in izzivi v odnosu	Partner	Medosebni odnosi
Č92	*Pred ostalimi pa sem kar dobro kamuflirala.*	Skrivanje diagnoze poporodne depresije	Razkrivanje diagnoze	Drugi	Medosebni odnosi
Č93	*Puncam sem sicer povedala, kako je z mano, pa so bile ful razumevajoče …*	Razumevajoče prijateljice	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č94	*… sploh [ime prijateljice], ki ima isto izkušnjo po prvem porodu …*	Prijateljica z izkušnjo poporodne depresije	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č95	*Z njimi mi ni bilo težko v odnosih …*	Odsotnost težav v odnosih	Podpora in odnosi	Drugi	Medosebni odnosi
Č96	*… sem imela občutek, da preveč jamram in da jim je preveč hendlati me, da sem jim s tem že nadležna.*	Občutek lastne odvečnosti	Podpora in odnosi	Drugi	Medosebni odnosi
Č97	*Pogovarjala sem se s puncami.*	Pogovor s prijateljicami	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

Č98	*Po devetih mesecih sem se odločila, da bi šla k psihologu.*	Iskanje strokovne pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č99	*Nisem hotela samoplačniško, pa sem upala, da bi me dala osebna zdravnica k psihologu na napotnico. Urgirala je prioritetno, vzela stvar resno, ampak vseeno je rekla: Nehajte skakati za vsako stvar, saj ni tako hudo!*	Osebna zdravnica	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č100	*Dobila sem center za duševno zdravje odraslih v Velenju, od koder naj bi me poklicala psihologinja.*	Center za duševno zdravje odraslih	Podporne storitve in programi	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č101	*Še z enim pripravnikom je prišla k meni na dom, da smo se malo pogovorili, in sva se zmenili za termin, ampak je nisem začutila …*	Občutek nepovezanosti s psihologinjo	Subjektivna učinkovitost pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
Č102	*… bilo mi je zelo invazivno, ko je prišla domov pa me kar spraševala zelo osebne stvari.*	Psihološka pomoč na domu	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č103	*… sem odpovedala in nisem nikoli več poklicala za nov termin, tako da nisem šla naprej.*	Odklanjanje podpore in pomoči	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
Č104	*Sem že vmes guglala za psihoterapevtko …*	Iskanje strokovne pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č105	*… ampak se nisem za nič odločila, ker mi ni bilo do tega, da bi komu povedala.*	Odklanjanje podpore in pomoči	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč

Č106	*Imela sem svojo psihoterapevtko v Ljubljani, ampak nisem mogla do nje, ker mi je bila Ljubljana predaleč …*	Odročnost podpore in pomoči	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č107	*… ni se mi pa ljubilo ukvarjati z novim, ker moraš porabiti veliko časa, to je pet, šest terapij, preden prideš do bistva, tako da potem s to pomočjo ni bilo nič.*	Pomanjkanje energije za vzpostavitev odnosa z novim terapevtom	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č108	*Sem pa veliko brala objave, ki so jih druge pisale o tem, kako se počutijo, in sem zasledila, da je tudi ostalim včasih težko.*	Poistovetenje z izkušnjami drugih	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
Č109	*Želela bi si boljše pomoči.*	Želja po boljši pomoči	Subjektivna učinkovitost pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
Č110	*Že filter pri zdravniku, ki ti reče, da ne skači na vsak jok, je bil neprimeren.*	Neprimeren odnos zdravstvenega osebja	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
Č111	*Mogoče bi morali že v porodnišnici poskrbeti, da pride psiholog k vsaki, ki rodi.*	Pogovor s psihologom že v porodnišnici	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č112	*Na neonatalnem oddelku so sicer imeli vsak dan ob enih ali enkrat na teden na voljo pogovor s psihologom za vse starše, ampak to je bilo ravno takrat, ko sem morala otroka hraniti in nisem mogla iti, kar je bilo čisto nepraktično …*	Nepraktična podpora in pomoč	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

Č113	*... pa mi je bilo neprijetno, ker je bila tam skupina staršev, ne pa pogovor s psihologom ena na ena.*	Občutek nelagodja zaradi skupinskih srečanj	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
Č114	*Dobro bi bilo, da bi v porodnišnici psiholog krožil.*	Pogovor s psihologom že v porodnišnici	Preventiva in presejanje	Kurativa in preventiva	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č115	*... z ginekologinjami sem bila zelo nezadovoljna.*	Nezadovoljstvo z ginekologinjami	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
Č116	*Ne spomnim se, da bi mi dala v reševanje vprašalnik.*	Slabo presejanje na poporodne duševne stiske	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
Č117	*Tudi patronažna sestra ni dala poudarka na to.*	Nepozornost patronažne medicinske sestre	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
Č118	*Prijateljice.*	Prijateljski krog	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č119	*Z njimi sem se lahko pogovarjala.*	Pogovor s prijateljicami	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č120	*Rabila sem čas, da je postal večji in da sem že malo pozabila, kako je bilo.*	Čas kot zdravilni dejavnik	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
Č121	*... branje knjig pa je bil, se mi zdi, moj filter, nekaj zame, kar mi je mogoče pomagalo.*	Branje knjig	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
Č122	*Nisem brala strokovnih knjig, to mi ne paše, ampak romane, da sem preusmerila pozornost.*	Preusmeritev pozornosti	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč

Č123	*Pomembna je.*	Podpora in pomoč bližnjih je pomembna	Pomen neformalne podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č124	*Saj so [ime otroka] tudi moji starši kdaj vzeli …*	Praktična pomoč staršev	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č125	*Partnerjevi starši so nama dostikrat kaj skuhali in dali za s sabo za v skrinjo. To je veliko pomenilo.*	Praktična pomoč staršev	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č126	*Širši družinski krog ni vedel za poporodno depresijo.*	Skrivanje diagnoze poporodne depresije	Stigma in tabuizacija duševnega zdravja	Družina	Medosebni odnosi
Č127	*Ko sem šla k zdravnici, je mama komentirala: Ja kaj pa ti je, aja, ojoj. Niso me vprašali, kako sem, ali mi kaj pomagali.*	Pomanjkanje podpore in pomoči s strani bližnjih	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č128	*Duševno zdravje je v mojem ožjem krogu kar tabu.*	Duševno zdravje je tabu	Stigma in tabuizacija duševnega zdravja	Družina	Medosebni odnosi
Č129	*Za to nimajo razumevanja.*	Nerazumevanje duševnih stisk	Podpora in pripravljenost družine	Družina	Medosebni odnosi
Č130	*Ne.*	Odsotnost podpore in pomoči za bližnje	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
Č131	*Ne.*	Socialno delo ni vključeno v proces podpore in pomoči	Socialno delo	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
Č132	*Da bi v tistem trenutku prišla do psihoterapevta po dostopni ceni. Kaj drugega pa niti ne. Hotela sem samo, da se ne bi več tako počutila.*	Finančno bolj dostopna podpora in pomoč	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č133	*Da bi mi še moja mami večkrat*	Instrumentalna podpora in pomoč svojcev	Neformalna podpora in pomoč	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila

	prinesla kaj kuhanega.				za prihodnost
Č134	*Ne zdi se mi dobro, da bi bilo to kar vnaprej organizirano, ker ni vsaka ženska taka, da bi se kar odprla in govorila.*	Individualni prilagojen pristop podpore in pomoči	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č135	*Mogoče bolj dostopna telefonska linija, kot so svetovalke za dojenje, ki jih lahko brezplačno pokličeš.*	Telefonska linija za psihološko podporo in pomoč	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č136	*Morda ljudje, ki bi bili na voljo za anonimiziran pogovor, da te niti ne vidijo v obraz.*	Dostop do anonimne podpore in pomoči	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č137	*Da bi ginekologu realno povedala, kako se počutiš, mora biti že prej vzpostavljen dober odnos. Odnos zdravstvenih delavcev bi moral biti bolj dovzeten tudi za starše.*	Rahločutnost obravnave	Empatija in pristop strokovnjakov	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č138	*Za otroka je bilo na pediatrični dobro poskrbljeno, za naju pa ne.*	Starševska nevidnost	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č139	*Morali bi bolj čutiti starše …*	Rahločutnost obravnave	Empatija in pristop strokovnjakov	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č140	*Da jih res slišijo v stiski. Ne rabiš nekih nasvetov, ampak to, da te kdo sliši.*	Potreba po empatičnem poslušanju in validaciji	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

Č141	*Naj ženskam ne dajejo domačih nalog, ki jih se niso sposobne narediti.*	Rahločutnost obravnave	Empatija in pristop strokovnjakov	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č142	*Prav bi mi prišlo, da bi mi kdo pospravil ali skuhal, da bi bila jaz z otrokom.*	Pomoč na domu	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
Č143	*Žensk naj torej ne silijo v stvari, ki jim niso udobne, da jim bo kao boljše.*	Rahločutnost obravnave	Empatija in pristop strokovnjakov	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

Intervju **D**

Koda	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Tema
D1	*Enaintrideset.*	Starost			Demografski podatki
D2	*Iz Dolenjske.*	Regija			Demografski podatki
D3	*Šest skozi ena.*	Izobrazba			Demografski podatki
D4	*Dva.*	Število otrok			Demografski podatki
D5	*Pri prvem otroku.*	Čas pojava poporodne depresije			Demografski podatki
D6	*Januarja 2018 sem imela postavljeno diagnozo.*	Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja			Demografski podatki
D7	*Imela sem s. p.*	Zaposlitev v času poporodne depresije			Demografski podatki
D8	*Izvenzakonska skupnost.*	Zakonski status v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
D9	*Rekla bi, da ja […] Občutila sem tesnobo.*	Predhodne duševne stiske			Demografski podatki
D10	*Rekla bi, da me starša nista znala vzgajati, slišati. Če je bil kak problem, sem bila vedno jaz kriva. Menila sta, da vedno jaz iščem probleme. Težko je bilo rasti v okolju, ki ni bilo podporno, zato tega za svoje otroke nisem želela.*	Negativni vzorci vzgoje iz primarne družine	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D11	*Grozno.*	Grozen potek nosečnosti	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D12	*Nisem načrtovala otroka.*	Nenačrtovana nosečnost	Odločitve o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

D13	*S fantom, otrokovim očetom sva se kregala.*	Nestabilna partnerska zveza pred porodom	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D14	*... finančno si nisem mogla privoščiti, da bi bila še v študentskem domu.*	Finančna in stanovanjska stiska	Finančna in stanovanjska stiska	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D15	*Starši mi niso mogli nič pomagati.*	Nezmožnost staršev pomagati	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D16	*Zaradi okoliščin se domov nisem mogla vrniti, zato sem šla k dedku in babici ...*	Neugodne okoliščine v primarni družini	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D17	*Jaz sem živela na Gorenjskem, fant pa je bil na Dolenjskem in je bila med nama velika razdalja, zato sva se malo videla.*	Velika razdalja med partnerjema	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D18	*Bili so razni problemi.*	Razni problemi	Drugi izzivi	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D19	*Pri dvaindvajsetih mi je bil clear blue tako drag, da sem o njem lahko samo sanjala.*	Finančna stiska	Finančna in stanovanjska stiska	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D20	*Šla sem guglat znake nosečnosti.*	Splet kot vir podpore in pomoči	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D21	*... narediva test in je pozitiven, on pa me prepričuje, da je negativen. Bereva navodila in njemu se je zrušil svet. Prva stvar, ki mi jo je rekel, je bila: Pojdi naredit splav.*	Sugestija partnerja, da otroka splavi	Odločitve o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D22	*Rekla sem: Ne, ne bom šla. Če je z otrokom vse v redu, ne bom šla.*	Zanikanje abortusa	Odločitve o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D23	*Če imaš ti težave z otrokom, bom pa mati samohranilka, v življenju sem doživela že kaj*	Odločitev obdržati nosečnost	Odločitve o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

	hujšega, kot imela otroka.				
D24	*Rekla pa bi, da je on imel večjo poporodno depresijo kot jaz, ampak on je samozadosten in ne išče pomoči.*	Poporodna stiska partnerja	Doživljanje stiske	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
D25	*Nosečnost s prvo hčerko je najbolj grozen del mojega življenja.*	Grozen potek nosečnosti	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D26	*Spomini so tako intenzivni, tako grozni.*	Intenzivni in grozni spomini na nosečnost	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D27	*Po enem mesecu pa pol sem začela bruhati. Ne poznam ženske, ki bi toliko bruhala. Bruhala sem vseh devet mesecev, in to po dvajsetkrat na dan.*	Slabost in bruhanje	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D28	*Ponoči, ko sem šla v kopalnico, sem vzela lavor in ga nesla v sobo pod posteljo, da sem lahko zjutraj vanj bruhala naskrivaj, da ata pa mama nista ugotovila, da sem noseča.*	Skrivanje nosečnosti v domačem okolju	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D29	*V službi, kjer sem delala, smo imeli opravka s plastiko, in tega vonja nisem mogla prenašati, zato sem službo skenslala, pa nisem povedala, zakaj …*	Skrivanje nosečnosti v službenem okolju	Zaposlitvene okoliščine	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D30	*Delala sem preko študenta, a so imeli ravno takrat razpis, ampak me niso hoteli zaposliti. Rekli so, da je razlog ravno to, da je toliko nosečih mladih punc, da si me ne upajo zaposliti. Niso*	Skrivanje nosečnosti v službenem okolju	Zaposlitvene okoliščine	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo

	vedeli, da sem noseča, jaz pa sem to zamolčala, ker sem se hotela zaščititi.				
D31	*Takrat sem začela učiti ritmično gimnastiko …*	Sprememba službe v času nosečnosti	Zaposlitvene okoliščine	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D32	*Moj lajf je bil takrat: bruhanje, gimnastika, spanje.*	Enoličnost in omejenost vsakodnevne rutine	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D33	*V službo sem šla rada, ampak bi morala biti na bolniški, je bilo pa treba delati zaradi finančne stiske.*	Finančna stiska	Finančna in stanovanjska stiska	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D34	*Pasalo mi je, da sem šla lahko od doma in sem v trgovini kupila hrano, ki mi je ustrezala, ker je doma babica glede hrane vedno govorila: Tole imamo, tole bomo jedli. Ni razumela, da mi kaj ni pasalo.*	Nerazumevanje potreb nosečnice s strani družine	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D35	*… zato sem na pregledu imela sladkor v krvi.*	Nosečnostna sladkorna bolezen	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D36	*… imam fobijo pred iglami …*	Fobija pred iglami	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D37	*Ker je bilo na pregledu sladkorja 5,1, sem morala naprej, in to je pomenilo štirikrat na dan pikanje. To je bilo užas.*	Nosečnostna sladkorna bolezen	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D38	*… lahko bi rekla, da sem že od pikanja dobila depresijo, ker je to tako faking stresno!*	Meritve krvnega sladkorja kot povod za depresijo	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D39	*Preden vstaneš, moraš pomisliti, kje boš potegnil listek, da ga boš polulal. Pa vse napisati,*	Nosečnostna sladkorna bolezen	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

	cuker zmeriti, se tehtati, ko poješ.				
D40	*Še danes se mi od tega na blazinicah poznajo brazgotine.*	Dolgotrajne posledice nosečnosti	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D41	*Ker sem toliko bruhala, sem med nosečnostjo hujšala. Po petih mesecih nosečnosti me je bilo pet kil manj.*	Bruhanje kot povod za izgubo telesne mase	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D42	*Oče, ki je idiot svetske klase, je mami govoril, da sem zelo čudna, da sem zelo zelena v obraz.*	Negativni komentarji očeta	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D43	*Tudi prijatelj me je zajebaval, da bi lahko izumili jupol barvo, ker sem taka v glavo.*	Negativni komentarji prijateljskega kroga	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D44	*Starša sta takrat napovedala, da se bosta ločila […] Kljub temu da sem bila stara triindvajset let, mi je bilo težko sprejeti, da se bosta ločila …*	Ločitev staršev v času nosečnosti	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D45	*… sem pomislila, da če mi bo še enkrat rekla, naj se spravim k sebi, preden bom postala mamica, da ji bom zabrusila, da sem noseča. In ko mi četrtič reče, rečem: Saj sem. V kuhinji je bila smrtna tišina. Mami je skoraj čeljust ven padla.*	Sporočanje novice o nosečnosti	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D46	*… mami je bila tiho, oče pa je rekel: Nehaj se zajebavat. Rečem: Saj se ne. A zdaj si pa kar noseča, je rekel. Rekla sem: Ne, nisem že kar, ampak sem že od decembra. Kva?*	Zanikanje nosečnosti s strani družine	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

	Rečem: Čez dva dni imam morfologijo. Ni verjel, govoril je, da se zajebavam, hotel je, da mu pokažem materinsko knjižico.				
D47	*Spominjam se, da je bilo slabo. Po navadi pridejo ljudje to povedat v dobri veri, jaz pa sem to povedala v prepiru. Ampak okoliščine so bile take, da nisem imela druge opcije. Potem sem jima materinsko knjižico fuknila na pult in sta se umaknila. Tako sta izvedela.*	Sporočanje novice o nosečnosti	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D48	*Naslednjič, ko sem spala doma, me je oči prišel izzivat in mi je zanalašč nosil hrano pod nos. Vem, da mi je prinesel kumarice in rekel: Če ti kumarice ne pašejo, nisi noseča.*	Zanikanje nosečnosti s strani družine	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D49	*Enkrat sem jedla jagodni jogurt in sem šla na sekret bruhat, preden sem ga pojedla, in je sestra, ki je štiri leta mlajša, rekla: Kaj pa je s Špelo narobe, da je šla bruhat? Mislim, da sta ji takrat onadva povedala, da sem noseča.*	Sporočanje novice o nosečnosti	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D50	*... babica pravi: Joj, končno bom prababica! Že dve leti prej mi je govorila, da bi pa zdaj že lahko bila prababica.*	Stara mama nosečnost sprejme dobro	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D51	*Dedek pa je slabo sprejel: Ja kako si noseča! Joj, to bo pankrt! Mora se*	Stari ata nosečnost sprejme slabo	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

	poročiti s tabo! Kdaj bo poroka?				
D52	*Takrat sem bila v taki finančni stiski, da si nisem predstavljala, kako bom otroku zagotovila, kar rabi.*	Finančna stiska	Finančna in stanovanjska stiska	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D53	*... sem dobivala bolniške 405 evrov, z odprtjem s. p. pa sem polovila razliko, kar mi je takrat veliko pomenilo, ampak to je bilo še vedno premalo denarja za preživetje meseca.*	Finančna stiska	Finančna in stanovanjska stiska	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D54	*Ko sem bila noseča šest mesecev, sem otrokovemu očetu rekla, da bom otroka obdržala in naj gre iskat stanovanje. Ko pa je bilo treba podpisati pogodbo za stanovanje, ga ni bilo. Kar ni se javljal. To me je spravilo v hudo stisko: Kaj zdaj! Ko ga rabim, zataji!*	Odsotnost partnerja	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D55	*Imela pa sem sestrično, ki je rodila septembra leta 2016, in ko sem povedala, da sem noseča, mi je rekla, da mi bo za sto petdeset evrov dala voziček in oblačila za dojenčka, ker je imela tudi ona punčko.*	Pomoč sestrične	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D56	*Partnerja pa kar ni bilo. Hodil je na festivale, pil, ni ga skrbelo zame. Ko je prišel, je jemal alkohol iz hladilnika in sem ga vohala v kopalnico ...*	Partner zlorablja alkohol	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo

D57	*Potem mi je vse skupaj dojadilo in sem šla v materinski dom.*	Odločitev za selitev v materinski dom	Finančna in stanovanjska stiska	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D58	*Tam sem bila psihično okej. Imela sem družbo. Nisem se pa počutila osamljeno.*	Psihična stabilizacija in krepitev družbenih vezi v materinskem domu	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D59	*Po porodu nisem hotela nazaj v malo sobo materinskega doma, morala pa sem jo vseeno plačati za še en mesec. Tam ni bilo klime, bili so komarji. Nisem si predstavljala, da bi tja prišla z otrokom. Bilo mi je grozno.*	Neugodne razmere bivanja v materinskem domu	Finančna in stanovanjska stiska	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D60	*Na podlagi financ sem se odločila, da se bom konec septembra odselila iz materinskega doma …*	Finančna in stanovanjska stiska	Finančna in stanovanjska stiska	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D61	*Prepričana sem, da sem zaradi strahu težko rodila.*	Strah pred porodom	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D62	*… ko sem bila majhna, sem vedno govorila, da ne bom nikoli imela otrok, ker sem vedela, da moraš med nosečnostjo in porodom, dajati kri, mene pa je bilo tako strah jemanja krvi, da sem rekla, da bom otroke posvojila.*	Strah pred nosečnostjo in porodom	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D63	*Poroda me je bilo mentalno strah …*	Strah pred porodom	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D64	*Vizualizirala sem si sanjski porod.*	Vizualizacija sanjskega poroda	Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

D65	*On se z mano ni hotel pogovarjati niti o imenu [...] Dosti ga imam, ker se sploh noče pogovarjati! Hotela sem, da bi izbrala skupno ime, ampak on je tako čustveno retardiran, da mu ne moreš priti naproti, ker je disfunkcionalen. Vem, da me je to, da ni hotel z mano izbrati mena, spravljalo v stisko.*	Težave s komunikacijo v partnerskem odnosu	Spremembe in izzivi v odnosu	Partner	Medosebni odnosi
D66	*Ampak med popadki [...] sem bila čisto flegma, pa sicer nisem tak človek.*	Dobro sodelovanje s porodno bolečino	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D67	*Nič nisem razmišljala.*	Odsotnost razmišljanja med porodom	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D68	*Hodim po hodniku in me sestra vpraša: Kaj pa vi? Rečem, da bom rodila, ona pa: Ne, pa ne boste. Spravila me je v stres …*	Negativna izkušnja s komunikacijo zdravstvenega osebja	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D69	*Mislim, da sem se slabo odpirala.*	Počasna dilatacija materničnega ustja	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D70	*Poskrbeli so, da sem se zaradi strahu pred pikanjem lahko pripravila na vstavljanje igle. Res so prisluhnili največjemu strahu celega poroda.*	Rahločutnost zdravstvenega osebja	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D71	*Še štirinajst dni po porodu zaradi zadetosti od ultive nisem vedela, da so mi dali umetne popadke. Mislim, da sem spala in so mi vmes dali flašo.*	Stimulacija poroda	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

D72	*Pri iztisu so mi pomagali, tako da se mi je ena usedla na trebuh, ampak me ni zelo bolelo, to ni bilo travmatično.*	Pritisk na fundus	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D73	*Rodila sem zelo hitro.*	Hiter porod	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D74	*Ko sem rodila, so me morali zašiti. Ko me je pivnal z vato, me je tako bolelo, da sem ga nadrla: Pustite me, že pol ure me šivate! Sestra, ki mi je pritisnila na trebuh, pa ni vedela, kaj je bilo prej: o čem smo se mi pogovarjali pa da imam od tega fobijo.*	Šivanje kot travmatična izkušnja	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D75	*Partner je postal čisto živčen in je rekel, da bo šel kar v službo, kar se mi je zdelo nelogično, ker je imel celo noč žensko v porodnišnici, tako da sem se spet počutila zanemarjeno.*	Občutek zanemarjanja s strani partnerja	Družbena podpora in socialne mreže	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
D76	*Za dve uri je šel spat, jaz pa bi si želela, da bi bil skozi z mano.*	Želja, da bi bil partner neprestano prisoten	Spremembe in izzivi v odnosu	Partner	Medosebni odnosi
D77	*Bila sem utrujena, zaspana, Nežka je med previjanjem jokala. Bilo mi je grozno, da je nisem mogla imeti pri sebi. Ko je sestra videla, da spim, so mi jo vzeli. Iz čustvenega vidika me je to obremenjevalo. Počutila sem se kot slaba mama v smislu: Ti si utrujena, tam ti pa otrok joka.*	Občutek, da je slaba mama	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije

D78	*Bili sva v redu, razen da je bila majčkeno zlatenična, zato sva bili tako dolgo notri.*	Zlatenica novorojenke	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
D79	*Tretji dan je bil jokavi dan.*	Poporodna otožnost	Zgodnje poporodno obdobje	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D80	*Čeprav sem vedela, da to ni nič takega, sem bila kot nova mama negotova. Ne veš, kaj te čaka, ko je prvič. Ko rodiš, si občutljiv.*	Negotovost in nevednost novopečene matere	Splošni izzivi in obremenitve materinstva	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
D81	*Če povem iskreno, mi je bilo v bolnici lepo, ker ti skuhajo, ni ti treba prati, poskrbiš sama zase. Počutila sem se dobro.*	Dobra izkušnja s hospitalizacijo v porodnišnici	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D82	*Bila pa sem tako zaspana, da sem en cel dan spala in nisem slišala Nežke, da joka …*	Huda utrujenost po porodu	Zgodnje poporodno obdobje	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D83	*… porod sanjski.*	Sanjski porod	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
D84	*Predvsem jih nisem imela. Nisem si predstavljala, kakšna mama bom.*	Odsotnost predstav o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D85	*Vse tisto bruhanje med nosečnostjo je bilo zame tak boj za preživetje, da si materinstva sploh nisem mogla predstavljati.*	Nezmožnost razmišljanja o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D86	*Bolj sem si predstavljala partnerski odnos, in sicer da sta prisotna oba, da se pogovarjata o vzgoji.*	Vizualizacija partnerskega odnosa	Partnerski odnos	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

D87	*Materinstvo me sploh ni skrbelo …*	Odsotnost skrbi glede materinstva	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D88	*… zelo pa me je skrbelo partnerstvo.*	Skrb glede partnerskega odnosa	Partnerski odnos	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D89	*V svoji glavi sem bila idealna mama …*	Idealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D90	*Imela sem občutek, da me imajo za dobro mamo.*	Občutek, da je dobra mama	Pozitivno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
D91	*Rekla bi, da je bilo moje materinstvo, dokler smo živeli v Ljubljani, odlično. Bila sem taka mama, ki jo lahko samo iščeš.*	Idealna mama	Pozitivno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
D92	*Sicer nisem bila tako dobra, prej slaba gospodinja.*	Slaba gospodinja	Negativen vpliv družbenih pričakovanj	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
D93	*Skrbelo me je, da bi izgubila vse mleko.*	Strah pred izgubo mleka	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
D94	*Hotela sem biti boljša partnerka, kot je bil on partner. Bila bi še boljša, če bi bil njegov doprinos boljši.*	Vizualizacija partnerskega odnosa	Partnerski odnos	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D95	*Slab občutek sem imela samo, kadar je prišla moja mati in je rekla: Kakšno pa imaš? Ne moreš imeti otroka v takem!*	Vpliv družinskega nadzora	Negativen vpliv družbenih pričakovanj	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
D96	*Sama sem za vse, nihče mi ne pomaga, nihče mi ne opere perila, ne pelje otroka na sprehod, nihče mi nič ne skuha.*	Mama mora poskrbeti za vse	Idealizacija materinstva	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
D97	*Toliko zmorem, sicer pa sva oba*	Neenakomerna razporejenost	Socialni odnosi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije

	starša in bi lahko tudi on kaj pomagal.	starševskih odgovornosti			
D98	*Ne bom taka mama kot ti, ki ves čas pomivaš posodo na roke, otroka si pa pustila samega. Jaz se usedem k otroku in se z njim igram. Kdaj si se pa ti z mano igrala?*	Negativni vzorci vzgoje iz primarne družine	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D99	*Bil je tak splet okoliščin: hči je bila stara tri mesece in točno takrat je dobila prvi zob, bradavico mi je zgrizla tako, da mi ni več teklo mleko, ampak kri. [...] Šest tednov po porodu so se mi vneli tudi šivi, kar me je zelo peklo. [...] Tudi partner je zatajil.*	Splet okoliščin	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
D100	*Vsak podoj sem občutila zelo boleče.*	Težave z dojenjem	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
D101	*... zlagal se mi je, da imajo v službi službeni vlom, in je žural in me tri tedne po porodu pustil samo. Niti v trgovino ni šel, da bi vsaj kruh prinesel.*	Odsotnost partnerja	Odsotnost in nerazumevanje	Partner	Medosebni odnosi
D102	*Takrat sem tako popizdila, da sem rekla, da se bom ločila, in sem dejansko zahtevala ločitev. Razlog je bil njegovo zanemarjanje.*	Ločitev od zakonskega partnerja	Konflikti in razhodi	Partner	Medosebni odnosi
D103	*Vedela sem, da bom sebi in hčerki tako zagotovila vsaj določeno finančno stabilnost ...*	Zagotovitev finančne stabilnosti	Finančne in življenjske okoliščine	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
D104	*December je zame družinski mesec, jaz*	Osamljenost	Socialni odnosi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije

	nisem imela nikogar za druženje.				
D105	*Pride dan, ko se je ta mala stalno drla, pa si rečem: Jaz bi tega otroka vrgla skozi okno. Dovolj mi je bilo kričanja in joka.*	Misel na detomor	Kognitivne spremembe	Telesna in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
D106	*Nisem imela časa jesti, niti lulati in si obrisati lulike nisem mogla, ker se je ves čas drla, nisem mogla pod tuš.*	Pomanjkanje časa za zadovoljevanje lastnih potreb	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
D107	*Spominjam se, da je v dnevni spala na meni, gledala sem okno in si rekla: Špela, ti rabiš pomoč.*	Zavedanje potrebe po pomoči	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
D108	*Klicala sem mamo. […] Mamo sem prosila, naj pride do mene. Rekla sem ji: Mislim, da imam poporodno depresijo.*	Iskanje podpore in pomoči pri mami	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D109	*Pa še guglala sem, da je to tipično, da se pojavi po treh mesecih.*	Splet kot vir podpore in pomoči	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D110	*Nikoli ne bom razumela maminega odziva. Rekla je: Kaj pa je? Ura je bila pol dveh ponoči. Ona pa: A zdajle naj pridem? Ne, zdajle pa ne bom prišla. Če bi krvavela iz roke in bi vedela, da boš izkrvavela, bi prišla. Da boš pa hodila k zdravniku zaradi poporodne depresije – ne, to lahko pa tudi počaka.*	Nepodporen odziv mame	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D111	*Nadrla sem jo in prekinila pa šla s ta malo na EKI.*	Iskanje strokovne pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

D112	*... sem bila brez denarja.*	Finančna stiska	Finančne in življenjske okoliščine	Funkcionalni izzivi vsakdana	Izzivi materinstva
D113	*Šla sem na urgenco v Ljubljano […] in sem rekla, da mislim, da imam poporodno depresijo, in so me vzeli zelo resno, ker sem bila z otrokom.*	Iskanje strokovne pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D114	*Dali so me v sobo, me usmerili v EKI in mi dali napotnico ...*	Enota za krizne intervencije	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D115	*Na EKI sem imela grozno zdravnico. Bila je nesočutna, od nje ni bilo nič. Videti je bilo, da ji je šlo na kurac, ker so jo morali v nočni zbuditi, in se je komaj spravila k sebi. Pride in bulji v ekran in tipka.*	Nesočutna zdravnica	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
D116	*Najprej mi je dala zdravila, ki mi niso odgovarjala.*	Neustrezna farmakoterapija	Subjektivna učinkovitost pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
D117	*Potem sem se naročila v Polje k doktorici Prelog.*	Iskanje strokovne pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D118	*Zelo sem shujšala.*	Izguba telesne teže	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
D119	*Občutila sem osamljenost ...*	Osamljenost	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
D120	*Imela sem podočnjake, ne vem, če od depresije ali od nespanja.*	Nespečnost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
D121	*Čez dan sem bila utrujena, ta mala je spala, jaz pa nisem mogla zaspati ...*	Nespečnost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
D122	*... sem pa imela kar močne sanje.*	Močne sanje	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije

D123	*V stisko me je spravljalo to, da sem gledala vlog Cool fotr in Cool mammacita, ki je bil takrat popularen. Mislim, da me je ta vlog spravil v depresijo, ker so bili oni super fino fajn family, njun otrok se je rodil približno takrat kot moja hči in sem lahko njihove izkušnje zrcalila na svojo družino.*	Negativen vpliv družbenih primerjav preko oseb na socialnih omrežjih	Socialni odnosi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
D124	*Dobro. Ni bilo nobenih težav.*	Odsotnost težav pri navezovanju	Pozitivna izkušnja navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
D125	*Mogoče sem bolj sebe zanemarila, na primer da nisem šla pod tuš, ker je bil otrok zame prvi. Očitno imam v krvi, da mi je otrok prioriteta.*	Otrok je prioriteta	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
D126	*Nič.*	Ni vpliva poporodne depresije na lastno doživljanje sebe kot matere	Vpliv poporodne depresije	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
D127	*Ko sem za pet minut pomislila, da bi otroka vrgla skozi okno, sem si rekla: Fak, ne moreš biti taka mama!*	Občutek krivde	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
D128	*Čez eno uro sem bila že na urgenci. Nisem pet minut čakala. V roku treh ur sem bila že na EKI-ju …*	Ažurnost iskanja podpore in pomoči	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
D129	*To jih ni brigalo. Ni jih zanimalo, kako sem.*	Nezanimanje družine za počutje	Pomanjkanje razumevanja in podpore	Družina	Medosebni odnosi
D130	*Ko sem kdaj prišla na obisk k dedku, je bil vedno nesramen. Rekel je: Če si*	Nesramen dedek	Neugodne okoliščine v družinskem krogu	Družina	Medosebni odnosi

	bolna, pojdi v bolnico.				
D131	*Rekla je: Okej, tablete ješ. To je bilo tudi vse. Več je ni zanimalo, tudi moja čustva ne.*	Nezanimanje družine za počutje	Pomanjkanje razumevanja in podpore	Družina	Medosebni odnosi
D132	*Zato pravim, da sem se odločila, da bom drugačna mama kot ona. Da bom poskrbela za hčer, če joka, ne pa samo pospravljala.*	Želja po spremembi vzgojnih vzorcev iz primarne družine	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
D133	*Partnerja pa je to pribilo na realna tla.*	Partnerjeva streznitev	Pozitiven partnerski odnos	Partner	Medosebni odnosi
D134	*Bila sem na antidepresivih …*	Farmakoterapija	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D135	*Diagnoza poporodne depresije, tablete in to, da je videl, da nisem okej, prav tako pa tudi pošta od sodišča, da je videl, da dejansko želim razvezo … vse to ga je streznilo.*	Partnerjeva streznitev	Pozitiven partnerski odnos	Partner	Medosebni odnosi
D136	*Ko je prišel na stik s hčerko, sem mu rekla: Od tebe ne zahtevam preživnine, če mi pustiš, da živim v tem stanovanju. Čeprav ni nikjer napisan, je ustni dogovor potem držal, in sicer da on plačuje stroške plus najemnino, da mi preživnine ne izplačuje in midve s hčerko živiva v stanovanju. Sicer bi morala k babici in dedku, saj s svojimi dohodki ne bi mogla plačevati stanovanja.*	Finančna in stanovanjska stiska	Finančne in življenjske okoliščine	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije

D137	*... je začel z mano manipulirati.*	Manipulativen partner	Tvegana vedenja	Partner	Medosebni odnosi
D138	*Pomagal mi je, šel je v trgovino, kdaj je otroka peljal na sprehod, da sem se naspala.*	Praktična podpora partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D139	*Mislim, da je že imel depresijo in da je njegovo obnašanje pripomoglo k temu, da sem bila tudi jaz podvržena depresiji.*	Obnašanje partnerja kot dejavnik tveganja za razvoj poporodne depresije	Tvegana vedenja	Partner	Medosebni odnosi
D140	*Seveda pa tudi moje družinsko okolje.*	Družinsko okolje kot dejavnik tveganja za razvoj poporodne depresije	Neugodne okoliščine v družinskem krogu	Družina	Medosebni odnosi
D141	*... sem bila na tabletah, dali so me na asentro, ker so imeli zaradi dojenja zelo ozek izbor.*	Farmakoterapija	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D142	*Zaupam, da zdravniki vedo, kaj delajo.*	Zaupanje v zdravstveni sistem	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D143	*Na psihiatriji je bil samo pogovor s psihiatrinjo.*	Pogovor s psihiatrinjo	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D144	*Bila sem v materinskem domu in so mi rekli, da bom na ŠRCD na vrsti šele kdove kdaj. Poklicala sem in povedala, da sem v materinskem domu in kdaj imam rok. [ime terapevtke] se je javila in je zaznala mojo stisko. Dala mi je termin iz danes na jutri in k njej hodim še danes.*	Študijsko-raziskovalni center za družino	Podporne storitve in programi	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D145	*Z njo sem se pogovarjala o partnerskih težavah, o stvareh, ki so me spravile v stisko, ko je na primer prišla na vrsto registracija*	Pogovor o stvareh, ki spravljajo v stisko	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

	avta, pa ni bilo denarja.				
D146	*Na urgenci sem bila zadovoljna.*	Zadovoljstvo z urgenco	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
D147	*EKI pa bi lahko skritizirala.*	Kritika Enoti za krizne intervencije	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
D148	*Če je to urgenca za psihično pomoč, bi pričakovala, da bi bili najbolj sočutni, glede na to da prideš tja v najslabši fazi.*	Potreba po bolj sočutnem pristopu zdravstvenega osebja	Empatija in pristop strokovnjakov	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D149	*V psihiatrični bolnici je bila sestra po telefonu zelo prijazna.*	Prijazen odnos medicinske sestre	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
D150	*K svoji psihiatrinji sem šla na tri tedne, en mesec.*	Redne kontrole pri psihiatrinji	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D151	*Bil je razbremenilni pogovor, a bolj poslušanje, da je preverila, ali mi zdravila odgovarjajo.*	Razbremenilni pogovor	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D152	*Patronažno sestro moram zelo pohvaliti, bila je zelo prijazna. Vedno me je vprašala, kako smo. Ni pa spraševala o poporodni stiski.*	Odsotnost presejanja za poporodno depresijo	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
D153	*Včlanila sem se tudi v podporno skupino na Facebooku. To je virtualen svet, ne pa osebni odnos.*	Vključevanje v skupine na socialnih omrežjih	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D154	*Dober je za gašenje požara, ni pa dolgotrajna rešitev.*	Socialna omrežja kot sredstvo za akutno pomoč	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D155	*Bolj da vprašaš druge, kakšne znake imajo ali pa kje poiskati pomoč.*	Splet kot medij za pridobitev informacij in iskanje pomoči	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

