

POGIMDYVINĘ DEPRESIJĄ IŠGYVENANČIŲ MOTERŲ PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS POREIKIS AUGINANT VAIKUS

Diana Stalioraitė¹, Leda Norgiala²

¹*VŠĮ Socialinių inovacijų ir mokslo centras*

²*Kolpingo kolegija*

Anotacija. Pogimdyvinė depresija yra viena iš dažniausių psichikos sveikatos problemų, stipriai paveikiančių moters emocinę ir fizinę gerovę ir turinčių stiprų poveikį moters ir jos šeimos bei visuomenės gerovei. Lietuvoje vis dar trūksta sistemingo dėmesio pogimdyvinės depresijos prevencijai ir psichosocialinės pagalbos teikimui moterims po gimdymo. Šiame straipsnyje analizuojami psichosocialinės pagalbos poreikiai bei su jais susiję iššūkiai, su kuriais susiduria moterys, patiriančios pogimdyvinę depresiją ir auginančios vaikus. Siekiant užtikrinti tinkamą psichosocialinę paramą, išsamiai įvertinti kasdieniai iššūkiai, su kuriais susiduria pogimdyvinę depresiją išgyvenančios motinos, ir nustatyta, kokios pagalbos joms labiausiai trūksta bei kokios paramos jos tikisi vaikų auginimo laikotarpiu. Tyrimo objektas – psichosocialinės pagalbos poreikis, iškylantis moterims, patiriančioms pogimdyvinę depresiją, vaikų auginimo kontekste. Tyrimė pateikiami kokybiniai duomenys, surinkti taikant pusiau struktūruoto interviu metodą. Tyrimo imtį sudarė penkios moterys, per pastaruosius penkerius metus patyrusios pogimdyvinę depresiją. Tyrimo analizės rezultatai atskleidė, kad moterys, išgyvenančios pogimdyvinę depresiją, susiduria su įvairiapusiais emociniais sunkumais, tarp kurių dažniausiai minėti nerimo ir baimės jausmai, kaltė, fizinis ir emocinis nuovargis, taip pat santykių šeimoje įtampa bei susilpnėjęs emocinis ryšys su vaiku. Tyrimo dalyvių pasisakymuose išryškėjo sveikatos priežiūros paslaugų trūkumas bei nepakankamas dėmesys psichikos sveikatos intervencijoms pogimdyviniu laikotarpiu. Nors tyrime dalyvavusios moterys minėjo artimųjų paramą ar kreipimąsi į gydymo įstaigas, bendrai išryškėjo ribotas prieigos prie psichosocialinės pagalbos galimybių spektras bei informacijos apie galimas pagalbos formas trūkumas.

Reikšminiai žodžiai: pogimdyvinė depresija, psichosocialinė pagalba, motinystė, socialinė pagalba moterims

Įvadas

Tyrimo aktualumas. Pogimdyvinė depresija – tai psichikos sveikatos sutrikimas, kuris paveikia ne tik motinos emocinę būklę, bet ir visos šeimos gerovę. Nors pasaulyje šios problemos mastas yra plačiai pripažintas, Lietuvoje vis dar trūksta sistemingo dėmesio pogimdyvinės depresijos prevencijai ir psichosocialinės pagalbos teikimui moterims po gimdymo. Kaip teigia Zubrickytė ir kt. (2024), pogimdyvinė depresija yra viena dažniausių negalių sukeliančių komplikacijų po gimdymo, kuri neretai lieka neįvertinta tiek pačių moterų, tiek sveikatos priežiūros specialistų. Simptomai dažnai pasireiškia per pirmąsias kelias savaites po gimdymo ir jei nėra tinkamai gydomi, gali lemti rimtus padarinius – sutrikdyti motinos ir vaiko ryšį, apsunkinti kasdienę priežiūrą bei padidinti savižudybės riziką.

Tyrimai pabrėžia, kad diagnozuojant sutrikimą svarbu atsižvelgti į pogimdyvinės depresijos pasireiškimo skirtumus tarp įvairių socialinių grupių, nes moterų išgyvenimai gali labai skirtis ir priklausyti nuo moters artimos aplinkos ir socialinio palaikymo lygio, jų kultūrinio konteksto bei ekonominių gyvenimo sąlygų (Atuhaire ir kt., 2021; Navarrete ir kt., 2021). Šie aspektai pabrėžia, kad svarbu ne tik medicininę pagalbą, bet ir platesnę psichosocialinę paramą.

Socialinis darbuotojas yra labai svarbus tarpininkas tarp pogimdyvinę depresiją išgyvenančių moterų ir sveikatos priežiūros sistemos. Jis ne tik padeda moterims gauti reikiamą medicininę ir psichologinę pagalbą, bet ir teikia socialinę bei emocinę paramą. Socialiniai darbuotojai gali atlikti itin svarbų vaidmenį – ne tik reaguodami į krizę, bet ir užtikrindami ilgalaikę emocinę, socialinę ir praktinę paramą moteriai bei jos aplinkai. Skoog ir kt. (2022) nustatė, kad socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas gali ženkliai pagerinti moterų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tokiu būdu užkertant kelią tolimesniam ligos gilėjimui.

Taigi, socialinio darbuotojo vaidmuo neapsiriboja tikta emocinės paramos teikimu – jis padeda moterims gauti pirminį emocinį palaikymą, sukurti pagalbos tinklą, palaiko pats ir nukreipia ten, kur jos gali gauti psichologinę, medicininę ir socialinę pagalbą, mažina stigmatizaciją ir tuo pačiu informuoja visuomenę ir organizuoja pogimdyvinės depresijos prevencines priemones.

Remiantis naujausiais duomenimis, Lietuvoje atlikta apklausa „Mano gimdymas“ (MGIS, 2021) atskleidė, kad per pastaruosius trejus metus kasmet reikšmingus pogimdyvinės depresijos simptomus patiria apie 22–24 proc. pagimdžiusių moterų. Reaguodama į šią situaciją, Lietuva jau žengia pirmuosius žingsnius – per pirmąsias

1 000 motinystės dienų kai kuriose savivaldybėse siūlomos psichologinės konsultacijos, savipagalbos grupės, specialistų vizitai į šeimas. Visgi šios paslaugos kol kas nėra plačiai prieinamos, o socialinio darbo galimybės šioje srityje dar neišnaudotos. Kol šios paslaugos nėra pakankamai išplėtos, socialiniai darbuotojai, dirbantys su pogimdyvine depresija sergančiomis moterimis, patiria nemažus iššūkius, nes susiduria su informacijos stoka ir stigmatizacija, susijusia su psichikos sveikata ir jos prevencija (Jannati ir kt., 2021).

