

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

JUSTĖ MATIJOŠIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĖSTINĖS STUDIJOS

**BENDRUOMENINIŲ PASLAUGŲ REIKŠMĖ MAMŲ EMOCINEI
SVEIKATAI**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė:

Doc. dr. Jautrė Ramutė Šinkūnienė

Vilnius, 2025

Paveikslų sąrašas

1 pav. Tyrimo loginė schema	29
2 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių (N = 403)	31
3 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų skaičių (N = 403)	31
4 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (N = 403).....	32
5 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą (N = 403)	32
6 pav. Respondenčių patiriami emociniai sunkumai (N = 403)	33
7 pav. Respondenčių emocinių sunkumų patyrimas (N = 403).....	34
8 pav. Respondenčių patiriami sunkumai pagal laikotarpį (N = 403)	35
9 pav. Emocinių sunkumų patyrimas pagal aplinkybes, su kuriomis susiduriama motinystėje.....	36
10 pav. Mokamų bendruomeninių paslaugų poveikis mamų emocinei sveikatai	37
11 pav. Nemokamų bendruomeninių paslaugų poveikis mamų emocinei sveikatai	38
12 pav. Kiek bendruomeninės paslaugos padėjo įveikti emocinius sunkumus	40
13 pav. Bendruomeninių paslaugų poreikis patiriant emocinių sunkumų (N = 403).....	41
14 pav. Priežastys nesirinkti bendruomeninių paslaugų (N = 403).....	42
15 pav. Bendruomeninių paslaugų poreikis pagal sunkumų patyrimo lygį	44

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Skirtingų emocinių sunkumų ryšys su bendruomeninių paslaugų poreikiu	45
2 lentelė. Teminės analizės temos ir potemės	46

Sąvokų žodynėlis

Mamų emocinė sveikata – tai geros savijautos būseną, kurios būdama mama suvokia savo gebėjimus, gali susidoroti su įprastu stresu, produktyviai ir prasmingai dirbti bei prisidėti prie savo bendruomenės gerovės (World Health Organization, 2017, cit. iš McCauley ir kt., 2019).

Bendruomeninės paslaugos Lietuvoje – alternatyvios institucinei globaliai įvairių formų ir rūšių bendruomenėje teikiamos socialinės, sveikatos priežiūros ir kt. paslaugos, kurios užtikrina asmens galimybę gyventi bendruomenėje ir gauti joje specializuotą pagalbą, atitinkančią individualius asmens poreikius bei skatina paslaugos gavėjų savarankiškumą, visapusišką dalyvavimą bendruomenėje ir socialinę įtrauktį (ES investicijos, 2024).

Paslaugos mamų emocinei sveikatai – apima su motinyste susijusias, reprodukcinės sveikatos ir psichologines paslaugas moterims, patiriančioms vidutinio sunkumo, sunkių ar sudėtingų psichikos sveikatos sunkumų, tiesiogiai kylančių iš jų motinystės patirties arba su ja susijusių (NHS England, 2020).

TURINYS

Paveikslų sąrašas	2
Lentelių sąrašas.....	2
Sąvokų žodynėlis.....	3
ĮVADAS	6
1. MAMŲ EMOCINĖS SVEIKATOS PROBLEMATIKA IR RIZIKOS.....	9
1.1. Mamų patiriami emociniai sunkumai	9
1.2. Mamų emocinius sunkumus lemiantys veiksniai	12
1.3. Mamų patiriamų emocinių sunkumų rizikos	16
2. BENDRUOMENINIŲ PASLAUGŲ MAMŲ EMOCINEI SVEIKATAI SVARBA IR GALIMYBĖS.....	18
2.1. Bendruomeninės paslaugos mamų emocinei sveikatai gerinti	18
2.1.1. Pasaulinis kontekstas	18
2.1.2. Situacija Lietuvoje.....	19
2.2. Bendruomeninių paslaugų teikimas emocinių sunkumų patiriančioms mamoms.....	20
2.2.1. Bendruomeninių paslaugų galimybės gerinant mamų emocinę sveikatą.....	20
2.2.2. Mokamos ir savanoriškos bendruomeninės paslaugos mamoms Lietuvoje.....	23
2.3. Gerosios užsienio patirtys.....	25
3. BENDRUOMENINIŲ PASLAUGŲ REIKŠMĖS MAMŲ EMOCINEI SVEIKATAI TYRIMAS	27
3.1. Tyrimo metodologija	27
3.2. Tyrimo dalyvių charakteristika.....	30
3.3. Emocinių sunkumų patyrimas	33
3.4. Bendruomeninės paslaugos emocinių sunkumų kontekste	37
3.5. Hipotezių tikrinimas	43
3.6. Kokybinė teminė atsakymų į atvirus anketos klausimus turinio analizė.....	46
3.6.1. Mamų patiriamų emocinių sunkumų priežastys.....	47
3.6.2 Mamų patiriamų emocinių sunkumų įveikos būdai	49
3.6.3. Pageidaujamos bendruomeninės paslaugos ir jų aspektai	55
3.6.3. Priežastys nesirinkti bendruomeninių paslaugų	58
DISKUSIJA	61
IŠVADOS	64
REKOMENDACIJOS	66
REFLEKSIJA	67
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	68
SANTRAUKA	79

SUMMARY	81
PRIEDAI	83
AKADEMINIO SĄŽININGUMO DEKLARACIJA	97

IVADAS

Dar ne taip seniai, žvelgiant iš žmonijos istorijos perspektyvos, motinystė ir vaikų auginimas buvo visos bendruomenės reikalas. Moterys savo motinystės kelyje patirdavo kitų moterų bendrystę, atlikdavo įvairius ritualus ir apeigas. Pribuvėjos ne tik priimdavo vaikelius, bet ir padėdavo moterims buityje ar patardavo vaiko auginimo klausimais (Kiškūnė ir Pociūtė, 2005). Bendruomenių tikslas buvo užtikrinti savo narių, įskaitant mamas ir vaikus, saugumą (Paukštytė-Šaknienė, 1999). Praeitame šimtmeetyje situacija civilizuotame pasaulyje smarkiai kito, vyko sparti industrializacija ir demografinė urbanizacija. Žmonės kėlėsi į miestus, toli nuo savo giminių, apsigyvendavo daugiabučiuose, kur kiekvienas gyvena savo gyvenimą ir retai buriasi stiprios bendruomenės. Šie procesai lėmė žmonių susvetimėjimą ir iš to kylantį nesaugumo jausmą, nes žmogus visgi yra priklausomas nuo kitų paramos ir tarpusavio pagalbos (Nefas, 2021). Per, žvelgiant istoriškai, labai trumpą laiką mamos, auginusios vaikus palaikančiose ir besirūpinančiose bendruomenėse, tapo vienišos motinystėje, o vienišumas yra viena didžiausių emocinės sveikatos sutrikimus lemiančių priežasčių (Taylor ir kt., 2021).

Informacinių priemonių suklestėjimas leido mamoms burtis į virtualias bendruomenes, kas dalinai gali kompensuoti bendruomenės poreikį. Mokslinėje literatūroje, ypač po išgyventos pandemijos ir karantino, atsirado tyrimų, analizuojančių virtualių bendruomenių teigiamą poveikį mamų emocinei sveikatai (Myers ir Emmott, 2021). Visgi informacinės visuomenės fenomenas turi trūkumų ir bendruomenė telefono ar kompiuterio ekrane niekada neatstos tikro, gyvo kontakto ar realios fizinės pagalbos auginant vaikus.

Tačiau gyvenime ir visuomenėje viskas vyksta cikliška, sukasi ratu ir, tikėtina, patyrę skaudžių pasekmių turintį susvetimėjimą, žmonės ims vėl siekti ryšio, artumo ir bendruomeniškumo. Atsigręžimas į bendruomenę ir jos vienijimo, stiprinimo ir palaikymo funkcijų (Šinkūnienė, 2012) (re)įgalinimas gali būti stiprus veiksnys atkuriant vis prastėjančią visuomenės, taip pat ir mamų, emocinę sveikatą. Apie atgimstantį ryšio poreikį taikliai rašo psichologė Sigita Valevičienė: „Kylanti susidomėjimo moteriškumu banga skatina atkurti pusiausvyrą su savimi, su savo kūnais, su gamta, atkurti giluminį ryšį su pasauliu ir išsivaduoti iš individualizmo vienatvės. Grąžinti „aš – tu“ ryšį.“ (Valevičienė, 2018).

Temos aktualumas. Emocinė mamų sveikata tampa vis aktualesnė tema šių laikų pasaulyje. Pogimdyminę depresiją Lietuvoje galima įtarti vienai iš keturių moterų (Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga, 2023). Psichikos sutrikimai, pasireiškiantys laikotarpiu po gimdymo, ne tik sutrikdo mamos ir vaiko ryšio kūrimą, turi neigiamų pasekmių vaiko vystymuisi (Jeličič ir kt., 2022), bet tam tikrais atvejais kelia pavojų mamos ar vaiko gyvybei (Reid ir kt., 2022). Lietuvoje pastaruoju metu viešojoje erdvėje nuskamba mamų ar mamų su vaikais savižudybių atvejai. Ir nors tokie atvejai

šokiruoja ir kelia didelį nerimą, tai tik ledkalnio viršūnė. Daugybė pogimdyminės depresijos ir kitų emocinių sunkumų po gimdymo atvejų lieka nediagnozuoti, nes tam dar nėra gerai išvystytos prevencinės ir pagalbos sistemos. Medicinos personalas, socialiniai darbuotojai, kiti su vaikų susilaukusiomis moterimis susiduriantys asmenys neturi aiškių gairių, kaip atpažinti simptomus. Taip pat nėra ir supratimo, ką daryti, kad tokių sutrikimų būtų išvengta.

2023 metais buvo žengtas svarbus žingsnis mamų emocinės sveikatos gerinimo srityje – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija patvirtino veiksmus, stiprinant pagalbą nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams), patiriantiems psichikos sveikatos sunkumų. Identifikavus egzistuojančios pagalbos sistemos trūkumus, suplanuoti veiksmai bus nukreipti į efektyvesnę strategiją, į mamų emocinės sveikatos priežiūrą ir jos sutrikimų prevenciją įtraukiant ir socialinių paslaugų specialistus. Kaip vienas iš trūkumų įvardintas „emocinės paramos (įskaitant savitarpio paramos) galimybių bendruomenėse neštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu“ nebuvimas, todėl planuojamas „savitarpio pagalbos grupių ir psichoedukacijos grupinių užsiėmimų metodikų parengimas, specialistų apmokymas ir paslaugų išbandymas“ (Veiksmai, stiprinant pagalbą nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams), patiriantiems psichikos sveikatos sunkumų, 2023). Šio darbo tyrimas apie bendruomeninių paslaugų reikšmę mamų emocinei sveikatai galėtų tapti gairėmis vykdant išvardintus veiksmus ir teikiant kitas prevencines paslaugas mamoms.

Temos ištirtumas ir naujumas. Užsienio mokslinėje literatūroje apie mamų emocinius sunkumus kalbama vis daugiau, tyrinėjamos jų priežastys ir sprendimo būdai. Kaip viena pagrindinių tokių sunkumų ar net minčių apie savižudybę priežasčių straipsniuose ir tyrimų analizėse nurodomas socialinės paramos trūkumas (Agrawal ir kt., 2022). Lietuvoje kol kas apie vaikų susilaukusių moterų emocines problemas kalbama itin mažai. Mokslinėje literatūroje galima rasti tyrimų ir straipsnių apie motinų emocinės sveikatos priežastis arba pogimdyminės depresijos gydymą (Dervinytė-Bongarzoni ir Navickas, 2017), tačiau randama labai mažai literatūros, ypač naujos, apie tokius sutrikimus lemiančius veiksnius ir jų prevenciją Lietuvoje (Sąlyga ir kt., 2014). Nebuvo rasta jokių darbų apie bendruomeninių paslaugų teikimą kaip pagalbos ir prevencijos priemonę emocinių sunkumų patiriančioms mamos Lietuvoje.

Darbo problema. Mamų emocinė sveikata tampa vis labiau aktualesnė ir skaudžių pasekmių turinti problema besikeičiančioje, svetimėjančioje visuomenėje. Siekiant keisti susiklosčiusią situaciją, vyriausybė ir nevyriausybinių organizacijų imasi įvairių priemonių ir veiksmų. Tačiau patirties veikiant šiais klausimais nėra ir, nors planuojama į problemos sprendimą įtraukti ir socialinius darbuotojus, nėra jokios empirinės bazės ir gairių, kuriomis remdamiesi jie galėtų veikti. Siekiant atkurti prarastą mamų bendruomenės palaikymo ir pagalbos jausmą, būtų tikslinga teikti emocinę mamų sveikatą gerinančias bendruomenines paslaugas, tačiau nėra tyrimų, atskleidžiančių tokių paslaugų poreikį ir reikšmę. Situacijos kontekste kyla šie **probleminiai klausimai**:

1. Su kokiais emociniais sunkumais ir kodėl dažniausiai susiduria mamos?
2. Kokios bendruomeninės paslaugos efektyviausiai gerina mamų emocinę sveikatą?
3. Kokių bendruomeninių paslaugų emocinei sveikatai gerinti mamos labiausiai pasigenda?
4. Dėl kokių priežasčių mamos nesirenka bendruomeninių paslaugų emocinei sveikatai gerinti?

Hipotezės: 1) Bendruomeninių paslaugų poreikis priklauso nuo motinystėje patiriamų emocinių sunkumų lygio; 2) Bendruomeninių paslaugų poreikis priklauso nuo motinystėje patiriamų emocinių sunkumų pobūdžio.

Tyrimo objektas: bendruomeninės paslaugos mamų emocinei sveikatai.

Darbo tikslas: atskleisti bendruomeninių paslaugų reikšmę mamų emocinei sveikatai.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti mamų emocinės sveikatos problematiką ir rizikas.
2. Apžvelgti bendruomeninių paslaugų svarbą ir teikimo galimybes emocinių sunkumų patiriančioms mamoms.
3. Ištirti mamų patiriamus emocinius sunkumus ir jų ryšį su bendruomeninių paslaugų poreikiu.
4. Tyrimu atskleisti bendruomeninių paslaugų poreikio, poveikio ir prieinamumo aspektus gerinant mamų emocinę sveikatą.

Tyrimo metodai:

Teoriniai. Mokslinės literatūros mamų emocinės sveikatos ir bendruomeninių paslaugų reikšmės mamų emocinei sveikatai temomis analizei taikyti teorinės bei sisteminės analizės metodai. Lietuvoje ir užsienyje teikiamų bendruomeninių paslaugų mamų emocinei sveikatai gerinti apžvalgai naudotas sisteminės analizės metodas. Skyrių pagrindinėms mintims išskirti taikytas apibendrinimo metodas.

Empiriniai. Tyrimui atlikti pasirinkta:

- 1) Kiekybinio tyrimo strategija naudojant anketinės apklausos metodą. Duomenų apdorojimui ir pavaizdavimui naudojamos *IBM SPSS Statistics 30* bei *MS Excel* programos.
- 2) Teminė atsakymų į atvirus anketos klausimus analizė, išskiriant ryškiausiai respondenčių pasidalinimuose atsispindėjusias temas ir potemes. Teminė analizė atlikta siekiant papildyti kiekybinės duomenų analizės rezultatus ir pateikti gilesnių įžvalgų.

1. MAMŲ EMOCINĖS SVEIKATOS PROBLEMATIKA IR RIZIKOS

1.1. Mamų patiriami emociniai sunkumai

Gimus vaikui moters gyvenimas iš esmės keičiasi. Pokyčiai žmogaus gyvenime ir prisitaikymas prie jų yra mažesnio ar didesnio streso faktorius, todėl galima sakyti, kad tapimas mama jau savaime yra rizika patirti emocinių sunkumų. Didžiausia emocinių sunkumų rizika kyla pogimdyminiu laikotarpiu, kai moters organizmą smarkiai veikia hormonai ir gimdymo patyrimas. Vaikui augant emocinių sunkumų gali kelti abejojimas savimi kaip mama, iššūkiai skirtingais vaiko raidos etapais, artimųjų, aplinkos nepalaikymas, negalėjimas atsitraukti nuo buvimo mama ir kt. Dažniausiai vaikų susilaukusios moterys patiria tokius emocinius sunkumus kaip motinystės melancholija, nerimo sutrikimai ir pogimdyminė depresija (Iwanowicz-Palus ir kt., 2021). Šie emociniai sunkumai ne tik sutrikdo moters ir šeimos kasdienybę, bet gali turėti tiek ilgalaikių neigiamų pasekmių, tiek ir kelti riziką mamos ar vaiko gyvybei.

Vienas pirmųjų emocinių sunkumų, kuriuos gali patirti neseniai vaiko susilaukusi moteris, yra **motinystės melancholija** arba kitaip vadinamas pogimdyminis liūdesys. Šį sutrikimą patiria apie 85 proc. pagimdžiusių moterų (PubMed, 2024). Motinystės melancholiją labiausiai nulemia staigūs hormonų, tokių kaip progesterono, estrogeno ir endorfino pokyčiai. Neretai šią būklę paveikia ir miego trūkumas, dažnas naujagimio verkimas ir palaikymo stoka. (Putri ir kt., 2022). Motinystės melancholijai būdingi nuotaikos svyravimai, verksmingumas, nerimas, nemiga, apetito sumažėjimas ir didesnis jautrumas išorės dirgikliams (Adomavičiūtė ir kt., 2023). Motinystės melancholija paprastai prasideda 2–4 dienos po vaiko gimimo ir praeina savaime per 2 savaites. Šią būseną įveikti padeda aplinkinių palaikymas, poilsis, pilnavertė mityba (McKelvey ir kt., 2018).

Dar vienas dažnai moterų patiriamas sunkumas auginant vaikus yra **vienišumo jausmas**. 2021 metais Japonijoje atliktas tyrimas parodė, kad beveik trečdalis mamų augindamos vaikus tam tikrais etapais jaučiasi vienišos (Yagi ir kt., 2021). Visgi vienišumo jausmo motinystėje problema nėra dažai nagrinėjama mokslinėje literatūroje. Tą atskleidė ir 2022 metais JAV atlikta literatūros apie tėvystės vienišumą apžvalga, kurios išvadose konstatuojama, jog šios temos supratimas ir ištirtumas turi spragų, nors gebėjimas atpažinti vienišumą galėtų padėti anksti nustatyti pogimdyminės depresijos požymius ir būti naudingas specialistams (Kent-Marvick ir kt., 2022). Vienišumas motinystėje kyla dėl daugelio veiksnių, kurie persidengia vienas su kitu ir lemia vienas kitą. Vienišumas gali sukelti pogimdyminę depresiją, tačiau moterys, jau sergančios pogimdymine depresija, taip pat patiria atskirties ir vienišumo jausmą. Jaunas mamos amžius arba vaiko auginimas vienai taip pat yra vieni dažnesnių vienišumo jausmo faktorių. Aplinkos ir artimųjų nepalaikymas ir pagalbos stoka dažnai verčia mamą jaustis vieniša, tačiau tokį trūkumą gali atstoti ir specialistų palaikymas (Taylor ir kt., 2021).

Su pogimdyminės depresijos rizika taip yra siejamas ir **nerimo sutrikimas**. Tyrimai rodo, kad nerimo sutrikimą gali turėti iki ketvirčio visų mamų. Kroatijoje atliktas tyrimas parodė, kad šio sutrikimo turėjimas smarkiai koreliuoja su depresijos simptomais – juos patyrė net 75 proc. nerimą jaučiančių mamų (Radoš ir kt., 2018). Nerimo sutrikimai gali pasireikšti tokiomis būklėmis kaip generalizuotas nerimo sutrikimas, panikos atakos ar obsesinis kompulsinis sutrikimas. Be stipraus ryšio su pogimdymine depresija nerimo sutrikimai taip pat siejami su sutrikdytu mamos ir vaiko ryšiu, sumažėjusia žindymo tikimybe, padidėjusia smurto prieš vaiką rizika, sutrikusia vaiko kognityvine ir psychosocialine raida ir didesne tikimybe vaikui patirti nerimo sutrikimus (Ali, 2018). Kaip savo straipsnyje teigia suomių mokslininkė Ella Sihvonen (2023), nerimas tėvystėje dažniausiai kyla iš bendruomenės trūkumo. Projektai, skirti remti šeimai, neatstoja nei visuomenės, nei socialinių institucijų palaikymo, kai pagrindinis jų tikslas turėtų būti bendruomenės aplink šeimą atkūrimas (Sihvonen, 2023).

Nėštumas ir gimdymas yra svarbūs įvykiai moters gyvenime, tačiau šios patirtys gali būti itin traumuojančios ir keliančios riziką patirti **potrauminį streso sutrikimą**. Kadangi ne visos moterys turi traumuojančias nėštumo ir gimdymo patirtis, bendroje populiacijoje tokių mamų yra apie 4 proc. (Yildiz ir kt., 2017), Lietuvoje, remiantis 2023 metais vykdytos apklausos duomenimis, PTSS patyrė 1,3 proc. moterų (Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga, 2023). Tačiau šis skaičius gali siekti ir apie 18 proc., jei moteris turi rizikos faktorių, tokių kaip pogimdyminė depresija ar nerimo sutrikimas, psichikos sveikatos sutrikimų iki nėštumo istoriją, patirtą seksualinį smurtą, partnerio prievartą ir kitų patirtų psichologinių sunkumų (Yildiz ir kt., 2017). Potrauminio streso sutrikimo išsivystymą mamoms dažniausiai lemia neigiama gimdymo patirtis, neišnešiotas ar mažo svorio naujagimio gimimas, žemi vaiko gauti Apgar skalės balai, naujagimio hospitalizacija ar net kūdikio maitinimo būdas (Hernández-Martínez ir kt., 2020). Tyrimai rodo, kad potrauminį streso sutrikimą galima sumažinti ar jo išvengti, laiku teikiant psichologinę pagalbą aukštesnės rizikos ar traumuojančią nėštumo, gimdymo ar laikotarpio po gimdymo metu patirtį turėjusiai moteriai (Taylor Miller ir kt., 2021).

Labiausiai ištirtas ir aprašytas vaikų susilaukusių mamų patiriamas emocinis sunkumas yra **pogimdyminė depresija**. Pasaulio mastu su šia liga susiduria beveik 18 proc. moterų (Dimcea ir kt., 2024), tačiau Lietuva gerokai lenkia šį skaičių ir kasmet jis didėja. 2022 metais pogimdyminės depresijos simptomus Lietuvoje patyrė beveik ketvirtadalis moterų (Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga, 2023). Visgi oficiali statistika neatskleidžia realios situacijos, nes vis dar daug moterų bijo kreiptis pagalbos dėl visuomenėje egzistuojančios psichikos problemų stigos. Sveikatos priežiūros darbuotojams taip pat gali stigti žinių, kaip atpažinti pogimdyminės depresijos simptomus (Dervinytė-Bongarzoni ir Navickas, 2017). Pasak Agrawal ir kt. (2022), Pogimdyminės depresijos išsivystymą gali lemti medicininės priežastys, tokios kaip gestacinis diabetas, vitamino D trūkumas,

iki nėštumo patirtos psichikos ligos ar cezario pjūvio operacija. Moters polinkiui į depresiją įtakos gali turėti ir tokie faktoriai kaip nėštumo metu priaugtas didelis svoris ar daugiavaisis nėštumas. Ne mažiau reikšmingi ir socioekonominiai faktoriai ir partnerio bei aplinkos palaikymo trūkumas (Agrawal ir kt. 2022). Pasak Krasauskaitės ir Guzevičiaus (2020), pogimdyminė depresija dažniausiai pasireiškia tokiais požymiais kaip prislėgta nuotaika, sumažėjęs domėjimasis anksčiau patikusia veikla, padidėjęs nuovargis. Taip pat šiai būklei būdinga sutrikęs miegas, motorikos sulėtėjimas, nepilnavertiškumo, kaltės jausmas, mintys apie savižudybę. Moteris gali perdėtai rūpintis vaiko sveikata, šis susirūpinimas gali peraugti į nevaldomą baimę ar paniką (Krasauskaitė ir Guzevičius, 2020). Mamos patiriama pogimdyminė depresija gali turėti neigiamą įtaką ryšio su vaiku formavimuisi, vaiko fizinei ir psichinei raidai tiek kūdikystės laikotarpiu, tiek ateityje, įskaitant ir jau suaugusių depresija sirgusių mamų vaikų pačių polinkį sirgti depresija (Radzevič ir kt., 2019). Retais atvejais, pogimdyminė depresija sergančiai mamai gali išsivystyti daug sunkesnė būklė – pogimdyminė psichozė, ji gali mėginti nusižudyti ar nužudyti savo naujagimį (Atuhaire ir kt., 2021).

Pogimdyminė psichozė yra reta, bet pavojinga, skubios pagalbos reikalaujanti būklė. Pasak Friedman (2023), ji gali išsivystyti 1–2 iš 1 000 moterų po gimdymo. Didžiausia pogimdyminės psichozės rizika yra mamos bandymas žudyti ar nužudyti naujagimį. Dažniausiai ši būklė pasireiškia 3–10 dienų po gimdymo, kada moteris su naujagimi paprastai jau būna išrašyta iš ligoninės namo ir artimieji gali nesuprasti, kas vyksta su moters būsena (Friedman ir kt., 2023). Pogimdyminei psichozei būdinga staigi pradžia, greitas būklės pablogėjimas, pasireiškiantis tokiais simptomais kaip kliesediai, haliucinacijos, nenormalus elgesys ir depresija. Ši būklė dažniau išsivysto moterims, turinčioms psichikos sveikatos sutrikimų istoriją šeimoje, tačiau ją gali sukelti ir chroniškas miego trūkumas ar staigus hormonų balanso organizme pasikeitimas (Fathia, 2022). Nors pogimdyminė psichozė yra sunki ir pavojinga būklė, tačiau ji efektyviai gydoma vaistais ir didžiąjai daliai moterų praeina be pasekmių. Retais atvejais ši būklė gali atsikartoti arba pasireikšti kitais psichiniais sutrikimais, tokiais kaip bipolinis sutrikimas (Rommel ir kt. 2021).

