

NACIONALNO POROČILO

Dobrobit mater in poporodno duševno zdravje v Sloveniji: prevalenca in povezani dejavniki

Avtorji:

Andreja Poljanec, PhD

Špela Slovša

Februar 2026



**Co-funded by
the European Union**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Povzetek

Ozadje:

Poporodno obdobje predstavlja kritično fazo za psihološko prilagajanje mater. Ženske lahko doživljajo različne čustvene izzive, vključno z depresivnimi in anksioznimi simptomi, na katere vplivajo izkušnje poroda, socialna podpora, strategije spoprijemanja in izkušnje z dojenjem. Razumevanje teh medsebojno povezanih dejavnikov je ključno za izboljšanje dobrobiti mater in oblikovanje perinatalne oskrbe.

Namen:

Namen te raziskave je bil preučiti prevalenco in napovednike poporodne depresije, anksioznosti in psihološkega blagostanja med slovenskimi materami ter hkrati raziskati izkušnje mater s porodom, spoprijemanjem, sistemi podpore in dojenjem z uporabo mešanega raziskovalnega pristopa.

Metode:

Uporabljen je bil presečni mešani raziskovalni načrt. Kvantitativni podatki so bili zbrani pri 545 ženskah v poporodnem obdobju z uporabo validiranih psiholoških instrumentov, vključno z Edinburghsko lestvico poporodne depresije (EPDS), lestvico generalizirane anksioznosti (GAD-7), lestvico zadovoljstva s porodom (BSS-R), WHO-5 indeksom blagostanja, lestvico samozaupanja pri dojenju (BSES) in vprašalnikom Brief COPE. Za analizo so bile uporabljene deskriptivne statistike, korelacijske analize in multipli regresijski modeli za preučevanje povezav med ključnimi spremenljivkami. Kvalitativni podatki iz intervjujev so bili analizirani s tematsko analizo v skladu z (Braun in Clarke, 2006) za prepoznavanje dejavnikov tveganja in zaščitnih dejavnikov, ki oblikujejo izkušnje mater.

Rezultati:

Približno 33,4 % udeleženk je doseglo prag verjetne poporodne depresije, medtem ko jih je 18,3 % poročalo o zmernih do hudih simptomih anksioznosti. Regresijske analize so pokazale, da so depresija, anksioznost in stres, povezan s porodom, pomembni negativni napovedniki materinega blagostanja, medtem ko so adaptivne strategije spoprijemanja in samozaupanje pri dojenju povezani z izboljšanimi psihološkimi izidi. Socialna podpora partnerjev in družine je pokazala močne zaščitne povezave z materinim blagostanjem in zmanjšanimi depresivnimi simptomi. Kvalitativni izsledki so izpostavili 5 tem in več podtem,

vključno s čustveno ranljivostjo in izčrpanostjo v zgodnjem poporodnem obdobju, nezadostno strokovno in socialno podporo, izzivi, povezanimi z dojenjem, ter pomenom vključenosti partnerja in učinkovite priprave na porod.

Zaključki:

Poporodno duševno zdravje oblikuje kompleksna interakcija psiholoških, socialnih in perinatalnih dejavnikov. Krepitev sistemov socialne podpore, izboljšanje čustvene priprave na porod ter zagotavljanje dosledne podpore pri dojenju in psihološke pomoči lahko igrajo ključno vlogo pri spodbujanju dobrobiti mater. Ti izsledki poudarjajo pomen integriranih modelov perinatalne oskrbe, ki obravnavajo tako medicinske kot psihosocialne dimenzije zdravja mater.

Ključne besede:

poporodna depresija, duševno zdravje mater, izkušnja poroda, samozaupanje pri dojenju, strategije spoprijemanja, socialna podpora, poporodno blagostanje, perinatalna oskrba

Kratek uvod o porodih in modelu oskrbe v Sloveniji

V Sloveniji se letno zgodi približno 17.000 porodov, pri čemer skoraj vsi potekajo v porodnišnicah. Oskrba materinstva je močno medikalizirana in organizirana v okviru centraliziranega zdravstvenega sistema, ki zagotavlja univerzalen dostop do porodniških in neonatalnih storitev. Z biomedicinskega vidika je zdravstvena oskrba v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja zato široko dostopna in sistematično organizirana.

Vendar pa je organizacija oskrbe zaznamovana s pomanjkanjem kontinuitete, saj se ženske skozi perinatalno pot običajno srečujejo z več različnimi, njim nepoznanimi zdravstvenimi strokovnjaki. Med nosečnostjo oskrbo večinoma zagotavlja ginekolog; med porodom za žensko skrbi bolnišnična ekipa; poporodno oskrbo zagotavlja druga ekipa na oddelku; po odpustu oskrbo v skupnosti izvaja patronažna medicinska sestra; približno en mesec po porodu pa otroka pregleda pediater. Posledično se ženske gibljejo skozi fragmentiran sistem,



v katerem je relacijska kontinuiteta v veliki meri odsotna.

Babištvo v Sloveniji ostaja nerazvito in brez profesionalne avtonomije, pri čemer je oskrba pretežno organizirana v skladu s tehnokratskim modelom poroda. V tem modelu je medicinska avtoriteta centralizirana, zdravniki pa nosijo končno odgovornost za sprejemanje odločitev, vključno s formalnim odobravanjem postopkov. Babice niso popolnoma avtonomne strokovnjakinje in delujejo predvsem v okviru medicinsko nadzorovanega sistema.

Čeprav je zdravstvena oskrba celovito zagotovljena, je model oskrbe pogosto zaznan kot neustrezen z vidika psihosocialnih in odnosnih potreb. Modeli kontinuirane podpore—kot je oskrba, ki jo zagotavlja samostojna babica ali doula—niso vključeni v javni zdravstveni sistem in so običajno na voljo le kot samoplačniške storitve. Poleg tega ti modeli oskrbe niso formalno priznani kot legitimne ali enakovredne alternative, kljub dokazom o njihovih potencialnih koristih na področju kontinuitete, podpore in izidov za matere.

Porod v Sloveniji zaznamuje visoka stopnja medicinskih intervencij, pri čemer postajajo porodi brez intervencij vse redkejši (MZRS in NIJZ, 2023). Ta prekomerna medikalizacija lahko vpliva na poporodno obdobje, dobrobit mater in zgodnjo izkušnjo materinstva. Veliko žensk poroča, da porod doživljajo kot travmatičen, razčlovečujoč ali celo ponižujoč, nekatere pa opisujejo tudi dolgotrajne telesne ali psihološke posledice. Te izkušnje lahko pomembno vplivajo na nadaljnje reproduktivne odločitve žensk, vključno z njihovo pripravljenostjo za dodatne otroke.

Hkrati pa številne ženske poročajo o zadovoljstvu z oskrbo, tudi kadar opisujejo prakse, ki morda niso v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah. Takšne prakse so pogosto normalizirane znotraj sistema in jih tako zdravstveni delavci kot pacienti dojemajo kot rutinske.

Na splošno slovenski sistem porodniške oskrbe zagotavlja visoko stopnjo medicinske varnosti in dostopnosti, vendar ostaja omejen pri zagotavljanju kontinuirane, na žensko usmerjene in odnosne oskrbe, kar poudarja pomembno vrzel med biomedicinsko oskrbo in izkustveno kakovostjo oskrbe.

Kvantitativna raziskava



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Metode

Značilnosti vzorca

Končni vzorec je vključeval 545 žensk v poporodnem obdobju, pri čemer je bila večina stara med 25 in 40 let, kar odraža prevladujočo reproduktivno starostno skupino v populaciji. Približno 50,1 % jih je bilo starih med 31 in 40 let, medtem ko je bilo 40,7 % starih 25–30 let. Le majhen delež udeleženk je bil mlajši od 25 let (5,9 %) ali starejši od 40 let (3,3 %). Večina udeleženk je bila poročenih ali v partnerski skupnosti (91,6 %), kar kaže na pretežno partnerski vzorec.

Glede na izobrazbo je 48,1 % udeleženk zaključilo srednješolsko izobraževanje, medtem ko je 45,3 % imelo visokošolsko izobrazbo, kar nakazuje relativno dobro izobražen vzorec. Glede na zaznani finančni status je večina anketirank poročala o povprečnih finančnih razmerah (57,6 %), manjši deleži pa o podpovprečnih (21,1 %) ali nadpovprečnih (21,3 %) ekonomskih razmerah. Večina udeleženk je bila zaposlenih (78,7 %), medtem ko je bilo 15,8 % brezposelnih in 5,5 % je poročalo o drugih statusih, kot so gospodinje ali študentke.

Manjši delež žensk je poročal o pretekli psihološki diagnozi (4,0 %), 2,4 % pa jih je navedlo trenutno težavo na področju duševnega zdravja v času raziskave. Kajenje med nosečnostjo je poročalo 9,4 % udeleženk. Približno 29,9 % jih je poročalo o pretekli izgubi nosečnosti, kar kaže na opazen delež žensk s predhodnimi reproduktivnimi izkušnjami z izgubo.

Glede porodniških značilnosti je 61,7 % nosečnosti doseglo polni termin, medtem ko je bilo 38,3 % klasificiranih kot prezgodnjih. Večina porodov je vključevala enega novorojenčka (95,0 %), vaginalni porod pa je bil najpogostejši način poroda (52,1 %), sledil je vaginalni porod s pomočjo (30,6 %). Carski rez je predstavljal približno 17 % porodov, vključno z načrtovanimi in urgentnimi posegi. Zaplete pri materi je poročalo 24,8 % udeleženk, 16,0 % pa je poročalo o zapletih pri novorojenčku.

Glede načinov hranjenja dojenčka je 45,7 % mater izključno dojilo, 28,6 % jih je uporabljalo kombinirano hranjenje, 20,0 % pa umetno mleko. Skoraj 45 % žensk je poročalo o težavah z dojenjem, kar kaže, da so težave pri hranjenju v zgodnjem poporodnem obdobju razmeroma pogoste.