Atsižvelgiant į tai, būtina gilinti supratimą apie pogimdyvinės depresijos poveikį moterims ir jų šeimoms bei stiprinti psichosocialinės pagalbos sistemas.

Tyrimo problema. Apibendrinant literatūros analizę, galima išskirti kelias pagrindines tyrimų kryptis: **epidemiologinę**, nagrinėjančią pogimdyvinės depresijos paplitimą ir rizikos veiksnius; **klinikinę**, orientuotą į simptomų atpažinimą ir gydymo strategijas; **psichosocialinę**, akcentuojančią emocinius, socialinius ir informacinius moterų poreikius bei paramos sistemų prieinamumą.

Pastaroji kryptis sudaro šio tyrimo atspirties tašką, todėl svarbu aiškiai apibrėžti psichosocialinės pagalbos sąvoką.

Pogimdyvinė depresija yra viena iš dažniausių psichikos sveikatos problemų, turinčių reikšmingą poveikį moters emocinei, fizinei ir socialinei gerovei, taip pat motinos ir vaiko santykiams bei šeimos funkcionavimui (Ko, Haight, 2020; Beck, 2020). Šis sutrikimas ne tik keičia moters emocinę savijautą, bet ir lemia ilgalaikius padarinius vaiko raidai, partnerystės kokybei ir motinystės patirčiai (Dominguez ir kt., 2020; Kasamatsu ir kt., 2020). Nors moksliniuose šaltiniuose plačiai nagrinėjami pogimdyvinės depresijos simptomai, rizikos veiksniai bei gydymo strategijos, vis dar stokojama sistemingo dėmesio psichosocialinės pagalbos dimensijai – emocinių, socialinių, informacinių ir praktinių poreikių analizei motinystės laikotarpiu.

Psichosocialinės pagalbos sąvoka apima ne tik medicininę ar psichologinę intervenciją, bet ir įvairius kasdienio palaikymo elementus – nuo artimųjų supratimo, socialinių ryšių palaikymo, iki informacijos apie prieinamas paslaugas ir bendruomeninės paramos (Stev, 2025; Beck, 2020;). Skirtingi autoriai ją traktuodami pabrėžia skirtingus aspektus: Cho ir kt. (2019) akcentuoja socialinės paramos ir bendruomenės įsitraukimo svarbą, Beck (2020) išryškina emocinės paramos reikšmę motinystės laikotarpiu, o Stev (2025) sieja psichosocialinę pagalbą su socialinio darbo ir sveikatos priežiūros integracija.

Nors tarptautiniuose tyrimuose pabrėžiama, kad tokio tipo parama gali reikšmingai mažinti depresijos simptomus ir skatinti sveikimą, Lietuvoje šios pagalbos formos dar nėra aiškiai apibrėžtos ar sistemingai tiriamos. Dauguma tyrimų apsiriboja medicininio požiūriu – dėmesys sutelkiamas į simptomų atpažinimą ir gydymą, tačiau nepakankamai analizuojama, kokių psichosocialinių poreikių moterys turi ir kaip šiuos poreikius galima atliepti socialinio darbo bei bendruomeninės pagalbos priemonėmis.

Tyrimai rodo, kad moterys, nesulaukusios tinkamo emocinio bei praktinio palaikymo iš artimųjų, bendruomenės ar sveikatos priežiūros sistemos, patiria didesnę socialinės izoliacijos jausmą ir intensyvesnius depresijos simptomus (Arnold, Kalibatseva, 2021; Navarrete ir kt., 2021). Tai rodo, kad psichosocialinė pagalba turėtų būti vertinama kaip esminė pagalbos grandis, tačiau iki šiol mažai žinoma, kaip pačios moterys suvokia šios pagalbos trūkumą, kokių konkrečių paramos formų joms stinga ir kokius resursus jos laiko reikšmingais savo sveikimo procese. **Tyrimo objektas** – pogimdyvinę depresiją išgyvenančių moterų psichosocialinės pagalbos poreikis auginant vaikus.

Taigi, pagrindinė tyrimo problema glūdi ne tik pogimdyvinės depresijos paplitime ar poveikyje šeimos gerovei, bet ir neištirtuose psichosocialinės pagalbos poreikiuose: emocinės, socialinės, informacinės bei institucinės paramos stokos aspektuose. Lietuvoje vis dar trūksta empirinių tyrimų, atskleidžiančių moterų, išgyvenančių pogimdyvinę depresiją, patirtis ir lūkesčius psichosocialinės pagalbos atžvilgiu, todėl būtina gilinti supratimą apie šių poreikių raišką bei socialinio darbo galimybes juos tenkinant.

Tyrimo tikslas – atskleisti pogimdyvinę depresiją išgyvenančių moterų psichosocialinės pagalbos poreikį auginant vaikus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti moterų, sergančių pogimdyvine depresija, patiriamus emocinius sunkumus auginant vaiką.
2. Identifikuoti moterų, išgyvenančių pogimdyvinę depresiją, psichosocialinės pagalbos poreikį vaiko auginimo laikotarpiu.

Darbo rengimo metodai. Rengiant darbą atlikta mokslinės literatūros analizė, padėjusi atskleisti tyrimo aktualumą ir tyrimo problemą. Duomenims rinkti ir tyrimui atlikti taikytas pusiau struktūruotas interviu. Duomenų analizei atlikti pasitelkta induktyvi kokybinė turinio (angl. *Content*) analizė.

Tyrimo metodai ir sąlygos

Tyrimo dizainas ir duomenų rinkimo metodas. Siekiant išsamiai suprasti, kokius sunkumus patiria moterys, išgyvenančios pogimdyvinę depresiją vaikų auginimo laikotarpiu, ir kokio tipo psichosocialinės pagalbos joms

reikia, pasirinktas kokybinis tyrimo dizainas. Kokybinis tyrimas leidžia gilintis į subjektyvius išgyvenimus, kontekstus ir prasmės konstravimą, todėl šis metodas yra tinkamiausias siekiant atskleisti moterų asmenines patirtis ir socialinę aplinką, kurioje jos išgyvena pogimdyvinę depresiją (Žydzūnaitė, Sabaliauskas, 2017).

Asmeninėms patirtims atskleisti, iššūkiams, sprendimo būdams ir psichosocialinės pagalbos trūkumams identifikuoti pasirinktas duomenų rinkimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Šis metodas leidžia lanksčiai prisitaikyti prie pokalbio eigos: interviu metu klausimų formuluotė ir jų seka gali būti koreguojamos pagal dalyvių atsakymus. Tai suteikia galimybę detaliau nagrinėti pateikiamas patirtis, užduoti papildomus klausimus ir giliau suprasti išgyvenimus (Žydzūnaitė, Sabaliauskas, 2017).