D156	*Ne.*	Odsotnost podpore in pomoči za bližnje	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
D157	*Ne, tudi v Polju ne.*	Socialno delo ni vključeno v proces podpore in pomoči	Socialno delo	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
D158	*Kuhano kosilo. To je to! Da imaš nekaj, mineštro, fižolovko, ričet, zrezke, da jih daš v mikrovalovno, kaj polpripravljenega, da pogreješ, poješ, se stuširaš in imaš zadovoljene osnovne potrebe po Maslowu.*	Zadovoljitev osnovnih potreb po Maslowu	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D159	*Želela bi si, da pride nekdo domov, da se lahko organiziraš, na primer zjutraj skočiš v pekarno po svež kruh in si nanj namažeš pašteto. Naj prinese kruh ali počuva otroka, pa grem jaz v trgovino, ne pa da moram sredi decembra oblačiti sebe, otroka in štiri nadstropja hoditi gor in dol, čakati v trgovini …*	Pomoč na domu	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D160	*Za razbremenilni pogovor bi si želela prijateljice, ki jih imajo normalne punce. Jaz sem bila tako mlada, da okrog mene niso bile punce, ki bi bile noseče.*	Razbremenilni pogovor s prijateljicami	Vloga bližnjih in socialna opora	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D161	*Da pridejo na obisk.*	Obiski svojcev	Vloga bližnjih in socialna opora	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D162	*Da mamo vprašajo za dovoljenje, ali lahko pogledajo otroka, ali ga lahko*	Spoštovanje osebne avtonomije	Sprememba percepcije in konteksta	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila

	primejo v roke in ob dovoljenju to naredijo, če ni dovoljenja, pač ne.				za prihodnost
D163	*Pa da spoštujejo družinska pravila.*	Spoštovanje družinskih pravil	Sprememba percepcije in konteksta	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D164	*Zelo mi je bilo všeč, ko je prišla patronažna. V mojem primeru bi mi prišlo zelo prav, da bi popazila na otroka, jaz pa bi se šla stuširat. One so tam, da preverijo, če je zdravstveno vse v redu, ampak nihče me ni vprašal, če sem res.*	Verodostojno presejanje na poporodno depresijo s strani patronažne medicinske sestre	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D165	*Moralo bi biti tako, da pride kdo na dom in te vpraša, kaj rabiš. Na primer da jim daš denar pa ti gredo v trgovino.*	Pomoč na domu	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D166	*Predvsem naj jih ne bo sram.*	Preventiva samo-destruktivnosti	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
D167	*Ne smejo obtoževati samih sebe.*	Preventiva samo-destruktivnosti	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

Intervju **E**

Koda	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Tema
E1	*Dvaintrideset.*	Starost			Demografski podatki
E2	*Iz Štajerske.*	Regija			Demografski podatki
E3	*Visoka šola.*	Izobrazba			Demografski podatki
E4	*Dva.*	Število otrok			Demografski podatki
E5	*Pri prvem.*	Čas pojava poporodne depresije			Demografski podatki
E6	*Enajst let.*	Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja			Demografski podatki
E7	*Ne.*	Zaposlitev v času poporodne depresije			Demografski podatki
E8	*Izvenzakonska zveza.*	Zakonski status v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
E9	*Do takrat ne …*	Predhodne duševne stiske			Demografski podatki
E10	*… se je pa poporodna depresija začela razvijati v sedemintridesetem tednu nosečnosti. Intenzivno je postalo po rojstvu otroka.*	Začetek depresije v 37. tednu nosečnosti	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E11	*Do sedemintridesetega tedna je nosečnost potekala brez posebnosti …*	Neteţavna nosečnost do 37. tedna	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E12	*… nato pa se je zakompliciralo, vzrok pa je bil, ker so posumili na Downov sindrom.*	Sum na Downov sindrom	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

E13	*Bilo mi je res žalostno, da niso med CTG-ji pomislili, da gre lahko za stisko, distres, depresijo, nekaj takega. Ker si živčen, so CTG-ji nenormalni.*	Stiska kot povod za abnormalen kardiotokogram	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E14	*Moja ginekologinja je namerila krajšo stegnenico, zato sem šla v rizično ambulanto v Maribor …*	Krajša stegnenica ploda	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E15	*Zdravnica ginekologinja ni povedala, kaj naj bi to pomenilo, a greš pogledat na internet, kar pa je itak katastrofa.*	Iskanje odgovorov na spletu	Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E16	*V rizični ambulanti so rekli: ali gre za Downov sindrom ali pa je manjše rasti …*	Ali Downov sindrom ali manjša rast ploda	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E17	*Naslednji dan so me klicali in mi ponudili amniocentezo, za kar sem se odločila, da smo lahko bili bolj mirni.*	Amniocenteza	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E18	*V tistih desetih dneh, ko smo čakali na izvide amniocenteze, se je v meni razvilo slabo počutje, živčnost.*	Razvoj negativnega počutja	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E19	*Ampak amniocenteza je pokazala, da je vse okej.*	Amniocenteza	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E20	*Do rezultata pa si predstavljaš najhujše. Prevzele so me same negativne misli.*	Negativne misli	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E21	*Potem so namerili še preveč plodovnice.*	Polihidramnij	Telesni in zdravstveni izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E22	*Bila sem v bolnici. Ko si sam, imaš preveč časa za razmišljanje.*	Preveč časa za razmišljanje	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

E23	*Nosečnost se je raztegnila do dvainštiridesetega tedna, ko so mi sprožili porod, ker ni bilo popadkov.*	Indukcija poroda	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E24	*... so me dali v porodno, kjer so mi predrli plodovnico, in to kar z roko, kar je bilo grozno.*	Amniotomija kot grozna izkušnja	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E25	*Potem sem imela pol ure zelo močne popadke in nekaj se je zaštekalo, zato sem imela urgentni carski rez v splošni anesteziji.*	Urgentni carski rez	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E26	*Sama porodna izkušnja je bila kar stresna.*	Stresna porodna izkušnja	Negativna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E27	*Nič posebnega. Vse spontano. Bo, kar bo.*	Spontano materinjenje	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
E28	*Mislim, da sem imela kar realne predstave, kako materinstvo izgleda.*	Realne predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
E29	*S tem se nisem dosti obremenjevala.*	Neobremenjenost glede materinstva	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
E30	*Z družbenimi pričakovanji se nisem bremenila.*	Neobremenjenost z družbenimi merili	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
E31	*... sem sprejemala pomoč drugih. Zakaj pa ne: če so ti drugi pripravljeni pomagati, je tudi tebi fajn, da to pustiš.*	Sprejemanje pomoči drugih	Pomen neformalne podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E32	*Bila sem čisto na easy.*	Flegmatičnost	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
E33	*V obdobju po porodu sem tudi spustila svoja merila, kar se tiče čistoče in hišnih opravil. Prej sem imela res disciplino, čistočo, potem pa sprejmeš, da*	Spuščanje meril glede urejenosti gospodinjstva	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo

	hišna opravila počakajo, otroci pa ne.				
E34	*Ne bi rekla, da sem doživljala družbene pritiske glede materinjenja.*	Odsotnost družbenih pritiskov	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
E35	*Najprej nobenemu ni bilo nič jasno, tudi meni ne.*	Nevednost, kaj se dogaja	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
E36	*Pred porodom je bilo še znosno, ko pa je med porodom prišla splošna anestezija, je šlo samo navzdol. Mislim, da sem bila zaradi splošne anestezije kognitivno oslabela, pamet mi ni delala.*	Kognitivna oslabelost zaradi splošne anestezije	Zgodnje poporodno obdobje	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
E37	*Nisem vedela, ali je z otrokom vse v redu ali ne.*	Zaskrbljenost glede otrokovega zdravstvenega stanja	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
E38	*Problem je bil tudi v tem, da ko sem se zbudila iz splošne, je bil partner prisoten in sem jokala, pa nobeden ni vedel, zakaj. Ves čas mi je težil, zakaj jokam pa jokam.*	Nerazumevajoč partner	Odsotnost in nerazumevanje	Partner	Medosebni odnosi
E39	*Težko mi je bilo, ker nisem vedela, ali je z otrokom vse v redu. Imela sem predstavo, da ima res Downov sindrom, zato so bile moje misli stalno povezane s tem.*	Zaskrbljenost glede otrokovega zdravstvenega stanja	Skrb povezana z zdravjem otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
E40	*Ko je prišel, so mi povedali, da je zdrav, da je vse v redu, ampak misli mi niso dale miru.*	Kognitivna preobremenjenost	Kognitivne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E41	*Predvsem dopoldne sem imela še nekaj motivacije, popoldne pa je vse dol padlo.*	Pomanjkanje motivacije	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E42	*Imela sem problem s pomnjenjem informacij glede nege otroka, kako skrbeti zanj, ga*	Težave s pomnjenjem informacij	Kognitivne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije

	oblačiti, umivati pa vse to …				
E43	*Bila sem odsotna …*	Odsotnost	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E44	*… imela sem omotice …*	Omotičnost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E45	*… vrtoglavice …*	Vrtoglavost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E46	*… počutila sem se grozno.*	Grozno počutje	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E47	*Rekli so, da je vse v redu, da je to v zgodnjem poporodnem obdobju normalno čustveno stanje …*	Normalizacija čustvene stiske	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E48	*… potem pa so mi le verjeli, da nekaj ni okej, zato sem v dopoldanskem času imela preglede s psihologinjo, potem še s psihiatrom.*	Pregled pri psihologinji in psihiatru	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E49	*Najhujše se mi je začelo vedno popoldne: samo ležala sem, čisto se zapustiš … Za otroka sem skrbela, zase pa čisto nič. Najhuje je, ko se ne moreš niti stuširati.*	Nezmožnost poskrbeti za lastne potrebe	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E50	*Res se mi zdi žalostno, da je zdravstvo tako napredovalo, še vedno pa od takrat, ko so mi rekli, da ima otrok mogoče Downov sindrom, niso nič delali na tem, da bi lahko že prej ugotovili, v kakšnem psihičnem stanju sem, in da bi bili korak pred mano.*	Pomanjkljiva preventiva duševnih stisk	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
E51	*Ko te priklopijo na CTG, otrok nori po trebuhu, sestra pa te vpraša, če ješ čokolado, namesto da*	Nesmiselna vprašanja zdravstvenega osebja	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

	bi me vprašala, kako se počutim: ali sem mirna ali nemirna.				
E52	*In enkrat se jim je potem malo zasvetilo in so mi dali apaurin, pa je bilo okej.*	Farmakoterapija	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E53	*Mislim, da če že pride do tega, naj ti dajo zdravilo, ki ga lahko ženska kljub nosečnosti uživa, da zvozi stisko.*	Potreba po ustrezni farmakoterapiji v nosečnosti	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
E54	*Želela bi si, da bi se to preprečilo, da bi se rešilo prej, da bi pogledali malo širše, ker sem potem prav zaradi tega morala na psihiatrijo, ker se niso mogli zmeniti, kako sem.*	Zdravniška slepa pega	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priložnosti za izboljšave
E55	*Nemir …*	Nervoza	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E56	*… pomanjkanje motivacije …*	Pomanjkanje motivacije	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E57	*… jokavost …*	Jokavost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E58	*… nezaupanje vase …*	Nezaupanje vase	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E59	*… pomanjkanje apetita.*	Pomanjkanje apetita	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E60	*Nespečnost je prišla nekoliko z zamikom, prve dni še ne, potem pa ponoči nisem nič več spala.*	Nespečnost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E61	*Strah me je bilo, ker so mi mrtvile roke, da mi bo padel, torej nezaupanje.*	Negotovost vase	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
E62	*Doma je bila katastrofa: bila sem kot mesečnik, tisto prvo*	Utrujenost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije

	noč nisem spala. Pokazalo se je, da sem res čisto fertik.				
E63	*Pomagali so mi skrbeti za otroka …*	Pomoč domačih pri skrbi za otroka	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E64	*… dobila sem mastitis …*	Težave z dojenjem	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
E65	*… ampak telo mi ni več dopuščalo normalnega funkcioniranja …*	Nezmožnost normalnega funkcioniranja	Kognitivne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E66	*… kar je vplivalo tudi na težje navezovanje stika z otrokom.*	Težave pri navezovanju	Težave pri vzpostavljanju odnosa z otrokom	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
E67	*Nikoli pa nisem bila neodzivna na otrokove potrebe.*	Skrb za otroka ni breme	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
E68	*Fokus je bil itak drugje kot na tem, kakšna mati sem.*	Osredotočenost na druge stvari	Sprejemanje in pristop k materinstvu	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
E69	*Ukvarjala sem se z mislijo, da otrok ni okej. Samo ta misel mi je šla po glavi.*	Kognitivna preobremenjenost	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
E70	*Saj skrbiš za otroka in vse, ampak mi je bilo žal, da ni tiste prave povezave.*	Odsotnost prave povezave	Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti	Navezanost in povezanost	Doživljanje poporodne depresije
E71	*Rekla bi, da mi je poporodna depresija čisto zameglila dojemanje materinstva.*	Poporodna depresija spremeni dojemanje materinstva	Vpliv poporodne depresije	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
E72	*To pa je bila katastrofa.*	Katastrofa za medosebne odnose	Podpora in odnosi	Drugi	Medosebni odnosi
E73	*Bilo je prvič za vse.*	Prvi stik s poporodno depresijo	Doživljanje stiske	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
E74	*Morala sem se hospitalizirati.*	Potreba po hospitalizaciji	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

E75	*Partnerja nisem mogla niti videti. Težil je pa težil.*	Nerazumevajoč partner	Odsotnost in nerazumevanje	Partner	Medosebni odnosi
E76	*Še sama nisem vedela, kaj se mi dogaja. Ne znaš povedati, niti sam ne veš, ker si prvič v tem.*	Nevednost, kaj se dogaja	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
E77	*Ni znal poslušati, bili so ga sami modri nasveti: Daj, trudi se. Kako tega pa tega ne moreš?*	Nerazumevajoč partner	Odsotnost in nerazumevanje	Partner	Medosebni odnosi
E78	*Že ko sem bila v porodnišnici, sem mu rekla, naj ne hodi več na obiske …*	Prepoved obiskov	Konflikti in razhodi	Partner	Medosebni odnosi
E79	*… ko je prvič prišla patronažna, je ugotovila, da nisem v redu, da tako res ne bo šlo.*	Prepoznavanje stiske s strani patronažne medicinske sestre	Presejanje in prepoznavanje stiske	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E80	*Napotila me je nazaj v bolnico in bilo me je še bolj strah.*	Formalna napotitev	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E81	*… so mi zaradi strahu in nespečnosti dovolili imeti otroka ob sebi samo dopoldne, popoldne in čez noč pa so ga zaradi varnosti odpeljali in ga pripeljali samo podojit, ker sem bila res bolj intenzivno odsotna.*	Omejitev stikov z otrokom	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E82	*… se nisem stuširala, ampak samo ležala v postelji, potem se nisem niti več pogovarjala z nikomer, otroka sem še dojila, ampak sem zadnji dan, preden sem šla na psihiatrijo, čisto izgubila stik s sabo, z njim in z vsemi.*	Izguba stika s svetom	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E83	*Šla sem se stuširat z ledeno vodo, ker mi niti sestre niso verjele, ko sem jim težila, da mi je grozno.*	Nezaupanje zdravstvenega osebja v pripovedi pacientke	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

E84	*Potem sem rekla, da ne morem več, da naj me peljejo na psihiatrijo.*	Želja po premestitvi na psihiatrijo	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
E85	*So pa znali vsaj poslušati pa niso težili.*	Znajo poslušati in slišati	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E86	*Ostalo, širše sorodstvo, prijateljice in ostali pa so se umaknili.*	Umik	Umik	Drugi	Medosebni odnosi
E87	*Na oddelku v porodnišnici sem že takoj po porodu povedala, da nekaj ni v redu, a se ne psiholog ne psihiater nista mogla opredeliti, ali to je depresija ali ne. To je bil prvi klic na pomoč.*	Prvi klic na pomoč	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E88	*Patronažna je prva opazila, da imam stisko …*	Prepoznavanje stiske s strani patronažne medicinske sestre	Presejanje in prepoznavanje stiske	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E89	*To je opazila, ker sem jo večkrat vprašala, kaj naj delam z otrokom, ji postavljala vedno ista vprašanja, ni mi šla nega. Ko mi je pokazala, kako se kaj dela, sem že drugi dan pozabila. Ničesar, kar mi je pokazala, si nisem zapomnila.*	Težave s pomnjenjem informacij	Kognitivne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E90	*Ko sem bila hospitalizirana, so me po treh dneh s poporodnega oddelka preselili na psihiatrijo, na zaprti oddelek. Urgentno so me odpeljali tja …*	Urgentna premestitev na zaprti oddelek psihiatrične klinike	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E91	*Tam smo bili vsi skupaj, tisti, ki te ubijejo, in tisti, ki te ne. Vse zmešano.*	Heterogenost obravnave	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E92	*Dali so mi neke stvari, toliko da so me pomirili.*	Farmakoterapija	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

E93	*Tako so me napokali, da je bila to katastrofa. Za prvih pet dni hospitalizacije nimam pojma, kako sem se umivala, kako sem hodila jest, ne vem.*	Neustrezna farmakoterapija	Subjektivna učinkovitost pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E94	*Edina sreča je bila, da je bil en medicinski tehnik, ki je prišel vsako jutro k meni in mi je pomagal, da sem si napisala, kako sem, kaj naj vprašam med vizito in če mi lahko pripeljejo otroka, da bi bila skupaj.*	Podporen in razumevajoč zdravstveni tehnik	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E95	*... sem med vizito povedala, da sem nemočna, da ne morem nič, nisem mogla hoditi na terapije.*	Nemoč	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
E96	*Otrok z mano ni bil hospitaliziran. Prvo noč je bil pri meni, zjutraj pa so poklicali domov in sta prišla mama in partner ponj.*	Otrok ni hospitaliziran z mamo	Negativno doživljanje skrbi za otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
E97	*Zanj je skrbela mama ...*	Praktična pomoč mame	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E98	*... partner je še vedno hodil v službo in se zato v skrb ni kaj dosti vključeval.*	Nevključevanje partnerja v skrb za otroka	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E99	*... sem želela dojiti, ampak zaradi situacije to ni bilo mogoče.*	Nezmožnost dojenja zaradi hospitalizacije	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
E100	*V situaciji, ko si v depresiji, je pomembno, da zna človek videti pa slišati pa biti prisoten pa vprašati, kako si, ne pa da ti soli pamet. Že tako se trudiš, pa ti ne gre, to pa te samo še bolj potlači.*	Potreba po biti videna, slišana in razumljena	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E101	*Bili pa so tako hitri, da so me vprašali samo, kako sem, potem pa šli*	Prehitra in preveč rutinska obravnava duševne stiske	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

	dalje, ne da bi sploh ugotovili, kako sem.				
E102	*Na zaprtem oddelku so bile z mano hospitalizirane ženske, ki me jih je bilo strah. Ko sem šla na vece, so hodile za mano in mi težile. Tudi telefon je bil tam, in ko si klical svoje, so bile zraven. To mi je bilo grozno in sem bila še bolj pod stresom.*	Stres zaradi strahu pred ostalimi pacientkami	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E103	*... hodila sem na delovno terapijo ...*	Delovna terapija	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E104	*... v park, delala kroge ...*	Sprehodi v parku	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
E105	*... se sproščala z risanjem ...*	Likovna terapija	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
E106	*... sem spoznala punco, s katero sem se razumela. Začneš se pogovarjati z drugimi in postane bolje.*	Pogovor kot rešitev	Pogovor in izražanje čustev	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
E107	*Na teh terapijah smo se veliko pogovarjali ...*	Pogovor	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E108	*... risali ...*	Risanje	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E109	*... pripovedovali zgodbe ...*	Pripovedovanje zgodb	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E110	*... reševali križanke ...*	Reševanje križank	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E111	*... sudokuje ...*	Reševanje sudokujev	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E112	*... včasih smo igrali družabne igre.*	Igranje družabnih iger	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E113	*Imela sem tudi psihološke preglede, na katerih so ugotavljali,*	Psihološki pregledi	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

	kako sem, postavljali tisoč vprašanj.				
E114	*Deset dni sem bila hospitalizirana na zaprtem oddelku, ker pa sem imela doma otroka, smo se dogovorili za dnevni hospital.*	Dnevni hospital	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E115	*Stric me je pet dni vsako jutro odpeljal v Maribor, kjer sem bila od jutra pa do enih.*	Praktična pomoč strica	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E116	*Potem pa sem bila odpuščena in sem imela prvo psihiatrinjo v bolnici.*	Spremljanje pri psihiatrinji	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E117	*Zgodilo se je, da sem bila doma spet čisto zadeta. Spala sem še več kot moj otrok. Nisem mogla biti pokonci in sem šla nazaj povedat, da to ni okej in da tako ne morem. Ona mi je dala tako dozo zdravil in rekla, da kaj dosti ne more spremeniti.*	Neustrezna farmakoterapija	Subjektivna učinkovitost pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E118	*... sem začela vozičkati in sem srečala neko gospo pa sva se začeli pogovarjati o teh rečeh.*	Pogovor kot rešitev	Pogovor in izražanje čustev	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
E119	*Depresijo je imela tudi soseda, ki je rekla, da je blizu dober psihiater, ampak da je zelo zaseden in težko prideš na vrsto. Njej je svetoval čim več hoje po naravi. Tako sem tudi jaz veliko hodila in so se mi misli zbistrile, kajti še vedno sem imela misel, da ima moj otrok Downov sindrom. Ta misel mi ni šla iz glave. Z gibanjem v naravi pa sem se malo zamotila.*	Sprehodi v naravi kot preusmeritev pozornosti	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč

E120	*Potem sem klicala tega psihiatra in ga vprašala, ali je sploh možno priti do njega.*	Iskanje strokovne pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E121	*S psihiatrom sva se zelo ujela.*	Dober odnos s psihiatrom	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E122	*Znižal je terapije, na začetku sem imela kontrole enkrat na mesec, potem pa na tri.*	Redne kontrole pri psihiatru	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E123	*Eno leto sem bila na antidepresivih.*	Farmakoterapija	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E124	*Dolgotrajne obravnave pri psihologu ali psihoterapevtu nisem imela.*	Odsotnost kontinuirane obravnave pri psihologu in psihoterapevtu	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E125	*Po mojem je v redu.*	Zadovoljstvo	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E126	*Ne moreš priti iz psihiatrije kar tako, ker ti nihče nič ne pove, kot pacient imaš premalo informacij.*	Pomanjkljiva informiranost pacientov psihiatrične bolnišnice	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E127	*... lahko bi ti povedali, kakšne so tvoje pravice. Da lahko greš v park, tudi dvakrat na dan. Da če sodeluješ, se ti vse to upošteva pri zdravljenju in boš prišel prej ven.*	Izboljšanje informacijske podprtosti pacientov	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E128	*Ko je prišel psihiater, je – še preden sem ugotovila, za kaj je sploh šlo, ker si stoprocentno upočasnjen – šel naprej.*	Pomanjkanje časa in rutinska obravnava pacientk	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E129	*Že vprašanje, kako se počutiš, postavljajo serijsko. Itak nimaš pojma, potem pa ko te*	Pomanjkanje časa in rutinska obravnava pacientk	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

	vprašajo, sploh ne znaš povedati.				
E130	*Časa za konkreten odgovor ti dajo pa itak premalo.*	Pomanjkanje časa in rutinska obravnava pacientk	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E131	*Premalo je komunikacije, preveč rutine.*	Premalo komunikacije, preveč rutine	Sistemske pomanjkljivosti in kritike	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E132	*Kar pa se tiče obravnave pri psihiatru kasneje, mi je bilo zelo všeč, ker mi je rekel, da nisem stara mama, da bi imela toliko bombončkov, in da bova to zmanjšala. Ko si prišel, te je vprašal, kako si. Ni bilo rutinsko: samo tablete pa srečno, Kekec! Našla sva povezavo, energija je tekla obojestransko, ker če tega ni, ni nič. To se mi zdi res zelo pomembno.*	Razlika med javnim in zasebnim zdravstvenim sistemom	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
E133	*... mi je bilo v pomoč tudi to, da se je takrat začelo malo več govoriti o duševnem zdravju ...*	Detabuiziranje duševnega zdravja	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
E134	*... da sem vedela, da nisem sama.*	Zavedanje, da ni sama	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
E135	*V oporo mi je bil primer sosede, ker sem dejansko vedela za nekoga, ki se je tudi s tem soočal.*	Poistovetenje z izkušnjami drugih	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
E136	*Pomembno podporo mi je nudila tudi mama z nego otroka pa pri varstvu.*	Praktična pomoč mame	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E137	*Spodbujala me je, da sem spet dobila zaupanje vase ...*	Spodbuda mame	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E138	*... sem bila včasih čisto zasanjana.*	Odsotnost	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije

E139	*Kaj drugega pa niti ne, ker sem se potem itak bolj kot s sabo ukvarjala z otrokom.*	Otrok je prioriteta	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
E140	*Absolutno zelo pomembna.*	Podpora in pomoč bližnjih je pomembna	Pomen neformalne podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E141	*Mama pa me je znala videti in slišati.*	Mama zna videti in slišati	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E142	*Ostali, prijatelji pa niso imeli izkušenj in niso vedeli, ali naj te kaj vprašajo ali ne, zato so se v večini umaknili.*	Umik zaradi neznanja, kako pristopiti	Umik	Drugi	Medosebni odnosi
E143	*Tudi partner se je vključeval v nego otroka …*	Praktična podpora partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E144	*… je bil zaradi službe veliko odsoten in je bilo tako, kot da ga sploh ni.*	Odsotnost partnerja	Odsotnost in nerazumevanje	Partner	Medosebni odnosi
E145	*Kasneje sva se razšla. Ko mi je v bolnici neprestano težil, zakaj jokam, sem ugotovila, da je vse uničil.*	Razhod	Konflikti in razhodi	Partner	Medosebni odnosi
E146	*Razen pogovora, ki ga je imela z mamo psihologinja v porodnišnici, ko ji je opisala, kaj se dogaja z mano, bi bilo drugega. Ne vem pa, ali je takrat tudi svetovala, kako naj se pogovarja z mano. Drugi pomoči niso dobili.*	Odsotnost podpore in pomoči za bližnje	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
E147	*Ne vem točno, kdo vse je bil v psihiatrični. Mislim, da je bila nekje tudi socialna delavka, a sem bila preveč zadeta, da bi se spomnila, o čem sva se pogovarjali.*	Vključitev socialne delavke v obravnavo znotraj institucije	Socialno delo	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E148	*Če bi zdaj izbirala, bi si želela, da bi imeli na psihiatriji psihoterapevta za pogovor ena na ena, ne*	Obravnava ena na ena	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

	pa samo skupinske terapije.				
E149	*Pa da ti potem to ostane.*	Kontinuirana psihološka podpora in pomoč	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E150	*Pogovor s strokovnjakom je čisto nekaj drugega kot to, ko se pogovarjaš s svojci.*	Ločevanje med formalno in neformalno podporo in pomočjo	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E151	*S psihoterapijo prideš hitreje ven, ker te terapevt podpira. Čeprav ti je težko, te zna videti, slišati in dvigniti.*	Potreba po podpori in razumevanju	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E152	*Bila sem čisto izgubljena in sem potrebovala nekoga, da mi je povedal, da me je znova naučil, kaj in kako, da dobiš zaupanje v sebe.*	Potreba po krepitvi moči in negovanju odnosa s samo seboj	Opolnomočenje in osebna rast	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E153	*Da bi se bolj odprto pogovarjali o duševnem zdravju.*	Detabuiziranje duševnega zdravja	Odpravljanje tabujev	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E154	*Imeli smo premalo informacij.*	Potreba po boljši informiranosti	Informiranje	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E155	*Takrat rabiš samo nekoga, ki te zna poslušati in ki samo je ob tebi, pa mu ni treba ničesar reči. Da samo je. Ne pa da kar molčijo in si ne upajo nič vprašati.*	Krepitev kompetentnosti čustvene podpore in pomoči	Opolnomočenje in osebna rast	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E156	*Rabili bi dobro podporo, razumevanje, usmerjanje, da te s tem dvignejo.*	Potreba po podpori in razumevanju	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E157	*Pa da ti dajo čas, ne pa da je obravnava duševnih stisk rutina.*	Derutiniziranje obravnave duševnih stisk	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

E158	*Tudi strokovnjaki naj s tabo delajo v počasnem posnetku.*	Več časa za obravnavo	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E159	*Pa da te motivirajo.*	Motiviranje	Opolnomočenje in osebna rast	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E160	*In definitivno bi lahko imeli v materinski šoli predavanje glede depresije, tesnobe. Ko se soočiš s tem, ne veš, kaj to pomeni. Misliš, da boš umrl, pa ne boš.*	Potreba po vključitvi tematike poporodnih duševnih stisk v šolo za starše	Izobraževalni programi	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E161	*Šele kasneje sem šla na delavnice v zdravstveni dom o tesnobi, depresiji, stresu … In tam res vidiš: na enostaven način povejo, da res vidiš, kje si, kje si bil in kaj to res pomeni, če kdaj to doživiš.*	Delavnice o tesnobi, depresiji in stresu	Podporne storitve in programi	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
E162	*Več bi bilo treba govoriti o tem, kakšni so znaki depresije, kdo ti pri tem lahko pomaga, kajti prej kot to sprejmeš, lažje ti gre. Ko se sam soočaš z nespečnostjo in motnjami koncentracije, z oslabljenimi kognitivnimi sposobnostmi, ti pridejo prav take informacije in imaš kako skrb manj.*	Potreba po boljši informiranosti	Informiranje	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E163	*Naj povejo, kaj se jim dogaja, da jih kdo sliši.*	Spodbuda k iskanju podpore in pomoči	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E164	*Da poiščejo pomoč in pridejo z močjo ven.*	Spodbuda k iskanju podpore in pomoči	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

E165	*Naj se ne tolažijo, da bo boljše, ker ne bo, ko prideš tako daleč.*	Lažno upanje ni izhod	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
E166	*Če se sam ne počutiš dobro, tudi za otroka nisi dober.*	Vpliv materinega počutja na stanje otroka	Vpliv materinega počutja na otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
E167	*Naj ne zadržujejo stiske v sebi in gredo na psihoterapijo.*	Spodbuda k iskanju podpore in pomoči	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

Intervju **F**

Koda	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Tema
F1	*Petinštirideset let.*	Starost			Demografski podatki
F2	*Vojnik, Celje.*	Regija			Demografski podatki
F3	*Sedma stopnja univerze.*	Izobrazba			Demografski podatki
F4	*Dva …*	Število otrok			Demografski podatki
F5	*Po rojstvu prvega otroka …*	Čas pojava poporodne depresije			Demografski podatki
F6	*Minilo je 17 let.*	Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja			Demografski podatki
F7	*Ne, takrat nisem bila zaposlena.*	Zaposlitev v času poporodne depresije			Demografski podatki
F8	*V izvenzakonskem partnerskem odnosu.*	Zakonski status v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
F9	*Da […] Šla sem k zdravnici, ki je presodila, da dobim antidepresive.*	Predhodne duševne stiske			Demografski podatki
F10	*Nosečnost je bila zelo lepa izkušnja.*	Nosečnost kot lepa izkušnja	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
F11	*Med nosečnostjo sem bila aktivna. Bila sem polna energije.*	Aktivna nosečnost	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
F12	*Takrat sem opravljala pripravništvo na šoli in sem cvetela.*	Obdobje kariernega razcveta	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
F13	*Poroda me ni bilo strah.*	Odsotnost strahu pred porodom	Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

F14	*... porod je bil zelo lep.*	Lep porod	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
F15	*S partnerjem sva se dobro razumela, bil je pri porodu.*	Zadovoljstvo s partnersko zvezo pred porodom	Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom	Socio-ekonomske okoliščine	Tranzicija v materinstvo
F16	*V dveh urah in pol sem rodila ...*	Hiter porod	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
F17	*O materinstvu takrat nisem veliko razmišljala.*	Neobremenjenost glede materinstva	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
F18	*Prepustila sem se toku.*	Spontano materinjenje	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
F19	*Imela sem v mislih moja stara starša, mamo, ki so mi dali en dober zgled.*	Lastni starši kot zgled	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
F20	*Ravnala sem se po tem zgledu in občutku, kaj je dobro za otroka.*	Ravnanje po zgledu in občutku	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
F21	*Po rojstvu otroka ni bilo drugače.*	Realne predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
F22	*Redko sem se obremenjevala, kašen voziček mora imeti otrok, kaj delam narobe, če joče ...*	Neobremenjenost glede materinstva	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
F23	*S tem se nisem kaj dosti obremenjevala.*	Neobremenjenost z družbenimi merili	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
F24	*Tašča je sicer imela pogosto drugačne poglede na prehrano dojenčka, da bi moral na primer piti čaj, ampak sem se postavila zase.*	Vpliv družinskega nadzora	Negativen vpliv družbenih pričakovanj	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
F25	*Nikakor nisem mogla zaspati*	Nespečnost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F26	*Nisem vedela, kaj se mi dogaja.*	Nevednost, kaj se dogaja	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije

F27	*Dali so me v drugo sobo …*	Osama	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F28	*Zdravnica mi je predpisala uspavalo po potrebi.*	Farmakoterapija po potrebi	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F29	*Nisem imela apetita. Komaj kaj sem pojedla.*	Pomanjkanje apetita	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F30	*V bolnici sem počasi začela hujšati, po prihodu domov že opazno.*	Izguba telesne teže	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F31	*To je prva opazila patronažna sestra.*	Prepoznavanje stiske s strani patronažne medicinske sestre	Presejanje in prepoznavanje stiske	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F32	*Bila sem sesuta, ker je bilo moje spanje resnično na minimumu.*	Pomanjkanje spanja	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F33	*Zaradi nespanja sem bila seveda zelo utrujena …*	Utrujenost	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F34	*… sem se začela obremenjevati …*	Obremenjevanje	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F35	*… me je je postalo strah.*	Strah	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F36	*Ker sem imela zelo boleče bradavice, mi je bilo težko vztrajati pri dojenju.*	Težave z dojenjem	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F37	*Pogosto sem klicala v zdravstveni dom, kaj narediti, da ne bi tako bolelo.*	Iskanje strokovne pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F38	*Zaradi pritiska družbe sem močno vztrajala pri dojenju.*	Družbeni pritisk glede dojenja	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F39	*Moram! Moram! Če ne bom, bom slaba mama, sem si mislila.*	Občutek, da je slaba mama	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije

F40	*Takoj sem se navezala nanj.*	Takojšnja vzpostavitev navezanosti	Pozitivna izkušnja navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
F41	*Najhuje je bilo, ko sem bila hospitalizirana. Srce se mi je trgalo, imela sem slabo vest, ker nisem bila z njim.*	Ločitev od otroka	Socialni odnosi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F42	*Spraševala sem se, kako to doživlja.*	Skrb za doživljanje otroka	Vpliv materinega počutja na otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
F43	*Se mi pa zdi, da sem imela dovolj močne volje, da moja stiska ni toliko vplivala nanj, nisem želela oz. sem spontano oblikovala odnos do njega.*	Ločevanje stika z otrokom in soočanja s poporodno depresijo	Vpliv materinega počutja na otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
F44	*Sebe kot mamo sem seveda takrat videla kot slabo.*	Občutek, da je slaba mama	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
F45	*O depresiji nisem imela veliko informacij.*	Pomanjkanje informacij o depresiji	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F46	*Brala sem o tem, vendar je bil takrat to še velik tabu in neznanka.*	Poporodna depresija kot tabu	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F47	*Vem, da je bila neka gospa na internetu, ki je reklamirala dominor. Mislim, da sem se z njo takrat največkrat pogovarjala o tem. Vsaj nekaj znanja je imela, čeprav je verjetno v tem želela tudi promovirati tablete.*	Splet kot medij za pridobitev informacij in iskanje pomoči	Socialna omrežja in splet	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F48	*Sem pa zelo kmalu depresijo dojela kot bolezen možganov in se poskušala na ta način tudi soočiti z njo.*	Depresija kot bolezen možganov	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč

F49	*S člani družine se nisem mogla pogovarjati o tem …*	Nezmožnost pogovora o stiski	Pomanjkanje razumevanja in podpore	Družina	Medosebni odnosi
F50	*Partner je bil po značaju zaprt. Skušal mi je stati ob strani.*	Partner poskusi stati ob strani	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F51	*Mislim, da ga je najbolj prizadelo, da sem bila v Vojniku.*	Hospitalizacija svojke kot šok	Doživljanje stiske	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
F52	*Še najbolj me je razumela tašča.*	Razumevajoča tašča	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F53	*Veliko mi je pomagala z besedami. Ponoči, ko nisem mogla spati, je bila ob meni.*	Pomoč z besedami spodbude in razumevanja	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F54	*Partner me je verjetno hotel razumeti, še zdaj ne vem, ampak o tem ni želel govoriti.*	Poporodna depresija kot tabu	Doživljanje stiske	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
F55	*Najhujša je bila moja izkušnja z očetom. […] me je vprašal, kako sem, nato pa takoj dodal, naj o tem nikomur ne govorim. Da ni treba nikomur vedeti.*	Skrivanje diagnoze poporodne depresije	Stigma in tabuizacija duševnega zdravja	Družina	Medosebni odnosi
F56	*Iz bolnice smo lahko poklicali domov. Seveda z njihovega telefona. To mi je bilo najhuje. Ko sem želela koga poklicati, sem morala najprej do sester. Te so bile po navadi nerazumevajoče.*	Nerazumevajoče zdravstveno osebje	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
F57	*Pogrešala sem mamo, ki pa je bila daleč. Ona mi je znala prisluhniti, ampak telefonski klic ni enako, kot če imaš zraven ljubljeno osebo.*	Mama, ki zna prisluhniti	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

F58	*Delala sem vse, da bi zaspala, pa mi ni uspevalo.*	Soočanje z nespečnostjo	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F59	*Bila sem na zraku, jedla oziroma se bolj silila.*	Soočanje s pomanjkanjem apetita	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F60	*Obiski so mi bili muka.*	Obiski kot stres	Socialni odnosi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F61	*Ker sem bila res že utrujena, smo se odločili, da pokličemo zdravnico.*	Osebna zdravnica	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F62	*Imela sem krasno zdravnico, ki je prisluhnila in želela pomagati.*	Razumevajoča in podporna zdravnica	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
F63	*Rekla je, da sumi na poporodno depresijo, in mi je predpisala petdeset miligramov asentre.*	Farmakoterapija	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F64	*Obdobje, preden zdravila primejo, je najhujše.*	Obdobje, preden primejo zdravila, je najhujše	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F65	*Antidepresivi imajo na začetku stranske učinke in sem se počutila še bolj grozno.*	Stranski učinki farmakoterapije	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F66	*Spet smo klicali zdravnico, ki ni vedela, kako točno reagirati. Poklicala je na psihiatrijo, kjer so ji svetovali, naj mi da napotnico za pregled v Vojniku.*	Psihiatrična bolnišnica Vojnik	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F67	*Tako so me odpeljali v to famozno ustanovo, kjer sem pričakovala pomoč.*	Iskanje podpore in pomoči	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F68	*Sprejela me je prijazna zdravnica, ampak sem samo jokala. Videla je, da sem čisto na koncu, in je predlagala hospitalizacijo.*	Potreba po hospitalizaciji	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