Vzorec je bil geografsko raznolik, saj so udeleženske prihajale iz vseh slovenskih statističnih regij. Največji delež je prihajal iz Gorenjske (50,4 %) in Osrednjeslovenske regije (24,9 %), kar odraža razporeditev mrež za rekrutacijo v raziskavi.

Zbiranje podatkov

Potrebna velikost vzorca je bila ocenjena pred začetkom zbiranja podatkov, da bi zagotovili ustrezno statistično moč za načrtovane analize. Podatki so bili zbrani med majem in oktobrom 2025 z uporabo kombinacije spletnih in osebnih pristopov k rekrutaciji. Vprašalnik je bil distribuiran preko digitalnih platform ter tudi na fizičnih lokacijah, kjer se pogosto zadržujejo matere v prvem letu po porodu (npr. zdravstvene ustanove, skupine za podporo staršem in skupnostni prostori).

Ta kombinirani pristop rekrutacije je bil uporabljen z namenom povečanja raznolikosti vzorca, zmanjšanja potencialne pristranskosti zaradi samoselekcije ter izboljšanja reprezentativnosti vzorca z vključevanjem udeleženk z različnimi stopnjami digitalne vključenosti. Sodelovanje je bilo prostovoljno, vključitveni kriteriji pa so zajemali ženske v prvem letu po porodu.

Etično soglasje za raziskavo je bilo pridobljeno s strani Nacionalne medicinske etične komisije Univerze v Ljubljani (UNI-LJ). Vsi postopki so bili izvedeni v skladu z uveljavljenimi etičnimi standardi za raziskave z ljudmi. Udeleženske so bile pred podajo informiranega soglasja seznanjene z namenom raziskave, prostovoljno naravo sodelovanja ter zaupnostjo njihovih odgovorov.

Orodja

Raziskava je uporabila niz standardiziranih samoocenjevalnih instrumentov za oceno duševnega zdravja mater, blagostanja, strategij spoprijemanja, izkušnje poroda in samozaupanja pri dojenju. Celoten vprašalnik je predstavljen v Prilogi 1.

Lestvice Edinburgh, GAD-7 in WHO-5 so bile že prej prevedene in validirane v slovenskem jeziku, medtem ko so bile lestvice BSS-R, Breastfeeding self-efficacy in Brief-COPE prevedene za namen te raziskave in nato psihometrično ovrednotene, vključno z

eksploratorno faktorsko analizo in oceno notranje zanesljivosti.

Edinburška lestvica poporodne depresije (EPDS)

Poporodni depresivni simptomi so bili ocenjeni z uporabo Edinburške lestvice poporodne depresije (EPDS), 10-postavčnega samoocenjevalnega instrumenta. Vsaka postavka je ocenjena na 4-stopenjski Likertovi lestvici (0–3), pri čemer višji rezultati pomenijo večjo izraženost depresivne simptomatike.

Eksploratorna faktorska analiza je podprla dvodimenzionalno strukturo, ki pojasnjuje 53,9 % celotne variance. Prvi faktor je zajemal depresivno-anksiozne simptome, vključno z žalostjo, jokom, motnjami spanja in težavami pri spoprijemanju. Drugi faktor je predstavljal anhedonijo, ki odraža zmanjšano doživljanje užitka in smeha. Notranja zanesljivost je bila dobra (Cronbachov $\alpha = .82$), kar potrjuje psihometrično ustreznost lestvice v slovenskem vzorcu.

Lestvica generalizirane anksiozne motnje (GAD-7)

Anksiozni simptomi so bili merjeni z uporabo lestvice generalizirane anksiozne motnje (GAD-7), ki vsebuje 7 postavk, vsaka ocenjena na 4-stopenjski Likertovi lestvici (0 = sploh ne do 3 = skoraj vsak dan).

Eksploratorna faktorska analiza je podprla enodimenzionalno strukturo, ki pojasnjuje 58,5 % variance, z visokimi faktorjskimi nasičenji pri vseh postavkah (.73–.81). Notranja konsistentnost lestvice je bila odlična (Cronbachov $\alpha = .90$), kar kaže na visoko zanesljivost v tej populaciji.

Lestvica zadovoljstva s porodom – revidirana (BSS-R)

Izkušnja poroda je bila ocenjena z uporabo lestvice zadovoljstva s porodom – revidirane (BSS-R), ki vsebuje 10 postavk, ocenjenih na 5-stopenjski Likertovi lestvici (od popolnoma se ne strinjam do popolnoma se strinjam).

Faktorska analiza je identificirala dvodimenzionalno rešitev, ki pojasnjuje 53,9 % celotne variance, in v splošnem odraža dimenzije, povezane s kakovostjo oskrbe in okoljskimi dejavniki ter stresom in stisko med porodom. Čeprav je slovenska analiza pokazala dva faktorja, teoretični okvir lestvice BSS-R podpira tridimenzionalni model, kar nakazuje, da

lahko značilnosti vzorca vplivajo na faktorsko strukturo.

WHO-5 indeks blagostanja

Subjektivno blagostanje je bilo ocenjeno z uporabo WHO-5 indeksa blagostanja, kratkega instrumenta s 5 postavkami, pri čemer je vsaka ocenjena na 6-stopenjski lestvici (0–5), ki odraža pogostost pozitivnih izkušenj v zadnjih dveh tednih.

Lestvica je pokazala odlično notranjo zanesljivost (Cronbachov $\alpha = .92$) in jasno enodimenzionalno strukturo, ki pojasnjuje 71,5 % variance.

Lestvica samozaupanja pri dojenju – kratka oblika (BSES-SF)

Samozaupanje pri dojenju je bilo merjeno z uporabo lestvice samozaupanja pri dojenju – kratke oblike (BSES-SF), ki vključuje 14 postavk, ocenjenih na 5-stopenjski Likertovi lestvici (1 = sploh nisem samozavestna do 5 = vedno samozavestna).

Lestvica je bila prevedena za namen te raziskave in je pokazala enodimenzionalno strukturo z močnimi faktorjskimi nasičenji (glej poglavje Rezultati).

Vprašalnik Brief COPE

Strategije spoprijemanja so bile ocenjene z uporabo vprašalnika Brief COPE, ki vsebuje 28 postavk, organiziranih v 14 podlestvici, ki zajemajo tako adaptivne kot maladaptivne strategije spoprijemanja.

Postavke so ocenjene na 4-stopenjski Likertovi lestvici (1 = sploh ne do 4 = zelo). Instrument je bil preveden za namen te raziskave in je pokazal dobro notranjo zanesljivost na ravni sestavljenih mer (glej poglavje Rezultati).

Sociodemografske in perinatalne spremenljivke

Udeleženke so prav tako podale podatke o sociodemografskih značilnostih (npr. starost, izobrazba, zaposlitveni status, finančni status) in perinatalnih spremenljivkah (npr. zgodovina nosečnosti, način poroda, zapleti, način hranjenja dojenčka in zaznana socialna podpora).

Analiza podatkov

Podatke je analiziral ciprski statistik za obe državi, na podlagi česar je bilo pripravljeno poročilo.

Rezultati

Duševno zdravje mater

Poporodna depresija (EPDS)

Povprečni skupni rezultat na Edinburghski lestvici poporodne depresije (EPDS) je bil 10,30 (SD = 4,84). Na podlagi uveljavljenih kliničnih mejnih vrednosti je 41,8 % udeleženk spadalo v nedeprativno območje, 24,8 % je bilo razvrščenih kot možno depresivnih, 33,4 % pa je doseglo prag verjetne poporodne depresije. To pomeni, da je približno ena od treh žensk v vzorcu doživljala klinično pomembne depresivne simptome v poporodnem obdobju.

Odgovori na ravni posameznih postavk so pokazali, da je bil pozitiven afekt pri mnogih materah še vedno prisoten, vendar je bila čustvena stiska kljub temu pogosta. Več kot polovica udeleženk je poročala, da so se še vedno sposobne smejati in uživati v aktivnostih, vendar je velik delež navajal izkušnje samookrivljanja, anksioznosti in težav pri spoprijemanju. Simptomi, povezani z žalostjo in jokom, so bili še posebej pogosti, saj je več kot tri četrtine udeleženk poročalo o žalosti vsaj občasno. Čeprav relativno redke, so bile misli na samopoškodovanje prisotne pri 13,3 % udeleženk, kar poudarja pomen presejanja in zgodnjega ukrepanja.

Anksiozni simptomi (GAD-7)

Lestvica generalizirane anksiozne motnje (GAD-7) je pokazala, da so bili anksiozni simptomi prav tako pogosti. Večina mater je poročala, da so v zadnjih dveh tednih doživljale simptome anksioznosti »več dni«, zlasti težave pri sproščanju, razdražljivost ter občutke nervoze ali napetosti.

Ko so bili rezultati razvrščeni glede na klinične meje, je 37,2 % udeleženk spadalo v območje minimalne anksioznosti, 44,4 % pa je poročalo o blagih simptomih anksioznosti. Težji simptomi so bili redkejši, pri čemer je 15,0 % udeleženk doživljalo zmerno anksioznost, 3,3 % pa hudo anksioznost. Tako je približno ena od petih mater kazala klinično pomembne simptome anksioznosti.

Izkušnja poroda

Udeleženke so svojo izkušnjo poroda na splošno ocenile kot zmerno pozitivno, vendar so se pojavile pomembne težave v zvezi s komunikacijo in čustveno podporo zdravstvenega osebja. Čeprav so mnoge udeleženke menile, da je fizično okolje porodne sobe ustrezno, je precejšen delež izražal nezadovoljstvo z odnosnimi vidiki oskrbe. Več kot 60 % se ni strinjalo, da so bile spodbujene k sodelovanju pri odločanju ali da je osebje učinkovito komuniciralo med porodom.