Interviu eiga. Interviu vyko 2025 m. vasarį–kovą gyvai ir nuotoliniu būdu per „Microsoft Teams“ platformą. Pokalbiai truko nuo 45 iki 60 minučių, buvo įrašyti garso formatu su dalyvių sutikimu ir vėliau transkribuoti pažodžiui. Dalyvės buvo informuotos apie tyrimo tikslą, anonimiškumo principus ir teisę bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo.

Tyrimo instrumentas. Interviu klausimai buvo parengti remiantis tyrimo tikslais ir mokslinės literatūros analize. Klausimai orientuoti į keturias pagrindines psichosocialinės pagalbos sritis – emocinę, socialinę, informacinę ir praktinę paramą. Siekiant išgauti išsamius atsakymus, buvo vengta uždarų klausimų, dalyvės skatintos atsakyti plačiai ir pateikti pavyzdžių iš savo patirties.

1. Kaip atrodė jūsų pirmosios savaitės po gimdymo ir kada pastebėjote emocinės būsenos pokyčius?
2. Kokios paramos tuo metu labiausiai trūko ir ar ieškojote pagalbos pas specialistus?
3. Ar žinojote apie socialinio darbuotojo vaidmenį teikiant pagalbą pogimdyvinę depresiją išgyvenančioms moterims?

Tokiu būdu interviu instrumentas padėjo išsamiai atskleisti moterų emocinius, socialinius ir informacinius psichosocialinės pagalbos poreikius.

Duomenų analizės metodas. Pusiau struktūruoto interviu pagrindu surinkti duomenys buvo analizuojami taikant kokybinę turinio analizę, kuri leidžia sistemškai ir nuosekliai vertinti verbalinę informaciją, siekiant išskirti temines struktūras bei reikšmes. Interviu metu gauti duomenys buvo transkribuoti, tuomet atliktas pradinis kodavimas – tyrimo dalyvių teiginiams suteikiant prasminius vienetus. Siekiant atskleisti pogimdyvinę depresiją patiriančių moterų psichosocialinės pagalbos poreikį, analizuoti, su kokiais sunkumais jos susiduria, kokią pagalbą gauna ir kokios trūksta, kiekvienai temai buvo parinkti ją atspindintys reprezentatyvūs teiginiai.

Tyrimo imtis ir atranka. Tyrime dalyvavo penkios moterys, per pastaruosius penkerius metus patyrusios pogimdyvinę depresiją. Dalyvės atrinktos taikant patogiąją atranką, kvietimą dalyvauti tyrime skelbiant socialiniuose tinkluose. Ši atrankos forma pasirinkta dėl galimybės pasiekti specifinę tikslinę grupę – moteris, galinčias atvirai kalbėti apie išgyventą pogimdyvinę depresijos patirtį. Dalyvių atrankos kriterijai: moteris, pagimdžiusi per pastaruosius 5 metus; patyrusi pogimdyvinę depresijos simptomus (diagnozuota arba savarankiškai įsivertinta); turinti bent vieną vaiką, kurį augino po gimdymo; sutikusi savanoriškai dalyvauti tyrime. Trys dalyvės buvo oficialiai gavusios pogimdyvinę depresijos diagnozę, kitos dvi savo būklę įvardijo remdamosi simptomais ir savijautos pokyčiais.

Dalyvių amžius svyravo nuo 26 iki 40 metų. Keturios tyrimo dalyvės gyvena miestuose, viena – mažesniame miestelyje. Keturios dalyvės turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, viena vidurinį išsilavinimą.

Tyrimo dalyvavusios moterys skyrėsi pogimdyvinę depresijos patirties intensyvumu: trys dalyvės buvo gavusios oficialią pogimdyvinę depresijos diagnozę ir lankėsi pas psichologą ar šeimos gydytoją, o dvi savo būklę įvardijo savarankiškai, tačiau profesionalios pagalbos nebuvo gavusios. Keturių dalyvių patirtis siejosi su pirmuoju gimdymu, o viena moteris turėjo du vaikus ir pabrėžė, kad depresijos simptomai pasikartojo po antrojo gimdymo. Šis kontekstas padėjo įvertinti patirčių įvairovę ir aplinkybes, kuriomis formavosi psichosocialinės pagalbos poreikiai.

Imties dydžio pagrindimas. Penkių dalyvių imtis yra pagrįsta kokybinių tyrimų logika, kai siekiama duomenų prisotinimo – t. y. nauji interviu nebeatneša naujos informacijos (Guest ir kt., 2006). Gauti duomenys leido išryškinti pasikartojančias temas ir atskleisti individualių patirčių įvairovę.

Duomenų analizės metodas. Surinkti duomenys buvo analizuojami taikant kokybinę turinio analizę, vadovaujantis indukcinio principu. Analizės procesą sudarė keli etapai: (1) įsigilinimas į transkribuotus interviu, (2) prasminių vienetų išskyrimas, (3) kodavimas, (4) kategorijų formavimas ir (5) temų identifikavimas. Tokia analizė leido struktūruotai atskleisti moterų patirtis ir išskirti pagrindinius psichosocialinės pagalbos poreikius (Elo, Kyngäs, 2008).

Tyrimo etikos principai. Tyrimo metu buvo užtikrintas dalyvių konfidencialumas, paaiškinta, kad visa asmeninė informacija bus anonimizuota ir koduota (TD1–TD5). Tyrimo dalyvėms buvo užtikrintas savanoriškumo principas – sutikimas dalyvauti tyrime, pasirinkimas atsakyti ar ne į klausimus ir / ar atsakyti leisti naudoti suteiktą informaciją.

Tyrimo rezultatų analizė

Teminės analizės būdu buvo išskirtos pagrindinės temos ir potėmės, atspindinčios tiriamųjų patirtis bei išgyvenimus nagrinėjamoje srityje. Tyrimo dalyvės atskleidė asmenines patirtis ir simptomus, kuriuos patiria pogimdyvinę depresiją išgyvenančios moterys augindamos vaiką. Taip pat atsiskleidė pogimdyvinę depresiją išgyvenančių moterų pagalbos lūkesčiai.