Savižudybė yra pagrindinė moterų po gimdymo mirties priežastis. Pasauliniu mastu minčių apie savižudybę kyla nuo 5 iki 14 proc. moterų ir net 210 moterų iš 100 000 pabando nusižudyti (Reid ir kt., 2022). 2023 metais Lietuvoje vykdytos apklausos duomenimis beveik 15 proc. moterų bent kartą yra pagalvojusios apie savižudybę, o apie 17 proc. nurodė, jog turėjo minčių kažką padaryti kūdikiui, nors iš tiesų to nedarytų. Net 7 iš 1 779 apklausą užpildžiusių moterų bandė nusižudyti (Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga, 2023). 2022 metais Jungtinėje Karalystėje atliktas kokybinis tyrimas išryškino, kad mintims apie savižudybę ar bandymui nusižudyti įtakos turi netikėtai užklupusios motinystės, nebesusitvarkymo jausmas, savęs laikymas „bloga mama“, jausmas, kad „daugiau nebegali“, partnerio atsiribojimas ir palaikančios aplinkos neturėjimas (Reid ir kt., 2022). Sumažinti didėjančių moterų bandymų nusižudyti skaičių gali didesnis specialistų

susirūpinimas moterų emocine sveikata, pagalba, suteikiama laiku ir tinkamai, vyriausybės skiriamas finansavimas paslaugoms, kurios padėtų moterims ir šeimoms išvengti priežasčių, pasibaigiančių moters bandymu nusižudyti (De Backer ir kt., 2023).

Apibendrinant galima teigti, kad mamų patiriami emociniai sunkumai yra dažni ir neigiamai veikiantys ne tik pačias moteris ir jų vaikus bei šeimas, bet ir visą visuomenę. Laiku neidentifikuojami lengvesni emociniai sunkumai gali virsti sunkesniais ir sudėtingiau išsprendžiamais. Sveikatos priežiūros specialistai turėtų skirti daugiau dėmesio ankstyviems nėščiųjų ir mamų emocinės būklės pasikeitimams ir laiku nukreipti psichikos sveikatos priežiūros specialisto konsultacijai, tačiau tam reikalingos atnaujinamos ir plėtojamos gydytojų žinios apie tokias būsenas ir jas lemiančius veiksnius. Lygiai taip pat svarbu ir reikšminga būtų įgalinti socialinius darbuotojus tapti tais specialistais, kurie dirbdami su pirminės sveikatos priežiūros gydytojais komandoje, galėtų padėti identifikuoti ankstyvus būsimų ar esamų mamų emocinius sutrikimus ir prisidėti prie efektyvios jų prevencijos taikant įvairias bendruomenines paslaugas.

1.2. Mamų emocinius sunkumus lemiantys veiksniai

Amerikos psichiatrų asociacija pirmo vaiko gimimą laiko itin stresą keliančiu įvykiu, kuriam skirti 4 balai iš 6 pagal DSM III-R klasifikaciją (Iwanowicz-Palus ir kt., 2021). Taigi, net ir nesant sunkinančių aplinkybių, vien vaiko gimimas ir pokyčiai kasdienybėje yra pakankama priežastis atsirasti emociniams sunkumams. Tačiau šių dienų pasaulyje, nykstant bendruomeninio gyvenimo tradicijoms ir vis didėjant vienišumo motinystėje mastams, kiekviena moteris susiduria su veiksniais, didinančiais emocinių sunkumų susilaukus vaiko riziką. Jeilio (JAV) universiteto mokslininkų atlikta tyrimų apžvalga atskleidė, kad didžiausi pogimdyminės depresijos rizikos faktoriai yra mamos patiriamas stresas, patirta ar patiriama prievarta, nepasitenkinimas partneriu ir socialinio palaikymo stoka (Hutchens ir Kearney, 2020). Olandijos mokslininkai savo tyrime išskyrė tokias mamų patiriamo nerimo priežastis kaip aukštesnis išsilavinimas, neigiama gimdymo patirtis, partnerio palaikymo trūkumas ar žemas mamos saviveiksmingumas (van der Zee-van ir kt., 2021). Dalis šių veiksnių neretai yra nepriklausantys nuo pačios moters, tačiau nemažos jų dalies poveikis moters emocinei sveikatai gali būti sumažintas sveikatos priežiūros ir socialinės srities specialistų pastangomis.

Vienas iš tokių, ypač emocinius sunkumus nulemiančių ir nuo specialistų pastangų priklausančių veiksnių, yra **traumuojanti gimdymo patirtis**. Nors vertinimas, ar gimdymas buvo traumuojanti patirtis, yra subjektyvus, tačiau tokios patirties ryšys su emociniais sunkumais, remiantis tyrimais, yra akivaizdus. Pasauliniu mastu savo gimdymą traumuojančia patirtimi laiko tarp 20 ir 48 procentų moterų, o 30 proc. moterų po gimdymo patiria potrauminio streso sutrikimą (Simpson ir Catling, 2016). Traumuojanti gimdymo patirtis taip pat yra siejama su

nerimo sutrikimais ir pogimdymine depresija (Ahmadpour ir kt., 2023). Remiantis Lietuvoje atliktos apklausos duomenimis, iš moterų, kurioms galima įtarti pogimdyminę depresiją, 37,9 proc. savo gimdymą vertino kaip traumuojantį ir net 74,7 moterų, kurias galima įtarti kenčiant nuo potrauminio streso sutrikimo, savo gimdymą laikė traumuojančia patirtimi (Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga, 2021). Remiantis šiais duomenimis, akivaizdu, kad moterį prižiūrintys specialistai turėtų atkreipti dėmesį į faktą, kad moteris patyrė traumuojantį gimdymą ir dėl šios priežasties turi didesnę riziką patirti emocinius sunkumus auginant vaiką, tačiau kartu labai svarbu užtikrinti, kad kuo mažiau moterų susidurtų su traumuojančia gimdymo patirtimi, kai to išvengti įmanoma.

Dar vienas emocinius sunkumus lemiantis veiksnys susilaukus vaikų, su kuriuo susiduria didžioji dalis mamų, yra **miego trūkumas**. Jau nėštumo metu apie 70 proc. moterų patiria miego sutrikimus, kuriuos sukelia vaisiaus judesiai, nugaros skausmai ar padidėjęs rūgštingumas, o gimus vaikui miegą trikdo dažnas naujagimio kėlimasis ir maitinimas naktimis (Witkowska-Zimny ir kt., 2024). Kanadoje atliktas tyrimas parodė, kad net 75,5 proc. moterų perinataliniu laikotarpiu patyrė miego sutrikimus. Taip pat šio tyrimo metu buvo atrastas ryšys tarp miego sutrikimų ir nerimo, pogimdyminės depresijos simptomų ir mažo socialinio palaikymo (Tomfohr ir kt., 2015). Miego trūkumas, patiriamas moterų, turėjusių psichikos sveikatos sutrikimų praeityje, arba susiduriančių su padidėjusiu motinystės nerimu, gali būti ir itin rimtos būklės – pogimdyminės psichozės – priežastimi (Carr ir kt., 2023). Visgi egzistuoja ir atvirkštinis ryšys – tokie emociniai sutrikimai kaip pogimdyminė depresija gali sukelti ir miego sutrikimus (Dragomir ir kt. 2022). Dėl šių priežasčių svarbu atkreipti mamų dėmesį į jų miego pasikeitimus susilaukus vaiko ir edukuoti apie būdus miegui pagerinti, siekiant išvengti emocinių sunkumų ar jų paūmėjimo.

Itin didelis jautrumas yra amerikiečių mokslininkų Elaine ir Arthur Aronų praeito amžiaus dešimtame dešimtmetyje pristatyta sąvoka, todėl ši savybė dar nėra plačiai tyrinėta. Tačiau tyrimais nustatyta, kad itin jautrūs žmonės sudaro apie ketvirtadalį populiacijos, reiškia, ši įgimta savybė turi įtakos ir ketvirtadalio mamų motinystės patyrimui. Itin jautrūs žmonės pasižymi sensoriniu procesiniu jautrumu (angl. *Sensory processing sensitivity*), kuris yra siejamas su tokiais psichikos būklėmis kaip nerimo sutrikimas ir depresija (Liss ir kt., 2008). Itin jautrias mamas smarkiau veikia visuomenės požiūris, paramos trūkumas, todėl motinystėje jos jaučia daugiau streso ir nerimo (Aron, 2020). Iš kitos pusės, tokios mamos yra jautresnės ir psichikos sveikatos stigmai, todėl net jausdamos nerimo ar depresijos simptomus gali vengti kreiptis profesionalios pagalbos. Dėl per didelio jautrumo stimulams itin jautrios mamos gali vengti ir bendruomeninių susitikimų, tačiau kartu tokioms mamoms ypač reikia aplinkos palaikymo, supratimo ir validavimo (Pirmohamed, 2024). Dėl šių priežasčių su mamomis dirbantys specialistai turėtų atkreipti dėmesį į didesnę mamos jautrumą, kuris dar labiau paaštrėja susilaukus vaikų, ir suteikti empatiją ir pagarbą grįstą pagalbą, kartu mažinant itin jautrių mamų didesnę polinkį į emocinius sunkumus.

Šiek tiek anksčiau už itin didelį jautrumą psichologijos mokslo lauke buvo pristatyta sąvoka „**saviveiksmingumas**“ (angl. *self-efficacy*). Šią sąvoką pristatė amerikiečių psichologijos profesorius Albertas Bandura, vienas socialinio išmokymo ir socialinės kognityvinės teorijos kūrėjų. Ši sąvoka apibrėžia įsitikinimus apie savo galimybes, kurie turi įtakos gebėjimui atlikti užduotis (Bandura ir kt., 1999). Pastarąjį dešimtmetį atsiranda vis daugiau mokslinių straipsnių ir tyrimų apie saviveiksmingumo įtaką motinystei ir jo ryšį su didesniu stresu, patiriamu auginant vaikus (Bentley ir Zamir, 2022). Žemesnis saviveiksmingumas, kartu su mažesniu iš šeimos gaunamu palaikymu taip pat yra siejamas su pogimdyminės depresijos rizika, tačiau aukštą saviveiksmingumą turinčios moterys sunkumus vertina kaip kliūtis, o ne grėsmę, kuri gali sukelti pogimdyminę depresiją (Pertiwi ir kt., 2021). Australijoje atliktas tyrimas taip pat atskleidė moterų po gimdymo krentančio saviveiksmingumo ryšį su depresijos simptomais, ypač ankstyvuoju laikotarpiu (Law ir kt., 2019). Remiantis aptartais tyrimais, vienas iš būdų padėti moterims po gimdymo išvengti emocinių sunkumų būtų švietimas ir pagalba didinant saviveiksmingumą, tačiau tam reiktų programų, kurios paruoštų su moterimis dirbantį sveikatos priežiūros ir socialinių darbuotojų personalą atpažinti žemą saviveiksmingumą ir padėti jį pakelti.

Remiantis Valstybės duomenų agentūros Oficialios statistikos portalo duomenimis, kasmet Lietuvoje apie 6 000 vaikų po skyrybų lieka gyventi su vienu iš tėvų (Oficialios statistikos portalas, 2024). Įprasta, kad vaikai dažniausiai lieka gyventi su motinomis, taigi ir didžiausia atsakomybė už vaiko gerovę tenka moteriai. Lietuvoje atliktas kokybinis tyrimas atskleidė, kad **vienų motinų šeimos** Lietuvoje yra vis dar stigmatizuojamos, požiūris į jas yra veikiamas šeimos ir lyčių stereotipų, o tai turi neigiamą poveikį moterų savijautai ir vaikų gerovei (Skubiejutė, 2023). Vokietijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad vienišos mamos, lyginant su partnerius turinčiomis mamomis, du kartus dažniau patiria depresijos ar nerimo sutrikimo simptomus bei stresą, ypač jei susiduria su finansiniais sunkumais ar mažesniu socialiniu palaikymu (Liang ir kt., 2019). Taigi, vienišų motinų socialinė atskirtis, veikiamas stigmų ir nesikeičiančio vyriausybinių požiūrio, taip pat turi neigiamos įtakos mamų emocinei sveikatai.

Su ypač dideliais emociniais iššūkiais susiduria mamos, kurių **vaikai turi sveikatos problemų**. Italijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad neišnešiotų naujagimių, kurie pirmas dienas turi leisti intensyvios priežiūros skyriuje, mamos, susidūrė su daug didesne rizika patirti nerimo sutrikimus, depresiją ir stresą (Lazzerini ir kt., 2024). Mamos, auginančios fizinį ar psichikos raidos sutrikimą turintį vaiką, taip pat susiduria su padidėjusia rizika susirgti depresija ir patiria daug didesnę stresą nei kitos mamos (Masfield ir kt., 2020). JAV atliktas tyrimas parodė, kad net 50 proc. mamų, auginančių autizmo spektro sutrikimą turinčius vaikus, patiria depresijos simptomus (Roubinov ir kt., 2023). Su padidėjusia depresijos rizika taip pat susiduria ir dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromą turinčių vaikų mamos (Mofokeng ir van der Wath, 2017). Taigi, sveikatos priežiūros

specialistai bei socialiniai darbuotojai, dirbantys su šeimomis, kuriose auga fizinės ar psichinės raidos sutrikimų turinčių vaikų, turėtų kreipti dėmesį ne tik į vaiko gerovę, bet ir į mamos emocinę sveikatą, siekiant išvengti didesnių problemų, tokių kaip depresija.

Specialistai taip pat turėtų skirti daugiau dėmesio emocinei būklei tų mamų, kurios turėjo **įvairių sunkumų praeityje**. Šveicarijoje atliktas tyrimas rodo, kad moterys, sirgusios depresija iki nėštumo, susiduria su dvigubai didesne rizika patirti depresijos simptomus po gimdymo (Pataky ir Ehler, 2020). Moterys, ilgą laiką turėjusios alkoholio ar narkotikų vartojimo problemą, taip pat turi itin didelę riziką patirti pogimdyminius emocinius sutrikimus (Prevatt ir kt., 2017). Taip pat su dvigubai didesne rizika susirgti pogimdymine depresija susiduria moterys, iki gimdymo patirdavusios sunkius priešmenstruacinius sindromus (Cao ir kt., 2020). Pogimdyminei depresijai atsirasti įtakos daro tokie praeityje patirti sutrikimai kaip nerimo ir panikos sutrikimai, bipolinis ar obsesinis kompulsinis sutrikimas, potrauminio streso sutrikimas ar valgymo sutrikimai (Johansen ir kt., 2020). Taigi, vaikų susilaukusią moterį prižiūrintys specialistai turėtų būti informuoti apie jos praeitį ir atsižvelgti į faktorius, galinčius lemti emocinius sutrikimus.

Šiuolaikinėje visuomenėje auginti vaikus yra paprasčiau sąlygų ir priemonių prasme, tačiau niekada anksčiau mamoms nebuvo keliami tokie dideli reikalavimai ir niekada pačios mamos iš savęs nereikalavo tiek daug. **Nerealistiniai lūkesčiai**, keliami mamoms ir jų pačių sau, taip pat yra viena dažnesnių mamų patiriamų emocinių sunkumų priežasčių. Australijoje atliktas tyrimas atskleidė stiprų ryšį tarp moters sau keliamų neišsipildžiusių lūkesčių ir depresijos bei vidutinį ryšį tarp neišsipildžiusių palaikymui keltų lūkesčių ir depresijos (Rizzo ir Watsford, 2020). Panašų ryšį atskleidė ir Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas – pogimdyminė depresija smarkiai siejosi su įsitikinimais apie motinystę, perfekcionizmu ir šeimos bei draugų palaikymo trūkumu (Wittkowski ir kt., 2017). Belgijos mokslininkų atliktas tyrimas parodė, kad visuomenės spaudimas būti „tobula mama“ yra tiesiogiai susijęs su perdegimu motinystėje ir sumažėjusiais savo darbinės karjeros siekiais (Meeussen ir Van Laar, 2018). Tokie tyrimai patvirtina, kad šiuolaikinėms moterims, tapusioms mamomis, tenka patirti didelį spaudimą ir atsakomybę suderinti motinystę ir darbą, motinystę ir laiką sau, tobulai auginti vaiką, nedaryti klaidų ir nesiskųsti.

Visgi viena didžiausių ir dažniausių vaikų auginančių moterų emocinius sunkumus lemiančių priežasčių yra **artimųjų nepalaikymas ir bendruomenės trūkumas**. Australijos mokslininkų atlikta 36 tyrimų iš 16 šalių analizė atskleidė, kad bendruomenės ir profesionalų palaikymas vaikų susilaukusioms moterims padeda lengviau įveikti nuovargį, fizinį, emocinį ir psichologinį stresą (Finlayson ir kt., 2020). Irane atliktas tyrimas atskleidė, kad kuo platesnis mamos socialinis tinklas, kuo daugiau palaikymo ji sulaukia, tuo mažesnę riziką susirgti pogimdymine depresija ji patiria (Vaezi ir kt., 2019). Bendruomenės, artimųjų ir profesionalų palaikymas, supratimas ir validacija ypač svarbu pirmą kartą mamomis tapusioms moterims, kai motinystės virsmas ir pokyčiai gyvenime yra

ypač keliantys stresą, tačiau palaikymas leidžia lengviau normalizuoti šiuos procesus (De Sousa Machado ir kt., 2020). Jungtinėje Karalystėje atlikta tyrimų apžvalga atskleidė, kad socialinio palaikymo trūkumas yra viena iš mamų minčių apie savižudybę priežastis (Reid ir kt., 2022). Taigi vaiko, ypač pirmo, susilaukusiai moteriai artimųjų palaikymo ir bendruomenės trūkumas yra reikšminga emocinių sunkumų priežastis. Šiuolaikiniame, vis labiau į susvetimėjimą ir individualizmą linkstančiame pasaulyje ypač svarbu rasti būdų, kaip sukurti palaikančią aplinką vaikų susilaukusioms moterims.

Apibrandinant galima teigti, kad mamų emocinius sunkumus lemia daug ir skirtingų faktorių. Vienus jų, tokius kaip praeityje patirti emociniai sunkumai, įvairūs vaiko sveikatos ir raidos sutrikimai ar vaiko auginimas vienai, identifikuoti nėra sudėtinga. Tačiau dalis faktorių yra individualūs ir vienai moteriai gali turėti didelės įtakos, o kitos neveikti visai. Pavyzdžiui, miego trūkumas, sunkaus gimdymo patirtis, itin didelis jautrumas, žemas saviveiksmingumas ar nerealistiniai lūkesčiai motinystei gali nesukelti didelių emocinių sunkumų, tačiau su šiais faktoriais susiduriančios moterys, taip pat patiriančios ir artimųjų bei bendruomenės nepalaikymą, gali sunkiau atlaikyti tapimą mama ir vaiko auginimas gali tapti dideliu iššūkiu. Taigi, moterį, auginančią vaiką ar vaikus, prižiūrintys sveikatos specialistai, taip pat su šeimomis dirbantys socialiniai darbuotojai turėtų atkreipti dėmesį į daugelį faktorių ir jų tarpusavio ryšį ir taip padėti moteriai išvengti emocinių sunkumų ar sumažinti jau patiriamus, kad būtų užkirstas kelias tragiškoms baigtims.

1.3. Mamų patiriamų emocinių sunkumų rizikos

Aptarus mamų emocinius sunkumus lemiančius veiksnius, svarbu apžvelgti ir tokių sunkumų galimas pasekmes. Mamų patiriamus emocinius sunkumus, tokius kaip pogimdyminė depresija, nerimo ar panikos sutrikimai ir kitus, svarbu atpažinti kuo greičiau ir padėti mamai čia ir dabar, nes moteris, palikta viena spręsti tokias emocines problemas, gali jų neįveikti ir tuomet smarkiai didėtų savižudybės ar net vaikžudystės rizika. Visgi, nors tokia rizika yra „pamatuojama“ ir „pamatoma“, egzistuoja ir kitų rizikų, kurios išryškėti gali tik po kurio laiko, net jei mama išspręs savo emocines problemas. Dalis jų gali išryškėti ir vaikui augant ar net suaugus – sutrikdytas mamos ir vaiko ryšys gali lemti emocinės, kognityvinės ir elgesio raidos sunkumus vaikui bei daryti įtaką jo sveikatai ir gerovei apskritai (Saharoy ir kt., 2023).

Skaudžiausia mamos patiriamų emocinių sunkumų pasekmė yra **mamos savižudybė arba vaikžudystė**. Irane atliktas itin didelės imties tyrimas atskleidė, kad pasaulio mastu apie savižudybę galvoja 12 proc. moterų pogimdyminiu laikotarpiu ir 4 proc. moterų bando nusižudyti (Amiri ir Behnezhad, 2021). 2022 metais Taivano mokslininkų atliktas tyrimas atskleidė aukštą koreliaciją tarp pogimdyminės depresijos ir nerimo sutrikimo bei savižudybės rizikos ir ankstesnio laikotarpio po

gimdymo bandant nusižudyti (Lee ir kt., 2022). Rečiau pasitaikanti skaudi mamos patiriamų emocinių sunkumų priežastis yra vaikžudystė. Prancūzijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad trečdalis savo vaikus nužudžiusių moterų buvo nepakaltinos, nes nesuvokė, ką darė, tačiau daugiau nei pusė tokių moterų turėjo psichologinių sunkumų praeityje arba dabartyje (Raymond ir kt., 2021). Lietuvoje vaikžudystės atvejų smarkiai sumažėjo atidarius gyvybės langelius, tačiau tokių atvejų vis dar pasitaiko ir, remiantis 2021 metais atlikto tyrimo išvadomis, svarbu pabrėžti, kad psichikos sveikatos specialistai ir socialiniai darbuotojai turėtų ypač atkreipti dėmesį į trauminių patirčių turinčias ir psichologinius sunkumus patiriančias moteris gestaciniu laikotarpiu (Martinkienė, 2021).

Sunkiau nustatomos, tačiau ne mažiau trikdančios laimingą vaiko ateitį ir gerovę yra **mamos emocinių sunkumų pasekmės vaiko raidai ir psichologinei būklei**. Kanadoje atliktas didelės apimties tyrimas parodė, kad vaikai, kurių mamos patyrė depresiją laikotarpiu tarp vaiko gimimo ir penktojo gimtadienio, susidūrė su sunkumais mokyklos lankymo pradžioje, tokiais kaip mažesnės socialinės kompetencijos, mažesnis emocinis brandumas ir kitos psichosocialinės problemos (Wall-Wieler ir kt., 2020). Kitas taip pat Kanadoje atliktas tyrimas atskleidė ryšį tarp tėvų patiriamo streso ir vaikų psichologinių problemų bei vaiko temperamento priešmokykliniu laikotarpiu (Hattangadi ir kt., 2020). Taip pat yra atlikta tyrimų, rodančių ryšį tarp mamos patiriamos pogimdyminės depresijos ir vaiko fizinės raidos, pavyzdžiui, priaugamo svorio (Fariás-Antúnez ir kt., 2018) bei motorinio ir kalbos vystymosi (Aoyagi ir Tsuchiya, 2019).

Taigi, apibendrinant, mamų patiriami emociniai sunkumai, nėra tik tam tikru laikotarpiu atsirandantis ir tik tuo metu mamą, vaiką ir jų ryšį veikiantis veiksnys. Tokie sunkumai, ypač mamos patiriama pogimdyminė depresija, gali ne tik turėti neigiamų pasekmių vaiko ateičiai, jo raidai ir vystymuisi, bet ir kelia riziką mamos ir vaiko gyvybei. Savižudybių ir vaikžudystės atvejų ryšį su mamos psichikos sveikatos problemomis susieti yra paprasčiau, tačiau daug sunkiau yra pamatuojamas ilgalaikis tokių problemų poveikis vaikui ir dar tolimesnėje perspektyvoje – visuomenei apskritai. Tačiau toks „neišmatuojamumas“ nepaneigia problemos egzistavimo, jos poveikio ir svarbos atpažinti bei kuo greičiau padėti emocinius sunkumus patiriančioms mamoms.

2. BENDRUOMENINIŲ PASLAUGŲ MAMŲ EMOCINEI SVEIKATAI SVARBA IR GALIMYBĖS

2.1. Bendruomeninės paslaugos mamų emocinei sveikatai gerinti

2.1.1. Pasaulinis kontekstas

Pasaulyje bendruomeninės paslaugos psichikos sveikatos kontekste atsiranda XX a. viduryje JAV pasirašius Bendruomeninių psichikos sveikatos centrų įstatymą (angl. *Community Mental Health Center Act*), kuris reiškia deinstitucionalizacijos pradžią, psichikos sveikatos sunkumų patiriančius žmones gydant jiems artimesnėje aplinkoje ir visas reikalingas paslaugas gaunant savo bendruomenėje (Samuel, 2020). Tyrimai rodo, kad tokių psichikos sveikatos paslaugų teikimas bendruomenėje smarkiai prisideda ir prie su psichikos sveikata susijusios stigmos mažinimo, todėl psichikos sunkumų patiriantys žmonės ne tik yra palankiau priimami artimos aplinkos, bet ir nevengia kreiptis pagalbos į specialistus (Kearns ir kt., 2019).

Europos šalių perėjimo prie bendruomeninių psichikos sveikatos paslaugų teikimo apžvalgoje teigiama, kad nuo 2005 metų, kai buvo pradėta įgyvendinti deinstitucionalizacijos reforma, prie jos jau yra prisijungusios 83 proc. Europos šalių (Vandoni ir kt., 2024). Šių paslaugų teikėjai visoje Europoje pajuto poreikį apsibrėžti, kaip atrodo kokybiškos bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos, todėl 2016 metais psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, tinklų, skėtinių organizacijų atstovai bei institutai susibūrė į Europos bendruomeninių psichikos sveikatos paslaugų teikėjų tinklą (angl. *European Community Mental Health Services Provider (EUCOMS) Network*), kurio vertybės remiasi pagarba žmogaus teisėms, kova su stigma, aukštos kokybės lengvai prieinamomis bendruomeninėmis paslaugomis ir kt. (Keet ir kt., 2019).