Samozaupanje pri dojenju

Med materami, ki so dojile ($n = 418$), je lestvica samozaupanja pri dojenju pokazala na splošno visoko raven samozavesti. Približno 68,2 % mater je izkazovalo visoko samozaupanje, 25,1 % zmerno raven, le 6,7 % pa nizko samozavest.

Faktorska analiza je potrdila močno enodimenzionalno strukturo, ki pojasnjuje 71,5 % variance, z izjemno visoko notranjo zanesljivostjo (Cronbachov $\alpha = .972$). Ti rezultati kažejo, da lestvica zanesljivo meri enoten konstrukt materine samozavesti pri dojenju v tem vzorcu.

Strategije spoprijemanja

Strategije spoprijemanja so bile ocenjene z uporabo vprašalnika Brief COPE. Udeleženke so pogostejše uporabljale adaptivne strategije spoprijemanja ($M = 2,47$, $SD = 0,69$) kot maladaptivne strategije ($M = 2,08$, $SD = 0,53$). Adaptivne strategije so vključevale aktivno spoprijemanje, načrtovanje, pozitivno reinterpretacijo ter iskanje čustvene ali instrumentalne podpore, medtem ko so maladaptivne strategije vključevale zanikanje, vedenjsko umikanje, uporabo substanc in samookrivljanje.

Analize zanesljivosti so pokazale zadovoljivo notranjo konsistentnost za obe dimenziji spoprijemanja ($\alpha = .87$ za adaptivno spoprijemanje in $\alpha = .76$ za maladaptivno

spoprijemanje), kar kaže na stabilno merjenje strategij spoprijemanja v vzorcu.

Blagostanje mater

WHO-5 indeks blagostanja je pokazal na splošno ugodno subjektivno blagostanje udeleženk. Večina anketirank je poročala o pozitivnih čustvenih stanjih. Pri postavki »Počutila sem se vedro in dobre volje« je 87,2 % poročalo, da so se tako počutile »več kot polovico časa«, »večino časa« ali »ves čas«, medtem ko je le 12,8 % izbralo tri nižje kategorije. Podobno je pri postavki »Počutila sem se mirno in sproščeno« 83,1 % navedlo, da so se tako počutile vsaj več kot polovico časa, medtem ko je 16,9 % to doživljalo redkeje. Pri postavki »Počutila sem se aktivno in polna energije« je 77,4 % poročalo o visoki ravni energije več kot polovico časa. Pri postavki »Zbudila sem se sveža in spočita« so bili rezultati nekoliko nižji, a še vedno pozitivni, saj je 65,1 % izbralo višje kategorije. Pri postavki »Moje vsakdanje življenje je polno stvari, ki me zanimajo« je 73,8 % poročalo o pogostem doživljanju interesa in zadovoljstva.

Kljub temu je 20,2 % udeleženk izpolnjevalo kriterij za nizko blagostanje, kar kaže na potencialno tveganje za psihološko stisko in poudarja pomen nadaljnjega spremljanja v poporodnem obdobju.

Povezanosti med ključnimi spremenljivkami

Korelacijske analize so pokazale močne povezave med kazalniki duševnega zdravja mater. Višji rezultati EPDS so bili pozitivno povezani z GAD in BSS ter negativno z blagostanjem WHO-5 ($r = -.59$). Adaptivno spoprijemanje je bilo pozitivno povezano z blagostanjem in negativno s psihološko stisko, medtem ko je maladaptivno spoprijemanje pozitivno koreliralo z depresivnimi in anksioznimi simptomi. Samozaupanje pri dojenju je pokazalo zmerne negativne povezave z depresijo ($r = -.37$) in anksioznostjo ($r = -.33$) ter pozitivno povezavo z blagostanjem ($r = .41$).

Napovedniki materinega blagostanja

Multipla regresijska analiza je pokazala, da model pojasnjuje 56 % variance materinega blagostanja ($R^2 = .56$). Depresija se je izkazala kot najmočnejši negativni napovednik, sledila sta anksioznost in stres, povezan s porodom. Nasprotno so adaptivne strategije spoprijemanja in samozaupanje pri dojenju predstavljali pomembne pozitivne napovednike

blagostanja. (natančne vrednosti so v Prilogi)

Zakonski stan je imel prav tako zmeren, vendar statistično pomemben učinek, saj so neporočene matere poročale o nižji ravni blagostanja v primerjavi s poročenimi ali tistimi, ki živijo v partnerski skupnosti

Napovedniki poporodne depresije

Regresijski model za napovedovanje poporodne depresije je pojasnil 61 % variance rezultatov EPDS, kar kaže na visoko pojasnjevalno moč. Anksioznost se je izkazala kot najmočnejši napovednik depresivnih simptomov, sledil je zaznani stres ob porodu. Višje blagostanje in adaptivno spoprijemanje sta bila povezana z nižjimi rezultati depresije, medtem ko je maladaptivno spoprijemanje napovedovalo višjo raven depresivnih simptomov. Samozaupanje pri dojenju je prav tako delovalo kot zaščitni dejavnik.

Kvalitativna raziskava

Metode

Kvalitativni podatki iz intervjujev so bili analizirani s tematsko analizo v skladu z (Braun in Clarke, 2006) z namenom prepoznavanja dejavnikov tveganja in zaščitnih dejavnikov, ki oblikujejo izkušnje mater.

Tematski vodnik je bil razvit na podlagi pregleda mednarodne literature za podporo razpravam v fokusnih skupinah, pripravili pa so ga sodelavci s Cyprus University of Technology (CUT). Pilotna in končna verzija protokola sta bili pripravljene s strani ciprskih sodelavcev. Končni vodnik za vodenje fokusnih skupin je bil preveden in uporabljen v Sloveniji s strani slovenskih raziskovalcev. Obravnaval je naslednje glavne teme: prehod v materinstvo, izkušnje poroda, družinska podpora v poporodnem obdobju, partnerska podpora v poporodnem obdobju, izkušnje anksioznosti v poporodnem obdobju, strategije spoprijemanja z anksioznostjo, izkušnje z dojenjem v poporodnem obdobju ter potreba po podpori in glasovih za spremembe.

Vzorec / vzorčenje

Referenčna populacija so bile ženske, ki so rodile v Sloveniji in pri katerih je ob času izvajanja raziskave od poroda minilo vsaj šest tednov, vendar ne več kot eno leto. Izbran tip vzorčenja je bil priložnostni vzorec. Udeleženke so izpolnjevale naslednje kriterije:

1. rodile so v Sloveniji, pri čemer je od poroda ob času raziskave minilo vsaj šest tednov, vendar ne več kot eno leto
2. stare so bile več kot 18 let
3. govorile in razumele so slovenski jezik
4. podale so informirano soglasje za sodelovanje

Zbiranje podatkov

V Sloveniji smo izvedli tri fokusne skupine, kar je zadostovalo za doseganje tematske saturacije.

Udeleženke za kvalitativni del raziskave so bile rekrutirane s kombinacijo spletnih in osebnih pristopov. Pripravljeno je bilo vabilo z opisom namena in strukture fokusnih skupin, ki je bilo razširjeno preko več kanalov.

Rekrutacija je potekala preko spletnih platform, neposrednega osebnega stika ter skupin za podporo materam v poporodnem obdobju, kjer se pogosto zadržujejo ženske v prvem letu po porodu. Ta večkanalna strategija je bila uporabljena za zagotavljanje večje raznolikosti udeleženk ter vključitev žensk z različnimi izkušnjami in ozadji.

Sodelovanje v kvalitativni fazi je bilo prostovoljno, zainteresirane udeleženke pa so bile povabljene, da izrazijo interes za sodelovanje v fokusnih skupinah.

Nato so bile februarja 2026 organizirane in izvedene tri (3) spletne fokusne skupine, v vsaki je sodelovalo od 6 do 9 mater, kar skupaj predstavlja kvalitativni vzorec devetnajstih (19) mater, ki so izpolnjevale enake vključitvene kriterije kot udeleženke v kvantitativnem delu raziskave.

Med izvedbo spletnih fokusnih skupin so bile udeleženke najprej ustno seznanjene z

namenom in pomembnostjo raziskave, nato pa še s postopkom avdio snemanja. Nato je bilo od vseh udeleženk pridobljeno informirano soglasje.

Vzporedno z izvedbo fokusnih skupin se je začel proces transkripcije intervjujev, ki je potekal sproti za vsako skupino takoj po zaključku posamezne seje. Februarja 2026 se je začela induktivna tematska analiza kvalitativnih podatkov, ki je sledila analitičnemu okviru, ki sta ga predlagala Braun in Clarke (2006). Proces je bil zaključen marca 2026, ko so bile po doseženi saturaciji podatkov identificirane glavne teme in podteme kvalitativne analize. Analiza je bila pripravljena v programu Atlas.ti s strani treh neodvisnih raziskovalcev.

V analizi sta bili uporabljeni dve vodilni raziskovalni vprašanji iz raziskovalnega protokola:

1. Kateri zaščitni dejavniki podpirajo dobrobit in poporodno duševno zdravje mater v Sloveniji?
2. Kateri dejavniki tveganja so povezani z ogrožanjem dobrobiti in poporodnega duševnega zdravja mater v Sloveniji?

Analiza podatkov

Podatki so bili analizirani v skladu s protokolom za kvalitativno analizo podatkov, ki ga je pripravila ciprska raziskovalna skupina in temelji na tematski analizi po Braun in Clarke (2006). Raziskovalci so uporabljali program Atlas.

Rezultati

Induktivna tematska analiza je identificirala pet (5) glavnih tem in več podtem na področju dejavnikov tveganja ter pet (5) glavnih tem na področju zaščitnih dejavnikov.