Sunkumai, kuriuos patiria pogimdyvinę depresiją išgyvenančios moterys augindamos vaiką

Šioje dalyje pristatomi pagrindiniai simptomai ir būsenos, kuriuos dalyvės siejo su pogimdyvinės depresijos laikotarpiu. Respondentės pabrėžė, kad depresijos apraiškos neapsiriboja vien liūdesiu: jas dažnai lydi fizinis bei emocinis išsekimas, nerimas ir net stiprėjantis atotrūkio nuo aplinkos ar kūdikio jausmas. Norint suprasti pogimdyvinės depresijos poveikį motinystės patirčiai, svarbu atidžiau įvertinti, kaip pasireiškia šie simptomai ir koku būdu jie keičia kasdienes moters rutinas bei tarpasmeninius santykius. Didžioji dalis tirtų moterų pirmiausia nurodė jau pirmosiomis savaitėmis po gimdymo pajutusios keistą, nebūdingą liūdesį ir stiprų emocinį nepastovumą. Dažnai minėta, kad aplinkoje vyravo lūkestis „jausti laimę“, tačiau vidinė būsena šį socialinį naratyvą paneigdavo.

„Pirmos savaitės buvo tarsi chaotiškos. Vienu metu euforija, o kitą – visiška tuštuma. Verkdavau be jokios priežasties, kartais net su kūdikiu ant rankų“ (TD2).

„Maždaug po poros savaitių pradėjau jausti, kad kažkas ne taip. <...> dažnai būnu labai liūdna, be jokios konkrečios priežasties. Atsirasdavo momentų, kai net nebenorėdavau keltis iš lovos“ (TD3).

Kelios tiriamosios išsakė ambivalentiškus jausmus: matė sveiką, ilgai lauktą kūdikį, bet viduje išgyveno stiprų beviltiškumą, liūdesį, nežinojo, kaip su tuo tvarkytis. Mokslinėje literatūroje (Beck, 2002; O'Hara, McCabe, 2013) pabrėžiama, kad pogimdyviniu laikotarpiu moterys gali jausti didelius emocinius svyravimus, kurie kai kada palaikomi „įprastu pogimdyviniu reiškiniu“ (angl. *baby blues*). Tačiau jei šie simptomai užtrunka ilgiau nei kelias savaites ir darosi sunkiai valdomi, diagnozuojama pogimdyvinė depresija. Tyrimo duomenimis, dauguma dalyvių šį lūžį pastebėjo 2–4 savaitėmis po gimdymo, bet neretai sulaukė aplinkos patikinimo, kad „viskas praeis savaime“, todėl atidėliojo kreipimąsi pagalbos

Verksmingumas išryškėjo kaip vienas ryškiausių ir dažniausių simptomų, kurį moterys priskyrė pogimdyvinei depresijai. Dauguma sakė, kad verkia „be jokios aiškos priežasties“, pasiduoda liūdesiui, kurį sunku paaiškinti ar sukontroliuoti. Verksmą neretai lydėjo stiprus kaltės jausmas, ypač tada, kai moterys suvokdavo, jog neįaučia deklaruojamos „motiniškos euforijos“.

„Verkdavau kasdien. Dažnai net nežinojau, kodėl. Bet kai tik pamatydavau savo vaiką, iškart sukildavo mintys, kad aš – bloga mama. Tos ašaros buvo ne tik liūdesio, bet ir nevilties, kad kažko nedarau gerai“ (TD1).

Toks stiprus **kaltės jausmas** literatūroje siejamas su kultūriniais ir socialiniais lūkesčiais, jog „gera motina“ turėtų būti besąlygiškai laiminga ir rūpestinga (Beck, 2002). Iš to kyla paradoksas: moterys, negalėdamos patirti džiaugsmo, ima save vertinti kaip netinkamas, neadekvačias, dar labiau klimpsta į savigraužą. Šiame tyrime dalyvės aktyviai minėjo, kad kaltė jas lydėjo kone kasdien, nes matė atotrūkį tarp savo emocinės būklės ir socialinės nuostatos, kad „kitos mamos su šypsena augina savo vaikus“.

„Kaltė. Kaltė. Kaltė. Bloga mama, neverta būti mama, nes kitos mamos tai tik su šypsena augina vaikus ir viskas atrodo taip lengva joms“ (TD1).

Dar vienas svarbus pogimdyvinės depresijos komponentas – nuolatinis **nerimas**, kartais pereinantis į stiprius panikos epizodus. Tyrime dalyvavusios moterys dažnai minėjo, jog nerimas susijęs su padidėjusiu atsakomybės jausmu, nuolatine baime „kažką padaryti ne taip“, bei rūpesčiu, kad gali sužaloti kūdikį ar nepajėgs juo tinkamai pasirūpinti.

„Bijojau net likti viena su vaiku, galvodavau, o jeigu kas nors nutiks, o jeigu aš pati pradėsiu daryti nesąmones? Apimdavo panika, širdis daužydavosi, rankos drebėdavo. Kartais atsitraukdavau nuo vaiko, nes bijojau savo minčių“ (TD4).

Nemiga ar labai prastas miegas – taip pat dažnas požymis, kurį nurodė tyrimo dalyvės. Nors natūralu, kad pogimdyviniu laikotarpiu miegas dažnai sutrumpėja dėl kūdikio poreikių, tačiau dalyvių liudijimai leidžia suprasti, kad egzistavo ne vien fizinė priežastis (kūdikis pabunda nakčia) – pati moteris buvo apimta „būdinčios“ nerimo būsenos, o protas neleisdavo užmigti net tada, kai atsirasdavo galimybė pailsėti.

Dauguma tyrimo dalyvių kalbėjo, kad joms kilo noras **atsiriboti nuo aplinkinių**, vengti bendravimo. Tai tarsi prieštarauja suvokimui, jog būtent palaikymas ir bendrystė galėtų padėti išlipti iš depresijos. Tačiau izoliacija neretai tampa savotiška apsaugine priemone, saugančia moterį nuo pasmerkimo, nejaukių klausimų ar vertinimų.

„Nuo draugių atsitraukiau sąmoningai, nes nenorėjau, kad jos pamatytų, kokia esu sutrikusi. O šeima... tiesiog nerasdavau žodžių, kaip pasakyti, kad man blogai. Stengdavausi rodyti, kad susitvarkau, kai iš tikrųjų nebesusitvarkiau“ (TD3).

Lietuvoje dar gana stiprus įsitikinimas, jog laimė po gimdymo – natūralus reiškinys, todėl moterims gali būti gėda pripažinti, kad taip nesijaučia. Šis gėdos jausmas veda prie užsidarymo, o užsidarymas – prie dar didesnio atotrūkio ir vienišumo.