	Najprej se nisem strinjala, ampak po posvetu s partnerjem sem ostala.				
F69	*Hospitalizirana sem bila na zaprtem oddelku.*	Hospitalizacija na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F70	*Šok. V mislih sem imela samo, kam sem prišla.*	Hospitalizacija kot šok	Psihiatrična pomoč in hospitalizacija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F71	*Tam je bila seveda prva pomoč s tabletami za spanje in močnejši antidepresivi.*	Farmakoterapija kot prva pomoč	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F72	*Mislim, da sem dobila antipsihotik, ki je imel name grozne stranske učinke.*	Stranski učinki farmakoterapije	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F73	*Tretji ali četrti dan je bil verjetno višek moje depresije.*	Višek depresije	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F74	*Med kosilom sem čutila pritisk v glavi ...*	Pritisk v glavi	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F75	*... bledlo se mi je ...*	Blodnje	Kognitivne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F76	*Hotela sem vstati, ampak po prvih korakih sem padla skupaj.*	Omedlevica	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
F77	*... sem se začela počutiti močnejša in vedno bolj sem si želela domov, skrbeti za sina. Vedela sem, da je v varnih rokah, ampak bila sem na novo mama. Pogrešala sem ga.*	Želja po skrbi za otroka	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
F78	*Z zdravstvenim osebjem sem bila na splošno zadovoljna. Še posebej mlade zdravnice so se*	Zadovoljstvo z zdravstvenim osebjem	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

	zavzele za mojo stisko.				
F79	*Najhuje je bilo ponoči, ko veljaš za sitnega, že če se pojaviš pri sestrah, pri sicer odprtih vratih.*	Občutek zavrnjenosti	Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
F80	*V bolnišnici sta mi najbolj pomagali mladi zdravnici. Vedno sem komaj čakala, da sta v izmeni. Želela sem osebno govoriti vsaj z eno …*	Zdravnici kot dober vir pomoči	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F81	*Želela sem pogovor, dejstva, kako naj si pomagam, kaj naj delam.*	Usmerjenost k rešitvam	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
F82	*Zelo sem vztrajala …*	Vztrajnost	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
F83	*… delavnice z delovno terapevtko …*	Delovna terapija	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F84	*… igrala družabne igre …*	Igranje družabnih iger	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
F85	*… se pogovarjala s sostanovalkami.*	Pogovor s sostanovalkami	Drugi viri	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F86	*Razumele smo se. Vse v istem zosu.*	Poistovetenje z izkušnjami drugih	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
F87	*Prišla sem do ideje, da bi šla v času obiskov domov k sinu, in dobila odobritev za dve uri. Bil je balzam za mojo dušo.*	Trenutki z otrokom kot balzam za dušo	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
F88	*Doma mi je največ pomagala prijateljica, soseda, ker je z mano hodila na sprehode.*	Sprehodi s prijateljico	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F89	*In tašča. Bila je največ z mano, me*	Tašča	Starši in družina	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

	poslušala, mi želela pomagati.				
F90	*Največ, se mi zdi, sem naredila sama z borbo znotraj sebe.*	Zmaga v svoji notranji borbi	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
F91	*Vseskozi sem imela v mislih, da moram ozdraveti zaradi sina.*	Odločnost in notranja moč	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
F92	*Druge sem želela čim manj obremenjevati.*	Želja po neobremenjevanju drugih	Podpora in odnosi	Drugi	Medosebni odnosi
F93	*Dejansko pa mi nobeden ni znal kaj veliko pomagati.*	Nihče od bližnjih ni znal pomagati	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F94	*Ne, to pa ne. Nobene.*	Odsotnost podpore in pomoči za bližnje	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
F95	*Počutila sem se veliko bolje. Nenavadno hitro. Zdravnica mi je zato ukinila antipsihotike, kar ni bilo ok. Dobro, da sem jo lahko dobila na telefon, ji povedala, da se je stanje spet poslabšalo, in mi je še za nekaj časa dala nazaj antipsihotike.*	Poslabšanje stanja po ukinitvi farmakoterapije	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F96	*Socialne delavke takrat niso bile obveščene o takih težavah ali pa sama nisem vedela za to. Če bi, bi prav gotovo prosila še njih za pomoč.*	Socialno delo ni vključeno v proces podpore in pomoči	Socialno delo	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
F97	*Definitivno prave tablete.*	Ustrezna farmakoterapija	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F98	*Po mojem mnenju bi me morali spremljati že v porodnišnici.*	Zgodnje odkrivanje duševnih stisk	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F99	*Potrebovala bi več informacij o tem, kaj*	Potreba po boljši informiranosti	Informiranje	Ozaveščanje	Potrebne spremembe

	se je dogajalo z mano in mojimi možgani. Nisem in nisem razumela, in to me je zelo frustriralo.				in priporočila za prihodnost
F100	*Večinoma so mi govorili: Imaš zdravega dojenčka, pojdi na sprehod … Sama pa sem želela samo zaspati in se odpočiti.*	Boljše razumevanje potreb	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F101	*… mogoče več čustvene podpore pri partnerju.*	Krepitev kompetentnosti čustvene podpore in pomoči	Opolnomočenje in osebna rast	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F102	*Spremljanje stanja porodnice. Ne samo dojenčka: ali mu je odpadel popek, kdaj ga bomo kopali …*	Materinska nevidnost	Podpora staršem in opolnomočenje mater	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F103	*Pa seveda ustrezna zdravstvena oskrba. Ne samo tablete. Bolj dostopni psihiatri, mogoče klinični psihologi …*	Boljša dostopnost do psihoterapevtskih in psihosvetovalnih storitev	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F104	*… naj si takoj poiščejo pomoč …*	Spodbuda k iskanju podpore in pomoči	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F105	*… naj vztrajajo pri obravnavi.*	Vztrajanje pri obravnavi	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F106	*Ker če niso zdrave mame, ne morejo za otroka enako skrbeti, čeprav si to želijo iz dna srca.*	Vpliv materinega počutja na stanje otroka	Vpliv materinega počutja na otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
F107	*… predvsem to, da se vsa pomoč izvede ob stiku z otrokom.*	Prisotnost otroka pri obravnavi duševne stiske	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
F108	*Stik z otročkom je takrat zelo*	Stik z otrokom je najpomembnejši	Pozitivna izkušnja navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom

	pomemben oz. najpomembnejši.				
F109	*... mogoče bi omenila še dojenje. Že prej sem povedala, da bi lahko bila obravnavana kot bolnica na domu. Največja težava je bila, da takrat nisem več mogla dojiti.*	Težave z dojenjem zaradi hospitalizacije	Dojenje in prehranjevanje	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
F110	*Če bi bila zdravstvena mreža bolje povezana, bi lahko sina prav gotovo normalno dojila ...*	Izboljšanje povezanosti zdravstvene mreže	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

Intervju **G**

Koda	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Tema
G1	*Skoraj dvaintrideset.*	Starost			Demografski podatki
G2	*Iz Dolenjske …*	Regija			Demografski podatki
G3	*Magisterij.*	Izobrazba			Demografski podatki
G4	*Enega, eden je pa na poti.*	Število otrok			Demografski podatki
G5	*Reciva, da je bilo to konec leta 2022, torej dve leti in pol.*	Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja			Demografski podatki
G6	*Ja, ampak bila sem na porodniški.*	Zaposlitev v času poporodne depresije			Demografski podatki
G7	*Poročena.*	Zakonski status v času pojava poporodne depresije			Demografski podatki
G8	*Ja, sem že kot študentka imela tablete. Mislim, da je bila takrat diagnosticirana depresija.*	Predhodne duševne stiske			Demografski podatki
G9	*Nosečnost je bila super. Vse je potekalo čisto normalno.*	Netežavna nosečnost	Pozitivna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
G10	*Je pa res, da je bilo to leta 2021 ali 2022 in je bila še korona. Začeli so cepiti in ni bilo jasno, ali se nosečnice lahko cepijo ali ne. Potem se nisem cepila. Pa izolacija ljudi – iz tega vidika je bilo kar težko.*	Nosečnost v času kovid-19	Negativna izkušnja nosečnosti	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
G11	*Bala sem se, ali bom zbolela ali ne, in če*	Strah pred boleznijo kovid-19	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo

	bom, kaj bo to pomenilo.				
G12	*Porod je bil šolski.*	Netežaven porod	Pozitivna izkušnja poroda	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
G13	*V porodni mi je bilo super, edino popadki so bili pa … zdaj me jih je spet groza.*	Strah pred popadki	Psihični izzivi	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
G14	*Nič travmatičnega.*	Atravmatičen prehod v materinstvo	Zgodnje poporodno obdobje	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
G15	*S partnerjem sva bila v porodnišnici skupaj, imela sva najet apartma in tisti trije dnevi so mi bili najlepši.*	Najlepši dnevi po porodu	Zgodnje poporodno obdobje	Vpliv nosečnosti in poroda	Tranzicija v materinstvo
G16	*Po eni strani sem dvomila, ali bom sploh lahko dobra mama, glede na to da nisem ravno potrpežljiv človek, pač pa sem kolerična …*	Dvom v lastno sposobnost materinjenja	Samopodoba in prepričanja o lastni sposobnosti materinjenja	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G17	*… sploh zaradi vseh vzorcev, ki sem jih imela iz svoje družine.*	Negativni vzorci vzgoje iz primarne družine	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G18	*Po drugi strani pa sem se že pred zanositvijo vrgla v sočutno vzgojo.*	Delo na sočutni vzgoji	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G19	*Brala sem in spoznavala stvari in si predstavljala, da bom boljša.*	Delo na sebi	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G20	*Pozanimala sem se, kaj lahko naredim drugače, da ne bi šla po starih vzorcih.*	Želja po spremembi vzgojnih vzorcev iz primarne družine	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G21	*… jaz pa sem se sekirala, kako bom vzgojila dojenčka oz. malčka.*	Strah pred vzgojo otroka	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G22	*… se mi je zdelo, da ustvarjam napredek*	Delo na sebi	Priprava na materinstvo	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

	in da bom boljša mama, kot bi bila pred desetimi leti, ko o tem nisem ničesar vedela.				
G23	*Hm, so dnevi, ko se mi zdi, da sem dobra mama, in so situacije, ko si mislim: OMG, zakaj mi ne gre?*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
G24	*Zdaj, odkar sem na tabletah, je vse drugače. Prej, ko pa nisem bila, je bilo pa kar težko.*	Farmakoterapija kot rešitev	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G25	*Gotovo je nekaj teorija, nekaj pa praksa. V teoriji je marsikdaj vse logično in funkcionira, potem pa v resnici ne funkcionira.*	Razkol med ideali in realnostjo	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G26	*Zelo težko si je predstavljati, kako bo, ko bo otrok tu, ker ga prej nimaš …*	Otežkočeno ustvarjanje predstav o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G27	*… so bile predstave mogoče malo idealizirane.*	Idealizirane predstave o materinstvu	Pričakovanja in predstave o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G28	*Spominjam se, da sem se najbolj sekirala, koliko bodo babice videle otroke, ker živiva nad partnerjevimi starši in si nisem želela takoj družiti, tako da sem se bolj ukvarjala s tem.*	Obremenjevanje z obiski	Socialni pritiski in potrebe	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G29	*Skrbelo me je, kaj si bodo mislili glede tega, da potrebujem svoj mir.*	Potreba po miru	Socialni pritiski in potrebe	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G30	*Nisem imela pritiskov, kaj naj bi mama počela …*	Odsotnost družbenih pritiskov	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
G31	*… sekirala sem se glede tega, kaj si bodo mislili drugi,*	Obremenjevanje z mnenjem drugih	Socialni pritiski in potrebe	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo

	kako se odzivam na svojega otroka, ki ga oni ne poznajo, da se bom morala zagovarjati in zakaj bi se sploh morala.				
G32	*Predvsem pa me je motilo in me morda še danes, da mi nihče nikoli ni rekel: Ful ti gre dobro.*	Potreba po podpori in spodbudi	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G33	*Z družbenimi pričakovanji se nisem kaj dosti ukvarjala, je bil fokus drugje.*	Neobremenjenost z družbenimi merili	Odsotnost ali zavračanje pritiskov	Družbene norme in pritiski	Tranzicija v materinstvo
G34	*Spominjam se, da se je, kot sva kasneje ugotovili s psihologinjo, pri meni depresija začela pol leta po porodu.*	Začetek depresije	Drugi izzivi	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
G35	*Kar naenkrat je bilo vse narobe …*	Vse je narobe	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
G36	*… veliko slabe volje …*	Slaba volja	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G37	*… veliko sem se kregala s partnerjem …*	Prepiranje s partnerjem	Konflikti in razhodi	Partner	Medosebni odnosi
G38	*… stalno sem bila jezna.*	Jeza	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G39	*Kar se skrbi za otroka tiče, je pa tako: veliko sem skrbela in skrbi nisem odklanjala, mi je bila pa odveč.*	Skrb za otroka je breme	Negativno doživljanje skrbi za otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
G40	*Vsaka stvar mi je bila naporna. Tudi fizično.*	Vse je napor	Pomanjkanje volje in svobode	Funkcionalni izzivi vsakdana	Doživljanje poporodne depresije
G41	*Bila sem čisto brez energije.*	Pomanjkanje energije	Telesne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije

G42	*S partnerjem sva se ves čas kregala. Po eni strani se zavedaš, da otrok prinese čisto drug svet, po drugi pa se sprašuješ: Kaj je zdaj to, ali sva sploh za skupaj?*	Dvom v partnerski odnos	Spremembe in izzivi v odnosu	Partner	Medosebni odnosi
G43	*Veliko je bilo obupa.*	Obup	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G44	*Ko otrok ni zaspal, sem čisto ven padla. Bila sem razdražljiva.*	Razdražljivost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G45	*Zdelo se mi je, da bo kar konec sveta.*	Občutek, da bo konec sveta	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G46	*Takrat se mi je zdelo nesprejemljivo, če ni šlo točno tako, kot sem si zamislila.*	Rigidna pričakovanja	Psihična stiska	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G47	*Bilo je veliko žalosti.*	Žalost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G48	*Veliko sem jokala.*	Jokavost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G49	*Kar dve leti je trajalo, da sem začela jesti tablete in dojela, da gre za depresijo in da ne bo šlo brez zdravil. Poskušala sem vse mogoče, samo da ne bi pristala na tabletah. Dve leti sem se mučila. Dobesedno.*	Dolgotrajno priznanje in sprejemanje depresije	Vpliv poporodne depresije	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
G50	*Otroku sem se vedno opravičila, ko sem padla ven. Dala sem mu vedeti: Nisi ti, tu so moja čustva in jih moram obvladovati.*	Opravičevanje otroku	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom

G51	*Zdelo se mi je, da z otrokom nimam odnosa, kakršnega bi si želela, kot sem si predstavljala, da bi moralo izgledati v odnosu mama – hči.*	Nezadovoljstvo z odnosu z otrokom	Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
G52	*Omenila bi še, da pri meni seka ven moški vzorec depresije, torej agresija.*	Moški vzorec depresije z agresijo	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G53	*Ne do otroka, to nikdar, tudi psihično ne.*	Odsotnost agresije do otroka	Pozitivna skrb in ljubezen	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
G54	*To je bilo vedno usmerjeno v partnerja.*	Agresija usmerjena v partnerja	Konflikti in razhodi	Partner	Medosebni odnosi
G55	*Sem pa na otroka povzdigovala glas in izrekla kak stavek, ki sem ga potem obžalovala.*	Povzdigovanje glasu nad otrokom	Negativno doživljanje skrbi za otroka	Skrb za otroka	Odnos z otrokom
G56	*Nestrpna sem bila posebej pri uspavanju.*	Nestrpnost pri uspavanju	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G57	*Ona je hotela mene, jaz sem jo odrivala, bila sem živčna in sva se vrteli v začaranem krogu.*	Odrivanje otroka	Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti	Navezanost in povezanost	Odnos z otrokom
G58	*Imela sem težave z nepotrpežljivostjo.*	Nepotrpežljivost	Čustvene spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G59	*Ko se je razvila depresija, se je spremenil tudi nivo interesa za ukvarjanje z otrokom. Ne da se nisem ukvarjala z njo, vedno sem se.*	Sprememba nivoja interesa za ukvarjanje z otrokom	Kognitivne spremembe	Telesne in psihične spremembe	Doživljanje poporodne depresije
G60	*Prvega pol leta mi je bilo veliko lažje, ker je bila nemobilna in sem lahko več počivala, čez dan je prve mesece veliko spala in sem bila bolj sproščena, zagreta, po pol leta pa se je*	Vpliv otrokove mobilnosti na nivo materine sproščenosti	Vpliv otrokovega vedenja na mater	Vpliv otrokovega vedenja	Odnos z otrokom

	začela kobacati in je bila nenehno akcija. Bilo mi je naporno, nič se mi ni dalo.				
G61	*Ne dobro.*	Negativen vpliv poporodne depresije na dojemanje sebe kot matere	Vpliv poporodne depresije	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
G62	*Vse življenje sem si želela biti mama …*	Želja postati mama	Odločitve o materinstvu	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G63	*… potem pa, ko sem postala, mi je bilo pa vse naporno. Ali je to smiselno?! Imava zato otroka, da je zdaj vse težje in slabše? Mislila sem, da sem največji fail na svetu.*	Občutek, da je slaba mama	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
G64	*Zavedala sem se, da trpim in da si želim biti kot mama sproščena, pozitivna, bistveno drugačna od svoje mame.*	Želja po spremembi vzgojnih vzorcev iz primarne družine	Vzgojni vzorci in cilji	Vizualizacija materinstva	Tranzicija v materinstvo
G65	*O sebi nisem imela dobrega mnenja. Zdelo se mi je, da so vse druge boljše od mene.*	Samokritičnost	Negativno doživljanje sebe kot matere	Odnos do sebe kot matere	Doživljanje poporodne depresije
G66	*Razen partnerja nihče ni vedel.*	Skrivanje diagnoze poporodne depresije	Razkrivanje diagnoze	Drugi	Medosebni odnosi
G67	*… ko sem nekaterim povedala, da sem na tabletah zaradi depresije, so bile začudene.*	Začudenje glede diagnoze	Razkrivanje diagnoze	Drugi	Medosebni odnosi
G68	*Partner pa … Tudi on se ni zavedal, da je tako resno. Mislil je, da me je materinstvo pač spremenilo in da sem samo še bolj jezna, agresivna, saj sem bila že prej, zdaj pa je to samo še bolj ven udarilo.*	Nezavedanje obstoja poporodne depresije	Odsotnost in nerazumevanje	Partner	Medosebni odnosi

G69	*Bil je opora. Ni mu bilo težko vzeti otroka in iti na sprehod, mi omogočiti, da sem imela kak hobi. On itak vedno kuha. Iz tega vidika je bil krasen.*	Praktična podpora partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G70	*Res pa sva se veliko kregala in sem izrekla veliko grdih stvari.*	Prepiranje s partnerjem	Konflikti in razhodi	Partner	Medosebni odnosi
G71	*Povezanost realno sploh ni bila možna.*	Nezmožnost povezanosti med partnerjema	Spremembe in izzivi v odnosu	Partner	Medosebni odnosi
G72	*Bila sva tudi na partnerski terapiji, a ni šlo nikamor.*	Neuspešna partnerska terapija	Konflikti in razhodi	Partner	Medosebni odnosi
G73	*Nadaljevala sem s terapijami, ki sem jih imela tudi že pred nosečnostjo.*	Psihoterapija	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G74	*... so se psihoterapije vrtele čedalje bolj okoli družinskega življenja, tudi moje prejšnje družine.*	Pogovor o družinskem življenju	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G75	*Zdelo se mi je, da se ves čas vrtim okrog družinskih problemov, in da ker kopljem po sebi, morda pravzaprav ne naredim dosti dobrega za svojo psiho.*	Občutek, da je psihoterapija samodestruktivna	Subjektivna učinkovitost pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
G76	*Pa da moram mogoče zamenjati terapevta.*	Potreba po menjavi psihoterapevta	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G77	*Potem nekaj časa nisem imela terapij in sem videla, da je katastrofa.*	Odsotnost psihoterapije kot obdobje katastrofe	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
G78	*Ker sem se otepala tablet, sem najprej poskusila šentjanževe tablete, ki so mi enkrat v preteklosti sicer že pomagale,*	Alternativne metode soočanja s poporodno depresijo	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč

	zdaj pa so bile brez zveze, ker je bilo vse skupaj že pregloboko.				
G79	*Šla sem na psihedelično terapijo. Bila je varna, zraven je bil strokovnjak.*	Psihadelična terapija	Alternativne in dopolnilne oblike pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G80	*Pričakovala sem, da, kot pravijo, depresija kar izgine. […] Bilo je še slabše! Še bolj sem bila čustveno razrvana.*	Poslabšanje stanja po psihadelični terapiji	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
G81	*Psihoterapevtka me je potem usmerila, čisto mimogrede mi je sugerirala, da bi se šla morda vseeno pogovorit s psihiatrom, da bi videla, kje sem.*	Formalna napotitev	Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G82	*Ko sem se s psihiatrinjo pogovarjala, sem takoj vedela, da bom morala na tablete.*	Pogovor s psihiatrinjo	Psihoterapija in svetovanje	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G83	*Pričakovala sem, da, kot pravijo, depresija kar izgine. […] Bilo je še slabše! Še bolj sem bila čustveno razrvana.*	Presejalni vprašalnik	Presejanje in prepoznavanje stiske	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G84	*Ko sem gledala za nazaj, sem si rekla, da so mi verjetno psiheaeliki dali vedeti, kje sem in da ne bo šlo drugače kot s tabletami. Tako sem potem tisto izkušnjo jemala kot nekaj dobrega.*	Psihadelična terapija kot dobra izkušnja	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
G85	*Potem sem šla k psihiatrinji samoplačniško, da bi prišla čimprej na vrsto.*	Samoplačniška podpora in pomoč	Samoplačniške in finančne ovire	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