Teme, povezane z dejavniki tveganja

Tema 1: Slabo psihofizično stanje mater

Podtema 1.1: Težka izkušnja poroda

Podtema 1.2: Nihanja razpoloženja, znižano razpoloženje v perinatalnem obdobju

Podtema 1.3: Izčrpanost

Tema 2: Nezačasná podpora materam

Podtema 2.1: Pomanjkanje podpore partnerja

Podtema 2.2: Pomanjkanje podpore družine

Podtema 2.3: Pomanjkanje podpore zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov

Podtema 2.4: Nezačasn razvoj politik

Tema 3: Nezačasná priprava na porod

Podtema 3.1: Nezačasná čustvena in informacijska priprava na porod

Podtema 3.2: Strah pred porodom

Tema 4: Stiska, povezana z dojenjem

Tema 5: Nizka materina samoučinkovitost

Teme, povezane z zaščitnimi dejavniki

Tema 1: Dobro psihofizično stanje mater

Tema 2: Ustrezna podpora materam

Podtema 2.1: Podpora partnerja

Podtema 2.2: Podpora družine

Podtema 2.3: Podpora zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov

Podtema 2.4: Podpora prijateljev, sosedov

Tema 3: Ustrezna priprava na porod

Tema 4: Pozitivna izkušnja dojenja

Tema 5: Visoka materina samoučinkovitost

Opis rezultatov

To poročilo podaja opis in povzetek glavnih kvalitativnih ugotovitev mater v Sloveniji, ki predstavljajo temelj za razumevanje specifične nacionalne izkušnje. Glavne ugotovitve vključujejo:

Tema 1: Slabo psihofizično stanje mater



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Prva glavna tema se nanaša na slabo psihofizično stanje mater, za katero so značilne negativne izkušnje poroda, čustvena stiska in izrazita izčrpanost. Matere so pogosto opisovale porod kot zastrašujoč ali preobremenjujoč ter poročale o občutkih panike, ranljivosti in čustvene nestabilnosti v zgodnjem poporodnem obdobju.

Podtema 1.1: Težka izkušnja poroda

Matere so poročale o tem, da so bile v porodni sobi prepuščene same, ter o občutkih strahu. Porod so doživljale kot zelo stresen, celo kot katastrofo.

Ena udeleženka je močan strah opisala takole:

»V porodni sobi si in ostaneš sama; to me je bilo tako zelo strah. Malo že veš, kako pristaviti in take stvari—ne glede dojenja, ampak vseeno ta občutek, da se lahko nekaj zgodi meni ali otroku.«

Druga pa je to bolj opisala kot občutek močne žalosti ali celo obupa, kar ponazarja spodnja izjava:

»Zdelo se mi je, kot da je bila to katastrofa.«

Nekatere so bile močno razočarane ... kot je povedala ena mati:

»Nisem občutila olajšanja, ampak bolj razočaranje.« (s solzami v očeh)

V povezavi s Temo 1: Slabo psihofizično stanje mater in posebej s Podtemo 1.2 Nihanja razpoloženja, znižano razpoloženje v perinatalnem obdobju, spodnji izseki poudarjajo izkušnje mater z izrazito čustveno stisko in anksioznostjo v poporodnem obdobju. Prisotnih je veliko ranljivosti in občutkov izgubljenosti, pa tudi številne novosti v novi vlogi.

Nekatere matere so se počutile zelo anksiozne:

»Spomnim se prvega paničnega napada in hude tesnobe. Previjala sem jo in misli so mi začele begati: kaj če umrem, kaj če se zdaj zgrudim. Ker sem jo imela na visoki previjalni mizi, se je takrat začelo in potem se je vse skupaj stopnjevalo.«

Nekatere matere so bile zmedene in izgubljene v novi občutljivi vlogi ...

»Na začetku se preprosto počutiš popolnoma izgubljeno in tako si ranljiva.«

Ena mati ni čutila ničesar, kot da bi bilo vsega preveč. (tej materi je bila diagnosticirana depresija)

»Po porodu so mi otroka položili na prsi in nisem čutila ničesar, samo OK, to je zdaj to, zdaj imam tu to malo bitje, držim ga v rokah, kar pa se tiče čustev—tema, ničesar sploh.«

V povezavi s Temo 1: Slabo psihofizično stanje mater in posebej s Podtemo 1.3. Izčrpanost spodnji odlomki poudarjajo izkušnje mater z izrazito telesno izčrpanostjo in tudi negotovostjo glede rokovanja z otrokom.

»Bila sem tako izčrpana in mislim, da se je to potem odražalo tudi v poporodnem obdobju. Nekaj časa si je sploh nisem upala držati (s solzami), mislila sem, da ne bom znala ravnati z njo.«

»Po porodu si pač to, kar si—izčrpana.«

»Tako izmučena, da se polovice sploh ne spomnim.«

Druga tema, **Tema 2. nezadostna podpora materi**, je zajemala pomanjkanje podpore, vključno s čustveno oddaljenostjo partnerjev, omejeno pomočjo družine in nezadostno strokovno podporo zdravstvenega osebja. Mnoge ženske so opisovale, da so se kmalu po porodu počutile same, še posebej kadar so se partnerji hitro vrnili na delo ali kadar podpora širše družine ni bila na voljo. Ta glavna tema ima 4 podteme. V prvi Podtemi 2.1 Pomanjkanje podpore partnerja je prikazano, da je pomanjkanje partnerjeve podpore zelo stresno. Povzroča občutke osamljenosti in čustvene oddaljenosti. Spodnji odlomki poudarjajo izkušnje mater z občutki osamljenosti:

»Ja, to je res. Lahko bi bilo še precej težje. Je pa res, da se počutiš precej sama. Jaz sem se počutila zelo sama, ker je mož hitro šel nazaj v službo; dela v Avstriji in nima tega dopusta, zato sem zelo hitro ostala sama. Zelo sama.«

Spodnja izjava ponazarja osamljenost na čustveni ravni:

»Bil je fizično prisoten, ampak čustveno in psihološko pa ne, ne.«

Podtema 2.2 z naslovom Pomanjkanje družinske podpore predstavlja nezadostno ali

nikakršno pomoč družine ter pomanjkanje čustvene uglašenosti med materjo (babico) in njeno hčerko (mlado materjo). Spodaj je nekaj izjav, ki ponazarjajo vsebino te podteme.

Nekatere matere niso prejele fizične ali praktične podpore in so morale vse opraviti same.

»V bistvu nimamo nobene podpore (žalostno), mislim, zelo malo, pa ne toliko zato, ker si ne bi želeli, ampak zato, ker so moji starši iz Ptuja in sta oba zaposlena. Moževi starši pa so že tako stari in bolni, da preprosto ne morejo pomagati.«

Nekatere matere so sicer dobile praktično pomoč, vendar se s svojimi materami niso čutile čustveno uglašene:

»Sem posvojena. In moja mama nima izkušenj ne s porodom, ne z dojenjem, z ničimer (pogleda navzgor, solzne oči). Zdelo se mi je, da je bilo skupaj z navdušenjem, da je postala babica, vse gledano skozi rožnata očala. Tisti trenutek pa jaz še nisem predelala težkega poroda in vsega tega.«

»Takrat se z njo (mojo mamo) res sploh nisem želela pogovarjati (odkimava). Ker je bila ona srečna, jaz pa sem še vedno vse to predelovala.«

V Podtemi 2.3 Pomanjkanje podpore zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov

Iahko vidimo, kako stresna je neustrezna podpora osebja in kako močna je želja po bolj skrbni obravnavi s strani osebja. Matere govorijo tudi o večji iniciativnosti zdravstvenega osebja kot pomembnem elementu. Naslednje izjave ponazarjajo stres mater zaradi pomanjkanja podpore osebja. Ta podtema ima v fokusnih skupinah največjo frekvenco in lahko rečemo, da je to problem v slovenskih porodnišnicah.

»Kar se tiče poporodnega oddelka, kot je že ena prej rekla, bi tudi jaz pričakovala več— oziroma ne pričakovala, potrebovala več.«

»Ko bi se le malo bolj potrudili, da bi te tam opolnomočili, ker si tam res pod stresom, sama, neprespana, šivana, vse je narobe s tabo, in tam si prepuščena tistim sestram, ki so ali pa niso tam zate.«

»Zdi se mi, da ljudje zdravstvenim delavcem še vedno precej zaupamo in še posebej, ko si na porodniškem oddelku, pričakuješ, da si bodo vzeli čas, ne pa da moraš vse podrobnosti

sama iskati in spraševati.«

Podtema 2.4 z naslovom Nezadosten razvoj politik pojasnjuje nezadosten razvoj politik in pomen izboljšanja sistemskih ureditev za boljšo podporo materam in tudi mladim družinam. Nekaj izjav, ki ponazarjajo to podtemo:

»Omogočeno bi morale biti sobivanje.«

Spodnje izjave kažejo, da se matere ne počutijo slišane in da njihove lastne potrebe niso zadovoljene. Počutijo se, da niso obravnavane kot edinstvene osebe z edinstvenimi željami in potrebami.

»Morala bi obstajati možnost, da se bolj izhaja iz ženske in manj iz njihovih števil.«

Naslednji stavek je bolj povezan z idejami o možnih spremembah glede vračanja na delo:

»Porodniški dopust bi se lahko podaljšal. Na dve leti—kot drugod po Evropi. Tudi če ni plačan, vsaj toliko, da te služba čaka.«

Tretja Tema 3, z naslovom Nezadostna priprava na porod, se nanaša na nezadostno pripravo na porod, pri čemer so udeleženke poročale, da se predporodna priprava osredotoča predvsem na tehnične vidike poroda, medtem ko zanemarija čustveno pripravo. Nekatere matere so opisovale nerealna pričakovanja glede poroda in posledično razočaranje, ko so bile njihove dejanske izkušnje drugačne od pričakovanj. Ta tema je bila v fokusnih skupinah pogosto zastopana.