Pasaulio sveikatos organizacija, kurios narė Lietuva yra nuo 1991 metų (World Health Organization, 2024), savo 66-ame Pasaulio sveikatos asamblėjos metiniame susitikime 2013 metais priėmė Psichikos sveikatos veiksmų planą 2013–2020 m. (angl. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020*), kuriame vienas iš keturių pagrindinių išsikeltų tikslų yra visapusiškų, integruotų psichikos sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikimas bendruomenėje (World Health Organization, 2021). Kalbant apie mamų emocinę sveikatą, Pasaulio sveikatos organizacija taip pat yra apsibrėžusi teikti prevencijos ir švietimo mamų psichikos sveikatos srityje strategijas bei palaikyti savo šalis nares teikiant įrodymais grįstas, ekonomiškai efektyvias ir į žmogaus teises orientuotas psichikos sveikatos ir socialines bendruomenines paslaugas, kurios padėtų anksti nustatyti ir gydyti mamų psichikos sutrikimus (Maternal Mental Health, 2025).

Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos apima visą spektrą įvairiausių paslaugų – švietimo, prevencinės, gydymo, konsultavimo, grupinės pagalbos bei stigmos mažinimo ir daug kitų

(World Health Organization, 2021). Taip pat viena iš veiksmingiausių bendruomeninių psichikos sveikatos paslaugų yra mobilios iniciatyvos bendruomeninės priežiūros (angl. *Assertive community treatment*) komandos, kuriose be psichikos sveikatos specialistų dirba ir socialiniai darbuotojai. Tyrimai rodo, kad tokių komandų įsitraukimas atneša itin teigiamų rezultatų (Ruud ir kt., 2024).

Apibendrinant, bendruomeninės psichikos sveikatos gerinimo ir prevencijos paslaugos pasaulio kontekste jau turi stiprų institucinį ir teorinį pagrindą. Laikui bėgant keitėsi supratimas, plėtėsi tiek paslaugų tinklas, tiek ir augo šalių, kuriose tokios paslaugos teikiamos, skaičius. Bendruomeninės paslaugos psichikos sveikatos srityje turi potencialą tapti esmine priemone tiek užsiimant prevencija, tiek teikiant paslaugas su psichikos sveikatos sunkumais susidūrusiems žmonėms.

2.1.2. Situacija Lietuvoje

Bendruomenių paslaugų sąvoka psichikos sveikatos perspektyvoje Lietuvoje atsiranda kalbant apie deinstitutionalizacijos procesus 2007 metais priimtoje Nacionalinėje psichikos sveikatos strategijoje (Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo, 2007). Šioje strategijoje taip pat apibrėžiamos ir psichikos sutrikimų prevencijos priemonės, įvardinant, kad jos turėtų būti skirtos plačiai visuomenei, mažinti socialinę atskirtį, išvengti stigos ir diskriminacijos, tokį apibrėžimą reziumuojant išvada, kad tolerancija ir solidarumas visuomenėje yra savižudiško ir kitokio destruktinio elgesio apsauginis veiksnys (Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo, 2007). Nors tokie strategijoje formuluojami tikslai ir kryptys nėra tiesiogiai skirti emocinių sunkumų patiriančioms mamoms, tačiau tokios mamos neabejotinai papuola į apibrėžiamas kategorijas.

2022–2030 metais Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendina plėtros programos pažangos priemonę Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“, kurios apraše minimi planai plėsti bendruomeninių paslaugų tinklą, ypač regionuose, siekiant plėtoti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą. Taip pat planuojama įsteigti mobilias iniciatyvas bendruomeninės priežiūros komandas, kuriose be psichiatrų, psichikos sveikatos slaugytojų dirbtų ir socialiniai darbuotojai (Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa, 2022).

Vykdydama šią priemonę, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 2024 metais paskelbė, kad Lietuva psichikos sveikatos srityje pereis nuo biomedicininio prie psichosocialinio modelio, kai paslaugos yra teikiamos bendruomenėje. Pranešime nurodoma, kad tokios paslaugos bus skiriamos sunkia bei lengva depresijos forma sergantiems, taip pat savižudybės riziką patiriantiems pacientams (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2024). Kadangi vaikų susilaukusios mamos atsiduria didelėje pogimdyminės depresijos ir, krašutiniais atvejais, savižudybės rizikoje, jos taip pat turėtų papulti į tokių pacientų kategoriją.

Taip pat įgyvendinant šią priemonę 2024 metais buvo pasirašyta Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo sutartis, pagal kurią bus vykdoma motinos ir vaiko sveikatos gerinimo programa, numatanti dėmesio skirti ir nėščiąjų emocinei sveikatai bei ankstyvajai pogimdyminių sutrikimų diagnostikai (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2024).

Be to, naujausioje, devynioliktoje, Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje psichikos sveikatai numatyti 4 punktai, kuriuose išdėstomi planai skirti daug dėmesio psichikos sveikatos prevencijai bei lengvai prieinamai psichologinei pagalbai, teikiamai bendruomenėje (Dėl devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, 2024).

Apibendrinant, kaip matyti iš šios apžvalgos, nors Lietuvos įstatyminėje bazėje apie bendruomenines paslaugas psichikos sunkumus patiriantiems žmonėms kalbama beveik 20 metų, tačiau tik pastaraisiais metais pradėtos įgyvendinti konkrečios programos ir veiksmai, skirti teikti psichikos sveikatos paslaugas bendruomeniniu lygiu, daug dėmesio skiriant ir prevencijai. Taip pat pradedamos įgyvendinti programos ir veiksmai, kuriose dėmesys skiriamas ir mamų emocinei sveikatai, jos gerinimui ir pagalbai teikiant įvairias bendruomenines paslaugas.

2.2. Bendruomeninių paslaugų teikimas emocinių sunkumų patiriančioms mamoms

2.2.1. Bendruomeninių paslaugų galimybės gerinant mamų emocinę sveikatą

Bendruomeninių paslaugų teikimas mamoms, patiriančioms emocinių sunkumų, pasaulinėje praktikoje nėra naujas reiškinys. Kadaisė buvusi tik artimųjų ir kaimynų bendruomenės teikiama pagalba šiuolaikiniame pasaulyje keliai į vyriausybinių, nevyriausybinių ir savanorišką lygmenis, taip sukuriant mamoms šiuolaikišką, nors ir svetimų žmonių bendruomenę. JAV mokslininkų atliktoje apžvalgoje teigiama, kad tokios paslaugos gali apimti lankymo namuose programas, slaugytojų, dulų, visuomenės sveikatos specialistų pagalbą ar panašių patirčių turinčių mamų palaikymą (Scroggins ir kt., 2024). Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas atskleidė, kad iš esmės moterys, patiriančios emocinių sunkumų, buvo patenkintos bendruomenėje gaunama pagalba iš tokių specialistų kaip slaugytojos, psichologai ar socialiniai darbuotojai (Lever Taylor ir kt., 2021). Be to, kaip atskleidė Japonijos mokslininkų atliktas tyrimas, bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugų programos gali sumažinti mamų mintis apie savižudybę (Tachibana ir kt., 2020). 2016 metais Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo vykdytas tyrimas, kurio metu vertintas bendruomeninėmis paslaugomis grįstos programos „Mom Power“ efektyvumas. Programa buvo skirta vaikus iki 6 metų auginančių mamų, patyrusių rizikos, pvz., vaikystės traumos, faktorių, emocinei sveikatai gerinti. Tyrimas parodė, kad kreipiant dėmesį į mamų socialinio palaikymo poreikį, mažinant jų patiriamą stresą, skatinant rūpinimąsi savimi, bendravimą bendruomenėje, šios mamos, nepaisant traumuojančios praeities ar

nepalankių gyvenimo aplinkybių, sugebėjo neperduoti savo traumų vaikams (Rosenblum ir kt., 2017).

Lietuvoje dar nėra įprasta, kad socialiniai darbuotojai rūpintųsi mamų emocine sveikata, tačiau užsienio šalyse tai įprasta praktika. Pavyzdžiui, JAV egzistuoja specialybė pavadinimu **perinataliniai socialiniai darbuotojai**, kurie padeda moterims ir jų šeimoms įveikti psichosocialinius bei medicininius iššūkius prieš gimdymą ir po jo, stiprina tėvų ir vaikų ryšius, teikia ilgalaikę paramą bei atstovauja jų interesams sveikatos priežiūros sistemoje ir bendruomenėje (What is a perinatal social worker, 2025). Tokia specialybė taip pat yra įprasta Jungtinėje Karalystėje (Specialist Perinatal Social Worker, 2025) bei Airijoje (Wilson ir kt., 2021). Izraelyje atliktas tyrimas, kurio metu buvo apklausiamos pogimdyminės depresijos simptomus patiriančios moterys, gavusios psichologinę pagalbą iš apmokytų socialinių darbuotojų, parodė, kad tokia pagalba veiksmingai mažino pogimdyminę depresiją per trumpą laiką (Posmontier ir kt., 2019). JAV mokslininkai taip pat tyrinėjo socialinių darbuotojų galimybes dirbant su pogimdyminę depresiją patiriančiomis moterimis iš papildomų sveikatos priežiūros metodų, tokių kaip dėmesingo įsisavinimo (angl. *mindfulness*) praktikos, jogos, aromaterapijos, perspektyvos. Tyrimas atskleidė, kad tokia praktika buvo naudinga ypač toms moterims, kurios neturėjo galimybių ar nenorėjo rinktis medikamentinio gydymo. Socialiniai darbuotojai, lankydami moters namuose ir geriau pažindami jos aplinką ir ją pačią, gali geriausiai suprasti, kokio gydymo moteris pageidautų, ir, jei yra apmokyti teikti pagalbą, gali jai padėti įveikti pogimdyminės depresijos simptomus (McCloskey ir Reno, 2019).

Mamų po gimdymo lankymas namuose taip yra mokslininkų tyrinėtas reiškinys. JAV atliktas tyrimas parodė, kad mamos, kurias namuose lankė ne psichikos sveikatos specialistai, daug lengviau susidorojo su stresu ir patyrė mažesnę pogimdyminės depresijos riziką (Tandon ir kt., 2022). Ryškus depresijos simptomų sumažėjimas, lyginant su kontroline grupe, taip pat nerimo jausmo sumažėjimas bei mažesnis motinystės stresas, dalyvaujant namų lankymo programoje, pastebėtas ir Vismara ir kt. (2020). Italijoje atlikto tyrimo metu. Taip pat italų mokslininkai atkreipė dėmesį, kad būtent namų lankymas yra geriausias būdas suteikti ypač didelių sunkumų patiriančioms mamoms prieigą prie bendruomeninių paslaugų (Vismara ir kt., 2020). Norvegijos mokslininkai, tirdami ankstyvojo lankymosi kūdikio susilaukusios šeimos namuose galimybes ir priimtinumą, nustatė, kad tokia paslauga padeda tėvams geriau užmegzti saugų prierašumą su savo kūdikiu, nes tuomet jie gauna reikalingų žinių, o tai turi įtakos ir mamos savijautai (Greve ir kt., 2018).

Užsienio praktikoje moterims nėštumo metu ir po gimdymo taip pat teikiamos **specializuotos bendruomeninės perinatalinės psichikos sveikatos paslaugos**. Šias paslaugas paprastai teikia komanda, kurią sudaro reikalingų įgūdžių turintys specialistai: psichiatrai, psichologai, psichikos sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai, kūdikių slaugytojai, ergoterapeutai ir šioje srityje besispecializuojantis farmacininkai – šie specialistai teikia tokias paslaugas kaip psichoterapija,

vaistų paskyrimas, pagalba užmegzti ryšį su kūdikiu ir pan. (Howard ir Khalifeh, 2020). Mokslinių tyrimų, analizuojančių tokių komandų darbą, nėra daug, tačiau egzistuojantys demonstruoja moterų pasitenkinimą tokiomis paslaugomis (Lever Taylor ir kt., 2021).

Viena efektyviausių bendruomeninių paslaugų mamų emociniams sunkumams lengvinti yra **mamų savitarpio pagalbos grupės**. Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas atskleidė, kad moterys, kurios jautė, kad profesionalai nepakankamai kreipia dėmesio jų emocinei sveikatai, pagalbą ir palaikymą gavo savitarpio pagalbos grupėse, taip pat tokios grupės padėjo įveikti atskirties ir vienišumo jausmą (Rice ir kt., 2022). Tuo tarpu Londono universiteto mokslininkų atliktas tyrimas skelbia, kad bendruomeninės savitarpio pagalbos grupės neturėtų būti mažo biudžeto profesionalios pagalbos, kai tokios tikrai reikia, pakaitalas, tačiau tai svarbi papildoma intervencija, kuri įvairiais būdais gali padėti mamoms lengviau įveikti patiriamus emocinius sunkumus (McLeish ir kt., 2023). Kai nėra galimybių gyvoms savitarpio pagalbos grupėms, jų pakaitalu gali tapti nuotolinės tokio tipo grupės. Esekso ir Kento universitetų mokslininkų tyrimas atskleidė, kad nuotolinės mamų savitarpio pagalbos grupės turėjo teigiamos įtakos ne tik mamų psichikos sveikatos gerovei nėštumo metu ir pagimdžius, bet ir naujagimio svoriui (Jiang ir Zhu, 2021).

Naujausiame Pasaulio sveikatos organizacijos veiksmų psichikos sveikatai plane daug dėmesio skiriama skatinimui paslaugas, skirtas psichikos sveikatai gerinti, teikti bendruomeniniu lygmeniu, kartu **mažinant psichikos sutrikimų stigmą** (World Health Organization, 2022). Būtent stigma, baimė būti diskriminuojamai yra didelė kliūtis moterims kreiptis ar priimti siūlomą pagalbą (Alderdice ir Kelly, 2019). Dažnai bijomasi, kad artimieji ir visuomenė teis, nepalaikys. Manoma, kad mama privalo visada būti „stipri“ ir „nesavanaudė“ (Modak ir kt., 2023). Airijoje buvo tiriama, kaip mokomasis vaizdo įrašas gali paveikti perinatalinės priežiūros srityje dirbančių sveikatos darbuotojų stigmatizuojantį požiūrį į psichikos sveikatos problemas. Tyrimas parodė, kad tokio tipo edukacija gali paskatinti teigiamą požiūrį, empatiją ir ankstesnio elgesio pokyčius psichikos sunkumų patiriančių moterų atžvilgiu, taip priversti susimąstyti, kad asmeniniai įsitikinimai ir nuostatos gali turėti įtakos moterims teikiamoms paslaugoms (Noonan ir kt., 2024). Lygiai taip pat ir pačių moterų mažesnis supratimas apie psichikos sveikatą gali būti kliūtis kreiptis pagalbos. Vokiečių mokslininkų atliktos mokslinių šaltinių apžvalgos išvadose teigiama, kad žemas psichikos sveikatos raštingumas lemia prastesnius gebėjimus atpažinti simptomus ir kreiptis pagalbos (Daehn ir kt., 2022). Visgi, Australijoje atliktas tyrimas, kurio metu dalyviams buvo rodomas trumpas edukacinis filmukas, parodė, kad tokios intervencijos gali nepakakti siekiant pakeisti žmonių nuostatas apie psichikos sveikatą, todėl tyrėjai siūlo ieškoti plačiau, kokie būdai gali padėti mažinti psichikos sveikatos stigmą bendruomenėje (Thorsteinsson ir kt., 2018).

Taigi, kaip matyti iš mokslinės literatūros apžvalgos, bendruomeninės paslaugos gali būti pasitelkiamos mamų emocinei sveikatai gerinti daugeliu aspektų. Teikiant bendruomenines

paslaugas, mamas galima edukuoti psichikos sveikatos temomis, taip didinant mamų ir jų aplinkos supratimą apie psichikos sveikatą bei tikimybę, kad pagalbos bus kreipiamasi laiku, taip pat ir tiesiogiai padėti mamoms tiek susitvarkyti su po vaikelio gimimo pasikeitusiomis emocijomis, tiek ir su padidėjusiais buitiniiais sunkumais, tiesiog teikiant pagalbą namuose.

2.2.2. Mokamos ir savanoriškos bendruomeninės paslaugos mamoms Lietuvoje

Nors Lietuvoje dar stinga valstybiniu lygiu nemokamai teikiamų bendruomeninių paslaugų mamoms, tačiau mamas ir šeimas telkiančios bendruomenės yra gana senas reiškinys ir pastaruoju metu tokių bendruomenių ar paramos ir pagalbos programų, linijų steigiasi vis daugiau, kas signalizuoja apie didėjantį tokių paslaugų poreikį.

Vienos seniausių šeimas vienijančių bendruomenių yra besistengiančios vyskupijose. Pirmasis toks – Lietuvos šeimos centras – įsteigtas 1993 metais kaip *Caritas* federacijos dalis (Liobikienė, 2005). Šiuo metu šeimos centrus turi visos penkios Lietuvoje esančios vyskupijos ir dvi arkivyskupijos. Šeimos centruose buriami mamų klubai, vyksta įvairūs mokymai šeimoms, taip pat teikiamos psichologų ir kitokios emocinės paramos paslaugos, organizuojamos savipagalbos grupės. Nuo pat šių centrų steigimo pradžios numatyta socialinė krizę patiriančioms šeimoms skirta veiklos kryptis, apimanti socialinių darbuotojų ir psichologų konsultacijas (Liobikienė, 2006), taigi tokios katalikiškos, jau daugiau nei 20 metų veikiančios programos galėtų tapti pavyzdžiu, kuriant valstybinio lygmens bendruomenines paslaugas šeimoms.

Dar vienu valstybiniu mastu teikiamų bendruomeninių paslaugų etalonu galėtų būti tiek mokamas, tiek nemokamas paslaugas teikianti 2020 metais įkurta ir iki 2024 metų 23 000 šeimų subūrusi bendruomenė „Auganti šeima“. Nuo 2022 metų „Auganti šeima“ įgyvendina ir socialinę iniciatyvą, kurios metu visoms Lietuvos šeimoms suteikiamas naujagimių kursas nemokamai ir neribotai, kad šeimos galėtų žengti į tėvystę su daugiau ramybės ir pasitikėjimo (Auganti šeima, 2024). Bendruomenės internetiniame puslapyje skelbiama statistika, paremta bendruomenės vykdomomis apklausomis, rodanti, kad pasinaudojus paslaugomis pagerėjo beveik 50 proc. tėvų emocinė savijauta (Auganti šeima, 2024).

Siekiant, kad mamų emocinė sveikata susilaukus vaikelio išliktų kuo geresnė, labai svarbu, kad mama gautų visokeriopą pagalbą. Kartais to negali suteikti artimieji, būtent todėl pasaulyje ėmė kurtis organizacijos, kur mamoms savanoriškai padeda kitos mamos, lankydamos jas namuose. 2015 metais tokia organizacija buvo įkurta Šveicarijoje (Supermamans, 2024). Idėja paplito po kitas šalis – Vokietiją, Čekiją, Belgiją – ir 2023 metais pasiekė ir Lietuvą – čia buvo įkurta organizacija „Namų mama“ (Namų mama, 2024). Organizacijoje savanoriaujančios mamos padeda vaikelio susilaukusioms mamoms pagamindamos šilto maisto, nupirkdamos produktų ar tiesiog pabendraudamos, kai mamai po gimdymo to ypač trūksta.

Su emociniais sunkumais susiduria ne tik neseniai vaikų susilaukę tėvai, bet ir visi nepilnamečius vaikus auginantys tėvai. Siekiant padėti tokiems tėvams ir sumažinti jų vienišumo jausmą, buvo sukurta taip pat savanorystės pagrindu veikianti programa „Drauge“ (Programa „Drauge“, 2024). Nusprendus dalyvauti programoje, kas savaitiniai susitikimai su savanoriu vyksta vienerius metus. Susitikimų metu programos dalyvis gali tiesiog išsikalbėti ar užsiimti maloniomis veiklomis, taip pabėgant nuo kasdienybės ir rūpesčių.

Ne visos su emociniais sunkumais susiduriančios mamos nori atskleisti savo tapatybę arba tiesiog neturi galimybių priimti į namus savanorį ar susitikti su juo, tačiau patiriant emocinius sunkumus, poreikis išsipasakoti būna didelis ir neretai išsipasakojus palengvėja. Kad mamos turėtų, kur išsipasakoti anonimiškai, 2022 metais buvo įkurta savanorystės principu veikianti pagalbos mamoms linija „Mamos linija“ (Mamos linija, 2024). Linijoje apmokytos savanorės laukia mamų laiškų ir atrašo į juos išreiškdamos palaikymą ir supratimą.

Be savanoriškų veiklų Lietuvoje pagalbos susilaukus vaikų galima gauti ir mokamai. Viena iš tokių paslaugų yra po gimdymo lankančios dulos (Dulų asociacija, 2024). Profesionaliai apmokytos dulos po gimdymo gali suteikti įvairiapusišką pagalbą mamoms – tiek padedant rūpintis vaikeliais, jį maitinti, maudyti, tiek ir gauti emocinę pagalbą ir palaikymą. Bendruomeninių paslaugų mamoms poreikį taip pat atliepia ir 2023 įkurta „Va Va Erdvė“ – tiek mokamų, tiek nemokamų susitikimų, mokymų, renginių vieta mamoms (Va Va Erdvė, 2024).

Lietuvoje taip pat veikia organizacijos, skirtos mamų psichinei sveikatai gerinti. Viena tokių yra 2019 metais įkurta pogimdyminės depresijos iniciatyva „Mama mums rūpi“. Projekto strategija yra rūpintis mamų emocine sveikata vykdant renginius, paskaitas, organizuojant mamų susitikimus, terapines grupes, teikiant psichologines paslaugas (Mama mums rūpi, 2024). Taip pat Lietuvoje veikia 2024 metais įkurtas Pogimdyminės depresijos centras, teikiantis nemokamas psichologinio konsultavimo tėvams paslaugas, organizuojantis grupinius užsiėmimus nėščiosioms ir moterims po gimdymo bei savitarpio pagalbos grupes. Šis centras taip pat rengia kvalifikacijos pogimdyminės depresijos srityje kėlimo kursus specialistams, rengia rekomendacijas psichologams pogimdyminės depresijos atvejais, taip pat rengia ir platina lankstinukus apie pogimdyminę depresiją (Pogimdyminės depresijos centras, 2024).

Apibendrinant, iš šios bendruomeninių paslaugų mamoms Lietuvoje apžvalgos matoma, kad didžioji dalis jų įsikūrė visai neseniai. Tai signalizuoja apie smarkiai augantį tokių paslaugų poreikį. Akivaizdu, kad mamos jaučiasi vienišos ir besiburiančios įvairios bendruomenės, savanorystė paremtos ar mokamos paslaugos į namus atliepia mamų fizinius ir emocinius poreikius, tačiau kol tokių paslaugų nėra vykdoma valstybiniu mastu, kol apie jas nešnekama plačiai ir nevykdomos masinės reklaminės kampanijos, informacija apie tokias paslaugas pasiekia tik nedidelę dalį mamų.

2.3. Gerosios užsienio patirtys

Bendruomeninės paslaugos, skirtos gerinti mamų emocinę sveikatą, Lietuvoje dar tik pradedamos teikti vyriausybiname, nevyriausybiname ir privačiuose lygmenyse, tačiau užsienio šalyse tokia praktika yra taikoma jau ilgą laiką. Europoje tokios paslaugos teikiamos tokiose šalyse kaip Jungtinė Karalystė, Švedija, Suomija, Norvegija, Nyderlandai, tačiau gerų pavyzdžių galima rasti ir tolimesnėse šalyse – Australijoje ar Naujoje Zelandijoje.

Nacionalinė sveikatos tarnyba (NHS) **Jungtinėje Karalystėje** 2020 metais paskelbė kvietimą teikti paraiškas motinų psichikos sveikatos paslaugoms kurti ir testuoti (NHS England, 2020). 2024 metais kiekvienoje Jungtinės Karalystės vietovėje jau yra suburta bendruomenės perinatalinės psichikos sveikatos komanda, teikianti paslaugas mamoms, kuriomis per 2023 metus pasinaudojo daugiau nei 57 000 mamų (NHS England, 2024). Visos pagimdžiusios mamos iki 8 savaičių po gimdymo sulaukia sveikatos specialistų vizitų, kurių metu yra konsultuojamos emocinės sveikatos, fizinio atsigavimo, žindymo ir kitais klausimais (NHS England, 2023). Taip pat Jungtinė Karalystė buvo pirmoji šalis, kuri pradėjo teikti „išsiklausymo vizitų“ (angl. *listening visits*) paslaugą, skirtą palaikyti mamas, patiriančias lengvus ar vidutinius depresijos ar nerimo sutrikimo simptomus. Atlikti moksliniai tyrimai patvirtina šio metodo efektyvumą (Brock ir kt., 2017).

Panašus modelis mamų emocinės sveikatos priežiūrai yra taikomas ir **Švedijoje** – čia taip pat mama ir vaiku rūpinasi komanda bei yra teikiama „išsiklausymo vizitų“ paslauga, kurią nemokamai gauna kiekviena šeima iki 16 savaičių po gimdymo, kai namuose lanko akušerės (Horakova ir kt., 2024). Taip pat tėvai, susilaukę vaiko, gali prisijungti į kiekviename regione nemokamai organizuojamas tėvų savitarpio pagalbos grupes (Rikshandboken i barnhälsovård, 2025).

Suomijoje šeimas susilaukus vaikelio iki jam sueina dveji metai namuose lanko gydytojas ir visuomenės sveikatos specialistas. Šių vizitų metu taip pat vertinama ir mamos emocinė būklė, ji yra supažindama su galimomis grėsmėmis psichikos sveikatai susilaukus kūdikio. Be to, Suomijoje siekiama visas su pirminės sveikatos, socialinės paramos, ankstyvuju ugdymu ir priežiūra susijusias paslaugas teikti vienoje vietoje – šeimos centruose, kur dirbtų tokie specialistai kaip psichologai, socialiniai darbuotojai, pagalbos namuose darbuotojai ir kiti, kurių gali prireikti šeimai (Dánielsdóttir ir Ingudóttir, 2020).