Ryškus tyrime atsiskleidęs aspektas – **sunkumai užmezgant emocinį ryšį su naujagimi**. Tai itin gąsdina daugelį moterų: jos suvokia, kad kūdikio priežiūra reikalauja švelnumo, kantrybės ir šiltų emocijų, tačiau prislėgtos depresinės būsenos sunkiai pajėgia šiuos jausmus išgyventi.

„Rūpinausi vaiku iš pareigos, bet beveik nejaučiau džiaugsmo. Maitinau, keičiau sauskelnes, nešiojau, bet viduje buvau tarsi atitolusi. Nuolat save kaltinau: kodėl nejaučiu to motiniško palaimos jausmo, kuris turėtų būti?“ (TD1).

Pogimdyvinė depresija gali smarkiai paveikti motinos ir vaiko santykį, ypač pirmaisiais mėnesiais, kurie labai svarbūs kūdikio psichoemocinei raidai. Kaip pažymi tyrimai (Beck, 2002), prastas ryšys su kūdikiu gali išlikti ir vėlesniais jo gyvenimo etapais, neigiamai veikdamas vaiko emocinę ir socialinę gerovę.

Tiriamosios pabrėžė, kad be emocinių ir psichologinių simptomų pogimdyvinės depresijos kontekste patyrė ir ryškų **fizinį išsekimą**. Kūnas, ką tik patyręs nėštumo ir gimdymo išbandymus, reikalauja atsigavimo, tačiau dėl blogos emocinės būklės moterys dažnai nesugeba pailsėti ar organizuotai pasirūpinti savimi.

„Man nuolat trūko jėgų. Net paprasti kasdieniai veiksmai, kaip nueiti į dušą, atrodė didelis iššūkis. Valgiau bet kaip, miegojau gal po porą valandų, kai kūdikis užmigdavo. Tas nuovargis tik dar labiau gilino liūdesį“ (TD2).

Šis **fizinis nuovargis siejasi su emociniu išsekimu** ir sukuria uždarą ratą: kuo labiau trūksta energijos, tuo sunkiau imtis aktyvesnių veiksmų situacijai pagerinti (pvz., išeiti į lauką, sportuoti ar kreiptis pagalbos).

Pogimdyvinės depresijos patirtys yra itin kompleksiškos ir kiekvienoje situacijoje susipina emociniai, socialiniai, fiziniai ir psichologiniai aspektai. Dažniausiai dalyvės išskiria šiuos bendrus simptomus: emocinį nestabilumą, pasireiškiantį verksmingumu ir nenusipėjama nuotaikų svyravimais, kaltę ir gėdą, kylančius dėl to, kad neatitinka visuomenės lūkesčių, nerimą ir net panikos atakas, susijusias su kūdikio saugumu bei baime „būti bloga mama“. Be to, pastebimas izoliacijos jausmas, nenoras bendrauti net su artimaisiais, sunkumai užmezgant arba palaikant emocinį ryšį su kūdikiu, taip pat fizinis nuovargis ir nemiga, kurie dar labiau sustiprina psichologinę įtampą. Šie simptomai atskleidžia, kaip įvairūs gyvenimo aspektai – nuo emocinių iki praktinių – yra susiję ir turi įtakos moterų savijautai bei gebėjimui prisitaikyti prie naujos motinos rolės. Visi šie simptomai kuria sudėtingą patirčių tinklą ir labai apsunkina kasdienį gyvenimą bei pripratimą prie naujo vaidmens – motinystės. Mokslinėje literatūroje (Beck, 2002; O'Hara, McCabe, 2013) ne kartą pabrėžta, kad pavėluotas pagalbos suteikimas arba jos nebuvimas gali ne tik gilinti depresiją, bet ir turėti neigiamų pasekmių moters, vaiko ir visos šeimos gerovei.

Pogimdyvinę depresiją išgyvenančių moterų patirtys ir pagalbos lūkesčiai auginant vaiką

Pogimdyvinę depresiją patiriančių moterų atvejais vien medicininės (farmakologinės ar psichologinės) pagalbos dažnai nepakanka, kad jos galėtų sėkmingai funkcionuoti ir užmegzti visavertį ryšį su kūdikiu. Tyrimo dalyvės, kalbėdamos apie pagalbos poreikį, ypač pabrėžė emocinį palaikymą, informacijos prieinamumą bei praktinę paramą kasdienėje vaiko auginimo rutinoje. Nors kai kurios moterys kreipėsi į psichologus ar šeimos gydytojus, dauguma teigė nežinojusios apie platesnes psichosocialines paslaugas, kurias gali teikti įvairūs specialistai (įskaitant socialinius darbuotojus). Šiame poskyryje aptariama, kokios konkrečios pagalbos labiausiai trūko pogimdyvinę depresiją išgyvenusioms moterims bei kokios kliūtys trukdė joms šią pagalbą gauti.

Psichosocialinės pagalbos esmė ir svarba. Psichosocialinė pagalba apima įvairius paramos lygmenis – nuo emocinio palaikymo ir informacijos apie esamas paslaugas teikimo iki praktinės pagalbos vaikui prižiūrėti ar tarpininkavimo tarp skirtingų institucijų (Beck, 2002). Pogimdyviniu laikotarpiu ši parama įgauna ypatingą reikšmę.

Pogimdyvinės depresijos simptomai sukelia emocinius sunkumus, kurie kyla dėl hormoninių pokyčių ir pasikeitusių gyvenimo aplinkybių, gimus naujagimiui. Kai kurios moterys, susidūrusios su pogimdyvine depresija, yra linkusios užsisklęsti, vengia socialinio kontakto, vengia bendravimo, todėl jos tampa dar vienišesnės ir **jaučiasi nesaugiai**. Tokiu atveju ankstyvas išorinis įsitraukimas, tiek iš šeimos, tiek iš specialistų pusės, yra labai svarbus, nes jis gali užkirsti kelią užsitęsusiui vienišumui ir padėti moteriai jaustis saugiau.

„Nė vieno vizito metu, nei pas gydytoją, nei pas akušerę, niekas neužsiminė apie emocinę sveikatą po gimdymo. Tarsi tai būtų gėdinga tema“ (TD5).

Svarbu pabrėžti, kad pogimdyvinės depresijos metu motinoms dažnai trūksta energijos ir sugebėjimo susitelkti į naujagimį, ypatingai jei tai yra pirmasis vaikas, kai dauguma kasdinių pareigų kelia papildomą stresą. Šiuo laikotarpiu moterims itin svarbi **emocinė ir praktinė pagalba**. Buitinė pagalba, kaip, pavyzdžiui, pagalba rūpintis kūdikiu ar atlikti kasdienes darbus, gali palengvinti jų kasdienybę, o psichologinė parama padeda susidoroti su emociniais sunkumais ir atstatyti psichologinę pusiausvyrą.