Natančneje **Podtema 3.1 Nezadostna čustvena in informacijska priprava na porod** opisuje vprašanja informiranosti ter zavedanja čustvenih, odnosnih in telesnih vidikov predporodne faze starševstva. Matere so poročale, da niso bile dobro pripravljene na porod. Spodaj je nekaj primerov njihovih izkušenj:

»Šole za starše bi morale biti boljše, ne tako rutinske in zastarele, malo bolj poglobljene in posodobljene, tako da bi imela babico, ki jo spoznaš že pred porodom.«

»Mogoče bi se navezala na to, kar je prej rekla Sara, oziroma kar je rekla ena ženska, ravno glede teh pričakovanj, ker se mi zdi, da je to zelo zgrešeno, vsaj pri meni je bilo tako (nasmehne se), da se vse te šole ali priprave bolj osredotočajo na tehnični vidik in manj na

čustvenega (razočarano), in vem, da me je to prvič zelo drago stalo.«

»Zavedanje, da po porodu najprej pride občutek olajšanja, ne pa tista neizmerna sreča, srčki in ljubčki ...«

V povezavi s **Podtemo 3 Nezadostna priprava na porod**, natančneje s **Podtemo 3.2 Strah pred porodom**, spodnji odlomek poudarja izkušnje mater s strahom:

»Vedela sem, da se lahko zakomplicira, da porod ni vedno tak, kot misliš, da bo.«

V četrti **Temi 4: Stiska, povezana z dojenjem**, je prikazano, da so se izzivi, povezani z dojenjem, prav tako pojavili kot pomemben stresor. Udeleženke so pogosto poročale o nedoslednih nasvetih zdravstvenih strokovnjakov, pomanjkanju strokovne podpore pri dojenju in pritisku, povezanem s socialnimi pričakovanji glede dojenja.

Ta tema je zelo kompleksna in obravnava različne težave pri dojenju; matere so po eni strani poročale o nezadostni podpori pri dojenju, po drugi strani pa so čutile pritisk glede pomembnosti dojenja. Poročale so o pomanjkanju angažiranosti medicinskih sester pri spodbujanju dojenja. Prav tako so poročale o strokovni nedoslednosti glede informacij o dojenju in problematičnem vplivu družbenih omrežij. Spodnji odlomki poudarjajo stresne izkušnje mater z različnimi težavami pri dojenju:

»Za dojenje ni podpore.«

Nekatere matere so kritizirale, da je promocija dojenja ogromna, podpore pa je zelo malo ...:

»Hkrati pa je z njihove strani tudi ogromno pritiska, plakati o dojenju po vsej porodnišnici, prav ta diskrepanca (razočaranje).«

V naslednjih stavkih lahko vidimo, da manjka čustvena in odnosna uglasenost:

»Sestre na oddelkih se vedejo, kot da nimajo znanja ali volje, ali pa samo pridejo, ti dajo nastavek in ti nekako rečejo, naj poskusiš, potem pa gredo.«

»Pediatrija mi je takoj rekla, naj preidem na formulo, mislim, mogoče pa to zdaj ni prava rešitev ... ko se v tem javnem sistemu temu nihče zares ne posveti.«

»Pričakovala bi na primer, da imaš možnost poklicati svetovalke za dojenje, da bi bilo to

omogočeno v okviru zdravstvenega sistema.«

Manjka enoten strokovni pogled, kar pogosto vodi v zmedo:

»Veliko je zmedenih informacij, ker je zjutraj ena sestra, popoldne druga, imajo zelo različne pristope in na koncu je vse ena sama zmeda.«

Zdi se mi, da je to problem družbenih omrežij in imela sem občutek, da so nekatere matere, ki so izključno dojile, res ... imela sem občutek, da so tiste, ki niso, vredne manj, in potrebovala sem kar dolgo časa, da sem to zares sprejela, potem pa se je nekako vse umirilo (žalost).

Zadnja tema, povezana z dejavniki tveganja, **Tema št. 5, je bila poimenovana Nizka materina samoučinkovitost**. Opisuje problem obupa, razočaranja in težav pri uravnavanju afekta ter slabega spoprijemanja oziroma nezmožnosti spoprijemanja s stresom.

Nekaj pomembnih izjav, ki lahko ponazarjajo to temo:

»Enkrat sem na Facebooku, v eni skupini z materami, ki so imele isti problem, in v nekem trenutku rekla sama sebi, da bi bilo bolje umreti, kot živeti s tem strahom, potem pa sem si rekla, ne, nikakor ne (žalostno, razočarano, gleda navzdol).«

»Še zelo dolgo potem, vsaj še tri mesece, tega nisem predelala. (razočaranje zaradi carskega reza). Niti sprejela nisem.«

Zaščitne teme

Kvalitativni podatki so prav tako izpostavili več zaščitnih dejavnikov. Osrednja tema je bila močna socialna podpora, zlasti s strani partnerjev, družinskih članov in vrstnic. Ženske so poudarjale pomen čustvene prisotnosti, praktične pomoči in deljene skrbi za otroka.

Tema 1: Dobro psihofizično stanje mater je bila močno povezana s pozitivno izkušnjo poroda. Matere so poročale o občutkih ponosa in zadovoljstva z naravnim porodom. Ta tema vključuje lepo porodno izkušnjo, sprejemanje, samozavest in mirnost.

Tema 2: Ustrezna podpora materi

Osrednja tema je bila prejetje močne socialne podpore, zlasti s strani partnerjev,

družinskih članov in vrstnic. Ženske so poudarjale pomen čustvene prisotnosti, praktične pomoči in deljene skrbi za otroka.

Natančneje v **Podtemi 2.1: Podpora partnerja** so govorile o podpori moža in o vključenosti partnerja v materino zdravstveno stisko. Nekaj izjav, ki ponazarjajo to temo, je navedenih spodaj:

»Res ne vem, kako bi zmogla brez moža.«

»Moj mož mi je res stal ob strani.«

»Res so ga vključili, tudi pri porodu, držal me je, pri položajih in vsem tem, rodila sem tudi na porodnem stolu, tako da me je držal tukaj zadaj za lopaticama. Zelo lepo.«

»Tako da je bil pravzaprav doma do včeraj (3 mesece).«

V drugi **Podtemi 2.2 z naslovom Podpora družine** so vključene informacije o podpori različnih družinskih članov. Nekaterе matere so poročale o zelo predani družini.

»Moja starša sta mi zelo pomagala narediti ta korak, da sem končala tisti odnos, in potem sta me zelo podprla, ker je bilo to praktično v prvem tednu po porodu, tako da sta bila res ključnega pomena (zadržano, s hvaležnostjo).«

»Tako j moram skočiti v besedo in reči, da sta moja tašča in tast, ki živita v isti hiši, 11 zvezdic od 10 in brez njiju bi midva z možem ostala pri enem otroku (prikima), ker je bil prvi tako težek (pogleda navzdol, žalost), tako da ja, zlata sta vredna.«

»Imam sestro, malo mlajšo od mene, ima tri otroke in zelo dobro se razumeva in mi je zelo pomagala.«

V **Podtemi 2.3: Podpora zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov** smo vključili pozitivne in tople izkušnje mater z zdravstvenim osebjem ter tudi drugimi strokovnjaki (psihoterapevt, babica ...). Naslednji odlomki poudarjajo pozitivne izkušnje mater s strokovnjaki:

»Res je odvisno od posamezne osebe, ki tam dela ... ena sestra je prišla in me vprašala, ali kaj potrebujem, tudi pogovarjat se je prišla, mislim, da je bilo kar toplo, druge pa so bile

popolnoma drugačne.«

»Res je odvisno od sreče, ker sem imela v drugi izkušnji super babico, ki me je opolnomočila, tako da sem bila bolj sproščena, da to naredim, dajmo, zmorete, in potem je bil porod brez kakršnegakoli protibolečinskega sredstva ...«

»V kasnejših mesecih sem hodila v dve različni skupini.« (za matere z dojenčki)

»Imam dobro terapevtko, h kateri hodim, medtem ko s psihiatri nisem ravno zelo zadovoljna.«

V četrti **Podtemi 2.4 z naslovom Podpora prijateljev, sosedov** so vključene informacije o sočutnem vedenju oseb izven družine, kot so prijatelji in sosedje. Spodaj je za vsak primer navedena po ena izjava:

»Prijateljice, ki so že imele izkušnjo poroda in otrok, so mi pisale in mi svetovale. To mi je res pomagalo, da nimaš občutka osamljenosti.«

»In zdaj smo se preselili v hišo in imamo prijazno sosedo; nekajkrat nam je skuhala kosilo.«

Tretja tema, povezana z zaščitnimi dejavniki, **Tema 3, nosi naslov Ustrezna priprava na porod.**

Ta tema govori o pozitivnih izkušnjah priprave na porod, vključno s predporodno pripravo, posveti z babicami in podporo dul. Matere so govorile o kakovostni in dostopni pripravi s strani strokovnega osebja. Te izkušnje so povečale materino samozavest in zmanjšale anksioznost, povezano s porodom. Tema je precej kompleksna in obstaja več izjav različnih mater, ki ponazarjajo različne izkušnje.

Ena mati je povedala: »Individualni posveti so res super, ker lahko vprašaš karkoli, greš pogledat ... porodnišnica ima pogosto dneve odprtih vrat.«

»Da pridobiš samozavest in rečeš, hvala, tole bo šlo. Da si nekdo res vzame čas.«

»Posvet z babico, ki ga zdaj omogočajo. Vse mi je razložila o tem, kako delajo, tako da veš, kam greš ... to mi je bilo res zelo dobro.«

»Kasneje sem si uredila doulo in potem je bilo v Jesenicah naravno, brez protibolečinskih

sredstev, brez vsega (samozavestno, prepričano).«

»Pri drugem porodu sem bolje znala poskrbeti zase.«

»Plačala sva nekoliko bolj podrobno šolo za starše.«

Tema 4: Pozitivna izkušnja dojenja

Vsebina te teme vključuje podporo pri dojenju s strani svetovalk in osebja ter tudi drugo podporo pri dojenju. Nanaša se na svetovanje ter tehnično in čustveno podporo.