Dar viena Skandinavijos šalis – **Norvegija** – turi smarkiai išplėtotą psichikos sveikatos priežiūros sistemą, kurioje pagalbą teikia ne tik psichologai, bet ir socialiniai darbuotojai bei slaugytojos (Distriktpsikiatrisk senter (DPS), 2024). Taip pat Norvegijoje emocinę pagalbą – tiek individualią, tiek grupinę – mamos gali gauti Motinos ir vaiko centruose (Høivik ir kt., 2021).

Visos **Skandinavijos šalys**, kalbant apie pagalbą šeimoms, įskaitant ir emocinę sveikatą, turi vieną bendrą vardiklį – šiaurės šeimos centrus (angl. *Nordic Family Centres*), kurių tikslas yra teikti

visokeriopą pagalbą šeimoms vienoje vietoje (Nordens välfärdscenter, 2012). Suomijoje tokie centrai jau įsteigti visuose regionuose, Švedijoje veikia 270 centrų, Norvegijoje tokius centrus turi apie trečdalis savivaldybių, o Danijoje dvi savivaldybės, tačiau čia labiau paplitę šeimos namai, paremti tu pačiu modeliu (Daníelsdóttir ir Ingudóttir, 2020). Taip pat visos Skandinavijos šalys įgyvendina Šiaurės ministrų tarybos programą „1000 motinystės dienų“, kuri nuo 2023 metų yra adaptuota ir įgyvendinama Lietuvoje (The First 1000 Days in the Nordic Countries, 2022).

Jungtinėje Karalystėje ir kai kuriose Skandinavijos šalyse veikiančios komandos, kurias sudaro pediatras, psichologas, ginekologas, akušerė ir socialinis darbuotojas, rūpinasi mamų emocine sveikata ir **Nyderlanduose** (Horakova ir kt., 2024). Taip pat Nyderlanduose mamoms po gimdymo teikiama paslauga „Kraamzorg“, kuri apima medicininę mamos ir kūdikio priežiūrą, pagalbą buityje ar kitų vaikų priežiūrą (Maternity care, 2025).

Australija yra dar viena šalis, kurioje tiek nacionaliniu, tiek nevyriausybinio lygmeniu yra skiriama daug dėmesio mamų emocinei sveikatai. Čia teikiamos tokios modernios paslaugos, kaip nemokama programėlė „MumSpace“ (MumSpace, 2025), kuria naudojantis mamos gali gauti pagalbos, susidūrusios su emociniais sunkumais motinystėje. Taip pat šalyje plačiai veikia nevyriausybinių organizacijų „Gidget Foundation“, teikiančių tiek individualias, tiek grupines paslaugas (Gidget Foundation, 2025).

Jau virš 100 metų **Naujojoje Zelandijoje** veikia nevyriausybinių vaikų iki 5 metų ir jų tėvų palaikymo tarnyba „Plunket“. Čia tėvai nemokamai gali gauti pagalbos ir paramos visais vaikų auginimo klausimais, įskaitant ir savo emocinę sveikatą. Besikreipiantys pagalbos gali gauti informacijos apie vietines bendruomenines paslaugas tėvams, tėvų savitarpio pagalbos grupes, taip pat ir virtualias paslaugas (Plunket, 2025).

Taigi, kaip matyti iš šios gerųjų užsienio šalių patirčių apžvalgos, mamų emocinei gerovei užtikrinti gali būti veiksmingai naudojamos įvairios kompleksinės bendruomeninės paslaugos. Tiek perinataliniu laikotarpiu mama besirūpinančios komandos, tiek šeimos centrai ir net programėlės gali suteikti mamoms reikalingą pagalbą laiku ir efektyviai. Šie užsienio šalių pavyzdžiai yra vertingi kuriant ir tobulinant bendruomeninės emocinės pagalbos mamoms sritį ir Lietuvoje.

3. BENRUOMENINŲ PASLAUGŲ REIKŠMĖS MAMŲ EMOCINEI SVEIKATAI TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo tipas ir metodai. Siekiant nustatyti bendruomenių paslaugų reikšmę mamų emocinei sveikatai, buvo pasirinkta mišraus tyrimo prieiga – atlikta kiekybinė anketinės apklausos duomenų analizė bei teminė atsakymų į atvirus anketos klausimus analizė. Pasak Aleknevičienės ir kitų (2020, p. 52), mišrių metodų prieiga leidžia atskleisti kompleksinį ir įvairiapusį požiūrį į tiriamą problemą. Tyrimui pasirinkta lygiagreti mišrių metodų tyrimo strategija, kurios tikslas sugretinti atliktų tyrimų rezultatus, siekiant išsamios reiškinio analizės (Aleknevičienė ir kt., 2020). Siekiant nustatyti emocinių sunkumų patiriančių mamų bendruomeninių paslaugų reikšmę mamų emocinei sveikatai, buvo atlikta kiekybinė duomenų analizė. Kiekybiniai tyrimai socialiniuose moksluose pasitelkiami, kuomet siekiama nustatyti tendencijas, priežastinius ryšius tarp reiškinių (Aleknevičienė ir kt., 2020). Siekiant gilesnėmis įžvalgomis papildyti gautus kiekybinių duomenų rezultatus, pasirinkta atlikti teminę mamų atsakymų į atvirus anketos klausimus analizę. Teminė analizė leidžia identifikuoti, analizuoti ir interpretuoti pasikartojančias temas respondentų atsakymuose, atskleisti jų bendrą patirtį ir požiūrį (Clarke ir Braun, 2006). Mišraus tyrimo prieiga leido išsamiau pažvelgti į tiriamąjį reiškinį, tiksliausiai ištirti ir patvirtinti tyrimo uždavinius, hipotezes bei pateikti išsamias rekomendacijas.

Tyrimo imtis. Kiekybiniam tyrimui pasirinkta netikimybinė tikslinė imtis, t. y. į tyrimą įtrauktos respondentės, tipiškiausios pagal tiriamąjį požymį (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014, p. 38) – nepilnamečius vaikus auginanti ir su emociniais sunkumais susidūrusi(-ianti) moteris. Per pastaruosius 10 metų pirmą kartą mamomis tapo apie 120 000 mamų (Oficialios statistikos portalas, 2024). Gimdyti jos galėjo ir antrą kartą, tačiau šis faktas nedidina tiriamosios populiacijos. Imčiai paskaičiuoti panaudota supaprastinta imties dydžio formulė:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

čia: n – imties dydis, N – populiacijos dydis, e – matavimo paklaida ($=0,05$, t. y. socialiniuose moksluose taikoma standartinė 5 proc. paklaida). Pagal šią formulę gautas imties dydis: $n=120000/1+120000 \times 0,05 \times 0,05=398,67 \approx 399$. Apklaustos buvo 403 respondentės.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo empiriniams duomenims rinkti naudojamas anoniminis klausimynas, kurį sudaro 4 atrankiniai klausimai, 11 uždarų, 1 pusiau uždaras ir 3 atviri klausimai (žr. 1 priedą). Atsakydamos į uždarus klausimus respondentės galėjo pasirinkti vieną arba kelis tinkamus atsakymo variantus, dalis uždarų klausimų buvo su pateiktais teiginiais, kuriuos respondenčių buvo prašoma įvertinti Likerto skalėje, ypač tinkančioje matuoti nuostatas, įsitikinimus

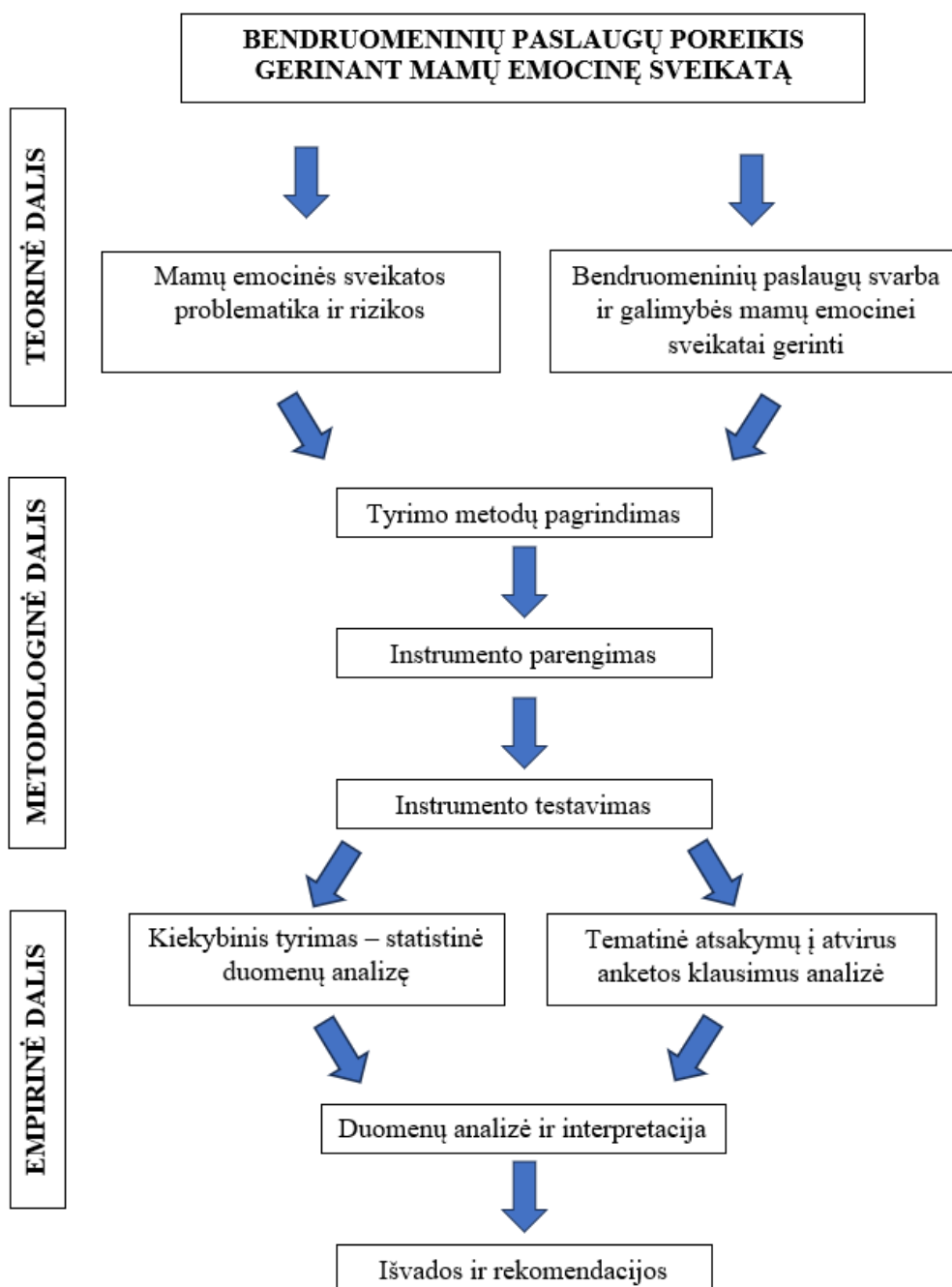
ir nuomones (Bilevičienė ir Jonušauskas, 2011). Atsakant į atvirus klausimus respondenčių buvo prašoma plačiau pasidalinti savo patirtimi.

Klausimyną sudaro 4 klausimų blokai:

1. Atrankiniai klausimai, į kuriuos atsakius neigiamai klausimas užsidaro;
2. Klausimai apie mamų patiriamus emocinius sunkumus, jų priežastis, patyrimo laikotarpį;
3. Klausimai apie naudojimąsi bendruomeninėmis paslaugomis, jų poreikį, poveikį emocinei sveikatai bei priežastis jų vengti;
4. Klausimai, skirti sociodemografinės statistikos duomenims surinkti.

Klausimyno įvade pateikiama informacija apie tyrimą, nurodomas tyrimo tikslas ir užtikrinamas anonimiškumas. Klausimynas respondentėms buvo pateiktas *Google Forms* platformoje. Kiekviena respondentė atsakė į identiškus klausimus. Bendras klausimyno skalių *Cronbach's Alpha* koeficientas yra 0,902 – tai rodo aukštą klausimyno validumą ir patikimumą bei tinkamumą analizei.

Tyrimo organizavimas. Empirinis tyrimas buvo organizuojamas remiantis iš anksto sudaryta tyrimo logine schema (žr. 1 pav.). Pirmiausia buvo atlikta mokslinės literatūros bei bendruomeninių paslaugų teikimo emocinių sunkumų patiriančioms mamoms Lietuvoje ir užsienyje analizė, kuri leido išsamiai susipažinti su analizuojama tema ir parengti tikslingą tyrimo instrumentą. Parengus instrumentą, 2024 metų gruodį buvo atliktas pilotinis tyrimas, kurio metu anketą užpildė 27 respondentės, t. y. 7 proc. visos numatytos imties. Pilotinio tyrimo rezultatai leido suprasti anketos trūkumus: buvo pakeistos atvirų klausimų formuluotės, sumažintas atvirų klausimų kiekis, pakoreguota dalis uždarų klausimų pasirinkimų. 2025 metų sausį pakoreguota anketa buvo patalpinta internetinėje *Goole Forms* platformoje. Siekiant surinkti reikalingą imtį, anketa buvo dalinamasi socialiniuose *Facebook* ir *Instagram* socialiniuose tinkluose, mamų lankomose grupėse, mamų sekamuose profiliuose. Surinkus reikiamą tyrimo imtį, pradėta vykdyti statistinė duomenų analizė naudojant programinį paketą *IMB SPSS Statistics 30*. Atlikus statistinę duomenų analizę, tyrimas buvo tęsiamas vykdant teminę atsakymų į atvirus anketos klausimus analizę, siekiant papildyti statistinės duomenų analizės metu gautus rezultatus. Atlikus abu tyrimus, remiantis mokslinės literatūros analize bei gautais abiejų tyrimų duomenimis, buvo rengiama tyrimo diskusija, išvados bei rekomendacijos.



1 pav. Tyrimo loginė schema

Duomenų apdorojimo ir analizės metodai. Tyrimo metu surinkti duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant programinį paketą *IMB SPSS Statistics 30*. Taikyta aprašomoji statistika: vidurkiai, procentiniai dažniai, tyrimo hipotezėms patikrinti – statistinių ryšių nustatymo testas (Spearman'o koreliacija) bei vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Grafiniam duomenų atvaizdavimui paveiksluose naudota *Microsoft Excel* programa.

Atsakymams į atvirus anketos klausimus analizuoti buvo pasirinkta teminė analizė, kuri buvo atliekama laikantis Braun ir Clarke išskirtų teminės analizės žingsnių (Braun ir Clarke, 2006):

1. Susipažinimas su duomenimis. Pirmiausia naudojant *Microsoft Excel* programą buvo išskirti visi respondenčių atsakymai į atvirus anketos klausimus, tuomet perskaityti keletą kartų, gilinantis į turinį.
2. Pirminis kodavimas. Atsakymai ar jų ištraukos buvo suskirstyti į lenteles pagal panašius požymius.
3. Temų ieškojimas. Turint suskirstytus duomenis buvo dar kartą skaitoma, peržiūrimos persidengiančios vietos, bandoma sudėlioti duomenis pagal prasmes.
4. Temų peržiūrėjimas. Suskirsčius duomenis pagal temas, dar kartą peržiūrima, ar nepersidengia prasmės, ar nėra temų, kurioms surinkta per mažai duomenų arba duomenys nėra tinkami, ar nėra temų ar potemių, kurias būtų galima padalinti į dvi.
5. Temų ir potemių pavadinimas. Turint galutinį duomenų suskirstymą, suteikiami tiksliausiai turinį ir prasmę atspindintys temų ir potemių pavadinimai.
6. Duomenų analizės rašymas. Rašoma analizė pagal išskirtas temas ir potemes, pakomentuojant gautus rezultatus.

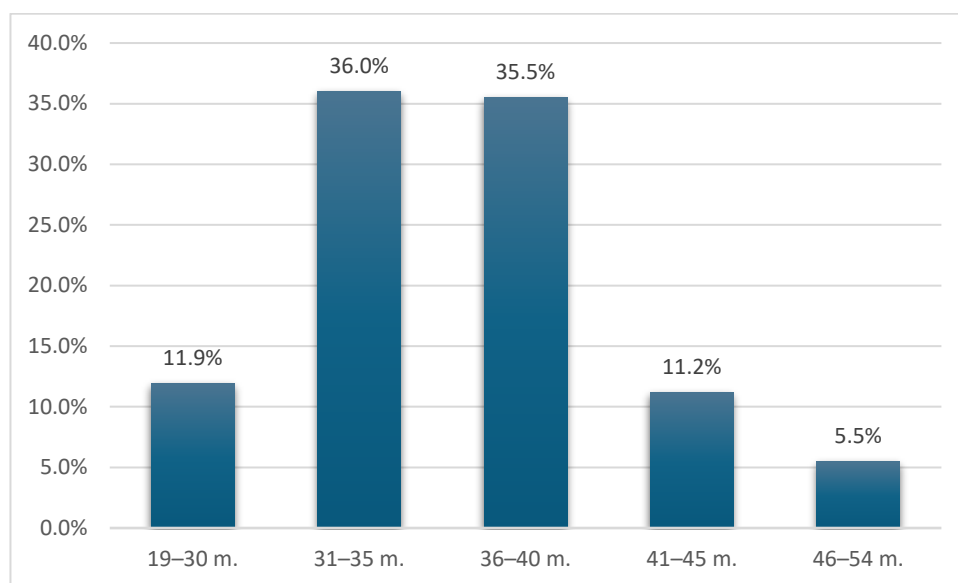
Tyrimo etika. Tyrimo respondentės buvo supažindintos su tyrimo esme ir tikslu, buvo užtikrinamas respondenčių anonimiškumas – jokie surinkti duomenys neleido identifikuoti respondenčių, pildant anketą nereikėjo nurodyti asmenį galinčių atskleisti duomenų. Vykdam tyrimą buvo užtikrinamas respondenčių konfidencialumas – surinkti duomenys naudojami tik tyrimui ir pateikiami apibendrinti. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, anketos pildymas galėjo būti nutrauktas bet kuriuo metu. Iškilus neaiškumams, respondentės galėjo kreiptis į tyrėją.

Tyrimo ribotumai. Duomenys buvo renkami naudojant internetinės anketinės apklausos metodą – nors tai leido pasiekti visoje Lietuvoje gyvenančias respondentes, tačiau galėjo nepasiekti pasižyminčių mažesniu skaitmeniniu raštingumu ir neturinčių prieigos prie technologijų. Darbo tema apima jautrius emocinius aspektus, tikslinė auditorija – mamos, kurios anketos pildymo dieną galėjo būti veikiamos nuovargio, todėl anketos pildymas galėjo būti veikiamas tos dienos savijautos. Taip pat, kadangi anketą pildyti galėjo ir vyresnių vaikų mamos, prisiminimai apie praeities įvykius galėjo būti ne tokie tikslūs. Ateityje būtų tikslinga atlikti ilgalaikius tyrimus, kurių metu būtų stebima tų pačių mamų savijauta, taip pat mamų savijautos palyginimo tyrimus prieš naudojantis bendruomeninėmis paslaugomis ir pasinaudojus.

3.2. Tyrimo dalyvių charakteristika

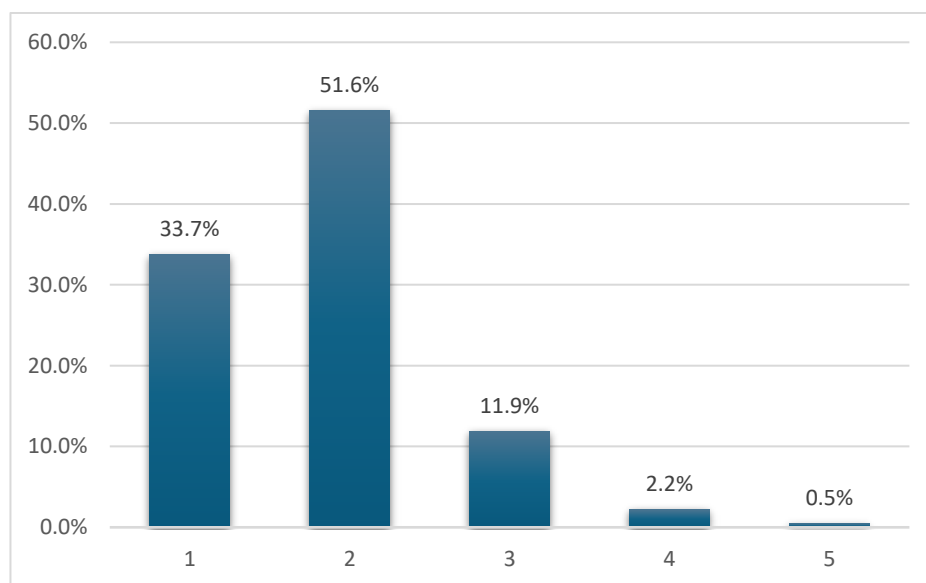
Siekiant ištirti bendruomeninių paslaugų reikšmę mamų emocinei sveikatai, buvo apklaustos 403 respondentės. Tyrime dalyvauti galėjo tik šiuo metu Lietuvoje gyvenančios ir nepilnamečių vaikų auginančios moterys. Atrankai buvo naudoti kontroliniai klausimai anketos pradžioje. Respondenčių

amžius pasiskirstė tarp 19 ir 54 metų, vidutinis amžius – 36 metai. Procentinis respondenčių amžiaus pasiskirstymas matomas 2 paveiksle.



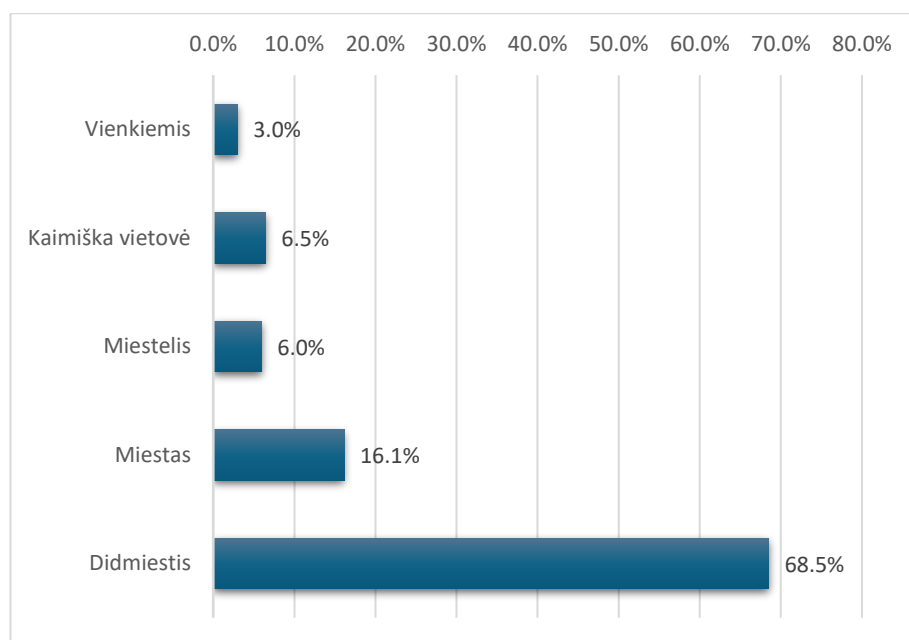
2 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių ($N = 403$)

Daugiausiai respondenčių augina 2 vaikus (51,6 proc.), 1 vaiką augina 33,7 proc. respondenčių, 3 – 11,9 proc., 4 – 2,2 proc. ir 2 respondentės augina 5 vaikus (0,2 proc.). Procentinis respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų skaičių matomas 3 paveiksle.



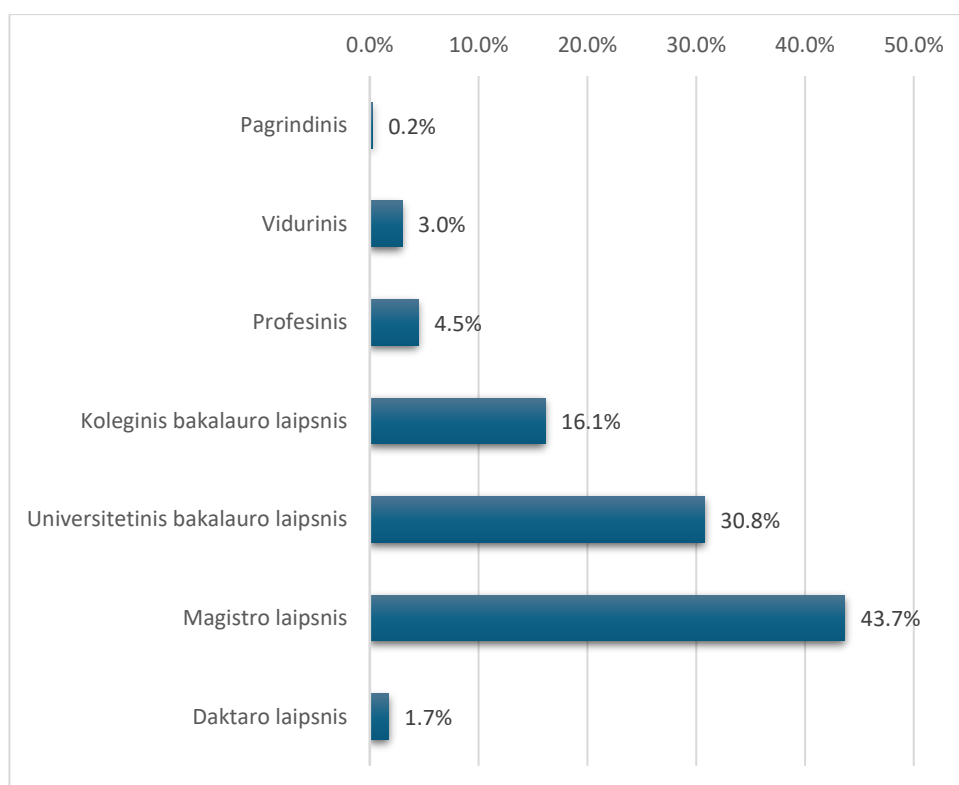
3 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų skaičių ($N = 403$)

Absoliuti dauguma respondenčių (68,5 proc.) gyvena didmiestyje, 16,1 proc. gyvena mieste, miestelyje gyvena 6 proc., kaimiškoje vietovėje – 6,5 proc. ir 3 proc. respondenčių gyvena vieniemyje. Procentinis respondenčių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą matomas 4 paveiksle.