„Trūko ir tokio šilto, žmogiško kontakto – kad kas nors paskambintų ar pasidomėtų, kaip laikaisi tu kaip žmogus, o ne tik kaip mama. Ne visada norisi eiti pas specialistus, kartais norisi tiesiog saugios erdvės pasikalbėti – neformaliai, bet nuoširdžiai“ (TD3).

Galiausiai, pogimdyvinės depresijos būseną gali turėti ilgalaikį poveikį ne tik motinai, bet ir jos vaikui. Deja, šios būklės poveikis gali **pakenkti motinos ir kūdikio ryšiui**, o ilgai tai gali turėti įtakos vaiko psichosocialinei raidai. Poveikis, kuris atsiranda dėl motinos negalėjimo užmegzti artimo emocinio ryšio su vaiku, gali turėti ilgalaikių pasekmių vaiko vystymuisi ir emocinei gerovei. Šis faktas pabrėžia, kaip svarbu suteikti moterims reikiamą pagalbą šiuo jautriu gyvenimo etapu, kad būtų užtikrinta tiek moters, tiek vaiko gerovė.

„Labiausiai skaudėjo tai, kad negalėjau mėgautis buvimu su savo kūdikiu taip, kaip buvau įsivaizdavusi. Turėjau jį, sveiką ir mažą stebuklą, bet viduje jaučiausi tarsi uždaryta“ (TD1).

Psichosocialinė pagalba tampa būtina priemone, padedančia moteriai išlaikyti emocinį stabilumą ir puoselėti sveiką motinystės jausmą.

Analizuojant penkių tyrimo dalyvių patirtis, išaiškėjo, kad moterims trūksta ne tik emocinio palaikymo, bet ir konkrečios **informacijos apie galimas paslaugas**, praktinės paramos auginant vaiką, o sveikatos sistema neskiria pakankamo dėmesio mamos savijautai. Žemiau pateikta informacija apibendrina, kokius psichosocialinės pagalbos aspektus tyrimo dalyvės išskyrė kaip reikalingus ir kokius sunkumus jos tuo metu patyrė.

Remiantis tyrimo duomenimis, galima išskirti aiškius psichosocialinės pagalbos poreikius ir dažniausiai patiriamas kliūtis, su kuriomis susidūrė moterys pogimdyvinės depresijos metu. Visos dalyvės vieningai pabrėžė, kad joms trūko ne tik praktinės pagalbos, bet ir **gilesnio emocinio supratimo bei jautrios komunikacijos iš specialistų ir artimos aplinkos**.

„Per gydytojo vizitus daugiausia dėmesio skirta kūdikiui, o ne mamos emocinei būklei“ (TD1); „Vyras neišsiginčijo į sunkumų rimtumą“ (TD4).

Pirmiausia ryškėja **informacijos stygius** – moterys dažnai net nežinojo apie prieinamas socialines ar psichologines paslaugas, nebuvo supažindintos su bendruomeniniais ištekliais, o gydytojų dėmesys dažniausiai buvo nukreiptas tik į kūdikio sveikatą, motinos emocinę būklę paliekant nuošalyje.

„Nebuvo jokio specialisto, kuris supažindintų su galimais pagalbos šaltiniais“ (TD5); „Trūko išvis supratimo, kur kreiptis, ką kalbėt, kaip pradėt“ (TD2).

Dalis moterų, ypač gyvenančios atokiau ar neturinčios artimųjų paramos, jautėsi izoliuotos ir neturėjo kam išsakyti savo išgyvenimų. Kliūtimis tapo ir **aplinkos stereotipai**, neleidę viešai kalbėti apie patiriamus sunkumus.

„Visos pagimdo ir užaugina, susitvarkysi ir tu“ (TD3).

Kaip matyti, daugelis tyrimo dalyvių nurodė iš esmės panašius psichosocialinės pagalbos poreikius (emocinis palaikymas, praktinė pagalba, tarpininkavimas, informacija apie esamas paslaugas) ir susidūrė su labai panašiais trūkumais: visuomenės požiūriu „visoms motinoms sunku“, šeimos ar medicinos specialistų abejingumu, taip pat informacijos, kas apskritai teikia pagalbą mamai, stoka.

Gėdos jausmas ir stereotipai. Dauguma dalyvių teigė, kad joms buvo sunku prabilti apie savijautą dėl gajos nuostatos, jog depresija – tai silpnumo požymis. Be to, egzistuoja socialinis lūkestis, kad „mama turi būti laiminga“. Tokie kultūriniai stereotipai lemia, kad moterys ilgai slepia tikrąją savijautą, bijo pasmerkimo arba klaidingo aplinkinių supratimo.

„Visi kalbėjo apie kūdikį kaip apie didžiausią gyvenimo laimę, o aš jaučiausi baisiai. Atrodė, kad jei kam nors pasakysiu, jog man sunku, mane pasmerks arba laikys bloga mama“ (TD2).

Baimė kreiptis pagalbos. Apie emocines problemas moterys dažnai neskuba pasakoti artimiesiems, nes baiminasi, kad bus neišgirstos. Visuomenėje ir šeimose vyrauja požiūris: „visiems būna sunku su naujagimiu, praeis savaime“. Dėl šios priežasties kai kurios dalyvės pagalbos ieškojo tik atsiradus kritiniams simptomams (panikos priepuoliams, stipriam nemigos periodui). Anot O'Hara ir McCabe (2013), tokia vėlyva reakcija lemia gilesnę ir ilgiau trunkančią depresiją.

Informacijos apie socialinio darbuotojo teikiamą pagalbą sklaidos stoka. Nė viena iš tyrimo dalyvių nenurodė, kad žinojo apie galimybę kreiptis į socialinį darbuotoją kaip į psichosocialinės pagalbos šaltinį. Vyrauja nuostata, kad socialiniai darbuotojai dirba tik su „socialinės rizikos“ šeimomis, tad moterys, neturinčios socialinių problemų (priklausomybių, smurto ir pan.), nemano, kad galėtų gauti pagalbos iš jų.

„Niekur negirdėjau apie socialinį darbuotoją, kad padėtų su tokia problema“ (TD3); „Maniau, kad socialinis darbuotojas ateina tik pažiūrėti, ar šeima nėra asociali. Nekilo minties, kad jie galėtų padėti mamai, kuriai sunku emociškai“ (TD3).