Izjave nekaterih mater ponazarjajo to temo:

»Potem sva razmišljala tudi o svetovalki in eno sva imela—vsaj glede stekleničk in vsega tega nama je malo razložila.«

»Kasneje sem imela tudi eno svetovalko, ki je bila čudovita; zdi se mi, da je tu res veliko čustvene podpore in psihologije.«

»Pravzaprav mi je sestra zelo pomagala. Dojila je vse tri in pravzaprav mi je pomagal tudi partner, dojila sem po 8–10 ur in nama je bral zgodbice.«

Tema 5: Visoka materina samoučinkovitost

Nazadnje sta se materina samoučinkovitost in adaptivno spoprijemanje pokazala kot ključna psihološka vira. Matere so opisovale, da so med porodom postale bolj odločne, aktivno iskale podporo ter se pri obvladovanju stresa opirale na osebna prepričanja ali duhovnost.

Naslednji odlomki poudarjajo materino samoučinkovitost:

»Mentalno sem se pripravila, da bom v porodni sobi bolj odločna.«

»Jaz bom povedala, kaj boste delali z mojim telesom (jezno), kajne? Ne boste mi vi govorili, da me boste danes dvakrat vaginalno pregledali, ker vas zanimajo centimetri; jaz sem tukaj in jaz bom povedala in jaz bom tudi povedala, kako zelo boli, ne boste mi tam pridigali, oh, gospa, saj veste, kaj še sledi? Kaj pa vi veste, kako se jaz zdaj počutim (razburjeno).«

»V kasnejših mesecih sem hodila v dve različni skupini.«

»Vera mi je pri tem zelo pomagala ... veliko sem molila in pomagalo mi je zaupati, da se bo vse dobro izšlo.«

Razprava

Pričujoča raziskava je preučevala duševno zdravje mater, strategije spoprijemanja, izkušnje poroda in samozaučinkovitost pri dojenju v velikem vzorcu žensk v poporodnem obdobju ter združila kvantitativne anketne podatke in kvalitativne vpogleda iz intervjujev. Na splošno ugotovitve poudarjajo kompleksno prepletanje med psihološkimi simptomi, socialno podporo, izkušnjami poroda in materinimi viri spoprijemanja v poporodnem obdobju.

Ena izmed najpomembnejših ugotovitev je razmeroma visoka prevalenca depresivnih simptomov v vzorcu. Približno ena tretjina udeleženk je dosegla rezultat nad kliničnim pragom za verjetno poporodno depresijo, dodatna četrtna pa je spadala v območje, ki kaže na možno depresijo. Te ugotovitve so nekoliko višje od globalnih ocen prevalence, ki se običajno gibljejo med 10 % in 20 %, vendar so skladne s študijami, ki kažejo, da je poporodna stiska lahko premalo prepoznana, kadar se zanašamo izključno na klinične diagnoze in ne na presejalne mere. Rezultati poudarjajo pomen sistematičnega presejanja za depresivne simptome po porodu in zgodnjega psihološkega ukrepanja.

Anksiozni simptomi so bili prav tako pogosti, pri čemer je skoraj ena petina udeleženk poročala o zmernih do hudih ravneh anksioznosti. Pomembno je, da se je anksioznost v regresijski analizi pokazala kot najmočnejši napovednik poporodnih depresivnih simptomov, kar nakazuje tesno komorbidnost med tema stanjema. Ta vzorec je skladen s predhodnimi raziskavami, ki kažejo, da se poporodna depresija in anksioznost pogosto pojavljata sočasno in si lahko delita skupne dejavnike ranljivosti, vključno z občutljivostjo za stres, kognitivnim premišljevanjem in zmanjšanimi viri spoprijemanja.

Rezultati dodatno poudarjajo zaščitno vlogo psiholoških in vedenjskih virov. Adaptivne strategije spoprijemanja so bile povezane z višjim blagostanjem in nižjimi depresivnimi simptomi, medtem ko so bile maladaptivne strategije spoprijemanja—zlasti zanikanje, vedenjsko umikanje in samookrivljanje—dosledno povezane s slabšimi psihološkimi izidi. Te ugotovitve podpirajo teoretične modele poporodnega prilagajanja, ki poudarjajo pomen

aktivnih problemsko usmerjenih in kognitivnih strategij spoprijemanja pri blaženju stresa v prehodu v materinstvo.

Samozaučinkovitost pri dojenju se je prav tako pokazala kot pomemben zaščitni dejavnik. Matere z višjo samozavestjo glede dojenja so poročale o boljšem psihološkem blagostanju in manj depresivnih simptomih. Ta odnos lahko odraža širši koncept materine samoučinkovitosti, pri katerem zaupanje v lastne skrbniške sposobnosti prispeva k boljšemu čustvenemu prilagajanju in manjšemu stresu. Zanimivo je, da so kvalitativne ugotovitve osvetlile tudi čustveno dimenzijo dojenja, pri čemer so udeleženke opisovale tako občutke pritiska kot tudi nezadostno strokovno podporo. To nakazuje, da lahko dojenje sicer spodbuja materino samozavest, vendar lahko nedosledno usmerjanje ali nerealna pričakovanja prav tako povzročajo stisko, kadar ustrezna podpora ni zagotovljena.

Izkušnja poroda se je pokazala kot še en pomemben dejavnik. Ženske, ki so poročale o višjih ravneh stresa med porodom, so verjetneje izkazovale depresivne simptome in nižje blagostanje. Kvalitativne pripovedi so dodatno ponazorile, kako lahko negativne porodne izkušnje—na primer občutek nepodpore, pomanjkanje komunikacije z zdravstvenim osebjem ali doživljanje izgube nadzora—oblikujejo čustvene odzive v poporodnem obdobju. Te ugotovitve so skladne z raziskavami, ki kažejo, da je subjektivna porodna izkušnja lahko za duševno zdravje mater enako pomembna kot medicinski izidi.

Socialna podpora se je izkazala kot eden najdoslednejših zaščitnih dejavnikov v obeh virih podatkov. Kvantitativne analize so pokazale, da sta bila podpora partnerja in družine močno povezana z nižjimi depresivnimi simptomi, višjim blagostanjem in večjo samozaučinkovitostjo pri dojenju. Podobno so kvalitativni opisi večkrat poudarjali ključno vlogo čustvene prisotnosti, praktične pomoči in deljene skrbi za otroka. Matere, ki so se čutile podprte s strani partnerjev, sorodnikov ali vrstnic, so opisovale večjo samozavest, manj osamljenosti in boljše prilagajanje zahtevam zgodnjega materinstva.

Kvalitativne ugotovitve so razkrile tudi več sistemskih in strukturnih dejavnikov, ki vplivajo na izkušnje mater. Udeleženke so pogosto opisovale nezadostno čustveno pripravo na porod, nedosledno usmerjanje glede dojenja in omejeno podporo zdravstvenih delavcev med bivanjem na poporodnem oddelku. Ta opažanja kažejo, da izboljšave v perinatalni oskrbi morda ne zahtevajo le kliničnih intervencij, temveč tudi organizacijske in politične spremembe, vključno z bolj individualizirano predporodno pripravo, kontinuiteto babiške

oskrbe in razširjenimi storitvami svetovanja pri dojenju.

Skupaj gledano ugotovitve mešane metodologije kažejo na večdimenzionalno naravo poporodnega blagostanja. Zdi se, da duševno zdravje mater oblikuje interakcija med psihološkimi ranljivostmi (kot je anksioznost), individualnimi viri spoprijemanja, izkušnjami poroda, samozavestjo pri dojenju ter razpoložljivostjo socialne in strokovne podpore. Intervencije, namenjene izboljšanju poporodnih izidov, bi morale zato sprejeti celosten pristop, ki naslavlja tako individualne psihološke dejavnike kot širša okolja oskrbe.

Prihodnje raziskave bi morale podrobneje raziskati longitudinalni potek poporodnega duševnega zdravja in potencialne koristi usmerjenih psihosocialnih intervencij med nosečnostjo in v zgodnjem materinstvu. Poleg tega lahko krepitev kontinuitete oskrbe, večja vključenost partnerjev ter zagotavljanje dostopnih storitev podpore pri dojenju in psihološke pomoči predstavljajo obetavne smeri za izboljšanje dobrobiti mater v prehodu v starševstvo.

Seznam tabel

Tabela 1: Tematski vodnik

Tabela 2: Tematska analiza



**Co-funded by
the European Union**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Tabela 1: Tematski vodnik

Teme	Vprašanja (osnovna, dodatna/podporna vprašanja)
Prehod v materinstvo	(1) Ali nam lahko poveste, kako ste doživljali prvo obdobje po rojstvu vašega otroka?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) katerih občutkov ali misli iz tistega časa se najbolj živo spominjate? b) Kako ste se pripravili — čustveno ali praktično — na to novo življenjsko obdobje?
Porod	(2) Kako bi opisali svojo celotno izkušnjo poroda?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Če pogledate nazaj, kako so se vaša pričakovanja primerjala s tem, kar ste dejansko doživeli? b) Kako ste doživljali vedenje osebja med porodom? c) Kako dobro ste bili med porodom in rojstvom informirani o tem, kaj se bo dogajalo?
Družinska podpora v poporodnem obdobju	(3) Ali nam lahko poveste o podpori, ki ste jo po porodu prejeli od svoje družine?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Na kakšne načine vam je družinska podpora pomagala, da ste se počutili bolje? b) Se lahko spomnite trenutka, ko je njihova podpora vplivala na vaše razpoloženje ali vašo samozavest kot matere?
Partnerska podpora v poporodnem obdobju	(4) Ali nam lahko poveste o podpori, ki ste jo po porodu prejeli od svojega partnerja?