4 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (N = 403)

Daugiausiai respondentų turi magistro laipsnį (43,7 proc.), 30,8 proc. turi universitetinį bakalauro laipsnį, 16,1 proc. koleginių bakalauro laipsnį, 4,5 proc. – profesinį išsilavinimą, 3 proc. – vidurinį, 1,7 proc. turi daktaro laipsnį ir viena respondentė – pagrindinį išsilavinimą. Procentinis respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą matomas 4 paveiksle.



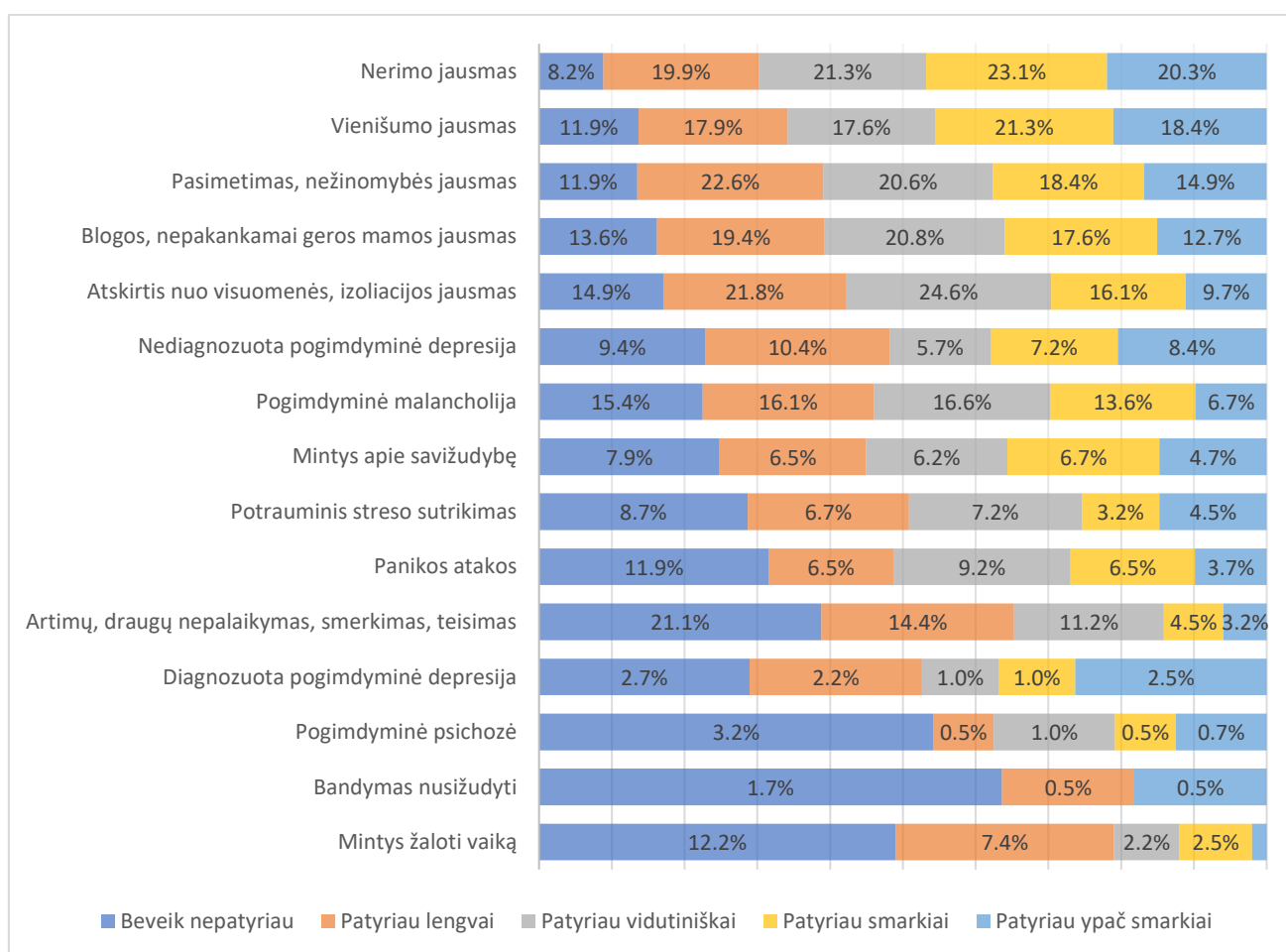
5 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą (N = 403)

Apibendrinant tyrimo dalyvių charakteristiką, vidutinis respondenčių amžius yra 36 metai, daugiausiai yra auginančių 2 vaikus, gyvenančių didmiestyje bei turinčių magistro laipsnio aukštąjį išsilavinimą.

3.3. Emocinių sunkumų patyrimas

Tyrimo metu anketoje respondentėms buvo pateikti klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti, kokių emocinių sunkumų ir kaip stipriai jos patiria, ar emocinius sunkumus labiau patiria šiuo metu, ar patyrė praeityje, koks vaiko auginimo laikotarpis yra emociškai sunkiausias bei su kokiomis aplinkybėmis motinystėje susiduriant labiausiai patiriami emociniai sunkumai.

Siekiant nustatyti, **kiek smarkiai ir kokių emocinių sunkumų patiria mamos**, respondenčių buvo paprašyta kiekvieną sunkumą įvertinti Likerto skalėje. Procentinis atsakymų pasiskirstymas pateiktas 6 paveiksle.



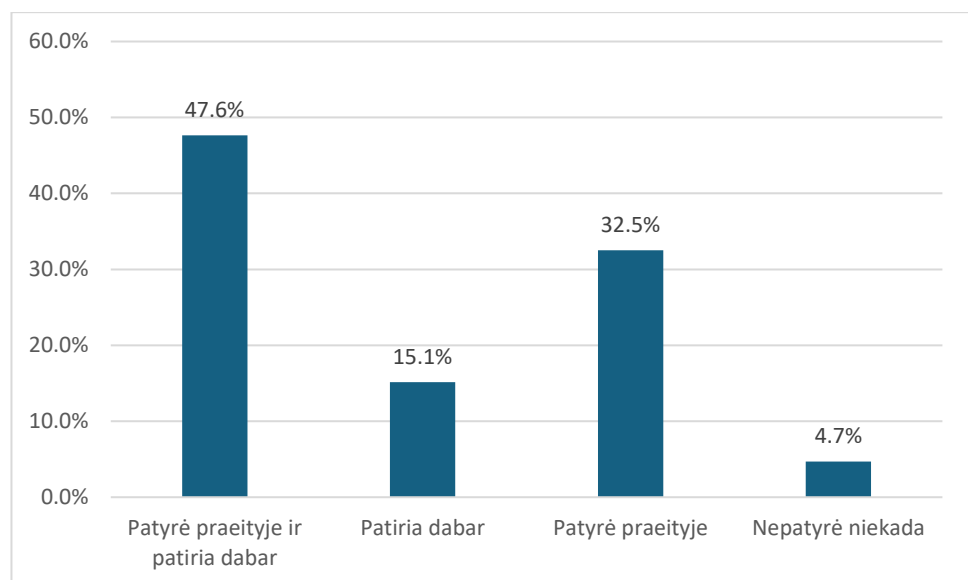
6 pav. Respondenčių patiriami emociniai sunkumai (N = 403)

Pastebėta, kad labiausiai respondentės motinystėje susidūrė su **nerimo jausmu** (M = 3,06; SD = 1,49), **vieništumo jausmu** (M = 2,78; SD = 1,65), **pasimetimo, nežinomybės jausmu** (M = 2,67; SD = 1,56), **blogos, nepakankamai geros mamos jausmu** (M = 2,49; SD = 1,61), **atskirties nuo visuomenės, izoliacijos jausmu** (M = 2,45; SD = 1,49). Rečiau mamos susidūrė su

pogimdyminė melancholija ($M = 1,86$; $1,65$), nediagnozuota pogimdyminė depresija ($M = 1,18$; $SD = 1,70$), artimųjų, draugų nepalaikymu, smerkimu, teisimu ($M = 1,17$; $1,39$). Mažiausiai mamos patyrė tokius sunkumus kaip panikos atakos ($M = 0,97$; $SD = 1,50$), mintis apie savižudybę ($M = 0,9$; $SD = 1,53$), potrauminį streso sutrikimą ($M = 0,79$; $SD = 1,42$), mintis žaloti vaiką ($M = 0,45$; $SD = 0,97$), diagnozuotą pogimdyminę depresiją ($M = 0,27$; $SD = 0,96$), pogimdyminę psichozę ($M = 0,13$; $SD = 0,63$), dvi mamos pažymėjo bandžiusios nusižudyti ($M = 0,03$; $SD = 0,40$). Svarbu pastebėti, kad lyginant su 2023 metais Lietuvoje atlikta platesnio masto moterų po gimdymo apklausa (Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga, 2023), buvo gauti itin panašūs pogimdyminės depresijos patyrimo ir minčių apie savižudybę rezultatai.

Apibendrinant galima teigti, kad labiausiai mamų patiriami emociniai sunkumai yra susiję su vienišumo bei nerimo, atskirties ir izoliacijos jausmais, pasimetimo, nežinomybės bei buvimo bloga mama jausmu.

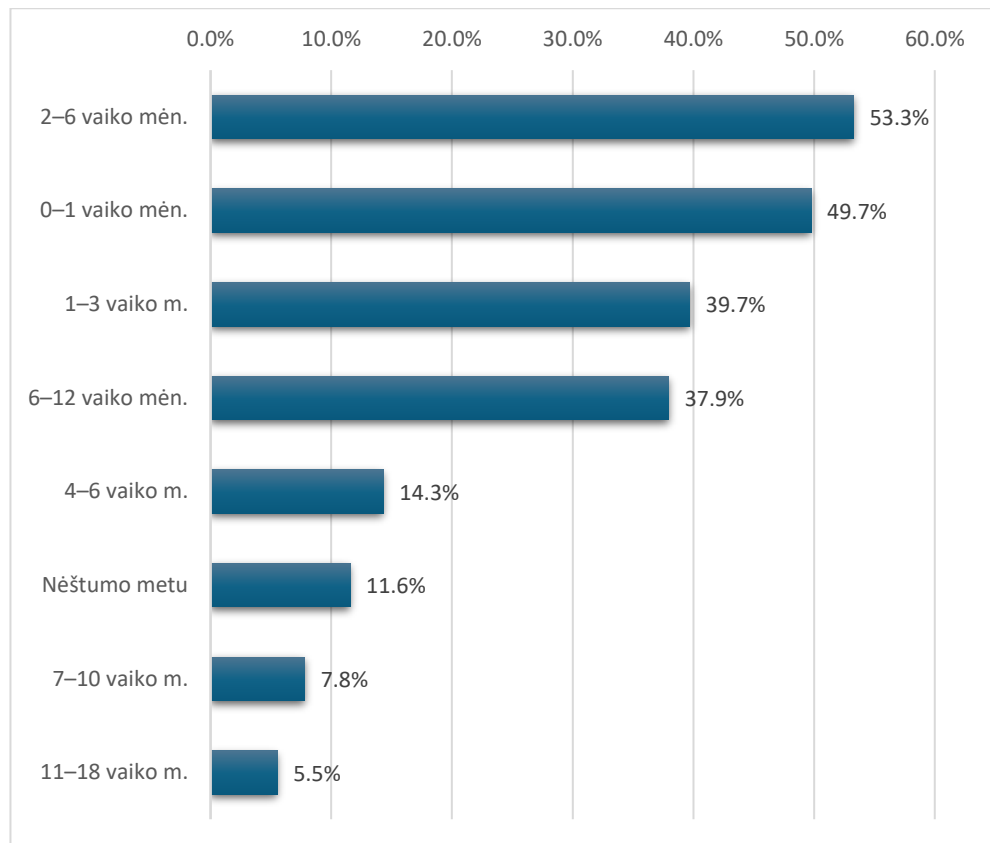
Respondenčių taip pat buvo parašyta nurodyti, ar emocinius sunkumus patiria šiuo metu, ar patyrė praeityje, ar nepatyrė niekada. Beveik pusė – 192 respondentės – nurodė, kad emocinius sunkumus patyrė praeityje ir patiria dabar, 131 respondentės emocinius sunkumus patyrė tik praeityje, 61 respondentė patiria šiuo metu, bet nepatyrė praeityje, o 19 respondenčių nurodė, kad emocinių sunkumų nepatyrė išvis. Procentinis respondenčių pasiskirstymas pagal emocinių sunkumų patyrimą matomas 7 paveiksle.



7 pav. Respondenčių emocinių sunkumų patyrimas ($N = 403$)

Apibendrinant šiuos duomenis matoma, kad **net 95,3 proc. respondenčių dabar ar praeityje yra susidūrusios su emociniais sunkumais motinystėje.**

Siekiant išsiaiškinti, **koku laikotarpiu mamos labiausiai patiria emocinius sunkumus**, apklausoje buvo paprašyta pasirinkti visus tinkamus laikotarpius (žr. 8 pav.).



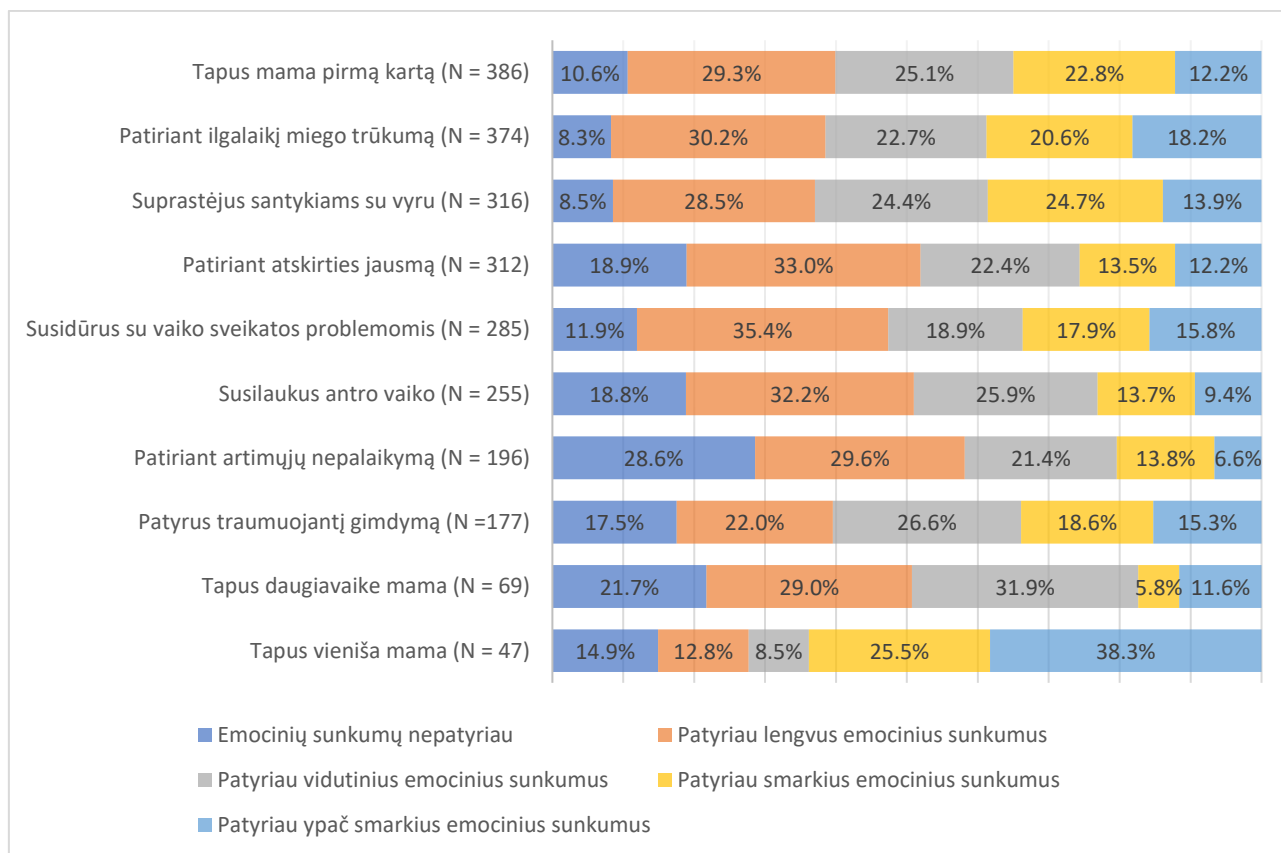
8 pav. Respondenčių patiriami sunkumai pagal laikotarpius ($N = 403$)

Paaikškėjo, kad labiausiai emocinius sunkumus respondentės **patyrė pirmąjį vaiko mėnesį** (49,7 proc.) ir **2–6 vaiko mėnesiais** (53,3 proc.). Taip pat nemažiau emociškai sunkūs laikotarpiai yra 6–12 vaiko mėnesiai (37,9 proc.) bei 1–3 vaiko metai (39,7 proc.). Emociškai mamoms palengvėja 4–6 vaiko metais (sunkumus šiuo laikotarpiu patyrė 14,3 proc. respondenčių), pradinis mokyklinis vaiko amžius emociškai sunkus būna 7,8 proc. mamų, o paauglystė – 5,5 proc.

Apibendrinant galima teigti, kad emociškai pats sunkiausias laikotarpis mamoms yra pirmasis vaiko auginimo pusmetis.

Tyrimo metu respondenčių buvo prašoma įvertinti, **kiek įvairios aplinkybės, su kuriomis susiduriama motinystėje, turėjo įtakos emocinių sunkumų patyrimui**. Ištirta, kad labiausiai emocinių sunkumų patyrimui įtakos turi **tapimas vieniša mama** ($M = 3,60$; $SD = 1,48$), tačiau su tokia aplinkybe susidūrė tik labai maža dalis respondenčių ($N = 47$). Vidutinį poveikį emocinių sunkumų atsiradimui turi **ilgalaikis miego trūkumas** ($M = 3,10$; $SD = 1,25$), **suprastėję santykiai su vyru** ($M = 3,07$; $SD = 1,20$), **susidūrimas su vaiko sveikatos problemomis** ($M = 2,90$; $SD = 1,28$), **atskirties jausmas** ($M = 2,67$; $SD = 1,28$) bei tiesiog **tapimas mama pirmą kartą** ($M = 2,97$; $SD = 1,20$) – su šiais sunkumais susidūrė didžioji dalis respondenčių. Taip pat daugiau nei pusė mamų kaip vidutiniškai emocinius sunkumus sukeliantį faktorių įvardino antro vaiko gimimą ($M = 2,63$; $SD = 1,20$), o kiek mažiau nei pusė mamų su emociniais sunkumais susidūrė patyrusios traumuojančią gimdymą ($M = 2,92$; $SD = 1,31$). Beveik pusė respondenčių susidūrė su artimųjų nepalaikymu, tačiau

ši aplinkybė jų emocinių sunkumų atsiradimą paveikė mažiau nei vidutiniškai ($M = 2,40; 1,22$). Taip pat mažiau nei pirmo ar antro vaiko susilaukimas įtakos emocinių sunkumų patyrimui turi tapimas daugiavaike mama ($M = 2,57; SD = 1,23$). Procentinis atsakymų pasiskirstymas pateiktas 9 paveiksle.



9 pav. *Emocinių sunkumų patyrimas pagal aplinkybes, su kuriomis susiduriama motinystėje*

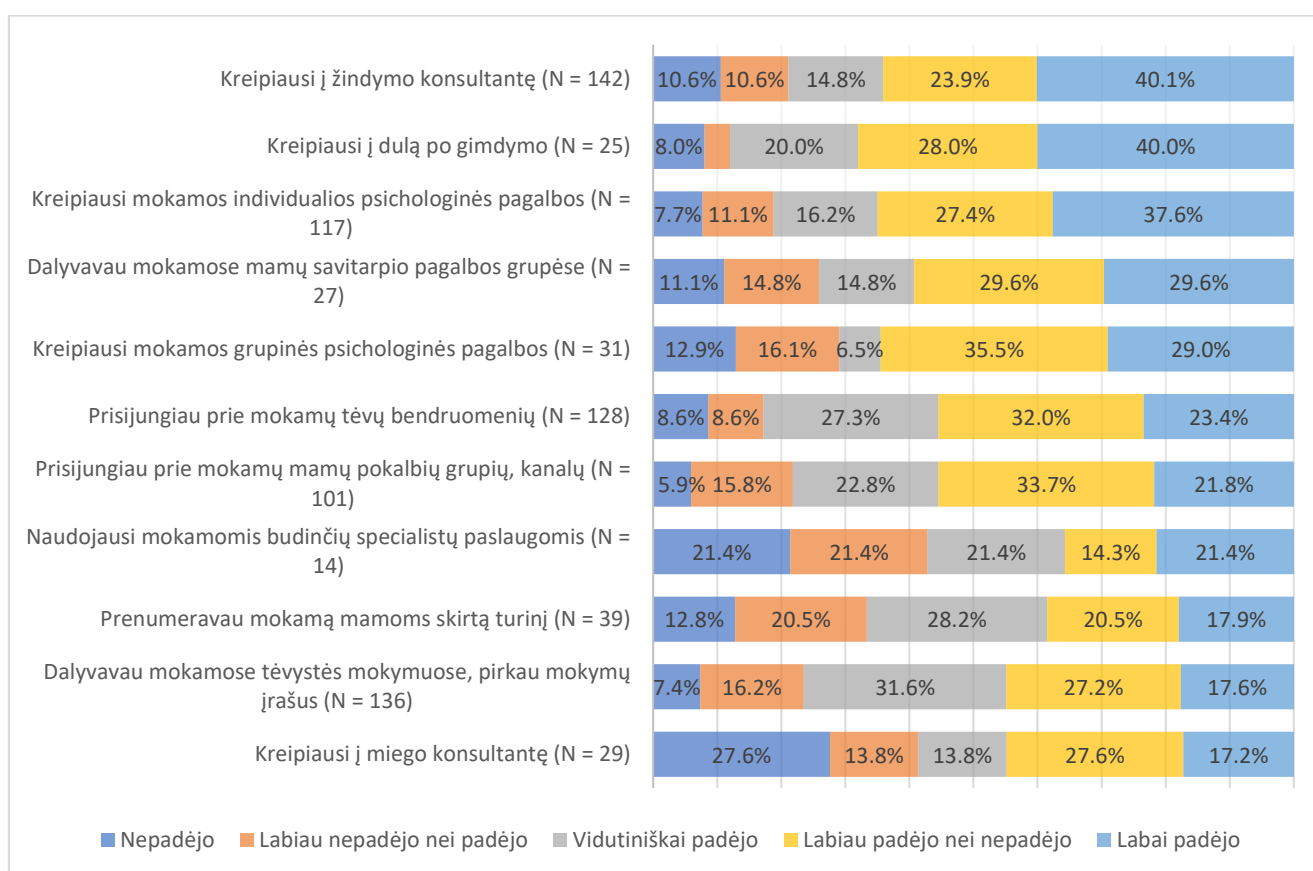
Apibendrinant galima teigti, kad dažniausiai mamų patiriami ir labiausiai emocinius sunkumus sukeliantys faktoriai yra tapimas mama pirmą kartą, ilgalaikis miego trūkumas, suprastėję santykiai su vyru bei atskirties jausmo patyrimas.

Apibendrinant poskyrį, pažymėtina, kad su emociniais sunkumais susiduria ar yra susidūrusios net 95,3 proc. respondenčių, o dažniausiai ir smarkiausiai patiriami emociniai sunkumai yra nerimo, vienišumo, atskirties ir izoliacijos, pasimetimo ir nežinomybės jausmas bei blogos, nepakankamai geros mamos jausmas – visi šie sunkumai taip pat siejami su nutolimu nuo bendruomenės ir palaikymo stoka. Pats sunkiausias emociškai respondentėms yra pirmasis vaiko auginimo pusmetis, o dažniausiai ir smarkiausiai emocinius sunkumus lėmė tokios aplinkybės kaip tapimas mama pirmą kartą, ilgalaikis miego trūkumas, atskirties jausmas bei suprastėję santykiai su vyru. Šios išvados suponuoja, kad šiuolaikinėje visuomenėje pati motinystės pradžia yra emociškai sunkiausias laikotarpis, kai mamos pasijaučia išstumtos iš visuomenės, kai neturi šalia pagalbos, kai vaikelis tampa išbandymas santykiams. Būtent tokiu laikotarpiu mamoms yra svarbiausia jausti bendruomenės palaikymą, gaunant bendruomenines paslaugas.

3.4. Bendruomeninės paslaugos emocinių sunkumų kontekste

Antrasis anketos klausimų blokas buvo skirtas išsiaiškinti, kokiomis mokamomis ir nemokamomis Lietuvoje teikiamomis bendruomeninėmis paslaugomis respondentės naudojosi ir kiek jos padėjo įveikti patiriamus emocinius sunkumus, kokius emocinius sunkumus ir kaip stipriai padėjo įveikti bendruomeninės paslaugos, kuriomis respondentės naudojosi, kokių bendruomeninių paslaugų Lietuvoje respondentės labiausiai pageidautų ir dėl kokių priežasčių vengtų jas rinktis.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kokiomis Lietuvoje teikiamomis **mokamomis bendruomeninėmis paslaugomis** naudojosi respondentės ir ar šios paslaugos **padėjo įveikti emocinius sunkumus**. Procentinis naudojimosi mokamomis bendruomeninėmis paslaugomis poveikio mamų emocinei sveikatai pasiskirstymas matomas 10 paveiksle.