Tokios nuostatos akivaizdžiai rodo, kad sveikatos ir socialinės priežiūros sistemose trūksta informacijos sklaidos apie tai, kuo galėtų pagelbėti socialinis darbuotojas. Pačios moterys, išgyvendamos depresiją, dažnai neturi jėgų ieškoti informacijos ar pagalbos.

Kaip nurodė didžioji dalis dalyvių, sveikatos priežiūros specialistai (šeimos gydytojai, akušerės) pirmiausia kreipė dėmesį į kūdikio būklę, tačiau motinos emocinė savijauta liko antrame plane. **Trūko** organizuoto

medicinos personalo ir socialinių **paslaugų sistemos bendradarbiavimo**, todėl moterims teko pačioms ieškoti reikiamų specialistų, kai tuo metu psichologinė būklė tam buvo itin nepalanki.

„Kai atėjau pas šeimos gydytoją, ji nukreipė pas psichologę, bet nebuvo jokios kalbos apie tai, kad egzistuoja socialiniai darbuotojai ar paramos grupės. Viskas, ką turėjau, buvo mano pačios iniciatyva“ (TD1).

Apibendrinant, tyrimo rezultatai atskleidė, kad moterys, susiduriančios su pogimdyvine depresija, dažnai stokoja aiškios informacijos apie pagalbos galimybes, neturi žinių apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas, savitarpio paramos grupes ar bendruomenines iniciatyvas. Jas lydi visuomenėje įsišaknijusi stigmatizacija, dėl kurios moterys gėdijasi savo emocinės būklės ir nesiryžta ieškoti pagalbos, nes jaučia spaudimą būti laimingomis. Sveikatos priežiūros sistema dažniau orientuojasi į naujagimio fizinę sveikatą, todėl motinos emocinė būseną lieka nuošalyje, o tarpdisciplininis bendradarbiavimas yra ribotas.

Diskusija

Emocinė parama. Tyrime paaiškėjo, kad pogimdyvinės depresijos laikotarpiu labiausiai trūksta emocinio palaikymo, supratimo ir atjaunos iš artimiausios aplinkos. Dauguma moterų jaučiasi vienišos, nesuprastos, o jų išgyvenimai dažnai yra nuvertinami. Emocinė atskirtis yra vienas pagrindinių depresijos stiprinimo veiksnių. Tai patvirtina Beck (2020) teiginį, kad emocinis palaikymas yra kertinis psichosocialinės pagalbos komponentas, mažinantis moterų izoliacijos jausmą, ir atitinka Cohen ir Wills (1985) socialinės paramos „apsauginės“ funkcijos modelį.

Socialinė ir praktinė parama. Kitas tyrime aiškiai išryškėjęs poreikis – kasdienės pagalbos ir socialinio palaikymo trūkumas. Daugumai moterų po gimdymo teko susidurti su dideliu fiziniu ir emociniu krūviu, o artimieji retai pasiūlydavo realią pagalbą. Tai patvirtina, kad socialinės ir praktinės paramos trūkumas apsunkina moterų kasdienybę, skatina nuovargį, bejėgiškumą ir kaltės jausmus. WHO (2018) sako, kad socialinė parama apima ne tik emocinį ryšį, bet ir praktinę pagalbą kasdienybėje. Cohen ir Wills (1985) pabrėžia praktinę paramą: pagalbą veiksmais, ištekliais ar paslaugomis. Skoog ir kt. (2022) pabrėžia, kad socialinė parama – tiek emocinė, tiek praktinė – yra esminė siekiant užtikrinti moterų gerovę pogimdyviniu laikotarpiu ir sumažinti ligos gilėjimo riziką.

Informacinė parama. Tyrimas atskleidė, kad trūko informacijos apie pogimdyvinės depresijos simptomus ir pagalbos galimybes. Daugelis moterų nesuprato, kad jų patiriami sunkumai yra susiję su depresija, todėl ilgą laiką nesikreipė į specialistus. Šie pasakojimai atskleidžia aiškų informacinės paramos trūkumą – tiek sveikatos priežiūros sistemoje, tiek socialinėje erdvėje. WHO (2018) akcentuoja, kad informacijos prieinamumas ir aiškumas yra svarbi psichosocialinės pagalbos dalis, padedanti moterims laiku atpažinti simptomus ir kreiptis pagalbos. Beck (2020) taip pat pabrėžia, jog žinių apie pogimdyvinę depresiją stoka didina moterų „savikaltę“ ir atitolina nuo pagalbos šaltinių.

Profesinė ir institucinė parama. Tyrime matoma, kad daugumai moterų gauti profesionalią pagalbą buvo sudėtinga, o dalis moterų susidūrė su stigmatizuojančiu požiūriu. Taip pat, kad apie socialinio darbuotojo pagalbos galimybes jos nežinojo. Kai kurios moterys teigė, kad norėtų daugiau tarpdisciplininės pagalbos, kai bendradarbiautų gydytojai, psichologai ir socialiniai darbuotojai. Moterų patirtys atskleidė sisteminės pagalbos trūkumą: profesionalios paslaugos sunkiai prieinamos, trūksta koordinacijos tarp specialistų, o socialinio darbo vaidmuo šioje srityje menkai žinomas. Šie rezultatai sutampa su Skoog ir kt. (2022) išvadomis, kad tarpdisciplininis bendradarbiavimas yra būtinas norint veiksmingai reaguoti į motinystės laikotarpio psichosocialinius iššūkius.

Tyrimo rezultatai patvirtino, kad pogimdyvinę depresiją išgyvenančių moterų psichosocialinės pagalbos poreikiai yra daugiasluoksniai ir tarpusavyje susiję. Emocinės paramos stoka pasireiškė per nesupratimo, vienišumo ir kaltės jausmus, socialinės ir praktinės pagalbos trūkumas – per pervargimą ir izoliaciją, informacinės paramos stygius – per nežinojimą, kur kreiptis pagalbos, o institucinės paramos spragos – per ribotą specialistų prieinamumą ir stigmatizaciją.

Šie duomenys patvirtina ankstesnių autorių (Beck, 2020; WHO, 2018; Skoog ir kt., 2022) teiginius, kad psichosocialinė pagalba turi būti visapusiška, apimanti emocinę, socialinę, informacinę ir institucinę dimensijas, bei kad socialinis darbuotojas gali atlikti esminį vaidmenį jungiant šias paramos formas į veiksmingą pagalbos sistemą moterims pogimdyviniu laikotarpiu.