	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Na kakšne načine vam je njegova podpora pomagala, da ste se počutili bolje na čustveni ravni? b) Ali lahko opišete trenutek, ko je vaš partner naredil nekaj, kar je povečalo vašo samozavest v vlogi matere?
Poporodna anksioznost	(5) Kako bi opisali svojo izkušnjo z anksioznostjo v poporodnem obdobju?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Se lahko spomnite konkretnih trenutkov, ko ste se počutili najbolj anksiozne? b) Na kakšne načine je ta anksioznost vplivala na vaše vsakdanje življenje ali vaš odnos z otrokom?
Strategije spoprijemanja	(6) Ali lahko opišete, kaj ste običajno počeli za obvladovanje anksioznosti po rojstvu otroka?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Katere strategije so vam najbolj pomagale, da ste se umirili ali stvari videli bolj pozitivno? b) Se lahko spomnite težkega trenutka in kaj vam je takrat pomagalo, da ste ga premagali?
Dojenje	(7) Ali lahko delite svojo izkušnjo z dojenjem v poporodnem obdobju?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Kakšne občutke ste imeli v povezavi s hranjenjem in svojim otrokom? b) Kaj menite, da vam je pomagalo pridobiti samozavest pri dojenju? c) Če ste imeli težave, kaj vam je pomagalo, da ste jih premagali?
Potreba po podpori	(8) Katera vrsta podpore je po vašem mnenju za matere po porodu najpomembnejša (npr. čustvena / informacijska / praktična)?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Kaj je nekaj, kar bi vam v tistem času najbolj pomagalo, če bi bilo na voljo? b) Od koga bi si po porodu najbolj želeli prejemati podporo (npr. partner, družina, prijatelji, zdravstveni delavci)?

Glasovi za spremembe	(10) Če bi lahko spremenili eno stvar, da bi bila izkušnja materinstva za prihodnje matere boljša v Sloveniji, kaj bi to bilo?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Katera sprememba bi po vašem mnenju nekoliko olajšala življenje novim materam?
	(11) Kaj bi želeli, da zdravstveni delavci ali oblikovalci politik razumejo o tem, kako bolje podpreti nove matere?
	Dodatna – spodbujevalna / raziskovalna vprašanja: a) Če bi jim lahko na podlagi lastne izkušnje poslali sporočilo, kaj bi jim želeli povedati?
Zaključno vprašanje	(12) Z nami ste že delili zelo veliko – hvala. Ali bi želeli dodati še kaj, kar se vam zdi pomembno za vašo osebno zgodbo?

Tabela 2: Tematska analiza

Interview guide question 1 (Dejavniki tveganja)

Interview quote	Contensed meaning	Codes/Comments/ Sub-categories	CATEGORY	THEME
Itak si v porodni sobi, ostaneš sam, to mi je bilo tako zastrašujoče. Malo že veš kako pa kaj pristaviti pa tako, ne na dojenje, ampak vseeno ta občutek, da se bo kar nekaj zgodilo ali z mano ali z otrokom (strah). Se mi je zdelo, kot da je bila katastrofa (žalost).	/.../ ostaneš sam.../zastrašujoče./.../ da se bo nekaj zgodilo ... /.../katastrofa.	ostala sama v porodni sobi, strah doživljanje poroda kot katastrofe	1. Težka izkušnja poroda	SLABO PSIHO FIZIČN O STANJE MATERE
Spomnim se prvega paničnega napada in močne tesnobe. Previjala sem jo in so mi začele leteti misli, kaj če jaz umrem, kaj če jaz zdaj skupaj padem. Ker sem jo imela na visoki prevajalni, tud se je začelo potem se je vse skupaj stopnjevalo. Se mi zdi da si na začetku pač itak ful izgubljen, pa itak si tako ranljiv. So mi dali pač po porodu otroka na prsi in jaz nič, pač OK, to je zdaj to, zdaj imam tu en, eno, eno bitje, držim ga v rokah, ampak čustev pa tema, nobenih.	/.../paničnega napada in močne tesnobe./.../kaj če umrem, kaj če jaz zdaj skupaj padem./.../ stopnjevalo. /.../ si na začetku pač itak ful izgubljen, /.../ ranljiv. /.../ jaz pač nič /.../ čustevn pa tema, nobenih.	Močna čustvena stiska, tesnoba v obdobju po porodu Ranljivost in izgubljenost, veliko novosti v novi vlogi otopelost	2. Nihanje razpoloženja, znižano razpoloženje v perinatalnem obdobju	
Sem bila tako izčrpana in se je pomoje potem to poznalo tudi v poporodnem obdobju. Si je nisem upala niti prijeti en čas (s solzami), sem mislila da ne bom znala z njo delati Po porodu si itak tak kakršen si, pač izmučen. Tako ubita da se pol stvari sploh ne spomnim	/.../ tako izčrpana /.../ si je nisem upala niti prijeti (s solzami), /.../ da ne bom znala z njo delati /.../ izmučen. - Tako ubita /.../ se pol stvari sploh ne spomnim.	Močna fizična izčrpanost in negotovost glede rokovanja Izmučenost Izrazita izmučenost	3. Izčrpanost	

Interview quote	Contensed meaning	Codes/Comments/ Sub-categories	CATEGORY	THEME
Da bi bila boljša šola za starše, ne toliko rutinska zastarela, malo bolj globinska in posodobljena, da bi imel babico, ki bi jo spoznal pred porodom. Jaz bi se mogoče navezala to, kot je prej Sara rekla no, skratka ena rekla no, ampak glih na ta pričakovanja no ker se mi zdi, da to je pač ful dosti zgrešeno, no, vsaj pri meni je bilo tako (se nasmehne), ne, da tudi vse te šole ali pa priprava ne, mi zdi, da se bolj se na ta tehnični vidik ne, se bolj osredotočajo, malo manj čustveni (razočarana) in jaz pač vem, da je to pač, me je prvič to zelo drago stalo, Vedela sem, da se lahko zakomplicira, da porod ni vedno to, kar misliš da bo. Zavedanje, da pride po porodu najprej občutek olajšanosti, ne tista neizmerna sreča in ljubčki, srčki...	- šola za starše /.../ bolj globinska in posodobljena, da bi imel babico, ki bi jo spoznal pred porodom. /.../ ta pričakovanja no /.../ ful dosti zgrešeno, /.../ na ta tehnični vidik se bolj osredotočajo, malo manj čustveni (razočarana) /.../ zelo drago stalo, - Vedela sem, da se lahko zakomplicira, da porod ni vedno to, kar misliš da bo. - Zavedanje, /.../ najprej občutek olajšanosti, ne /.../ sreča in ljubčki, srčki...	Preveč površinska šola za starše Strah pred porodom Nepripravljenost na porod	1. Nezažostna čustvena in informacijska priprava na porod 2. strah pred porodom	NEZADOSTNA PRIPRAVA NA POROD
Za dojenje ni supporta. Hkrati je pa ful tudi z njihove strani pritisk, plakati za dojenje po porodnišnici, ne, prav ta diskrepanca (razočaranje) Sestre na oddelkih, kot da ne bi imele znanja ali pa volje, ali pa samo tako pač pride in ti da nastavek pa kao ti reče poskusi pa gre Meni je pediatrija takoj rekla, pojdite na formulo, mislim, mogoče pa to zdaj ni prava rešitev.../ ko se noben v tem javnem sistemu res ne posveti	- Za dojenje ni supporta. /.../ pritisk, plakati za dojenje po porodnišnici, /.../ diskrepanca /.../ kot da ne bi imele znanja ali pa volje, /.../ ti da nastavek ... /.../ pojdite na formulo, /.../ noben v tem javnem sistemu res ne posveti	Nezažostna podpora dojenju Pritisk glede pomembnosti dojenja Pomanjkanje zavzetosti sester pri spodbujanju dojenja Razočarnje glede podpore pri dojenju Nedostopnost svetovalk za dojenje	1. Težave z dojenjem	STISKE OB DOJENJU

Bi pričakovala recimo, da imaš možnost poklicat svetovalke za dojenje, da bi bilo to omogočeno v zdravstvenem sistemu. Dosti zmedenih informacij, ker dopoldne je ena sestra, potem popoldne je druga sestra, imajo zelo različne pristope, in na koncu je ena zmeda Se mi zdi, da je to problem socialnih omrežij in to se mi je zdelo, da so se nekatere mame, ki so polno dojile prav.. imela sem občutek, kot da so tiste, ki pa ne, pa manjvredne in sem rabila kar nekaj časa, da sem v bistvu to sprejela, potem pa je nekako se vse vzpostavilo (žalost)	• /.../ poklicat svetovalke za dojenje, da bi bilo to omogočeno • Dosti zmedenih informacij, ker dopoldne je ena sestra, potem popoldne je druga sestra, imajo zelo različne pristope, in na koncu je ena zmeda • problem socialnih omrežij /.../ manjvredne	Strokovna neskladnost Vpliv socialnih omrežij		
pač videla sem enkrat na facebooku v eni skupini sm, ko so pač vse mamice, ki imajo isto težavo, na neki točki sem si rekla, da boljše da umrem, kot da živim s tem strahom, pa sem si jaz rekla pač res ne (žalostno, razočarano, gleda navzdol). Zelo dolgo nisem tega potem še vsaj ene tri mesece predelala. (razočaranja ob carskem rezu) Niti sprejela.	• /.../ na facebooku /.../ boljše da umrem, kot da živim s tem strahom, • Zelo dolgo nisem tega potem še vsaj ene tri mesece predelala. (razočaranja ob carskem rezu) Niti sprejela.	Obup Nesprejemanje carskega reza	1.Slabo spoprijemanj s tesnobo	NIZKA SAMOUČINKOVITOST MATERE

Interview guide question 1 (Varovalni dejavniki)