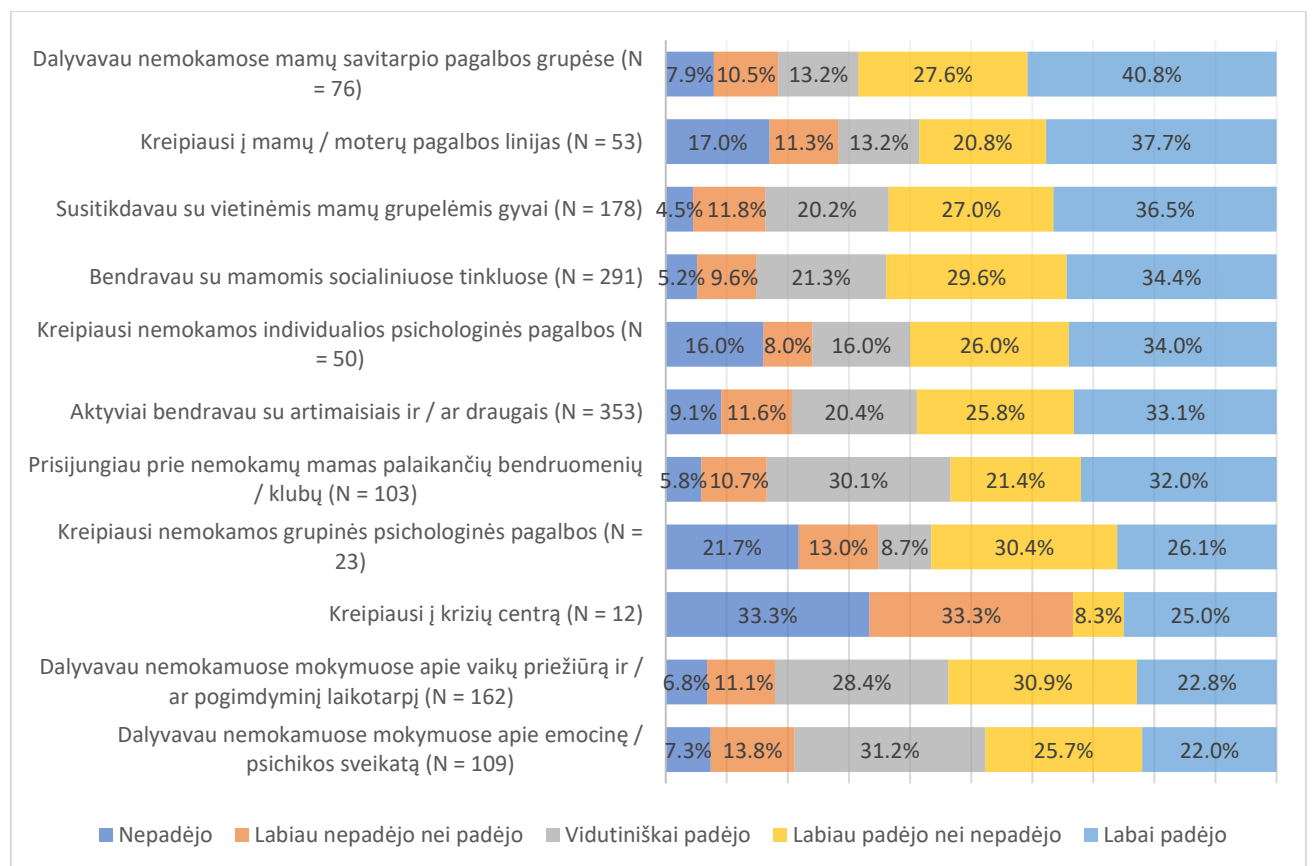
10 pav. *Mokamų bendruomeninių paslaugų poveikis mamų emocinei sveikatai*

Paiškėjo, kad labiausiai emocinius sunkumus padėjo įveikti **dulos**, teikiančios paslaugas po gimdymo, pagalba, tačiau tokia paslauga pasinaudojo tik 6,2 proc. apklaustųjų ($M = 3,88$; $SD = 1,24$). Taip pat gana stipriai emocinius sunkumus įveikti padėjo mokama **individuali psichologinė pagalba** ($M = 3,76$; $SD = 1,28$), **žindymo konsultantės pagalba** ($M = 3,73$; $SD = 1,36$) bei prisijungimas prie **mokamų tėvų bendruomenių** ($M = 3,53$; $SD = 1,19$) – šiomis paslaugomis naudojosi maždaug trečdalis respondenčių. Emocinius sunkumus efektyviai įveikti padėjo ir grupinės veiklos, tokios kaip **mokamos mamų savitarpio pagalbos grupės** ($M = 3,52$; $SD = 1,37$) ar **mokama grupinė**

psichologinė pagalba ($M = 3,52$; $SD = 1,41$), tačiau tokia pagalba pasinaudojo tik apie 7 proc. apklausą užpildžiusių mamų. Šiek tiek mažiau, bet taip pat gana ryškų poveikį emocinių sunkumų įveikimui turėjo prisijungimas prie mokamų mamų pokalbių grupių bei kanalų ($M = 3,50$; $SD = 1,17$) ir dalyvavimas mokamuose tėvystės mokymuose ar mokymų įrašų pirkimas ($M = 3,32$; $SD = 1,16$) – šiomis paslaugomis pasinaudojo atitinkamai ketvirtadalis ir trečdalis respondenčių. Mažiausiai, bet vis dar gana aukštą poveikį įveikiant emocinius sunkumus turėjo mokamo mamoms skirtu turinio prenumeravimas ($M = 3,10$; $SD = 1,29$), kreipimasis į miego konsultantę ($M = 2,93$; $SD = 1,51$) bei naudojimasis mokamomis budinčių specialistų paslaugomis ($M = 2,93$; $SD = 1,49$), tačiau šiomis paslaugomis naudojosi maža dalis respondenčių.

Apibendrinant galima teigti, kad mokamos bendruomeninės paslaugos turi reikšmingą teigiamą poveikį įveikiant mamų patiriamus emocinius sunkumus, tačiau tik pusė šių paslaugų naudojasi bent trečdalis mamų, o nemaža dalis mokamų paslaugų yra prieinamos ar pasiekiamos tik mažai daliai moterų.

Respondenčių taip pat buvo paprašyta įvertinti, kiek emocinius sunkumus įveikti joms padėjo **nemokamos bendruomeninės paslaugos**, kuriomis naudojosi. Procentinis naudojimosi nemokamomis bendruomeninėmis paslaugomis poveikio mamų emocinei sveikatai pasiskirstymas matomas 11 paveiksle.



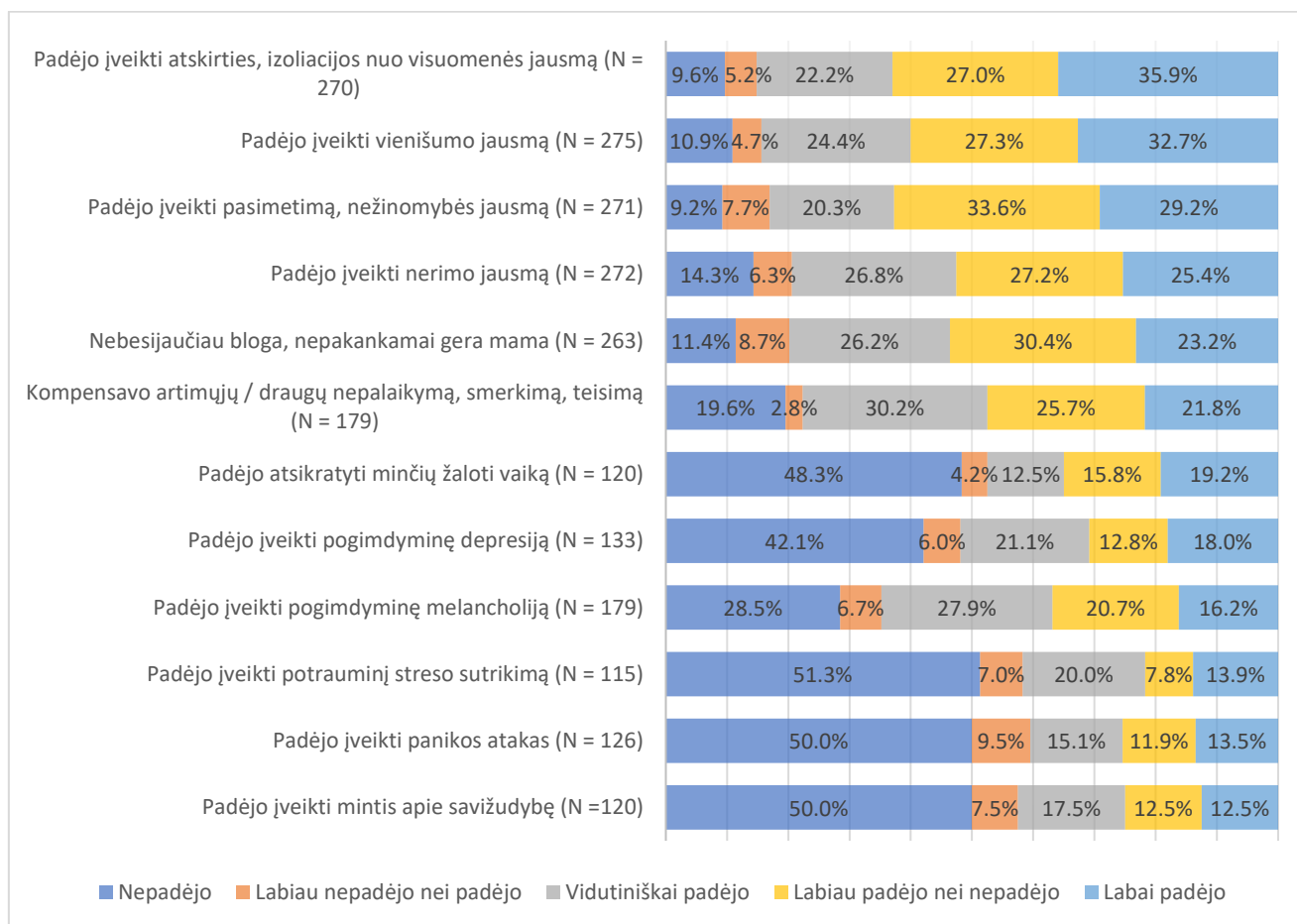
11 pav. Nemokamų bendruomeninių paslaugų poveikis mamų emocinei sveikatai

Didžiausią poveikį įveikiant emocinius sunkumus turėjo **dalyvavimas mamų savitarpio pagalbos grupėse** ($M = 3,83$; $SD = 1,29$), tačiau tokia paslauga pasinaudojo tik 19 proc. respondenčių. Taip pat gana aukštą poveikį turėjo ir **susitikimas su vietinėmis mamų grupelėmis gyvai** ($M = 3,79$; $SD = 1,19$), ką darė beveik pusė respondenčių, **bendravimas su kitomis mamomis socialiniuose tinkluose** ($M = 3,78$; $SD = 1,17$), praktikuojamas 72 proc. anketą užpildžiusių mamų, bei prisijungimas prie **nemokamų mamos palaikančių klubų ar bendruomenių** ($M = 3,63$; $SD = 1,20$), išbandytas ketvirtadalio respondenčių. Daugiausiai mamų, net 88 proc. respondenčių, emocinį palaikymą gavo aktyviai **bendraudamos su artimaisiais ar draugais** ($M = 3,62$; $SD = 1,30$). Taip pat nemažą reikšmę emocinių sunkumų įveikimui turėjo kreipimasis **nemokamos psichologinės pagalbos** ($M = 3,54$; $SD = 1,45$) bei kreipimasis į **mamų / moterų pagalbos linijas** ($M = 3,51$; $SD = 1,51$), tačiau tuo pasinaudojo tik ketvirtadalio respondenčių. **Nemokami mokymai apie vaikų priežiūrą ir / ar pogimdyminį laikotarpį**, kuriuose dalyvavo 40 proc. respondenčių, taip pat efektyviai padėjo įveikti emocinius sunkumus ($M = 3,52$; $SD = 1,16$). Šiek tiek mažiau efektyvesni buvo nemokami mokymai apie emocinę / psichikos sveikatą ($M = 3,41$; $SD = 1,19$), kuriuose dalyvavo ketvirtis respondenčių. Dar mažesnę poveikį emocinių sunkumų įveikimui turėjo kreipimasis nemokamos grupinės psichologinės pagalbos ($M = 3,26$; $SD = 1,54$) ir vidutinį poveikį turėjo kreipimasis į krizių centrą ($M = 2,58$; $SD = 1,68$), tačiau šiomis paslaugomis pasinaudojo tik labai maža dalis respondenčių.

Apibendrinant galima teigti, kad beveik visos nemokamos bendruomeninės paslaugos, kuriomis naudojosi respondentės, turėjo aukštą teigiamą poveikį įveikiant emocinius sunkumus. Labiausiai mamos rinkosi gyvą ir nuotolinį bendravimą, taip pat nemokamus mokymus, mažiausiai naudojosi nemokama grupine psichologine pagalba ar kreipėsi į krizių centrą.

Dalis tyrime dalyvavusių respondenčių jau buvo išbandžiusios mokamas ir nemokamas bendruomenines paslaugas, todėl galėjo įvertinti, **kiek paslaugos**, kuriomis naudojosi, **padėjo įveikti jų patirtus emocinius sunkumus**. Labiausiai bendruomeninės paslaugos tyrimo dalyvėms padėjo įveikti **atskirties ir izoliacijos nuo visuomenės jausmą** ($N = 270$; $M = 3,74$; $SD = 1,26$), **vienišumo jausmą** ($N = 275$; $M = 3,66$; $SD = 1,29$), **pasimetimą ir nežinomybės jausmą** ($N = 271$; $M = 3,66$; $SD = 1,23$) **blogos, nepakankamai geros mamos jausmą** ($N = 263$; $M = 3,45$; $SD = 1,26$) bei **nerimo jausmą** ($N = 272$; $M = 3,43$; $SD = 1,32$). Pabrėžtina, kad būtent šie emociniai sunkumai, kaip labiausiai patiriami, buvo išskirti analizuojant visos imties atsakymus. Naudojimasis bendruomeninėmis paslaugomis respondentėms vidutiniškai kompensavo artimųjų / draugų nepalaikymą, smerkimą, teisimą ($N = 179$; $M = 3,27$; $SD = 1,37$), padėjo įveikti pogimdyminę melancholiją ($N = 179$; $M = 2,89$; $SD = 1,44$) bei pogimdyminę depresiją ($N = 133$; $M = 2,59$; $SD = 1,56$) ir padėjo atsikratyti minčių žaloti vaiką ($N = 120$; $M = 2,53$; $SD = 1,65$). Mažiausiai įtakos naudojimasis bendruomeninėmis paslaugomis turėjo įveikiant mintis apie savižudybę ($N = 120$; $M =$

2,30; SD = 1,49), panikos atakas (N = 126; M = 2,29; SD = 1,50) bei potrauminį streso sindromą (N = 115; M = 2,26; SD = 1,49). Procentinis atsakymų pasiskirstymas pateiktas 12 paveiksle.

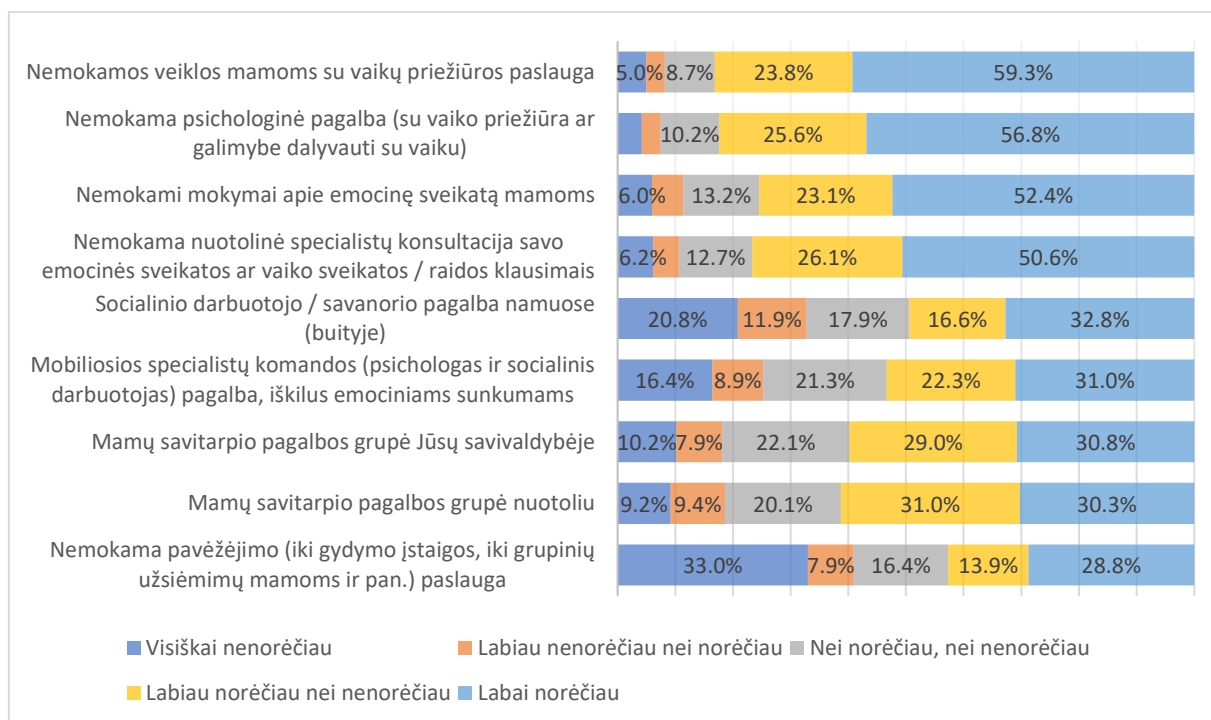


12 pav. Kiek bendruomeninės paslaugos padėjo įveikti emocinius sunkumus

Apibendrinant galima teigti, kad bendruomeninės paslaugos labiausiai mamoms padėjo įveikti sunkumus, susijusius su vienišumu ir atskirtimi nuo visuomenės, taip pat padėjo sumažinti blogos mamos ir pasimetimo jausmą – tai įrodo, kad tik būdamos tarp kitų mamų, girdėdamos pasidalinimus kitų patirtimis, gaudamos pagalbą ir palaikymą mamos galėjo jaustis geriau.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar **patirdamos emocinius sunkumus, mamos norėtų gauti bendruomeninių paslaugų**. Anketoje buvo įvardintos 9 paslaugos, kurias sudarė arba jau teikiamos Lietuvoje, arba dažnai pasitaikančios užsienio praktikoje paslaugos. Duomenys atskleidė, kad labiausiai respondenčių pageidaujamos paslaugos yra **nemokamos veiklos mamoms, teikiant vaikų priežiūrą** (M = 4,29; SD = 1,08), bei **nemokama psichologinė pagalba su vaiko priežiūra ar galimybe dalyvauti su vaiku** (M = 4,28; SD = 1,05). Taip pat respondentės išreiškė stiprų **nuotolinės specialistų konsultacijos savo emocinės sveikatos ar vaiko sveikatos ar raidos klausimais** (M = 4,1; SD = 1,17) bei **nemokamų mokymų apie emocinę mamų sveikatą** (M = 4,10; SD = 1,18) poreikį. Nemaža dalis respondenčių pageidautų **mamų savitarpio pagalbos grupių nuotoliu** (M = 3,64; SD = 1,26) ar savo **savivaldybėje** (M = 3,62; SD = 1,27). Taip pat tyrimu

atskleistas ir vidutiniškas mobiliosios specialistų komandos, kurią sudarytų psichologas ir socialinis darbuotojas, pagalbos, iškilus emociniams sunkumams, poreikis ($M = 3,43$; $SD = 1,43$) bei socialinio darbuotojo ar savanorio pagalba buityje ($M = 3,29$; $SD = 1,53$). Mažiausiai, tačiau pagal suminį vidurkį vidutiniškai, mamos pageidavo nemokamos pavėžėjimo iki gydymo įstaigos ar grupinių užsiėmimų mamoms ir pan. paslaugos ($M = 2,98$; $SD = 1,64$), tačiau tokį pasirinkimą paaiškina daugumos respondenčių nurodyta gyvenamoji vieta – didmiestis, kur susisiekiama dažniausiai nekelia didesnių problemų. Procentinis atsakymų pasiskirstymas pateiktas 13 paveiksle.

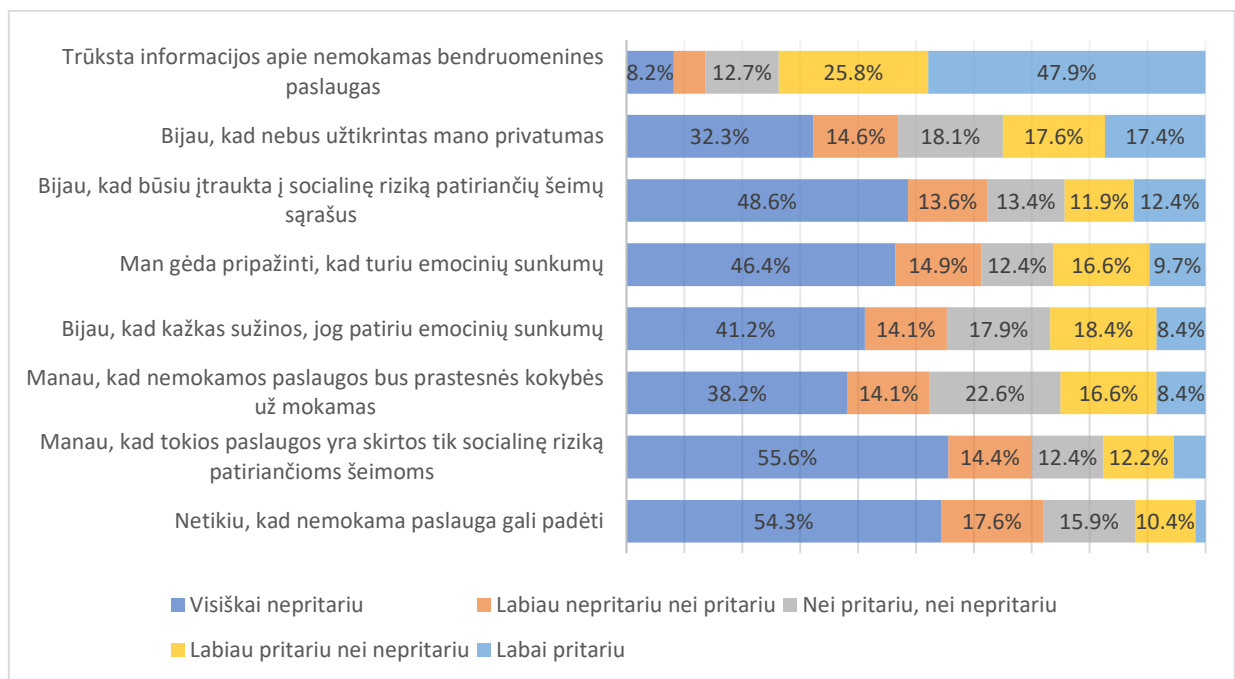


13 pav. Bendruomeninių paslaugų poreikis patiriant emocinių sunkumų ($N = 403$)

Apibendrinant šiuos rezultatus akivaizdu, kad respondentėms labiausiai trūksta veiklų mamoms ir psichologinės pagalbos, kur būtų galima atvykti su vaiku ir juo būtų pasirūpinta, arba konsultacijos ar veiklos vyktų nuotoliu. Gauti rezultatai suponuoja mamų požiūrį, kad vaiko auginimas jas apriboja nuo pasinaudojimo paslaugomis ir todėl patrauklios atrodo nuotolinės paslaugos arba paslaugos, kurių teikimo metu būtų pasirūpinta vaiku.

Siekiant išsiaiškinti, kokios priežastys labiausiai lemia **bendruomeninių paslaugų, patiriant emocinių sunkumų, nesirinkimą**, respondenčių buvo paprašyta įvertinti, kiek smarkiai jos nesutinka ar sutinka su priežastimis nesirinkti bendruomeninių paslaugų, patiriant emocinių sunkumų motinystėje. Ryškiausiai kaip priežastis nesirinkti bendruomeninių paslaugų išsiskyrė **informacijos apie nemokamas bendruomenines paslaugas trūkumas** ($M = 4,00$; $SD = 1,25$). Respondentės kaip vidutinės reikšmės priežastis nesirinkti nemokamų bendruomeninių paslaugų nurodė baimę, kad nebus užtikrintas privatumas ($M = 2,73$; $SD = 1,50$), manymą, kad nemokamos paslaugos bus prastesnės kokybės už mokamas ($M = 2,43$; $SD = 1,36$), taip pat ir baimę, jog kažkas sužinos, kad

respondentė patiria emocinių sunkumų ($M = 2,39$; $SD = 1,40$). Mažesnės priežastys nesirinkti nemokamų bendruomeninių paslaugų yra respondentės gėda pripažinti, kad turi emocinių sunkumų ($M = 2,28$; $SD = 1,43$), ir baimė būti įtrauktai į socialinę riziką patiriančių šeimų sąrašus ($M = 2,26$; $SD = 1,47$). Mažiausiomis priežastimis nesirinkti nemokamų bendruomeninių paslaugų galima įvardinti manymą, kad tokios paslaugos yra skirtos tik socialinę riziką patiriančioms šeimoms ($M = 1,98$; $SD = 1,29$), bei netikėjimą, kad nemokama paslauga gali padėti ($M = 1,88$; $SD = 1,12$). Procentinis atsakymų pasiskirstymas pateiktas 14 paveiksle.