Išvados

1. Moterys, sergančios pogimdyvine depresija, patiria kompleksiskus sunkumus. Moterys patiria emocinius sunkumus: liūdesį, nerimą, verksmingumą, stiprų emocinį nepastovumą, išgyvena kaltės jausmą, nerimą,

gėdą, patiria sunkumus užmezgant ryšį su naujagimiu, atsiriboja nuo aplinkinių žmonių. Susiduria su fiziniais sunkumais – nemiga, fiziniu išsekimu.

2. Tyrime per moterų išgyvenimus atsiskleidė psichosocialinės pagalbos poreikis. Bendraujant su moterimis po gimdymo emocinės pagalbos tema jaučiama stigma, dažnai girdimi stereotipiniai nusistatymai, dėl ko moterys bijo kreiptis pagalbos. Moterys jaučiasi emociškai uždarytos, o tai kenkia ne tik pačioms moterims, bet ir jų vaikams. Moterims reikalinga emocinė ir praktinė pagalba kasdienėje buityje, trūksta informacijos apie teikiamas paslaugas, socialinio darbuotojo vaidmenį pagalbos procese, specialistų bendradarbiavimą teikiant pagalbą, tikimasi jautraus ir supratingo bendravimo tiek iš specialistų, tiek iš artimos aplinkos.

Literatūra

1. Arnold, M., & Kalibatseva, Z. (2021). Are “Superwomen” without social support at risk for postpartum depression and anxiety? *Women & Health*, 61(2), 148–159. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1844360>
2. Atuhaire, C., Rukundo, G. Z., Nambozi, G., Ngonzi, J., Atwine, D., Cumber, S. N., & Brennaman, L. (2021). Prevalence of postpartum depression and associated factors among women in Mbarara and Rwampara districts of south-western Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 503. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03967-3>
3. Beck, C. T. (2020). Mother–infant interaction during postpartum depression: A metaphor analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(2), 108–116. <https://doi.org/10.1177/0844562119897756>
4. Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. (2021). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12, 3128. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>
5. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
6. Dominguez, M., Burgos, L., & Bergink, V. (2020). Perinatal mood and anxiety disorders. In *Obstetrics and Gynecology*, 16. <https://doi.org/10.1002/9781119450047.ch16>
7. Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
8. Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
9. Jannati, N., Farokhzadian, J., & Ahmadian, L. (2021). The experience of healthcare professionals providing mental health services to mothers with postpartum depression: A qualitative study. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(4), 554–562. <https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.031>
10. Kasamatsu, H., Tsuchida, A., Matsumura, K., Shimao, M., Hamazaki, K., Inadera, H., & Japan Environment and Children's Study Group. (2020). Understanding the relationship between postpartum depression one month and six months after delivery and mother-infant bonding failure one year after birth: Results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *Psychological Medicine*, 50(1), 161–169. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002101>
11. Ko, J. Y., & Haight, S. C. (2020). Addressing perinatal mental health and opportunities for public health. *American Journal of Public Health*, 110(6), 765–767. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305663>
12. Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga (MGIS). (2021). *Apklausa „Mano gimdymas“: Gimdymo patirtys ir gimdyvių teisės Lietuvoje (2019–2020 m.)*. Vilnius.
13. Navarrete, L., Nieto, L., & Lara, M. A. (2021). Intimate partner violence and perinatal depression and anxiety: Social support as moderator among Mexican women. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 27, 100569. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100569>
14. O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
15. Skoog, M., Hallström, I. K., & Vilhelmsson, A. (2022). Health care professionals' experiences of screening immigrant mothers for postpartum depression – A qualitative systematic review. *PLoS ONE*, 17(7), e0271318. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271318>
16. Stev, C. (2025). Analysis of the Influence of Psychosocial Support on the Quality of Life of Patients with Chronic Diseases. *International Journal of Nursing and Midwifery Research*, 3(2), 76–85. <https://doi.org/10.35335/ners.v3i2.369>
17. Zubrickytė, G., Mejerytė, A., & Starkauskas, A. (2024). Pogimdyminė depresija: Epidemiologija, etiologija, diagnostika, gydymas ir prevencija. *Health Sciences*, 34(4), 158–162. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2024.176>
18. Žydžiūnaitė, V., & Sabaliauskas, S. (2017). Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai. Vaga.
19. World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva, World Health Organization.

THE NEED FOR PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR WOMEN EXPERIENCING POSTNATAL DEPRESSION WHILE RAISING CHILDREN

Summary

Postpartum depression is one of the most common mental health problems, which greatly affects a woman's emotional and physical well-being and has a strong impact on the well-being of women, their families, and society. In Lithuania, there is still a lack of systematic attention to the prevention of postpartum depression and the provision of psychosocial support to women after childbirth. This article analyzes the needs for psychosocial support and the related challenges faced by women experiencing postpartum depression and raising children. To ensure adequate psychosocial support, the daily challenges faced by mothers experiencing postpartum depression were assessed in detail, and the types of assistance they most lack and the support they expect during the child-rearing period were identified. The object of the study is the need for psychosocial support that arises for women experiencing postpartum depression in the context of raising children. The study presents qualitative data collected through semi-structured interviews. The study sample consisted of five women who had experienced postpartum depression in the last five years. The results of the study analysis revealed that women experiencing postpartum depression face a variety of emotional difficulties, the most commonly mentioned of which are feelings of anxiety and fear, guilt, physical and emotional fatigue, as well as tension in family relationships and a weakened emotional bond with the child. The participants' statements highlighted the lack of healthcare services and insufficient attention to mental health interventions during the postpartum period. Although the women who participated in the study mentioned support from loved ones or seeking help from medical institutions, in general, there was a limited range of access to psychosocial support and a lack of information about possible forms of help.

Keywords: postpartum depression, psychosocial support, motherhood, social support for women

Informacija apie autores

Diana Stalioraitė. Kolpingo kolegijos Vaiko gerovės ir Socialinės apsaugos programos, Socialinio darbo absolventė, bendruomenės „Šalia mamos“ įkūrėja. Mokslinių tyrimų kryptys: socialinis darbas su šeima ir vaikais, psichosocialinės pagalbos svarba šeimai, emocinė sveikata.
El. pašto adresas: diana.stalioraite@gmail.com

Leda Norgiala. Kolpingo kolegijos Socialinio darbo krypties lektorė. Mokslinių tyrimų kryptys: socialinis darbas su šeima ir vaikais, psichikos sveikata ir priklausomybės, vaiko teisės ir vaiko gerovės užtikrinimas, tarpkultūrinis socialinis darbas.
El. pašto adresas: leda.norgiala@gmail.com