Interview quote	Contensed meaning	Codes/Comments/ Sub-categories	CATEGORY	THEME
1.Pri drugem sem se počutila kot kraljica, kakšno moč lahko to da ženski tak porod (naraven) Prek joge. In realnost poroda je bila zelo lepa. Zadnja faza je po moje pri vsaki naporna, ampak vse je bilo tako na izi. Imam zelo lep spomin na porod. Zato se mi zdi tudi zdaj po porodu lažje. Tudi babica je bila tokrat zelo prijetna. Mogoče tudi zato, ker sem bila jaz bolj umirjena. To je bila prva babica, za katero sem vedela ime. Pri prvih dveh nisem vedela.	• /.../ počutila kot kraljica, kakšno moč lahko to da ženski tak porod (naraven) • /.../ zelo lepa. /.../ tako na izi. Imam zelo lep spomin na porod. /.../ po porodu lažje. /.../ babica /.../ zelo prijetna. /.../ jaz bolj umirjena.	Ponos, zadovoljstvo ob naravnem porodu Lepa izkušnja poroda, Sprejemanje, suverenost in mirnost ob tem	1. Pozitivna izkušnja poroda	DOBRO PSIHOFIZIČNO STANJE MATERE
Jaz pa pomoje brez moža ne vem kako bi zmogla. Mož mi je res zelo stal ob strani. So ga ful vključili, sicer pri porodu ja, da me je tako prijel, pa mislim, pač te položaje pa to ja, tudi rodila sem na pručki, tako da me je držal tu zadaj za lopatce. A ne, zelo lepo. Tako da je bil on v bistvu do včeraj doma (3 mesece). Sta mi moja dva starša zelo pomagala pri tem, da sem naredila ta korak, da sem v bistvu prekinila ta odnos in me potem tudi podprla zelo, ker to je bilo ja tako praktično po porodu v tistem prvem tednu, tako da sta bila zelo ključnega pomena (zadržano, s hvaležnostjo)	• /.../ brez moža ne /.../ bi zmogla. • Mož /.../ stal ob strani. • /.../so ga ful vključili../zelo lepo. • Tako da je bil on /.../ doma (3 mesece). • /.../moja dva zelo pomagala /.../ da sem v bistvu prekinila ta odnos in me potem tudi podprla /.../ sta bila zelo ključnega pomena	Podpora moža Podpora moža Vključenost partnerja ob zdravstveni težavi matere Močna podpora staršev v poporodnem obdobju zaradi prekinitve partnerskega odnosa Podpora staršev	1.Podpora partnerja 2.Podpora družine	USTREZNA PODPORA MATER!

Jaz moram tudi takoj skočiti in reči, da moja tašča in tast pač, ki živita v tej isti hiši, sta 11 zvezdic od 10 in brez njiju bi pač midva z možem ostala na enem otroku (prikimava), ker je prvi tako težek (pogleda navzdol, žalost), tako da ja, sta zlata vredna. Imam sestro, malo mlajšo od mene, ima tri otroke in midve se zelo dobro razumeva in mi je precej pomagala. Zelo odvisno od posameznika, ki dela.../ mene je prišla sestra vprašat, če kaj rabim, tudi prišla se je pogovoriti, mislim, da je bilo dosti toplo, ampak druge so bile pa popolnoma drugačne. Res odvisno od sreče, ker pri drugi izkušnji sem imela super babico, ki me je opolnomočila, da sem bila jaz bolj sproščena to narediti, pa dajmo, pa boste zmogli in je bil porod potem brez kakršnihkoli protibolečinskih... V kasnejših mesecih sem pa jaz hodila na dve različni skupini. Imam eno fajn terapevtko h kateri hodim, medtem ko s psihiatri nisem gluh ful zadovoljna Prijateljice, ki so že imele izkušnjo poroda in otroke, so mi kaj napisale, svetovale. To mi je res pomagalo, da nimaš občutka osamljenosti. Pa zdaj smo se preselili v hišo in imamo fajn sosedo, ona nam je parkrat kosilo skuhala.	/.../ tašča in tast /.../ sta 11 zvezdic od 10 in /.../ zlata vredna. Imam sestro, /.../ mi je precej pomagala. /.../mene je prišla sestra vprašat, če kaj rabim, tudi prišla se je pogovoriti, /.../toplo, ... /.../super babico, /.../ opolnomočila, /.../jaz bolj sproščena /.../ brez /.../ protibolečinskih... /.../ hodila na dve različni skupini. /.../ fajn terapevtko /.../ Prijateljice, /.../napisale, svetovale. /.../pomagalo, /.../ nimaš občutka osamljenosti. /.../ fajn sosedo, /.../ parkrat kosilo skuhala.	Pomoč ožje družine Sestra nudila topel pogovor Babica opolnomočila, sprostila porodnico Pomoč organizacij Podpora psihoterapevta Podpora prijateljic po porodu Sočutje od zunanjih ljudi	3.Podpora zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov 5.podpora prijateljic, sosedov	
--	---	---	---	--

Interview quote	Contensed meaning	Codes/Comments/Sub-categories	CATEGORY	THEME
Pol smo tudi razmišljali svetovalko, pa smo imeli tudi eno - vsaj za flaške in to nam je malo razložila. Pol kasneje sem tudi imela eno svetovalko, ki je bila krasna, se mi zdi, da je tukaj res tu ful ene take čustvene podpore pa psihologije. V bistvu mi je sestra ful pomagala . Ona je dojila vse tri, pa v bistvu mi je pomagal partner, jaz sem dojila po 8-10 ur in on nama je bral zgodbi.	/.../ imela eno svetovalko, /.../ krasna /.../ čustvene podpore pa psihologije. /.../ sestra ful pomagala . /.../ pomagal partner, jaz sem dojila /.../ on nama je bral zgodbi.	Podpora svetovalke Podpora sestre in partnerja	1. Podpora pri dojenju s strani svetovalk , osebja. 2. Druga podpora pri dojenju	POZITIVNA IZKUŠNJA DOJENJA
Mentalno sem se pripravila, da bom bolj odločna v porodni sobi. jaz bom povedala, kaj boste delali z mojim telesom (jezno), ne? Ne boš ti zdaj meni rekel, da boš pa ti mene zdaj danes dvakrat vaginalno pregledal, ker te zanimajo centimetri, ne, jaz sem tukaj in jaz bom povedala in jaz bom tudi rekla, koko me boli, ne boš ti meni tam pametoval, a saj vas ne boli, še toliko. Ah, gospa, veste, kaj še bo? Pa kaj ti veš, kako zdaj čutim (razburjeno). V kasnejših mesecih sem pa jaz hodila na dve različni skupini. Vera tukaj mi je veliko pomagala.../sem veliko molila in mi je pomagal zaupati, da se bo pozitivno izšlo.	/.../ odločna v porodni sobi. /.../ kaj boste delali z mojim telesom, /.../ne boš ti meni pametoval, /.../ kaj ti veš, kako zdaj čutim /.../hodila na dve različni skupini. Vera tukaj mi je veliko pomagala.../sem veliko molila in mi je pomagal zaupati, da se bo pozitivno izšlo.	Suverenost matere Suverenost matere Aktivno iskanje pomoči Pomiritev, zaupanje	1. Suvereno st matere 2. Učinkovit o spoprije manje s stresom	VISOKA SAMOUČINKOVITOST MATERE

INTERVIEW guide question - clarification

SLABO PSIHOFIZIČNO STANJE MATERE	Prva glavna tema se je nanašala na slabo psihofizično stanje mater, za katero so značilne negativne izkušnje poroda, čustvena stiska in izrazita izčrpanost. Matere so pogosto opisovale porod kot zastrašujoč ali preobremenjujoč ter poročale o občutkih panike, ranljivosti in čustvene nestabilnosti v zgodnjem poporodnem obdobju.
POMANJKANJE PODPORE MATERI	Druga tema se je nanašala na pomanjkanje podpore, vključno s čustveno oddaljenostjo partnerjev, omejeno pomočjo družine in nezadostno strokovno podporo zdravstvenega osebja. Mnoge ženske so opisovale, da so se kmalu po porodu počutile same, še posebej, kadar so se partnerji hitro vrnili na delo ali kadar podpora širše družine ni bila na voljo.
NEZADOSTNA PRIPRAVA NA POROD	Tretja tema se je nanašala na nezadostno pripravo na porod, pri čemer so udeleženske poročale, da se predporodna priprava osredotoča predvsem na tehnične vidike poroda, medtem ko zanemarija čustveno pripravo. Nekatere matere so opisovale nerealna pričakovanja glede poroda in posledično razočaranje, ko so bile njihove izkušnje drugačne od teh pričakovanj.

STISKE OB DOJENJU	Nazadnje so se izzivi, povezani z dojenjem, pokazali kot pomemben stresor. Udeležanke so pogosto poročale o nedoslednih nasvetih zdravstvenih strokovnjakov, pomanjkanju strokovne podpore pri dojenju in pritisku, povezanem s socialnimi pričakovanji glede dojenja.
NIZKA SAMOUČINKOVITOST MAME	Nizka samoučinkovitost se nanaša na občutke obupa in nezmožnost spoprijemanja s stresom.
DOBRO PSIHOLOGIČNO STANJE MAME	
DOBRA PODPORA MAMI	Osrednja tema je bila močna socialna podpora, zlasti s strani partnerjev, družinskih članov in vrstnic. Ženske so poudarjale pomen čustvene prisotnosti, praktične pomoči in deljene skrbi za otroka.
DOBRA PRIPRAVA NA POROD	Drugi zaščitni dejavnik je bila učinkovita priprava na porod, vključno s predporodno pripravo, posveti z babicami in podporo dul. Te izkušnje so povečale materino samozavest in zmanjšale anksioznost, povezano s porodom.
DOJENJE STEČE	Podpora pri dojenju s strani svetovalk in osebja ter druga podpora pri dojenju.
VISOKA SAMOUČINKOVITOST MAME	Nazadnje sta se materina samoučinkovitost in adaptivno spoprijemanje pokazala kot ključna psihološka vira. Matere so opisovale, da so med porodom postale bolj odločne, aktivno iskale podporo ter se pri obvladovanju stresa opirale na osebna prepričanja ali duhovnost.