G86	*Ko sem vzela prvo polovičko tablete, je bilo kot noč pa dan.*	Farmakoterapija kot rešitev	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G87	*Začela sem hoditi na telovadbo in ugotovila sem, kako mi je to manjkalo.*	Telovadba	Aktivnosti in preusmeritve	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
G88	*... terapije, ki so strošek ...*	Terapije kot strošek	Samoplačniške in finančne ovire	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
G89	*Bila sem še na Društvu za nenasilno komunikacijo, to so svetovanja.*	Društvo za nenasilno komunikacijo	Podporne storitve in programi	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G90	*Spoznala sem tehnike soočanja z jezo, ampak vse to sem že poznala, ker sem že leta delala na sebi.*	Tehnike soočanja z jezo	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
G91	*Odkar sem vzela prvo tableto, nisem imela nič agresivnih izpadov.*	Farmakoterapija kot rešitev	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G92	*S psihologinjo na medicini dela sva pogruntali, kakšen je moj vzorec, ko se pojavlja depresija. […] Rekla mi je, da je tega veliko, medtem ko sem imela jaz predstavo, da sem edina, ki hodi po svetu s tabletami. To me je pomirilo.*	Krepitev občutka, da ni edina, ki se sooča s poporodno depresijo	Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
G93	*Z dostopnostjo je bilo okej, ampak jo moraš iskati sam.*	Dostopnost podpore in pomoči je dobra, če jo iščeš sam	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
G94	*Bila sem zadovoljna, ampak je je bilo premalo. Nekdo te posluša eno uro ali še to ne, potem pa je to to.*	Premalo podpore in pomoči	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
G95	*Čisto osebno prav s konkretno psihiatrinjo nisem zadovoljna, in sicer ne iz vidika*	Slaba odzivnost psihiatrinje	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč

	strokovnosti, pač pa odzivnosti.				
G96	*... minejo kar tri tedni, ko mi ne odpiše. Ko odgovori, spet čakam in ji moram ponovno pisati. C'mon, jaz te rabim, ti si pa neodzivna!*	Slaba odzivnost psihiatrinje	Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči	Kakovost in dostopnost	Podpora in pomoč
G97	*Nasploh se mi zdi, da se premalo govori o poporodni depresiji.*	Premalo govora in ozaveščanja o poporodni depresiji	Odpravljanje tabujev	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G98	*Meni je veliko lažje, če povem, da to doživljam, in lažje mi je, ker poznam nekaj ljudi, ki so tudi na tabletah in so imeli otroke.*	Poistovetenje z izkušnjami drugih	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
G99	*Še vedno pa ne vem, kakšna pomoč se nudi na tem področju.*	Informacijska nepodprtost	Informiranje	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G100	*Lažje mi je govoriti z žensko, ki je tudi mama.*	Poistovetenje z izkušnjami drugih	Socialna podpora in primerjava	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
G101	*Tablete.*	Farmakoterapija	Farmakoterapija	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G102	*Mislim, da sem si pomagala sama, saj sem bila zelo hvaležna, da sem naredila ta korak, ker sem videla, kako drugačna dinamika je v naši hiši, kako lažje se živi, odkar sem na terapiji.*	Samoiniciativa in aktivno ukrepanje	Osebne notranje strategije	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
G103	*Tudi partner, ki je veliko naredil po hiši, vzel otroka in mi omogočil, da si odpočijem, imam kak hobi in podobno.*	Praktična podpora partnerja	Partner	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G104	*Mogoče mi je pomagala tudi kolegica, s katero se lahko pogovarjam o*	Pogovor s prijateljico	Prijateljski krog	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč

	teh rečeh in me ne obsoja.				
G105	*Nisem rabila več od kemije.*	Kemija	Strokovna pomoč in zdravljenje	Strategije spoprijemanja	Podpora in pomoč
G106	*Zelo.*	Podpora in pomoč bližnjih je pomembna	Pomen neformalne podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G107	*Sem človek, ki rabi veliko pogovorov, podpore, vsega. To sem pogrešala pri bližnjih osebah, ki niso same opazile, kako je z mano. Da bi mi rekle: Super ti gre.*	Pomanjkanje podpore in pomoči s strani bližnjih	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G108	*Ko sem mami omenila, da sem na tabletah, je rekla: Okej, včasih ne gre drugače. Ampak pogrešala sem, da bi me vprašala, kako sem.*	Pomanjkanje podpore in pomoči s strani bližnjih	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G109	*Tudi z moževimi starši, ki stanujejo pod nama, se ni razvil pogovor o tem, čeprav sem upala, da se bo, a nismo ravno kompatibilni.*	Pomanjkanje podpore in pomoči s strani bližnjih	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G110	*Od bližnjih torej nisem dobila kaj dosti pomoči.*	Pomanjkanje podpore in pomoči s strani bližnjih	Pomanjkanje in odsotnost podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G111	*Najbolj pomembna mi je podpora partnerja.*	Najbolj pomembna je podpora partnerja	Pomen neformalne podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G112	*Prijatelji so samo še bonus.*	Prijatelji so bonus	Pomen neformalne podpore	Neformalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G113	*Ne, partner je tako skuliran človek, on nima ene travme, nič, tako da niti ni čutil potrebe po tem.*	Partner ne potrebuje podpore in pomoči	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi
G114	*Ko sva bila na partnerski terapiji, je imel sicer nekaj*	Partner ne potrebuje podpore in pomoči	Soočanje s stisko	Stiska bližnjih	Medosebni odnosi

	terapij posebej, ampak po terapiji ali dveh ni več vedel, o čem bi se pogovarjal, in ni imelo več smisla zapravljati denarja. Torej: imel je na voljo, ni pa rabil.				
G115	*Ne.*	Socialno delo ni vključeno v proces podpore in pomoči	Socialno delo	Formalna podpora in pomoč	Podpora in pomoč
G116	*Rabila bi skupino mamic, ki bi hodile na skupinsko terapijo kot podporna skupina.*	Podporna skupina za mame	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G117	*Vse skupaj je bil že velik strošek, tako da si ne bi mogla privoščiti še dodatne skupine.*	Finančno bolj dostopna podpora in pomoč	Organizacija in dostopnost podpore	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G118	*Problem pa je, da sicer obstaja veliko oblik pomoči, ampak v Ljubljani. Tisti, ki nismo iz Ljubljane, zelo težko kaj najdemo.*				
G119	*Rabila bi tudi več informacij. Saj vsi vemo, da to obstaja, hkrati pa ne veš dovolj.*	Potreba po boljši informiranosti	Informiranje	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G120	*V šoli za starše je fokus na porodu, poporodno obdobje pa se kar presliši.*	Potreba po vključitvi tematike poporodnih duševnih stisk v šolo za starše	Izobraževalni programi	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G121	*Razmišljam, ali je patronažna sestra kaj spraševala … Ne bom trdila, da ni. Ampak takrat, prvih šest mesecev je čisto prezgodaj.*	Presejanje na poporodno depresijo kasneje v poporodnem obdobju	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G122	*Za ginekologa in patronažno bi moralo biti obvezno preverjanje stanja kasneje, pol leta po porodu. Šele takrat*	Presejanje na poporodno depresijo kasneje v poporodnem obdobju	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

	sem se začela spraševati, kaj je narobe, da sem stalno tečna.				
G123	*Ko pride patronažna ob začetku uvajanja hrane, to niti ni nujno, če nočeš. Takrat bi bilo super, če bi patronažna prišla povprašat o počutju mame.*	Presejanje na poporodno depresijo kasneje v poporodnem obdobju	Preventiva in presejanje	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G124	*Zelo sem pogrešala to, da bi me kdo vprašal, kako sem, in dejansko poslušal, kaj rečem.*	Potreba po empatičnem poslušanju in validaciji	Čustvene potrebe	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G125	*Rabila bi usmeritev od ljudi, ki naj bi jim zaupali: ginekolog, patronažna.*	Potreba po ustreznih usmeritvah in napotitvah	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G126	*Saj je težko v petih minutah tam prepoznati poporodno depresijo, ampak morala bi obstajati možnost. Ali pa da bi te vsaj usmerili na številke za pomoč, ki so navedene v knjižici.*	Potreba po boljši informiranosti	Informiranje	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G127	*Menim, da bi potrebovali kontinuirano spremljanje duševnega zdravja žensk po porodu, ki presega okno prvih šestih tednov, ker ne vem, če v teh šestih tednih sam pri sebi že ugotoviš, da imaš depresijo.*	Kontinuirana psihološka podpora in pomoč	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G128	*Pa tudi parterje bi bilo treba izobraziti, saj sem velikokrat rekla svojemu: Kako nisi videl, da sem čisto drugačna oz. da sem tako potencirano drugačna, da nekaj ne štima? Saj ne moremo pričakovati od nekoga, da bo to*	Opolnomočenje bližnjih za soočanje z duševno stisko	Vloga bližnjih	Ozaveščanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

	pogruntal, ampak: kdo pa bo, če ne on?				
G129	*Pa ženske bi morali kontinuirano spremljati isti ljudje, saj se je težko odpreti nekomu, ki ga ne poznaš in ga vidiš samo tistih pet minut v ambulanti.*	Kontinuirana psihološka podpora in pomoč	Strokovna obravnava in pristopi	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G130	*Zelo pomembno je, da žensko s poporodno depresijo vodi človek, ki mu je dejansko mar, kaj rečeš, saj se zelo čuti, kdo je pri teh vprašanjih iskren. S pravo osebo se lahko odpreš in pri ugotoviš, kaj je s tabo.*	Rahločutnost obravnave	Empatija in pristop strokovnjakov	Čustvena opora in razumevanje	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G131	*Ženskam bi svetovala, naj gredo na pogovor k terapevtu, psihologu. Pogovori se s kom, ki ve, kaj dela.*	Spodbuda k iskanju podpore in pomoči	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G132	*Povedala bi jim, da so mi tablete rešile življenje, sploh prva tri leta, ki so ključna za razvoj otrokovih možganov. Hvala bogu, da sem ujela ta čas.*	Premagovanje predsodkov do farmakoterapije	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G133	*Ne otepajte se tablet samo zato, ker imate do njih predsodek, tako kot sem ga imela jaz. Pozanimaj se o njih, preden rečeš ne. Pogovori se z več osebami, če nisi prepričan.*	Premagovanje predsodkov do farmakoterapije	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost
G134	*Ni se treba sramovati bolezni, saj je tega veliko. To je del življenja – zakaj bi ga tako skrivali?*	Preventiva samodestruktivnosti	Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo	Preventiva in kurativa	Potrebne spremembe in priporočila za prihodnost

11.5. Osno kodiranje intervjujev

DEMOGRAFSKI PODATKI

- Starost (A1, B1, C1, Č1, D1, E1, F1, G1)
- Regija (A2, B2, C2, Č2, D2, E2, F2, G2)
- Izobrazba (A3, B3, C3, Č3, D3, E3, F3, G3)
- Število otrok (A4, B4, C4, Č4, D4, E4, F4, G4)
- Čas pojava poporodne depresije (A5, B5, D5, E5, F5)
- Čas od pojava poporodne depresije do intervjuja (A6, B6, C5, Č5, D6, E6, F6, G5)
- Zaposlitev v času poporodne depresije (A7, B7, C6, Č6, D7, E7, F7, G6)
- Zakonski status v času pojava poporodne depresije (A8, B8, C7, Č7, D8, E8, F8, G7)
- Predhodne duševne stiske (A9, B9, C8, Č8, D9, E9, F9, G8)

TRANZICIJA V MATERINSTVO

- ❖ Vpliv nosečnosti in poroda
  - *Pozitivna izkušnja nosečnosti*
    - Netežavna nosečnost (A15, B10, B15, C9, G9)
    - Občutek svobode (B13)
    - Skrb za zdravje v nosečnosti (Č20)
    - Stara mama nosečnost sprejme dobro (D50)
    - Netežavna nosečnost do 37. tedna (E11)
    - Nosečnost kot lepa izkušnja (F10)
    - Aktivna nosečnost (F11)

  - *Negativna izkušnja nosečnosti*
    - Nosečnost v času kovid-19 (A10, G10)
    - Preventivno patološka nosečnost (B11)
    - Spremljanje v ambulanti za patološko nosečnost (B12)
    - Grozen potek nosečnosti (D11, D25)
    - Intenzivni in grozni spomini na nosečnost (D26)
    - Enoličnost in omejenost vsakodnevne rutine (D32)
    - Dolgotrajne posledice nosečnosti (D40)
    - Sum na Downov sindrom (E12)
    - Krajša stegnenica ploda (E14)
    - Ali Downov sindrom ali manjša rast ploda (E16)

  - *Telesni in zdravstveni izzivi*
    - Slabost in bruhanje (Č14, D27)
    - Nosečnostna sladkorna bolezen (D35, D37, D39)
    - Fobija pred iglami (D36)
    - Meritve krvnega sladkorja kot povod za depresijo (D38)
    - Bruhanje kot povod za izgubo telesne mase (D41)
    - Amniocenteza (E17, E19)
    - Polihidramnij (E21)

- *Psihični izzivi*
  - Trema pred porodom (A25)
  - Strah pred nosečnostjo in porodom (Č11, D62)
  - Občutek sramu v nosečnosti (Č12)
  - Obremenjevanje z mnenjem drugih (Č13)
  - Strah pred porodom in bolečino (Č15)
  - Strah pred medikalizacijo poroda (Č21)
  - Splet kot vir podpore in pomoči (D20)
  - Sporočanje novice o nosečnosti (D45, D47, D49)
  - Zanikanje nosečnosti s strani družine (D46, D48)
  - Stari ata nosečnost sprejme slabo (D51)
  - Strah pred porodom (D61, D63)
  - Začetek depresije v 37. tednu nosečnosti (E10)
  - Stiska kot povod za abnormalen kardiotokogram (E13)
  - Razvoj negativnega počutja (E18)
  - Negativne misli (E20)
  - Preveč časa za razmišljanje (E22)
  - Strah pred boleznijo kovid-19 (G11)
  - Strah pred popadki (G13)

- *Priprava na prehod v materinstvo in pričakovanja*
  - Idealizirane predstave o porodu (A21)
  - Dobra priprava na porod (A23, Č16)
  - Zavedanje tveganj (B14)
  - Zanemarjanje priprave na poporodno obdobje (Č17)
  - Želja po fiziološkem porodu (Č23)
  - Vizualizacija sanjskega poroda (D64)
  - Iskanje odgovorov na spletu (E15)
  - Odsotnost strahu pred porodom (F13)

- *Pozitivna izkušnja poroda*
  - Naravni porod (A22)
  - Samozavesten pristop k porodu (A24)
  - Netežaven porod (B17, C10, G12)
  - Pozitivna izkušnja z zdravstvenim osebjem (Č30)
  - Porod brez poškodb (Č32)
  - Dobro sodelovanje s porodno bolečino (D66)
  - Odsotnost razmišljanja med porodom (D67)
  - Rahločutnost zdravstvenega osebja (D70)
  - Hiter porod (D73, F16)
  - Dobra izkušnja s hospitalizacijo v porodnišnici (D81)
  - Sanjski porod (D83)
  - Lep porod (F14)

- *Negativna izkušnja poroda*
  - Šok ob rojstvu (A20)
  - Porod v času kovid-19 (B18)
  - Dolgotrajen porod (Č22)
  - Stimulacija poroda (Č24, D71)
  - Boleči popadki (Č25)

- Pomanjkanje energije (Č26)
- Boleča ekspulzija ploda (Č27)
- Občutek panike zaradi patološkega kardiotokograma (Č28)
- Potreba po hitrem zaključku poroda (Č29)
- Pritisk na fundus (Č31, D72)
- Naporen porod (Č33)
- Negativna izkušnja s komunikacijo zdravstvenega osebja (D68)
- Počasna dilatacija materničnega ustja (D69)
- Šivanje kot travmatična izkušnja (D74)
- Indukcija poroda (E23)
- Amniotomija kot grozna izkušnja (E24)
- Urgentni carski rez (E25)
- Stresna porodna izkušnja (E26)

- *Zgodnje poporodno obdobje*
  - Atravmatičen prehod v materinstvo (B16, G14)
  - Depresija ni posledica porodne izkušnje (C11)
  - Poporodna otožnost (D79)
  - Huda utrujenost po porodu (D82)
  - Kognitivna oslabelost zaradi splošne anestezije (E36)
  - Najlepši dnevi po porodu (G15)

❖ Vizualizacija materinstva
- *Odločitve o materinstvu*
  - Zavestna odločitev za družino (A16)
  - Ideja o življenju brez otrok (Č9)
  - Brezglava odločitev za otroka (Č10)
  - Nenačrtovana nosečnost (D12)
  - Sugestija partnerja, da otroka splavi (D21)
  - Zanikanje abortusa (D22)
  - Odločitev obdržati nosečnost (D23)
  - Želja postati mama (G62)

- *Pričakovanja in predstave o materinstvu*
  - Pričakovanja lepih stvari (A19)
  - Neidealizirane predstave o materinstvu (A26)
  - Idealizacija poporodne rutine (A28)
  - Idealizirane predstave o materinstvu (B19, B24, C12, Č18, Č35, Č37, D89, G27)
  - Otežkočeno ustvarjanje predstav o materinstvu (B20, G26)
  - Razkol med ideali in realnostjo (B31, C15, G25)
  - Strah pred izzivi z dojenjem (Č19)
  - Želja biti otroku na voljo (Č45)
  - Odsotnost predstav o materinstvu (D84)
  - Nezmožnost razmišljanja o materinstvu (D85)
  - Odsotnost skrbi glede materinstva (D87)
  - Spontano materinjenje (E27, F18)
  - Realne predstave o materinstvu (E28, F21)
  - Neobremenjenost glede materinstva (E29, F17, F22)
  - Strah pred vzgojo otroka (G21)

- *Priprava na materinstvo*
  - Zavedanje obstoja poporodnih stisk (A27, B59)
  - Zavestna priprava na materinstvo (A29)
  - Zavestna priprava na spremembe v partnerskem odnosu (A30)
  - Izogibanje negativnim scenarijem (A32)
  - Iskanje informacij o materinstvu (B28, B29)
  - Delo na sočutni vzgoji (G18)
  - Delo na sebi (G19, G22)