14 pav. Priežastys nesirinkti bendruomeninių paslaugų ($N = 403$)

Apibendrintai galima teigti, kad pati didžiausia priežastis nesirinkti bendruomeninių paslaugų, patiriant emocinių sunkumų, yra informacijos apie tokias paslaugas neprieinamumas, tačiau dalis mamų tokių paslaugų nesirinktų ir dėl tiek su emociniais sunkumais, tiek su nemokamomis paslaugomis susijusių stigmų.

Apibendrinant poskyrį, pažymėtina, kad labiausiai respondentės naudojosios tokiomis mokamomis bendruomeninėmis paslaugomis kaip žindymo konsultantės pagalba, mokama individuali psichologinė pagalba, mokamos tėvų bendruomenės bei mokymai – šios paslaugos smarkiai prisidėjo prie mamų emocinės sveikatos gerinimo. Nemokamos bendruomeninės paslaugos, kurias labiausiai rinkosi respondentės, buvo įvardintos kaip bendravimas su kitomis mamomis gyvai ar nuotoliu bei bendravimas su draugais ir artimaisiais, tačiau vyriausybinę ir nevyriausybinių organizacijų teikiamomis paslaugomis respondentės naudojosios vidutiniškai arba labai retai. Paslaugos, kuriomis naudojosios respondentės, labiausiai padėjo įveikti nerimo ir vienišumo jausmą, atskirties, izoliacijos nuo visuomenės, pasimetimo ir nežinomybės bei buvimo bloga mama jausmą – būtent tuos emocinius sunkumus, kuriuos mamos patiria dažniausiai ir smarkiausiai. Daug mažiau

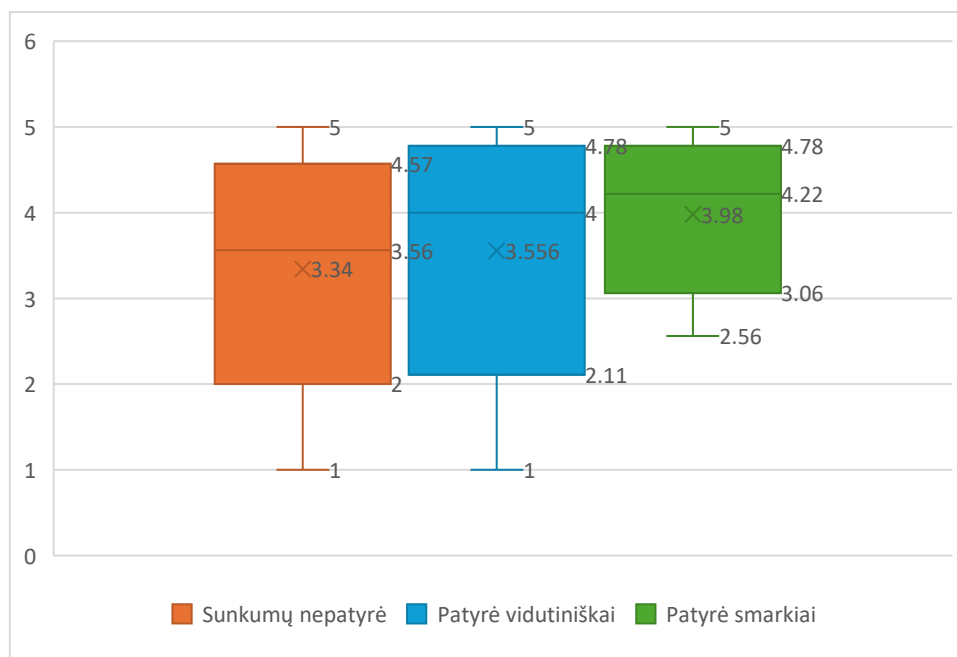
įtakos bendruomeninės paslaugos turėjo rimtiems emociniams sunkumams, tokiems kaip panikos atakos ar mintys apie savižudybę. Labiausiai respondentės išreiškė poreikį tokioms bendruomeninėms paslaugoms kaip nemokamos veiklos ar nemokama psichologinė pagalba, teikiamoms kartu su vaiko priežiūros paslauga, taip pat mamoms reikalingi nemokami mokymai apie emocinę sveikatą bei nemokama nuotolinė specialistų konsultacija emocinės sveikatos ar vaiko raidos klausimais. Tokie rezultatai suponuoja, kad mamoms trūksta paslaugų, kuriose būtų galima dalyvauti nuotoliu, arba paslaugų, kurių teikimo metu būtų prižiūrimas vaikas. Visgi pagrindinė priežastis, kodėl mamos nesirenka bendruomeninių paslaugų, yra informacijos apie tokias paslaugas trūkumas.

3.5. Hipotezių tikrinimas

Siekiant nustatyti bendruomeninių paslaugų poreikio sąsajas su motinystėje patiriamais emociniais sunkumais, darbe buvo iškeltos dvi hipotezės. Pirmoji – „Bendruomeninių paslaugų poreikis motinystėje priklauso nuo patiriamų emocinių sunkumų lygio“ – skirta atskleisti, ar mamų bendruomeninių paslaugų poreikis priklauso nuo to, kaip smarkiai patiriami emociniai sunkumai. Antroji – „Bendruomeninių paslaugų poreikis priklauso nuo motinystėje patiriamų emocinių sunkumų pobūdžio“ – skirta patikrinti bendruomeninių paslaugų poreikio ryšį su įvairiais skirtingais motinystėje patiriamais emociniais sunkumais. Siekiant patvirtinti ar paneigti darbe iškeltas hipotezes, buvo pasirinkti du esminiai anketos klausimai, kurių vienas atspindi įvairius mamų patiriamus emocinius sunkumus ir jų intensyvumą, kitas – skirtingų bendruomeninių paslaugų poreikio lygį.

Tikrinant pirmą hipotezę – **„Bendruomeninių paslaugų poreikis motinystėje priklauso nuo patiriamų emocinių sunkumų lygio“** – buvo sukurtos abiejų šių klausimų atsakymų į kiekvieną teiginį pagal Likerto skalę vidurkių skalės. Emocinių sunkumų patyrimo skalė buvo sukurta pašalinus mažiausiai su kitais kintamaisiais koreliuojančius ir žemą pasireiškimo lygį turinčius kintamuosius. Siekiant sukurti naujus, emocinių sunkumų patyrimo lygį atspindinčius kintamuosius, buvo atlikta *K-means* klasterizacija, kurios metu sunkumų patyrimas buvo suskirstymas į 3 grupes: sunkumų nepatyrusios ar silpnai patyrusios ($N = 158$; $M = 0,82$), vidutiniškai patyrusios ($N = 154$; $M = 2,02$) bei smarkiai patyrusios ($N = 91$; $M = 3,33$). Hipotezei patikrinti buvo atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Prieš tai įvertintas dispersijų homogeniškumas *Levene* testu, kuris parodė, kad grupių dispersijos reikšmingai nesiskyrė: nei pagal vidurkį ($p = 0,066$), nei pagal medianą ($F(2, 400) = 2,485$; $p = 0,085$), todėl galima daryti prielaidą apie dispersijų homogeniškumą. Priklausomu kintamuoju buvo pasirinkta atsakymų į klausimo apie bendruomeninių paslaugų poreikio lygį vidurkių skalė.

ANOVA rezultatai parodė statistiškai reikšmingą skirtumą tarp grupių: $F(2, 400) = 11,548$; $p < 0,001$. Poveikio dydis (omega kvadratas) siekė $\omega^2 = 0,050$, tai reiškia, kad emocinių sunkumų patyrimo lygis paaiškina apie 5 proc. bendruomeninių paslaugų poreikio. Aprašomoji statistika taip pat parodė skirtumus tarp grupių: emocinių sunkumų nepatyrusios respondentės turėjo sąlyginai mažiausią, nors vis dar aukštą bendruomeninių paslaugų poreikį ($M = 3,52$; $SD = 0,94$; $Me = 3,56$), vidutiniškai emocinius sunkumus patyrusios mamos bendruomeninių paslaugų norėjo labiau ($M = 3,79$; $SD = 0,90$; $Me = 4,00$), o **didžiausią bendruomeninių paslaugų poreikį išreiškė smarkiausiai patyrusios emocinius sunkumus** ($M = 4,07$; $SD = 0,71$; $Me = 4,22$) (žr. 15 pav.).



15 pav. Bendruomeninių paslaugų poreikis pagal sunkumų patyrimo lygį

Naudojant *Tukey HSD* testą, buvo atlikta *Post Hoc* analizė, kuri parodė, kad **respondentės, kurios smarkiai patyrė emocinius sunkumus, reikšmingai stipriau išreiškė bendruomeninių paslaugų poreikį** nei sunkumų nepatyrusios ($p < 0,001$), taip pat patyrusios vidutinio stiprumo emocinius sunkumus bendruomeninių paslaugų norėjo smarkiau nei nepatyrusios ($p = 0,019$), o mažiausiai, bet vis dar reikšmingai skyrėsi sunkumus vidutiniškai ir smarkiai patyrusių mamų bendruomeninių paslaugų poreikis ($p = 0,045$).

Apibendrinant, atlikta analizė patvirtino iškeltą hipotezę, kad bendruomeninių paslaugų poreikis skiriasi priklausomai nuo emocinių sunkumų patyrimo lygio, taip pat analizė parodė, kad kuo mama labiau patiria emocinius sunkumus, tuo didesnę bendruomeninių paslaugų poreikį ji jaučia.

Siekiant patvirtinti arba paneigti antrąją hipotezę – „**Bendruomeninių paslaugų poreikis priklauso nuo motinystėje patiriamų emocinių sunkumų pobūdžio**“ – buvo pasirinkta atlikti Spearman'o koreliaciją tarp skirtingų mamų patiriamų emocinių sunkumų patyrimo lygio skalių bei

klausimo apie bendruomeninių paslaugų poreikį atsakymų vidurkių skalės, koreliacija buvo laikoma statistiškai reikšminga, kai $p < 0,01$ (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Skirtingų emocinių sunkumų ryšys su bendruomeninių paslaugų poreikiu

	Emocinis sunkumas	Bendruomeninių paslaugų poreikis	
Spearman's rho	Pogimdyminė melancholija	r	0,169**
		p	0,001
	Atskirtis nuo visuomenės, izoliacijos jausmas	r	0,228**
		p	0,00
	Artimų, draugų nepalaikymas, smerkimas,	r	0,171**
		p	0,001
	Vieništumo jausmas	r	0,259**
		p	0,000
	Nerimo jausmas	r	0,215**
		p	0,000
	Panikos atakos	r	0,069
		p	0,166
	Potrauminis streso sutrikimas	r	0,161**
		p	0,001
	Diagnozuota pogimdyminė depresija	r	0,000
		p	1,00
	Nediagnozuota pogimdyminė depresija	r	0,072
		p	0,147
	Pogimdyminė psichozė	r	0,012
		p	0,805
	Blogos, nepakankamai geros mamos jausmas	r	0,192**
		p	0,000
	Pasimetimas, nežinomybės jausmas	r	0,246**
		p	0,000
	Mintys apie savižudybę	r	0,090
		p	0,072
	Bandymas nusižudyti	r	-0,060
		p	0,228
	Mintys žaloti vaiką	r	0,072
		p	0,147
**Statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys, kai $p < 0,01$.			

Rezultatai parodė **didžiausią statistiškai reikšmingą ryšį tarp bendruomeninių paslaugų poreikio** ir tokių emocinių sunkumų kaip **atskirtis nuo visuomenės, izoliacijos jausmas** ($r = 0,228$; $p < 0,00$), taip pat **vienišumo** ($r = 0,259$; $p < 0,00$) ir **nerimo** jausmai ($r = 0,215$; $p < 0,00$) bei **pasimetimas ir nežinomybės jausmas** ($r = 0,246$; $p < 0,00$). Kiek silpnesnis, bet taip pat statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp bendruomeninių paslaugų poreikio ir pogimdyminės melancholijos ($r = 0,169$; $p < 0,001$), artimųjų, draugų nepalaikymo, smerkimo, teisimo ($r = 0,171$; $p < 0,001$), potrauminio streso sutrikimo ($r = 0,161$; $p < 0,001$) bei blogos, nepakankamai geros mamos jausmo ($r = 0,192$; $p < 0,00$). Tarp kitų emocinių sunkumų ir bendruomeninių paslaugų poreikio statistiškai

reikšmingas ryšys nenustatytas – tikėtina todėl, kad juos patyrė mažesnis skaičius respondenčių. Pavyzdžiui, bandymas nusižudyti parodė nors ir statistiškai nereikšmingą, tačiau atvirkštinį ryšį, kas galimai rodo, kad ypač sunkios emocinės būklės mamos nebepageidauja bendruomeninių paslaugų.

Apibendrinant, ši analizė patvirtino antrąją hipotezę ir parodė, kad bendruomeninių paslaugų poreikis skiriasi priklausomai nuo patiriamų skirtingų emocinių sunkumų ir labiausiai bendruomeninių paslaugų pageidautų mamos, patiriančios atskirties nuo visuomenės, izoliacijos, pasimetimo ir nežinomybės bei vienišumo ir nerimo jausmus. Tačiau analizė neparodė statistiškai reikšmingo ryšio tarp rimtų psichikos sutrikimų, tokių kaip panikos atakos, diagnozuota ar nediagnozuota pogimdyminė depresija, pogimdyminė psichozė, mintys apie savižudybę ar vaiko žalojimą bei bandymas nusižudyti.

Taigi, abi tyrimo hipotezės – „Bendruomeninių paslaugų poreikis motinystėje priklauso patiriamų nuo emocinių sunkumų lygio“ ir „Bendruomeninių paslaugų poreikis priklauso nuo motinystėje patiriamų emocinių sunkumų pobūdžio“ – buvo patvirtintos ir atskleidė, kad emocinių sunkumų patiriančių mamų bendruomeninių paslaugų poreikis yra susijęs tiek su patiriamų emocinių sunkumų lygiu, tiek ir su skirtingais emociniais sunkumais.

3.6. Kokybinė teminė atsakymų į atvirus anketos klausimus turinio analizė

Siekiant papildyti kiekybinę duomenų analizę gilesnėmis įžvalgomis, gautomis remiantis mamų patirtimi, papildomai buvo atliktas kokybinis tyrimas – teminė atsakymų į atvirus anketos klausimus analizė. Iš visos imties – 403 respondenčių – bent vieną atsakymą į atvirą klausimą užpildė 207. Analizuojant atsakymus buvo išskirtos 4 pagrindinės temos bei joms priskirtos potemės. Pagrindinės temos siejasi su kiekybinio tyrimo metu išryškėjusiomis tendencijomis: mamų patiriamų emocinių sunkumų priežastys, mamų patiriamų emocinių sunkumų įveikos būdai, bendruomeninių paslaugų poreikis bei priežastys nesirinkti bendruomeninių paslaugų (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Teminės analizės temos ir potemės

Tema	Potemė
Mamų patiriamų emocinių sunkumų priežastys	Pirmieji vaiko metai Vaiko sveikatos problemos Vaiko netektis Keli vaikai Mamos sveikatos problemos Pagalbos trūkumas Nepalaikymas, kritika, kaltinimas Žindymo sunkumai
Mamų patiriamų emocinių sunkumų įveikos būdai	Jausmas, kad ne viena patiri sunkumus Kitų mamų palaikymas ir bendrystė Kitų mamų patirtis ir patarimai Gyvas bendravimas su kitomis mamomis Mamų inicijuotos grupės

	Galimybė būti išklausytai Socialiniai tinklai Informacija internete, knygose, mokymai Bendravimas su draugais ir artimaisiais Dulos pagalba Pagalba žindymui Psichologinė pagalba Nemokamos paslaugos, projektai, mokymai. Pagalbos linijos Savitarpio pagalbos grupės Mokamos organizuotos paslaugos
Bendruomeninių paslaugų poreikis	Informacija apie paslaugas Nuotolinės paslaugos Pagalba namuose, buityje Vaikų priežiūra veiklų ar mokymų metu Nemokamos paslaugos Nemokama psichologinė pagalba Kokybiškos psichologinės paslaugos Dėmesio mamai trūkumas Bendraminčių trūkumas, tolerancijos tarp mamų stoka
Priežastys nesirinkti bendruomeninių paslaugų	Informacijos trūkumas Paslaugų kokybės trūkumas Vaikų priežiūros trūkumas Laiko trūkumas Nenoras pripažinti emocinius sunkumus, baimė kreiptis pagalbos

3.6.1. Mamų patiriamų emocinių sunkumų priežastys

Pirmoji tema apima atsakymuose į atvirus anketos klausimus išskirtus mamų pasidalinimus apie **aplinkybes ir iššūkius, kurie lemia emocinių sunkumų atsiradimą**. Analizuojant atsakymus šia tema, buvo išskirtos aštuonios potemės.

Pirmoji potėmė susijusi su vaiko auginimo laikotarpiu – **pirmaisiais metais**: „*Visi pirmi metai buvo sunkūs ir atrodė, kad reikia pakentėti ir bus lengviau. Bet lengviau netapo.*“; „*...vaiką iki metų buvo super super vieniša, kalbindavau pardavėjas, kad bent su kažkuo prasimest žodeliu*“. Tokie mamų pasidalinimai papildė kiekybinio tyrimo išvadą, kad pats sunkiausias laikotarpis mamoms yra pirmasis vaiko pusmetis, tačiau ir antrąjį pusmetį, kaip sunkiausią, nurodė daugiau nei trečdalis mamų.

Antroji potėmė atskleidė, kad mamoms itin sunku buvo pakelti **vaiko sveikatos problemas**. Atsakymuose į atvirą klausimą apie tai, kas labiausiai sukelia emocinius sunkumus, respondentės dalinosi: „*Autizmo / raidos sutrikimų diagnozės vaikams*“; „*Kadangi auginu autistišką asmenybę, emociniai iššūkiai lydi visą motinystę nors ir labai sparčiai kinta jų pobūdis t.t. tarsi nuolat atsinaujinantis streso šaltinis*“; „*Nustačius vaiko negalią ir pamačius valstybės požiūrį į vaikus su negalia*“. Šie pasidalinimai atliepia kiekybinio tyrimo duomenis, kuriais buvo nustatyta, kad vaiko sveikatos problemos vidutiniškai ir sunkius emocinius sunkumus lėmė daugiau nei pusei respondenčių.

Trečioji potėmė, nors nebuvo ištirta kiekybinės analizės metu, tačiau kartojosi atvirose mamų atsakymuose – didelius emocinius sunkumus mamoms sukėlė **vaiko netektis**: „*Mano pirmagimis mirė. Todėl laukiantis kitų trijų vaikų ir jiems gimus jaučiau padidintą nerimą*“; „*Pirmojo vaiko netektis (negyvagimis), todėl kiti du neštumai sukėlė emocinius sunkumus neštumo metu*.“; „*[...] netekus pirmagimės*“. Šie mamų pasidalinimai yra signalas specialistams, kad ypač didelį dėmesį reiktų skirti mamoms, atsidūrusioms tokioje skaudžioje situacijoje.

Ketvirtoji potėmė susijusi **kelių vaikų** auginimu. Mamos dalinosi, kad emocinius sunkumus patyrė: „*Auginant du vaikus vienu metu mažamečius*“; „*Sužinojus kad laukiuosi antrą kartą*“; „*Kai auginau pametinuks pavydo jausmas kitam vaikui ir raidos krizės tuo pačiu*“; „*Antro vaiko gimimas pirmajam sulaukus 1 m. 11 mėn.*“. Ši tendencija buvo itin ryški ir kiekybinėje duomenų analizėje, kurios metu paaiškėjo, kad net 81,2 proc. mamų emocinius sunkumus patyrė tapusios mama antrą kartą.

Penktoji potėmė – mamos sveikatos problemos – taip pat nebuvo ištirta kiekybinio tyrimo metu, tačiau kartojosi respondenčių pasidalinimuose: „*Nuolatinis skausmas – gyjant raumenims po cezario pradedant žindyti [...] skausmas stovint, skausmas sėdint*“; „*...patyriau itin didelę pogimdyminę depresiją panikos atakos, tuomet kelis metus auginau vaiką viena...*“; „*Susidūriau su ilgalaikiais sveikatos sutrikimais, kurie nebuvo tiesiogiai susiję su gimdymu, tačiau emociškai buvo labai sunkūs*“.

Šeštoji potėmė išryškėjo mamoms dalinantis apie **pagalbos trūkumą**: „*Sudėtinga kai vaikas lankydamas darželį susirgdavo, o pati ne visada turėjau galimybę imti slaugymo nedarbingumą, prižiūrėdavo močiutė. Jausdavausi labai blogai. Nerimaudavau ir jaučiausi bloga mama*.“; „*Gyvenau su visiškai buityje nepadedančiu partneriu, dirbančiu beveik visa laiką ir nebūnančiu namuose*.“; „*Didžiąją laiko dalį auginau vaiką viena be pagalbos. Tėtis dirbo, o giminių neturime*.“; „*Tik pati sau bandžiau padėti. Pagalbos iš šono nebuvo*“. Ši potėmė išryškina pagalbos mamai svarbą, ypač šiais laikais, kai daug įprasčiau nebegyventi glaudžiai giminystės ir kaimynystės ryšiais susijusiose bendruomenėse.

Septintoji potėmė susijusi su mamų jaučiamu **nepalaikymu, kritika, kaltinimu**. Respondentės dalinosi: „*...didysis emocinis sunkumas dėl to, kad niekas to nesupranta – maža to kaltina mamą*.“; „*Spaudimas daryti tai, ką pataria (o tiksliau primygtinai reikalauja) kiti*“; „*...nuolatinį žmonių kišimąsi ir aiškinimą, kaip auginti ir ką daryti*“; „*norėdama laisvo laiko sau, jaučiausi blogai tiek prieš vyrą, tiek prieš vaikus*“.

Šeštoji ir septintoji potėmės papildė kiekybinės analizės metu išryškėjusį rezultatą, atskleidusį, kad su emociniais sunkumais susiduria beveik pusė mamų, kurios patyrė artimųjų nepalaikymą ir kritiką.

Analizuojant atsakymus į atvirus klausimus išryškėjo ir dar viena kiekybinės analizės metu netirta emocinių sunkumų priežastis – **su žindymu susiję sunkumai**. Respondentės dalinosi, kad emociškai sunku buvo: „Pradėjus žindyti ir nutraukiant žindymą“; „Žindymo pradžia, reikėjo įdėti praktikos“; „...ypatingai pirmą mėnesį, kol susireguliuodavo žindymas“.

Pirmosios temos analizė atskleidė, kad atsakymuose į atvirus klausimus kaip emocinių sunkumų priežastis mamos įvardino tiek savo, tiek vaiko sveikatos problemas, vaiko netektį, kelių vaikų auginimą, žindymo sunkumus. Jautriuose mamų pasidalinimuose tokie sunkumai kaip vienišumo, kaltės, blogos mamos jausmas išryškėjo dalinantis apie pirmuosius vaiko auginimo metus, pagalbos ir palaikymo trūkumą.

3.6.2 Mamų patiriamų emocinių sunkumų įveikos būdai

Antroji, plačiausia tema, susijusi su **mamų patiriamų emocinių sunkumų įveikos būdais**, apėmė šešiolika potemių, kurių analizės metu išryškėjo penkios teminės kryptys: mamų tarpusavio ryšiu grindžiama parama, draugų ir artimųjų parama, informacija, specialistų teikiama pagalba bei mokamos ir nemokamos paslaugos mamoms. Visgi šios kryptys griežtai neatsiskyrė ir kiekvienos elementų buvo galima rasti visose kryptyse.

Analizuojant mamų atsakymus atsiskleidė dažniausiai paminėtas emocinių sunkumų įveikos būdas, priskirtas **pirmai potemei ir mamų tarpusavio ryšio kryptčiai**, kurį geriausiai apibūdina daugelio mamų pakartota frazė – **jausmas, kad ne viena patiri sunkumus**. Respondentės dalinosi: „Labiausiai padeda įvardijimas, normalizavimas jausmų ir situacijų žinojimas, kad su tuo susiduria ir kitos mamos.“; „Padėjo vien žinojimas, jog ne man vienai taip ne man vienai sunku, kad gali būti sunkiau.“; „Padėjo kitų mamų palaikymas ir sužinojimas, kad mano patirtys nėra unikalios, normalu išgyventi tam tikrus dalykus, susidurti su sunkumais.“; „Padėjo bendravimas ir jautimas, kad kitose šeimose irgi yra sunkumų, kad ne tu viena esi“; „Įveikti emocinius sunkumus padėjo žinojimas, kad esu ne viena. Kad daugelis mamų praeina šiuos jausmus. Ne tik džiaugsmo ir meilės.“; „Pasidalinimas sunkumais ir supratimas, kad visos mamos patiria panašius dalykus padėjo pasijausti geriau.“; „Labai padeda palaikymas nors ir vieno žmogaus, bendrystės jausmas, kad nemažai tėvų patiria tuos pačius dalykus.“; „Padėjo kitų mamų atjauta ir žinojimas, kad normalu pavargti ir neišsimiegoti mėnesiais“; „Gautas patiprinimas supratimas, kad nesi viena, kad nėra ko panikuoti.“; „Labiausiai padėjo mamų pasidalinimai. Jaučiausi ne viena pasaulyje.“; „Labiausiai padėjo jausmas, kad ne aš viena susiduriu su nežinomybe, abejonėmis, nesėkmėmis“. Jautrūs mamų pasidalijimai liudija, koks galingas įrankis yra galėjimas savo sunkumais dalintis su kitais ir suprasti, kad nesi vienas, kad kiti patiria tą patį, ir tame žinojime atrasti stiprybę ir palengvėjimą.