- *Samopodoba in prepričanja o lastni sposobnosti materinjenja*
  - Vse zmorem sama (C13)
  - Vera v samoumevno uspešnost (C14)
  - Dvom v lastno sposobnost materinjenja (G16)

- *Vzgojni vzorci in cilji*
  - Negativni vzorci vzgoje iz primarne družine (Č44, D10, D98, G17)
  - Želja po spremembi vzgojnih vzorcev iz primarne družine (D132, G20, G64)
  - Lastni starši kot zgled (F19)
  - Ravnanje po zgledu in občutku (F20)

- *Partnerski odnos*
  - Vizualizacija partnerskega odnosa (D86, D94)
  - Skrb glede partnerskega odnosa (D88)

- *Socialni pritiski in potrebe*
  - Obremenjevanje z obiski (G28)
  - Potreba po miru (G29)
  - Obremenjevanje z mnenjem drugih (G31)

❖ Socioekonomske okoliščine
- *Stabilnost in zadovoljstvo pred porodom*
  - Obdobje kariernega razcveta (A11, F12)
  - Zadovoljstvo z lastnim življenjem pred porodom (A12)
  - Zadovoljstvo s svojim statusom pred porodom (A13)
  - Zadovoljstvo s partnersko zvezo pred porodom (A14, F15)
  - Odsotnost zaposlitvene stiske (A17)
  - Odsotnost finančnih težav (A18)
  - Nestabilna partnerska zveza pred porodom (D13)

- *Finančna in stanovanjska stiska*
  - Finančna in stanovanjska stiska (D14, D60)
  - Finančna stiska (D19, D33, D52, D53)
  - Odločitev za selitev v materinski dom (D57)
  - Neugodne razmere bivanja v materinskem domu (D59)

- *Družbena podpora in socialne mreže*
  - Nezmožnost staršev pomagati (D15)
  - Neugodne okoliščine v primarni družini (D16)
  - Velika razdalja med partnerjema (D17)

- Skrivanje nosečnosti v domačem okolju (D28)
- Nerazumevanje potreb nosečnice s strani družine (D34)
- Negativni komentarji očeta (D42)
- Negativni komentarji prijateljskega kroga (D43)
- Ločitev staršev v času nosečnosti (D44)
- Odsotnost partnerja (D54)
- Partner zlorablja alkohol (D56)
- Psihična stabilizacija in krepitev družbenih vezi v materinskem domu (D58)
- Občutek zanemarjanja s strani partnerja (D75)

- *Zaposlitvene okoliščine*
  - Skrivanje nosečnosti v službenem okolju (D29, D30)
  - Sprememba službe v času nosečnosti (D31)

- *Drugi izzivi*
  - Razni problemi (D18)

❖ Družbene norme in pritiski
- *Odsotnost ali zavračanje pritiskov*
  - Neoziranje na družbene pritiske (A52, A53)
  - Odsotnost družbenih pritiskov (A57, E34, G30)
  - Neobremenjenost z družbenimi merili (E30, F23, G33)
  - Flegmatičnost (E32)
  - Spuščanje meril glede urejenosti gospodinjstva (E33)

- *Idealizacija materinstva*
  - Biti popolna mama (B26)
  - Idealizirano materinstvo v medijih (B27, B30, C19, Č38)
  - Ženske so vsemogočne (C17)
  - Mama mora poskrbeti za vse (Č41, Č47, Č49, Č50, D96)

- *Negativen vpliv družbenih pričakovanj*
  - Negativen vpliv družbenih pričakovanj na mater (B36)
  - Občutek neuspeha (C18)
  - Stres zaradi družbenih omrežij (Č40)
  - Slaba gospodinja (D92)
  - Vpliv družinskega nadzora (D95, F24)

DOŽIVLJANJE POPORODNE DEPRESIJE

❖ Telesne in psihične spremembe
- *Telesne spremembe*
  - Odsotnost apetita (A47)
  - Izčrpanost (A63)
  - Utrujenost (A66, Č77, E62, F33)
  - Nevtralno doživljanje telesnih sprememb (A67)
  - Fizična stiska (A71)
  - Nespečnost (A76, D120, D121, E60, F25)
  - Pomanjkanje energije (B52, G41)

- Odsotnost telesnih sprememb (C28)
- Izguba telesne teže (D118, F30)
- Omotičnost (E44)
- Vrtoglavost (E45)
- Pomanjkanje apetita (E59, F29)
- Pomanjkanje spanja (F32)
- Pritisk v glavi (F74)
- Omedlevica (F76)

- *Čustvene spremembe*
  - Žalost (A62, B48, G47)
  - Čustvene spremembe povezane z otrokovim stanjem (A68)
  - Jokavost (A69, Č72, E57, G48)
  - Otopelost (B46)
  - Čustvena izgorelost (B53)
  - Frustracija (C29)
  - Otožnost (C30)
  - Nervoza (C31, E55)
  - Pomanjkanje volje (Č78)
  - Grozno počutje (E46)
  - Slaba volja (G36)
  - Jeza (G38)
  - Obup (G43)
  - Razdražljivost (G44)
  - Moški vzorec depresije z agresijo (G52)
  - Nestrpnost pri uspavanju (G56)
  - Nepotrpežljivost (G58)

- *Psihična stiska*
  - Padec v brezno (A35)
  - Izguba upanja (A37)
  - Zapiranje v samo sebe (A48)
  - Strah pred prihodnostjo (A70)
  - Nočne more (A74)
  - Zaskrbljenost (B47)
  - Tesnoba (B49, Č73)
  - Občutek nezmožnosti (B50)
  - Občutek črne luknje (B51)
  - Preobremenjenost (B54)
  - Občutek stagnacije v prostoru in času (B102)
  - Huda psihična stiska (C32)
  - Občutek neuspeha (C45)
  - Osamljenost (D119)
  - Močne sanje (D122)
  - Pomanjkanje motivacije (E41, E56)
  - Odsotnost (E43, E138)
  - Nezmožnost poskrbeti za lastne potrebe (E49)
  - Nezaupanje vase (E58)
  - Izguba stika s svetom (E82)
  - Nemoč (E95)

- Obremenjevanje (F34)
- Strah (F35)
- Občutek, da bo konec sveta (G45)
- Rigidna pričakovanja (G46)

- *Kognitivne spremembe*
  - Nezmožnost ubesediti lastna čustva in doživljanja (B73)
  - Kognitivna preobremenjenost (C33, E40)
  - Težave s pomnjenjem informacij (E42, E89)
  - Nezmožnost normalnega funkcioniranja (E65)
  - Blodnje (F75)
  - Sprememba nivoja interesa za ukvarjanje z otrokom (G59)

❖ Funkcionalni izzivi vsakdana
- *Splošni izzivi in obremenitve materinstva*
  - Velika preizkušnja (A33)
  - Bilo je težko (A38)
  - Soočenje z realnostjo (A39)
  - Težka vzpostavitev rutine (A61)
  - Rutina (A64, C23, Č62, Č66, Č69)
  - Materinstvo kot psihični in fizični napor (B21)
  - Materinstvo kot zahteven proces (B62, Č88)
  - Naporno poporodno obdobje (B74)
  - Stres potovati z dojenčkom (Č39)
  - Stres ob zapuščanju doma (Č65)
  - Stres ob zapuščanju doma z otrokom (Č79)
  - Negotovost in nevednost novopečene matere (D80)

- *Skrb za otroka*
  - Stiska pri skrbi za otroka (A34, A41)
  - Rutina prilagojena bolnemu otroku (A40)
  - Huda stiska staršev bolnega otroka (A45)
  - Večja stiska v domačem okolju (A60)
  - Stiska zaradi zdravstvenega stanja otroka (A93)
  - Šok (B25)
  - Nepredvidene zdravstvene težave pri otroku (C16)
  - Otrok ne pridobiva na teži (C21)

- *Pomanjkanje volje in svobode*
  - Odsotnost želje po življenju z otrokom (A49)
  - Izguba osebne svobode (A50)
  - Izguba svobode (B22)
  - Občutek ujetosti (B23)
  - Občutek uničenega življenja (B32)
  - Občutek nezmožnosti (B38, B39, B69)
  - Monoton potek dneva (C22)
  - Vse je narobe (G35)

- *Pomanjkanje časa in energije*
  - Pomanjkanje časa za čustvovanje in povezovanje (B34)

- Pomanjkanje časa za zadovoljevanje lastnih potreb (B35, D106)
- Pomanjkanje spanja (B43)
- Soočanje z nespečnostjo (F58)
- Soočanje s pomanjkanjem apetita (F59)
- Vse je napor (G40)

- *Dojenje in prehranjevanje*
  - Težave z dojenjem (C24, C44, Č57, D100, E64, F36)
  - Družbeni pritiski s promocija dojenja (C25)
  - Črpanje mleka (Č61)
  - Strah pred izgubo mleka (D93)
  - Nezmožnost dojenja zaradi hospitalizacije (E99)
  - Družbeni pritisk glede dojenja (F38)
  - Težave z dojenjem zaradi hospitalizacije (F109)

- *Socialni odnosi*
  - Vsi vejo (A92)
  - Ločitev od otroka (Č54, F41)
  - Neenakomerna razporejenost starševskih odgovornosti (D97)
  - Osamljenost (D104)
  - Negativen vpliv družbenih primerjav preko oseb na socialnih omrežjih (D123)
  - Obiski kot stres (F60)

- *Finančne in življenjske okoliščine*
  - Zagotovitev finančne stabilnosti (D103)
  - Finančna stiska (D112)
  - Finančna in stanovanjska stiska (D136)

- *Drugi izzivi*
  - Možganska blokada (B40)
  - Materinska krivda (B42)
  - Poporodna depresija oteži materinstvo (B60, B63)
  - Nezavedanje poporodne depresije (B68)
  - Zgoden razvoj poporodne depresije (C20)
  - Splet okoliščin (D99)
  - Nevednost, kaj se dogaja (E35, E76, F26)
  - Pomanjkanje informacij o depresiji (F45)
  - Poporodna depresija kot tabu (F46)
  - Obdobje, preden primejo zdravila, je najhujše (F64)
  - Višek depresije (F73)
  - Začetek depresije (G34)

❖ Odnos do sebe kot matere

- *Sprejemanje in pristop k materinstvu*
  - Sprejemanje lastnih omejitev (A83)
  - Realen pristop k materinstvu (A84)
  - Osredotočenost na druge stvari (E68)

- *Pozitivno doživljanje sebe kot matere*
  - Občutek, da je dobra mama (B61, D90)

- Idealna mama (D91)

- *Negativno doživljanje sebe kot matere*
  - Samokritičnost (B45, C35, C43, C47, Č59, Č75, Č86, Č89, G23, G65)
  - Občutek, da je slaba mati (C42, Č42, Č87, D77, F39, F44, G63)
  - Slaba samopodoba (C46)
  - Negotovost vase (Č52, Č60, E61)
  - Dvom v lastno zmožnost materinjenja (Č63, Č74)
  - Prepričanje, da ima otrok travmo v odnosu do mame (Č82)
  - Samokrivda zaradi nosečnostnega stresa (Č83)
  - Občutek krivde (D127)

- *Vpliv poporodne depresije*
  - Destruktivnost poporodne depresije (C48)
  - Ni vpliva poporodne depresije na lastno doživljanje sebe kot matere (D126)
  - Poporodna depresija spremeni dojemanje materinstva (E71)
  - Dolgotrajno priznanje in sprejemanje depresije (G49)
  - Negativen vpliv poporodne depresije na dojemanje sebe kot matere (G61)

ODNOS Z OTROKOM

❖ Skrb za otroka
- *Pozitivna skrb in ljubezen*
  - Želja po dobrobiti za otroka (A55)
  - Skrb za otroka ni breme (A65, B37, E67)
  - Ukvarjanje z razvojem otroka (B41, Č34, Č68)
  - Ljubezen do otroka (C41)
  - Razdati se za otroka (Č48)
  - Otrok je prioriteta (D125, E139)
  - Želja po skrbi za otroka (F77)
  - Opravičevanje otroku (G50)
  - Odsotnost agresije do otroka (G53)

- *Pretirana skrb in nadzor*
  - Pretirana skrb za otroka (C34)
  - Hiperkontrola (C39)
  - Nezaupanje v druge (C40)
  - Strah pred neustrezno vzgojo otroka (Č84, Č85)

- *Skrb povezana z zdravjem otroka*
  - Hospitalizacija novorojenca (A59, Č53)
  - Bolezen novorojenca (Č51, Č56)
  - Zaskrbljenost glede otrokovega zdravstvenega stanja (Č55, Č70, Č71, E37, E39)
  - Diagnoza: nehranjen dojenček (Č58)
  - Potreba po obravnavi v razvojni ambulanti (Č67)
  - Zlatenica novorojenke (D78)

- *Vpliv materinega počutja na otroka*

- Otrok je zrcalo materinih čustev (C38)
- Mirnost kot ključ za pomiritev otroka (Č36)
- Vpliv materinega počutja na stanje otroka (E166, F106)
- Skrb za doživljanje otroka (F42)
- Ločevanje stika z otrokom in soočanja s poporodno depresijo (F43)

- *Negativno doživljanje skrbi za otroka*
  - Otrok ni hospitaliziran z mamo (E96)
  - Skrb za otroka je breme (G39)
  - Povzdigovanje glasu nad otrokom (G55)

❖ Navezanost in povezanost
- *Težave pri vzpostavljanju odnosa z otrokom*
  - Onemogočen stik zaradi neodzivnosti otroka (A80)
  - Nezmožnost povezave z otrokom (A81, A82)
  - Težave pri vzpostavljanju povezanosti z otrokom (B33)
  - Težave pri navezovanju (E66)

- *Odsotnost ali pomanjkanje navezanosti*
  - Mehanski odnos z otrokom (B55)
  - Odsotnost navezanosti (B56)
  - Čustvena distanca do otroka (B57)
  - Občutek pomanjkljive navezanosti (Č76)
  - Odsotnost povezanosti z otrokom (Č80)
  - Odsotnost prave povezave (E70)
  - Nezadovoljstvo z odnosu z otrokom (G51)
  - Odrivanje otroka (G57)

- *Pozitivna izkušnja navezanosti*
  - Odsotnost težav pri navezovanju (D124)
  - Takojšnja vzpostavitev navezanosti (F40)
  - Stik z otrokom je najpomembnejši (F108)

- *Skrb glede navezanosti*
  - Obsedenost z varno navezanostjo (Č43)

❖ Vpliv otrokovega vedenja
- *Jok in razdražljivost*
  - Napadi joka novorojenca (A58)
  - Razdražljiv otrok (C36)

- *Neodzivnost in distanca*
  - Neodziven otrok (A79, C37)
  - Izogibanje očesnemu stiku (Č81)

- *Vpliv otrokovega vedenja na mater*
  - Vpliv otrokove mobilnosti na nivo materine sproščenosti (G60)

MEDOSEBNI ODNOSI

- Partner
  - *Pozitiven partnerski odnos*
    - Želja po dobrobiti za partnerski odnos (A56)
    - Partner kot sopotnik pri soočanju z realnostjo (A91)
    - Močna povezanost partnerjev (A122)
    - Enak pogled na situacijo (A123)
    - Usklajenost partnerjev (B97)
    - Partnerski odnos ni problem (B98)
    - Partnerjeva streznitev (D133, D135)

  - *Spremembe in izzivi v odnosu*
    - Sprememba v partnerskem odnosu (C26)
    - Odrivanje partnerja (Č91)
    - Težave s komunikacijo v partnerskem odnosu (D65)
    - Želja, da bi bil partner neprestano prisoten (D76)
    - Dvom v partnerski odnos (G42)
    - Nezmožnost povezanosti med partnerjema (G71)

  - *Konflikti in razhodi*
    - Ločitev od zakonskega partnerja (D103)
    - Prepoved obiskov (E78)
    - Razhod (E145)
    - Prepiranje s partnerjem (G37, G70)
    - Agresija usmerjena v partnerja (G54)
    - Neuspešna partnerska terapija (G72)

  - *Odsotnost in nerazumevanje*
    - Odsotnost partnerja (Č64, D102, E144)
    - Nerazumevajoč partner (E38, E75, E77)
    - Nezavedanje obstoja poporodne depresije (G68)

  - *Tvegana vedenja*
    - Manipulativen partner (D137)
    - Obnašanje partnerja kot dejavnik tveganja za razvoj poporodne depresije (D139)

- Družina
  - *Podpora in pripravljenost družine*
    - Pripravljenost družine na potencialni pojav duševne stiske (A31)
    - Žalovanje širše družine (A89)
    - Spoštovanje osebnega prostora (A90)

  - *Pomanjkanje razumevanja in podpore*
    - Nerazumevanje duševnih stisk (Č129)
    - Nezanimanje družine za počutje (D129, D131)
    - Nezmožnost pogovora o stiski (F49)

  - *Neugodne okoliščine v družinskem okolju*

- Slab odnos z mamo (C49)
- Nesramen dedek (D130)
- Družinsko okolje kot dejavnik tveganja za razvoj poporodne depresije (D140)

- *Stigma in tabuizacija duševnega zdravja*
  - Skrivanje diagnoze poporodne depresije (Č126, F55)
  - Duševno zdravje je tabu (Č128)

❖ Drugi
- *Umik*
  - Umik (A85, E86)
  - Umik zaradi neznanja, kako pristopiti (E142)

- *Razkrivanje diagnoze*
  - Skrivanje diagnoze poporodne depresije (B67, Č92, G66)
  - Začudenje glede diagnoze (G67)

- *Podpora in odnosi*
  - Od pomoči do krepitve odnosov (C54)
  - Odsotnost težav v odnosih (Č95)
  - Občutek lastne odvečnosti (Č96)
  - Katastrofa za medosebne odnose (E72)
  - Želja po neobremenjevanju drugih (F92)

❖ Stiska bližnjih
- *Doživljanje stiske*
  - Sočustvovanje mame (A36)
  - Prizadeta mama (A87)
  - Bližnji občutijo stisko (C83)
  - Poporodna stiska partnerja (D24)
  - Prvi stik s poporodno depresijo (E73)
  - Hospitalizacija svojke kot šok (F51)
  - Poporodna depresija kot tabu (F54)

- *Soočanje s stisko*
  - Soočanje partnerja brez uporabe farmakoterapevtikov (A78)
  - Stiska bližnjih zaradi težav s soočanjem (A86)
  - Partner ne potrebuje podpore in pomoči (A129, G113, G114)
  - Partner prejme podporo od svoje partnerice (A130)
  - Partner prejme podporo od njegove mame (A131)
  - Družinski člani ne potrebujejo podpore in pomoči (A132)
  - Opolnomočenje z znanjem, kako podpreti žensko s poporodno depresijo (B105, B106)
  - Odsotnost podpore in pomoči za bližnje (C84, Č130, D156, E146, F94)

PODPORA IN POMOČ

❖ Formalna podpora in pomoč
- *Iskanje in dostopanje do strokovne pomoči*

- Odsotnost strokovnega spremljanja (A46)
- Ponudena strokovna pomoč (A51)
- Želja po sistemski podpori in pomoči (A54)
- Iskanje podpore in pomoči znotraj zdravstvenega sistema (A97)
- Psihologinja in nevrologinja kot strokovnjakinji, ki rešita življenje (A120)
- Ginekologinja (B86)
- Iskanje strokovne pomoči (Č98, Č104, D111, D113, D117, E120, F37, F67)
- Osebna zdravnica (Č99, F61)
- Enota za krizne intervencije (D114)
- Zaupanje v zdravstveni sistem (D142)
- Formalna napotitev (E80, G81)
- Prvi klic na pomoč (E87)

- *Psihoterapija in svetovanje*
  - Psihoterapevtska srečanja dvakrat tedensko (A95)
  - Psihoterapija (A100, C64, G73)
  - Pogovor s psihologom (A108)
  - Pomoč in podpora psihologinje pri soočanju z družbenimi pritiski (A121)
  - Želja po psihološki pomoči (B70)
  - Poglobljena psihoterapevtska obravnava (C70)
  - Psihoterapija kot rešilna bilka (C75)
  - Psihološka pomoč na domu (Č102)
  - Pomanjkanje energije za vzpostavitev odnosa z novim terapevtom (Č107)
  - Pogovor s psihiatrinjo (D143, G82)
  - Pogovor o stvareh, ki spravljajo v stisko (D147)
  - Redne kontrole pri psihiatrinji (D150)
  - Razbremenilni pogovor (D151)
  - Pregled pri psihologinji in psihiatru (E48)
  - Psihološki pregledi (E113)
  - Redne kontrole pri psihiatru (E122)
  - Pogovor o družinskem življenju (G74)
  - Potreba po menjavi psihoterapevta (G76)

- *Podporne storitve in programi*
  - Podporne skupine (B83)
  - Ambulanta za mame, ki imajo poporodno depresijo (B87)
  - Center za krepitev zdravja (C66)
  - Center za duševno zdravje odraslih (Č100)
  - Študijsko-raziskovalni center za družino (D144)
  - Delavnice o tesnobi, depresiji in stresu (E161)
  - Društvo za nenasilno komunikacijo (G89)

- *Socialno delo*
  - Center za socialno delo kot vir podpore in pomoči pri iskanju rešitev za otroka (A110)
  - Socialno delo ni vključeno v proces podpore in pomoči (B107, Č131, D157, F96, G115)
  - Nevidnost vloge socialnega dela (C85)
  - Vključitev socialne delavke v obravnavo znotraj institucije (E147)

- *Psihiatrična pomoč in hospitalizacija*
  - Psihiatrična bolnišnica Vojnik (C58, F66)
  - Potreba po hospitalizaciji (E74, F68)
  - Omejitev stikov z otrokom (E81)
  - Urgentna premestitev na zaprti oddelek psihiatrične klinike (E90)
  - Dnevni hospital (E114)
  - Spremljanje pri psihiatrinji (E116)
  - Osama (F27)
  - Hospitalizacija na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice (F69)
  - Hospitalizacija kot šok (F70)

- *Farmakoterapija*
  - Odpor do farmakoterapije (C59, C60, C62, C63)
  - Farmakoterapija (D134, D141, E52, E92, E123, F63, G101)
  - Farmakoterapija po potrebi (F28)
  - Stranski učinki farmakoterapije (F65, F72)
  - Farmakoterapija kot prva pomoč (F71)
  - Farmakoterapija kot rešitev (G24, G86, G91)
  - Poslabšanje stanja po ukinitvi farmakoterapije (F95)

- *Alternativne in dopolnilne oblike pomoči*
  - Delovna terapija (E103, F83)
  - Pogovor (E107)
  - Risanje (E108)
  - Pripovedovanje zgodb (E109)
  - Reševanje križank (E110)
  - Reševanje sudokujev (E111)
  - Igranje družabnih iger (E112)
  - Psihadelična terapija (G79)

- *Presejanje in prepoznavanje stiske*
  - Neverodostojno reševanje presejalnega vprašalnika (C88)
  - Prepoznavanje stiske s strani patronažne medicinske sestre (E79, E88, F31)
  - Presejalni vprašalnik (G83)

❖ Neformalna podpora in pomoč
- *Partner*
  - Partner (A102, B90, C80)
  - Pogovor s partnerjem (A124)
  - Podporen partner (B64, C27)
  - Partner prepozna poporodno depresijo (B65)
  - Praktična podpora partnerja (B91, C77, D138, E143, G69, G103)
  - Posluh partnerja (B92)
  - Podpora partnerja (B93)
  - Sočustvovanje partnerja (B94)
  - Neobsojanje s strani partnerja (B95)
  - Spodbudne besede partnerja (B96)
  - Razumevajoč partner (C50, Č90)
  - Partner pozoren na znake (C51)
  - Nevednost partnerja, kako pomagati (C52)

- Partner kot posrednik (C57)
- Partner poskusi stati ob strani (F50)

- *Starši in družina*
  - Podporna mama (A88, B66)
  - Mama (A101, B75)
  - Mama kot vir moči (A126)
  - Praktična pomoč mame (B76, B77, E97, E136)
  - Praktična pomoč staršev (Č124, Č125)
  - Pomoč sestrične (D55)
  - Iskanje podpore in pomoči pri mami (D108)
  - Pomoč domačih pri skrbi za otroka (E63)
  - Praktična pomoč strica (E115)
  - Spodbuda mame (E137)
  - Mama zna videti in slišati (E141)
  - Razumevajoča tašča (F52)
  - Pomoč z besedami spodbude in razumevanja (F53)
  - Mama, ki zna prisluhniti (F57)
  - Tašča (F89)

- *Prijateljski krog*
  - Razumevajoča in podporna prijateljica (C53)
  - Pomoč prijateljic (C55)
  - Praktične informacije (C56)
  - Prijateljski krog (C81, Č118)
  - Razumevajoče prijateljice (Č93)
  - Prijateljica z izkušnjo poporodne depresije (Č94)
  - Pogovor s prijateljicami (Č97, Č119)
  - Sprehodi s prijateljico (F88)
  - Pogovor s prijateljico (G104)

- *Socialna omrežja in splet*
  - Vključevanje v skupine na socialnih omrežjih (A127, B80, D153)
  - Socialna omrežja (B82, B84)
  - Splet kot vir podpore in pomoči (D109)
  - Socialna omrežja kot sredstvo za akutno pomoč (D154)
  - Splet kot medij za pridobitev informacij in iskanje pomoči (D155, F47)

- *Drugi viri*
  - Zunanji svet (B99)
  - Narava (B100)
  - Pogovor s sostanovalkami (F85)

- *Pomanjkanje in odsotnost podpore*
  - Ovirani socialni stiki zaradi pandemije kovid (B72)
  - Pomanjkanje podpore v primarni družini (C82)
  - Pomanjkanje podpore in pomoči s strani bližnjih (Č127, G107, G108, G109, G110)
  - Nepodporen odziv mame (D110)
  - Nevključevanje partnerja v skrb za otroka (E98)

- Nihče od bližnjih ni znal pomagati (F93)

- *Pomen neformalne podpore*
  - Podpora in pomoč bližnjih je pomembna (B104, C79, Č123, E140, G106)
  - Sprejemanje pomoči drugih (E31)
  - Najbolj pomembna je podpora partnerja (G111)
  - Prijatelji so bonus (G112)

❖ Kakovost in dostopnost
- *Dostopnost in odzivnost podpore in pomoči*
  - Pomanjkanje podpore za mamo (A98)
  - Neodzivnost telefonske linije za duševno podporo in pomoč (A99)
  - Nedostopnost podpore in pomoči zaradi praznikov (A103)
  - Slaba dostopnost in kakovost podpore in pomoči (A115)
  - Odsotnost neformalne podpore in pomoči zaradi kovid-19 (B44)
  - Nedostopnost sistemske podpore in pomoči zaradi pandemije kovid-19 (B71, B85)
  - Zavrnitev podpore in pomoči zaradi logistike z otrokom (B88)
  - Odročnost podpore in pomoči (Č106)
  - Dostopnost podpore in pomoči je dobra, če jo iščeš sam (G93)
  - Premalo podpore in pomoči (G94)
  - Slaba odzivnost psihiatrinje (G95, G96)

- *Negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem*
  - Neprofesionalen odnos patronažne sestre (A105)
  - Razočaranje nad odnosom zdravstvenega osebja (Č46)
  - Neprimeren odnos zdravstvenega osebja (Č110)
  - Nezadovoljstvo z ginekologinjami (Č115)
  - Nepozornost patronažne medicinske sestre (Č117)
  - Nesočutna zdravnica (D117)
  - Normalizacija čustvene stiske (E47)
  - Nesmiselna vprašanja zdravstvenega osebja (E51)
  - Nezaupanje zdravstvenega osebja v pripovedi pacientke (E83)
  - Nerazumevajoče zdravstveno osebje (F56)
  - Občutek zavrnjenosti (F79)

- *Pozitivne izkušnje in primeri dobre prakse*
  - Pozitivna izkušnja formalnega multidisciplinarnega pristopa (A156)
  - Podporna patronažna medicinska sestra (B109)
  - Krepitev moči (C74)
  - Zadovoljstvo z urgenco (D146)
  - Prijazen odnos medicinske sestre (D149)
  - Znajo poslušati in slišati (E85)
  - Podporen in razumevajoč zdravstveni tehnik (E94)
  - Dober odnos s psihiatrom (E121)
  - Zadovoljstvo (E125)
  - Razlika med javnim in zasebnim zdravstvenim sistemom (E132)
  - Razumevajoča in podporna zdravnica (F62)
  - Zadovoljstvo z zdravstvenim osebjem (F78)
  - Zdravnici kot dober vir pomoči (F80)

- Psihadelična terapija kot dobra izkušnja (G84)
- Krepitev občutka, da ni edina, ki se sooča s poporodno depresijo (G92)

- *Sistemske pomanjkljivosti in kritike*
  - Občutek izdaje s strani zdravstvenega sistema (A106)
  - Občutek, da sistem deluje slabo (A109)
  - Presejanje na poporodno depresijo prezgodaj v poporodnem obdobju (A112)
  - Razkol med zdravstveno oskrbo v nosečnosti in po porodu (A119)
  - Center za socialno delo ne ponudi pomoči staršem (A133)
  - Negativna izkušnja z institucijami (C65)
  - Neskladje med podporo in potrebami (C67)
  - Nezanimanje zdravstvenega osebja glede počutja matere (C89)
  - Nepraktična podpora in pomoč (Č112)
  - Občutek nelagodja zaradi skupinskih srečanj (Č113)
  - Slabo presejanje na poporodne duševne stiske (Č116)
  - Kritika Enoti za krizne intervencije (D147)
  - Odsotnost presejanja za poporodno depresijo (D152)
  - Prehitra in preveč rutinska obravnava duševne stiske (E101)
  - Stres zaradi strahu pred ostalimi pacientkami (E102)
  - Pomanjkljiva informiranost pacientov psihiatrične bolnišnice (E126)
  - Pomanjkanje časa in rutinska obravnava pacientk (E128, E129, E130)
  - Premalo komunikacije, preveč rutine (E131)

- *Subjektivna učinkovitost pomoči*
  - Nezadovoljena potreba po biti poslušana in slišana (A114)
  - Pogovor kot rešitev (C69)
  - Občutek nepovezanosti s psihologinjo (Č101)
  - Želja po boljši pomoči (Č109)
  - Neustrezna farmakoterapija (D116, E93, E117)
  - Občutek, da je psihoterapija samodestruktivna (G75)

- *Samoplačniške in finančne ovire*
  - Samoplačniška podpora in pomoč (A116, C68, G85)
  - Terapije kot strošek (G88)

❖ Strategije spoprijemanja
- *Strokovna pomoč in zdravljenje*
  - Hospitalizacija otroka kot rešitev (A72)
  - Zdravljenje brez farmakoterapije (A77)
  - Kontinuiteta psihoterapevtske obravnave (A96, C76)
  - Korak za korakom (C72)
  - Kognitivno-čustveno razumevanje stiske (C73)
  - Odklanjanje podpore in pomoči (Č103, Č105)
  - Želja po premestitvi na psihiatrijo (E84)
  - Odsotnost psihoterapije kot obdobje katastrofe (G77)
  - Alternativne metode soočanja s poporodno depresijo (G78)
  - Poslabšanje stanja po psihadelični terapiji (G80)
  - Kemija (G105)

- *Pogovor in izražanje čustev*

- Izražanje čustev (A125)
- Pogovor o sebi (C71)
- Pogovor kot rešitev (E106, E118)

- *Socialna podpora in primerjava*
  - Poistovetenje z izkušnjami drugih (A128, B79, B81, Č108, E135, F86, G98, G100)
  - Opazovanje drugih ljudi, ki grejo naprej (B101)
  - Zavedanje, da ni sama (E134)

- *Aktivnosti in preusmeritve*
  - Vrnitev na delo (A73)
  - Spanje kot beg v vzporedni svet (A75)
  - Porod zdravega otroka kot rešitev (A94)
  - Štetje dni (B103)
  - Preusmeritev pozornosti (C78, Č122)
  - Branje knjig (Č121)
  - Sprehodi v parku (E104)
  - Likovna terapija (E105)
  - Sprehodi v naravi kot preusmeritev pozornosti (E119)
  - Igranje družabnih iger (F84)
  - Trenutki z otrokom kot balzam za dušo (F87)
  - Telovadba (G87)

- *Osebne notranje strategije*
  - Laži (C61)
  - Čas kot zdravilni dejavnik (Č120)
  - Zavedanje potrebe po pomoči (D107)
  - Ažurnost iskanja podpore in pomoči (D128)
  - Detabuiziranje duševnega zdravja (E133)
  - Depresija kot bolezen možganov (F48)
  - Usmerjenost k rešitvam (F81)
  - Vztrajnost (F82)
  - Zmaga v svoji notranji borbi (F90)
  - Odločnost in notranja moč (F91)
  - Tehnike soočanja z jezo (G90)
  - Samoiniciativa in aktivno ukrepanje (G102)

POTREBNE SPREMEMBE IN PRIPOROČILA ZA PRIHODNOST

❖ Preventiva in kurativa
- *Organizacija in dostopnost podpore*
  - Želja po sistemski podpori in pomoči (A42)
  - Potreba po 24-urni podpori in pomoči (A107)
  - Organizirano spremljanje duševnega zdravja mater (A111)
  - Telefonska linija za psihološko podporo in pomoč (A134, Č135)
  - Razbremenilni pogovor za mame v stiski (A135)
  - Potreba po boljši organizaciji psihološke podpore in pomoči na pediatrični kliniki (A136)
  - Podporna skupina za mame (A137, G116)

- Hitrejše nudenje pomoči (A142)
- Zgodnje odkrivanje duševnih stisk (A143, B115, C92, F98)
- Organizacija podporne skupine za starše otrok hospitaliziranih na pediatrični kliniki (A146)
- Organizacija strokovnih timov za podporo in pomoč ženskam v duševni stiski (A147)
- Finančno bolj dostopna podpora in pomoč (A153, B121, Č132, G117)
- Psihološka podpora in pomoč na domu (B89, C86)
- On-line podpora in pomoč (B111)
- Povezava med formalno in neformalno podporo in pomočjo (B117)
- Pomoč na domu (B118, Č142, D159, D165)
- Boljša dostopnost do psihoterapevtskih in psihosvetovalnih storitev (B119, B120, F103)
- Neustrezna kategorizacija duševnih stisk (C99)
- Dostop do anonimne podpore in pomoči (Č136)
- Izboljšanje informacijske podprtosti pacientov (E127)
- Ločevanje med formalno in neformalno podporo in pomočjo (E150)
- Derutiniziranje obravnave duševnih stisk (E157)
- Prisotnost otroka pri obravnavi duševne stiske (F107)
- Izboljšanje povezanosti zdravstvene mreže (F110)

- *Preventiva in presejanje*
  - Pomen preventive akutnih materinskih stisk, ki lahko vodijo v razvoj poporodne depresije (A113)
  - Verodostojno presejanje na poporodno depresijo pri ginekologu (A144, B113)
  - Pomanjkljiva preventiva duševnih stisk (A154, C91, E50)
  - Verodostojno presejanje na poporodno depresijo s strani patronažne medicinske sestre (B114, D164)
  - Tarčno iskanje duševnih stisk (C87)
  - Pogovor s psihologom že v porodnišnici (Č111, Č114)
  - Presejanje na poporodno depresijo kasneje v poporodnem obdobju (G121, G122, G123)

- *Strokovna obravnava in pristopi*
  - Potreba po ustreznih usmeritvah in napotitvah (A148, G125)
  - Obravnava ena na ena (B110, E148)
  - Prednost alternativnim oblikam soočanja s poporodno depresijo (B125)
  - Potreba po homogenosti obravnave (C98)
  - Individualni prilagojen pristop podpore in pomoči (C97, Č134)
  - Potreba po ustrezni farmakoterapiji v nosečnosti (E53)
  - Zdravniška slepa pega (E54)
  - Heterogenost obravnave (E91)
  - Odsotnost kontinuirane obravnave pri psihologu in psihoterapevtu (E124)
  - Kontinuirana psihološka podpora in pomoč (E149, G127, G129)
  - Več časa za obravnavo (E158)
  - Ustrezna farmakoterapija (F97)

- *Neformalna podpora in pomoč*
  - Potreba podpore in pomoči za bližnje osebe (B122)
  - Instrumentalna podpora in pomoč svojcev (Č133)

- *Podpora staršem in opolnomočenje mater*
  - Želja po podpori in pomoči pri skrbi za zahtevnega otroka (A44)
  - Materinska nevidnost (A104, A117, A118, A138, C96, F102)
  - Starševska nevidnost (A139, Č138)
  - Organizirana psihološka podpora in pomoč za vse mame po porodu (A145)
  - Zadovoljitev osnovnih potreb po Maslowu (D158)

- *Nasveti za druge matere v stiski in strokovnjake, ki jim pomagajo*
  - Ženske naj prisluhnejo sebi (A150)
  - Vztrajanje pri zadovoljevanju lastnih potreb (A151)
  - Vztrajanje pri iskanju podpore in pomoči (A152)
  - Spodbuda k iskanju podpore in pomoči (B123, E163, E164, E167, F104, G131)
  - Preventiva samodestruktivnosti (D166, D167, G134)
  - Lažno upanje ni izhod (E165)
  - Vztrajanje pri obravnavi (F105)
  - Premagovanje predsodkov do farmakoterapije (G132, G133)

❖ Ozaveščanje
- *Informiranje*
  - Informacijska nepodprtost (A43, C94, G99)
  - Potreba po boljši informiranosti (E154, E162, F99, G119, G126)

- *Odpravljanje tabujev*
  - Detabuiziranje duševnega zdravja (A155, B124, E153)
  - Premalo govora in ozaveščanja o poporodni depresiji (G97)

- *Izobraževalni programi*
  - Potreba po vključitvi tematike poporodnih duševnih stisk v šolo za starše (A157, E160, G120)

- *Vloga bližnjih*
  - Opolnomočenje bližnjih za soočanje z duševno stisko (G128)

❖ Čustvena opora in razumevanje
- *Empatija in pristop strokovnjakov*
  - Neprofesionalne izjave (A140)
  - Rahločutnost obravnave (Č137, Č139, Č141, Č143, G130)
  - Potreba po bolj sočutnem pristopu zdravstvenega osebja (D148)

- *Vloga bližnjih in socialna opora*
  - Želja po bližini drugih mam (B78)
  - Poporodna dula (B108)
  - Klepeti z mamicami (B112)
  - Razbremenilni pogovor s prijateljicami (D160)
  - Obiski svojcev (D161)

- *Čustvene potrebe*
  - Potreba po potrditvi (C90)

- Potreba po empatičnem poslušanju in validaciji (C95, Č140, G124)
- Potreba po biti videna, slišana in razumljena (E100)
- Potreba po podpori in razumevanju (E151, E156)
- Boljše razumevanje potreb (F100)
- Potreba po podpori in spodbudi (G32)

- *Opolnomočenje in osebna rast*
  - Potreba po krepitvi moči in negovanju odnosa s samo seboj (E152)
  - Krepitev kompetentnosti čustvene podpore in pomoči (E155, F101)
  - Motiviranje (E159)

- *Sprememba percepcije in konteksta*
  - Starši kot ranljive osebe (A141, A149)
  - Potrebna sprememba v percepciji (B116)
  - Otrokocentričnost in fizično zdravje matere (C93)
  - Spoštovanje osebne avtonomije (D162)
  - Spoštovanje družinskih pravil (D163)