Antroji, su mamų tarpusavio ryšiu susijusi **potemė** taip pat išryškėjo mamoms dažnai minint **kitų mamų palaikymo ir bendrystės** svarbą: „Labiausiai padėjo pasidalinti sunkumais su

mamomis, kurios turi panašaus amžiaus vaikus. “; „Labiausiai padėjo mamų grupė auginanti vaikus gimusius tą patį mėnesį. Bendruomeniškumas, patarimai, rūpesčių pasidalinimas ir galiausiai supratimas, kad patiriami dalykai yra visiškai normalūs, buvo labai svarbu. “; „Bendrystė, panašios aktualijos ir sunkumai kitoms mamoms“; „Turbūt labiausiai padėjo ratas draugiu mamų, su kuriom apie dalinomės rūpesčiais, susitikdavom leidom laika kartu vienos ir su šeimoms“; „Padėjo bendravimas. Su kitomis mamomis draugėmis. “; „Turiu palaikymo mamų grupelę – drauges, kurios panašiu laiku irgi tapo pirmą kartą mamomis. “

Taip pat artima pirmoms dviem yra **trečioji potėmė**, apimanti mamų pasisakymus apie **kitų mamų patirties ir patarimų** svarbą. Potėmę suformavo tokie mamų pasisakymai, kaip: *„Labai daug kalbėjausi su kitomis mamomis ypač jau užauginusiomis savo vaikus, prašiau pasidalinti patirtim ir patarimais. “; „Daugiau padėjo [...] dalinimasis patirtimis ir kas padėjo įveikti nerimą. “; „Padėjo gaunamos žinios, kaip susitvarkyti su problemomis, kitų mamų patarimai“; „Padėjo patarimai ir palaikymas“.* Tokie pasidalinimai atskleidžia, kad daliai mamų nusiraminimą teikia mamos, jau turinčios motinystės patirties.

Ketvirtoji potėmė susijusi su itin svarbiu geros emocinės savijautos motinystėje elementu – **gyvu bendravimu su kitomis mamomis**. Tokią svarbą atskleidė šie mamų pasidalinimai: *„Labai padėjo atrasti mamas per „Nebloga mama“ organizuojamus pastumdymus. Bendras mamų ratas padėjo išgyventi sunkias situacijas. “; „Gyvi susitikimai su kitomis mamomis bendros veiklos kartu“; „Būvimas kartu su kitomis mamomis. Galėjimas pasidalinti kasdienybe. Labiausiai padėjo, kad šalia namų buvo kaimynių, su kuriomis kasdien leisdavome laiką ir lauke, ir namuose kartu su savo mažiais. “; „Labiausiai padėjo būreliai su vaikais: „Kuriam vaikui“, „Kindermusik“, „Yamaha“... prasiblašymas, bendravimas su kitomis mamomis, prasmingas laikas mažyliams. “; „Emocinius sunkumus padėjo įveikti vien jau išėjimas iš namų į užsiėmimą, taip pat susitikimas su mamomis, kad nereikėtų galvoti, kuo užimti vaiką, pailsėjo galva, taip pat jaučiausi geresnė mama, kad kažkaip lavinu vaiką (vaikų užsiėmimai), nesijaudavau bloga mama. “; „Išėjimas iš namų: susitikti su kitomis mamomis. Pabūti, piešti kažką, kurti, eiti į pirtį, kalbėtis, juoktis kartu. “; „Susitikimai su kitomis mamomis sumažino vienišumo jausmą, patenkino poreikį išlįsti iš namų, prasmės ir asmeninio augimo poreikius“.* Tokie pasidalinimai demonstruoja didelę gyvo, realaus bendravimo svarbą ir jo įtaką gerai emocinei savijautai. Taip pat ši analizė papildė ir kiekybinius duomenis – net 83,7 proc. mamų nurodė, kad gyvi susitikimai su kitomis mamomis padėjo įveikti emocinius sunkumus.

Į mamų tarpusavio ryšio kryptį pateko ir netikėta **penktoji potėmė** – **mamų inicijuotos grupės**, kurios atsiradimą suponavo pasikartojantys respondenčių pasidalinimai tokia patirtimi. *„Būriau mamų grupę per Vilniaus arkivyskupijos šeimos centrą mokymus juose praėjau. Buvo labai prasmingas ir geras laikas. Susiradau draugių. Kol kas geriausia iš visko ką išbandžiau. “; „...pačios sukūrėme nemokamą Facebook emocinės paramos grupę. Tiek dėl mūsų pačių tiek dėl kitų mamų. “;*

„Gimus antram vaikui kuravau savo bendruomenės MAMŲ klubą organizavau renginius pokalbius mamų sportą su mažyliais.“; „Su drauge inicijavome mamų bendrystės ratą grindžiamą NVC principais.“ – tokie ir panašūs respondenčių pasidalinimai atskleidžia, kad jaučiant paramos ir bendrystės trūkumą, mamos pačios imasi iniciatyvos ir buria kitas mamas į bendruomenes.

Taip pat iš dalies tarpusavio ryšio kryptčiai galima priskirti ir dar vieną atsakymuose pasikartojančią **šeštąją potemę – galimybę būti išklausytai**. *„Iš esmės svarbiausia, kad yra kas supranta tavo rūpesčius ir išklauso, o ne dalija patarimus.“; „Padėjo išklausymas ir tiesiog palaikymas. Nieko specifinio nereikėjo daryti.“; „Galimybė atvirai klausti, būti empatiškai išklausyta“* – išklausymo aspektas galėtų būti priskirtas daugeliui potemių, tačiau buvo ne kartą respondenčių atskirai išskirtas ir paminėtas, todėl yra akcentuotinas kaip, atrodo, paprastas, tačiau svarbus poreikis, kurio įgyvendinimas yra reikšminga pagalba patiriant emocinių sunkumų.

Kaip atskirą emocinių sunkumų įveikos temos **kryptį** svarbu išskirti **informacijos svarbą**. Iš respondenčių pasidalinimų šia tema suformuota **septintoji potemė – socialiniai tinklai**. Įvairius socialinius tinklus ir grupes mamos įvardino kaip reikšmingą informacijos ir nusiramino šaltinį: *„Socialinių tinklų grupių palaikymas ir ten rasta informacija buvo vienintelis išsigelbėjimas ir „gyvas“ patyriminis patvirtinimas, kad esu pakankama mama ir daugeliu atveju elgiuosi teisingai/tinkamai.“; „Prisijungiau prie Facebook grupių „Prieraiši tėvystė“, „Žindykite kartu“. Jos labiausiai ir padėjo nukreipė tinkama man linkme.“; „Prie kelių Facebook grupių prisijungiau tiesiog akiračiui praplėsti sužinoti, su kokiomis problemomis susiduria kitos mamos – taip tiek rasdavau atsakymus, jei kildavo neaiškumų, tiek ramybę, kad ir kitoms mamos panašių situacijų būna.“; „Nuostabioje Facebook grupėje „Prieraiši tėvystė“ gavau daug paramos ir patarimų. Būtų buvę sunku be jos.“; „Žindymo pradžioje labai padėjo grupė „Žindykite kartu“. Kai jau maniau kad palūšiu – gavau begalinį palaikymą ir motyvavimą.“; „Tuo metu buvęs populiarus „Supermama“ tinklalapis ir internetinė grupė mamoms“.* Šie pasidalinimai atskleidžia, kad prisijungimas prie grupių socialiniuose tinkluose ir juose randama informacija suteikia mamoms nusiramino, ramybės jausmą bei reikiamus atsakymus į motinystėje kylančius klausimus. Taip pat šie mamų pasidalinimai atspindi ir kiekybinės analizės rezultatus, nes net 85,3 proc. prie socialinių tinklų prisijungusių mamų nurodė, kad tai padėjo įveikti emocinius sunkumus.

Informacijos kryptyje taip pat galima išskirti ir dar vieną, **aštuntąją potemę – informaciją, randamą internete, mokymuose bei knygoje**. *„Labiausiai man padeda informacija. Tad orientavausi į mokymus seminarus.“; „Padėjo mintis susidėlioti ir įvairūs pokalbiai mamystės tema knygų skaitymas (tiek vaikų auklėjimo ir auginimo temomis, tiek grožinė literatūra).“; „...taip pat daug ramybės radau ir knygoje apie motinystę ir moters savijautą joje.“; „Skačiau labai daug knygų, tikrai labai padėjo.“; „atradau podkastus, kuriuose dažnai randu palaikančios informacijos“; „Labai padėjo „Kalba mamos“ kitų mamų pasidalinimai ir kiti įvairūs įrašai motinystės tematika.*

Girdėjimas, kad legalu jaustis visaip“ – šie pasidalinimai iliustruoja, kad informacija, žinios yra svarbūs geros emocinės savijautos elementai, kartu tai itin efektyvi prevencijos priemonė, nes žinant daugiau, jaučiama mažiau baimės ir nepasitikėjimo savimi kaip mama.

Ketvirtoji kryptis, kartu ir atskira – **devintoji – potėmė**, taip pat susijusi su bendravimu ir dažnai kartojosi mamų pasidalinimuose atsakant į atvirus klausimus – tai **bendravimas su draugais ir artimaisiais**. Respondentės dalinosi, kad *„Padėjo draugų išklauskymas ir atsargūs patarimai.“*; *„Labiausiai padėjo šeimos ir artimųjų palaikymas.“*; *„Padėjo pokalbiai su artimaisiais“*; *„Draugės ir šeima labiausiai padėjo.“*; *„Artimųjų ratas ir palaikanti atmosfera.“*; *„Bendravau su savo aplinka, tai labai prisidėjo ir pagelbėjo esant visoms sunkioms situacijoms“*; *„Draugų palaikymas ir ištempimas pasivaikščioti neužsisėdėti.“*; *„Šeimos palaikymas pagalba buityje“*; *„Labiausiai padėjo buvimas su artimaisiais jų palaikymas savas „kaimas“*. Šie pasidalinimai papildo ir kiekybinės analizės rezultatus, kurie parodė, kad bendravimas su artimaisiais ir draugais 79,3 proc. mamų padėjo įveikti emocinius sunkumus.

Penktoji kryptis, išryškėjusi analizuojant mamų atsakymus apie emocinių sunkumų įveikos būdus, yra **specialistų teikiama pagalba**. Čia išsiskyrė 3 potėmės. **Dešimtoji potėmė** – dažnai mamų minėta **dulos pagalba**: *„Man labiausiai padėjo individualios konsultacijos su dula, nes buvo asmeninis dėmesys.“*; *„Padėjo gimdyje dalyvavus dula“*; *„...dula tikrai sumažino nerimo ir kitais nerimo kėlusiais klausimais pirmą kartą“*; *„Dula labiausiai padėjo“*. Kiekybinio tyrimo metu dulos pagalba taip pat buvo įvertinta kaip viena labiausiai padedanti įveikti emocinius sunkumus, nors ją naudojo nedidelė dalis respondenčių.

Vienioliktoji specialistų pagalbos krypties **potėmė** yra susijusi su **pagalba žindymui**. Respondentės dažnai dalinosi apie gautą žindymo specialistės pagalbą: *„Naudojau žindymo specialistės paslaugomis, nes mėnesį laiko nesisekė žindyti jog neskaudėtų, o ir taip iš po gimdymo visa skaudi buvau, tai buvo velniškai sunku, bet tiek ir tereikėjo, išmokė žindyti taisyklingai ir vėl patyriau laimę ir meilę“*; *„Labai padėjo gera visoms prasmėmis išsilavinusi ir patyrusi žindymo konsultantė Mantautė“*; *„Man labiausiai padėjo žindymo konsultantė“*; *„Su antru vaiku žindymo specialistė padėjo, tad viskas paprasčiau ir buvo“*. Kiekybinė duomenų analizė taip pat atskleidė, kad žindymo specialistės paslaugas iš mokamų bendruomeninių paslaugų mamos rinkosi labiausiai ir tokia pagalba emocinius sunkumus padėjo įveikti 78,8 proc. mamų.

Itin daug pasidalinimų atsakymuose į atvirus klausimus buvo paminint **psichologinę pagalbą**, kas leido suformuoti **dvyliktąją** specialistų pagalbos krypties **potėmę**. Respondentės dalinosi: *„Individualios psichoterapinės konsultacijos labai veiksmingos.“*; *„Padėjo individualus lankymasis pas psichologą.“*; *„Labiausiai padėjo pokalbiai su psichologe išsikalbėdavau ir ji man leido suprasti kad ne aš viena susiduriu su panašiais sunkumais kad ne man vienai kyla kažkokios mintys.“*; *„Psichoterapeutas buvo puikus būdas grįžti prie savęs pergaltoti šeimos dinamiką prašyti artimųjų*

pagalbos.“; „Labiausiai padėjo iš anksčiau įgyta ilgalaikė psichoterapinė patirtis“; „Padėjo psichoterapija nes vaiko gimimas apėmė ir kitus santykius (su vyru, tėvais, draugais)“; „EMDR terapija labai padėjo po traumuojančio pirmo gimdymo laukiantis antro“; „Padėjo psichologės žodžiai, kad mano apmaudas ir pyktis turi valdžias priežastis ir aš nesu psichinis ligonis, o tiesiog palūžęs žmogus“; „Labai padėjo psichologine pagalba“; „Individuali psichoterapija man yra atsakymas į visus klausimus“; „Taip pat šiuo metu radau terapeutę, su kuria labai patinka asmeninė terapija ir labai sparčiai gerėja emocinė būklė“; „Psichoterapeutės konsultacijos padėjo atgauti save“. Lyginant su kiekybine duomenų analize, mokama psichologinė pagalba emocinius sunkumus įveikti padėjo 81,2 proc. mamų, o nemokama psichologinė pagalba – 65,2 proc. mamų, kurios tokios pagalbos kreipėsi.

Penktoji, keturias potemes apėmusi **kryptis** išryškėjo mamoms dalinantis patirtimi apie emocinius sunkumus įveikti padėjusias **organizuotas paslaugas**. Daugiausia kartų atsakymuose į atvirus klausimus buvo paminėta **nemokamos, mamoms skirtos paslaugos, projektai ir mokymai – tryliktoji potėmė**. „Dalyvaudavau įvairiuose šeimos centro seminaruose, tai padėjo suprasti vaiko raidą taip pat savo emocines būsenas. Tas leido paprasčiau į viską reaguoti.“; „Mamų klubas Klaipėdoje ir grupė mamai ir mažyliui, vedamas socialinės darbuotojos Linos Vilkaveckienės. Atradau erdvę kurioje buvau priimta su vaiku ir visomis savo problemomis susiradau draugių su vaikais jaučiausi, kad esu laukiama ir ne vieniša.“; „Jungiausi į nemokamas [...] bendruomenes, „Ko reikia kiekvienai mamai“ ir Mamų ratai Joanituose“; „Namų mama“ projektas tikrai puikus. Tik daugiau tokių projektų ir pagalbos mamytėms. Tikrai labai reikalingas bendravimas su kitomis mamytėmis, pagalba buityje su vaikučiu, kad pasijustumė ne vienos tokiuose sunkumuose, kuriuos patiriame“; „Mama mamai. KOPA ir panašios grupės yra gėris. Padėjo.“; „Labiausiai padėjo gyvos grupės mamoms su mažyliais: laiko leidimas ir paskaitos Prieraišios tėvystės centre dainelių ir žaidimų grupė. Galėdavau išeiti pabūti kitoje aplinkoje ir tuo pačiu kažko išmokti pabendrauti su panašių patirčių žmonėmis.“; „Susilaukusi trečio vaiko pradėjo lankytis Kupetėlėje. Labai patiko mamų susitikimai, supranti, kad bėdos yra ne tavo vieno, visiems yra panašiai, pasidaliname patirtimi, o vaikai kartu žaidžia.“; „Dalyvavau keliose Vilniaus sveikatos biuro ir Antakalnio ligoninės organizuojamose seminaruose apie vaikų priežiūrą tai man suteikė ramybės ir aiškumo.“; „Padedą KOPA vedami seminarai“; „Mamų grupė „Ko reikia kiekvienai mamai“ buvo tai, kas atvertė naują etapą mano buvime mama. Pajutau, kokia nepaprasta palaikanti yra mamų bendrystė atviri pokalbiai padėjo suprasti, kad daug dalykų bendra.“; „Dalyvavau tėvų mokymuose. Visai patiko. Pasitvirtino, kad visi išgyvena panašias problemas“. Ši atsakymų analizė papildė ir kiekybinių duomenų rezultatus, kurie parodė, kad 83,5 proc. mamų prisijungimas prie nemokamų mamos palaikančių bendruomenių padėjo įveikti emocinius sunkumus, ir kad 82,1 proc. mamų padėjo dalyvavimas nemokamuose mokymuose apie vaikų priežiūrą ar pogimdyminį laikotarpį.

Dažnai mamų pasidalinimuose minėta, todėl į atskirą – **keturioliktąją – potemę** išskirta yra **pagalbos linijų teikiama pagalba**. Respondentės dalinosi: „Puiki pagalba *„Tėvų linija“*. Iškilus sunkumui pagalba suteikiama labai greitai ir kvalifikuotai“; „Iš organizuotų paslaugų naudojausi *„Tėvų linija“*, tikrai pagelbėjo gauti įžvalgų ir patarė, kaip spręsti konkrečius iškilusius sunkumus.“, „Nuostabios nemokamos konsultacijos pas *„Gerovės konsultantus“* ir *„Tėvų linija“* tikras išsigelbėjimas“; „Buvo gera žinoti, kad yra *„Tėvų linija“*. Kad jei tikrai reikės, yra kur paskambinti“; „*„Tėvų linija“*, *„Jaunimo linija“*, šeimos konsultacijos (SOTAS). Galimybė prisiskambinti čia ir dabar“. Šie pasidalinimai liudija, kad galėjimas gauti emocinę paramą iškart, kai jos labiausiai reikia, yra efektyvi ir reikalinga pagalba. Tą patvirtino ir kiekybinė analizė, kurios duomenys parodė, kad 71,7 proc. mamų emocinius sunkumus padėjo įveikti pagalbos linijos, į kurias jos kreipėsi.

Penkioliktoji potemė, taip pat priskirta organizuotų paslaugų kryptčiai, yra organizuotos **mamų savitarpio pagalbos grupės**. Respondentės dalinosi: „Labiausiai padėjo savitarpio pagalbos grupė“; „Kiek galėjau rinkausi nemokamas psichologų savitarpio paslaugų grupes“; „Tarpusavio pagalbos grupę radau atėjus vaikui metams“. Tokių grupių teikiama nauda emocinei mamų savijautai išryškėjo ir analizuojant kiekybinius duomenis – 81,6 proc. mamų nurodė, kad lankymasis mamų savitarpio pagalbos grupėse padėjo įveikti emocinius sunkumus.

Šešioliktąją potemę suformavo respondenčių pasidalinimai apie **mokamas organizuotas paslaugas mamoms**. „Auganti šeima kursai padėjo pirmus mėnesius“; „Labiausiai padėjo A. Škudienės grupiniai online susitikimai kas savaitiniai“; „Bendruomenė *„Auganti šeima“* labai padėjo ir padeda suvokti kad ne viena einu per sunkumus [...]. Sunkiomis akimirkomis rasdavau ir vis dar randu nusiramimą bendruomenės mamų pokalbiuose. Kai nusprendžiau prisijungti prie bendruomenės neįsivaizdavau kad viskas bus taip gerai!“; „Kalba mamos“ organizuoti gyvi susitikimai įvairiomis temomis“; „Pirkau *„Auginu sąmoningai“* mokymus, tuo metu labai reikėjo palaikymo“; „Dalyvavau *„Švyturio“* grupėje. Patiko padėjo buvo laiku ir vietoj“; „Turėjau limituotą biudžetą ir prioritetą skyriau *„Augančiai šeimai“*, nes per nemokamus *„augančius šeimos“* mokymus jaučiau naudą; „Visos mokamos paslaugos kuriomis naudojausi man buvo naudingos“; „Mokamos bendruomeninės paslaugos padėjo įveikti vienišumo jausmą“; „Prenumerata mamoms skirto turinio padėjo suprasti kad aš tokia ne viena“ – išskirti pasidalinimai iliustruoja, kad galinčios finansiškai sau leisti mamos mielai renkasi ir mokamas paslaugas, kurių nauda emocinei savijautai akivaizdi. Kiekybinė duomenų analizė taip pat atskleidė, kad 82,7 proc. mamų emocinė savijauta pagerėjo prisijungus prie mokamų tėvų bendruomenių, 78,3 proc. mamų sunkumus padėjo įveikti prijungimas prie mokamų mamų pokalbių grupių, 87,1 proc. mamų padėjo mokamo, mamoms skirto turinio prenumeravimas ir 76,4 proc. mamų emocinius sunkumus įveikti padėjo mokami tėvystės mokymai.

Apibendrinant antrąją temą svarbu akcentuoti, kad labiausiai mamoms emocinius sunkumus įveikti padeda įvairūs aspektai, susiję su tarpusavio bendravimu: bendrystės jausmas, gyvas bendravimas, dalinimasis patirtimi ir patarimais, bendravimas su draugais ir artimaisiais, tiesiog galimybė būti išklausytai, ir – svarbiausia – suprasti, kad nesi viena tokia su savo sunkumais. Taip pat mamoms sunkumus įveikti padeda ir gaunama informacija – socialiniuose tinkluose, internete, mokymų metu ar knygose. Ne mažiau vertinama ir specialistų, tokių kaip dūlų, žindymo specialistų, psichologų, pagalba. Emocinius sunkumus mamoms įveikti padeda ir įvairios mokamos ir nemokamos organizuotos, mamoms skirtos paslaugos, projektai bei mokymai, taip pat ir mamų savitarpio pagalbos grupės bei pagalbos linijos.

3.6.3. Pageidaujamos bendruomeninės paslaugos ir jų aspektai

Trečiąją atsakymų į atvirus anketos klausimus analizės temą sudaro devynios potemės, susijusios su mamų išreikštu įvairių skirtingų paslaugų poreikiu ir šių paslaugų aspektais. Kaip ir trečiojoje temoje, išsiskyrė kelios kryptis, kurių viena susijusi su **informacija apie paslaugas**, antroji su **paslaugų pasiūla**, o trečioji su **paslaugų kokybe ir vertybėmis**.

Atsakymuose į atvirus anketos klausimus mamos dalinosi idėjomis, kaip galėtų vyktų **informacijos** apie bendruomenines paslaugas **sklaida** ir ko jos pasigedo: „*Nemokamų paslaugų pasiekiamumo ir žinomumo. Galėtų mamos būti informuojamos iškart po gimdymo*“; „*Daugiau informacijos iš gydytojų medicinos specialistų, kurie galėtų nukreipti tinkama linkme, ypač po komplikuočių gimdymų*“; „*Nemokamų paslaugų pasiūlos skleidimas galėtų vykti per pirminės sveikatos priežiūros įstaigas. Ten mamos su vaikais tikrai dažnai užsuka*“; „*Būtų patogų, jei visos nemokamos paslaugos būtų vienoje platformoje / svetainėje, kur būtų prieinamos visų paslaugų nuorodos, ar apie jas būtų daugiau skelbiama (pvz., skrajutės su pilnu sąrašu, kur kokios nemokamos pagalbos gali kreiptis, dalinamos dar gimdymo namuose)*“; „*Po gimdymo trūko informacijos kaip atpažinti depresijos požymius ją galėtų teikti gydytojai ligoninėse slaugės šeimos gydytojai*“; „*Pagimdžiusiai mamai, o dar geriau – nėštumo metu psichinės sveikatos profilaktikai reiktų įteikti popierinį lankstinuką su tuo metu aktyviomis tiek mokamomis, tiek nemokamomis paslaugomis mamoms. Jis pasimetimo atveju, kai nežinai, kur kreiptis, gali išgelbėti lipant iš emocinės duobės.*“; „*Mano manymu, labai svarbu pabrėžinti bei skleisti žinią ir kai jau sužinai, kad yra, jei dar sutinki gyvai kam padėjo ar komentarai apie pagalbą, tada lengviau ir drąsiau kreiptis ir dėl savęs*“; „*Labai trūksta viešinimo. Galėtų atsirasti poliklinikose, gydymo įstaigose reklaminių leidinių*“. Šie pasidalinimai yra ryškus signalas, kad net jei esamų paslaugų ir pakaktų, informacija apie jas sunkiai pasiekia mamas. Net ir pildydamos anketą mamos dalinosi, kad apie daugelį paslaugų sužinojo tik iš šio klausimyno.

Antrąją temos **kryptį** sudaro pasidalinimai apie **konkrečias paslaugas, kurių pasigedo** respondentės. Viena jų – **nuotolinės paslaugos**. „Trūksta paslaugų mažesniuose miestuose arba reikėtų daugiau nuotolinių paslaugų“; „Reiktų [...] apmokytų specialistų, kurie būtų pasiekiami ne tik tiesiogiai, bet būtų teikiamos ir nuotolinės paskaitos, konsultacijos online. [...]. Galėtų būti įsteigta akušerinė nuotolinė pagalba besilaukiančioms mamoms, kurios galėtų konsultuotis nuotoliu dėl iškylančių klausimų susijusių su nėštumu, kur nereikia gydytojo įsikišimo, [...] dabar egzistuoja online specialistai, kurie už paskaitas ir mokymus plėšia įspūdingas sumas ir ne visos gali tiek mokėti“ – pastebėjo respondentės. Šią nuomonę patvirtina ir kiekybinė duomenų analizė – nemokamų nuotolinių paslaugų poreikį išreiškė 89,4 proc. visų respondenčių.

Taip pat mamos pageidautų ir **pagalbos namuose, buityje**. „Labiausiai būtų gelbėjusios pagalbos į namus paslaugos“; „Svajojau apie daugiau pagalbos buityje ar prižiūrint vaikus“; „Būtų padėjęs žmogus, kuris ateitų į namus pabūtų su vaiku, pasikalbėtų, išklaustytų“ – dalinosi respondentės. Kiekybinė duomenų analizė taip pat atskleidė, kad tokios pagalbos būtų norėjusios 67,3 proc. mamų.

Dar viena paslauga, kurios pasigedo mamos, tai **vaikų priežiūra veiklų ar mokymų metu**. „Nežinau gal dabar tai vyksta – kad vienu metu būtų mokymai mamoms, o su vaikučiais tuo metu kas nors kitas užsiimtų“; „Fizinė vaikų priežiūra (pritrūko)“ – tokie pasidalinimai iliustruoja ir kiekybinę duomenų analizę, kurios rezultatai parodė, kad nemokamos veiklos mamoms su vaikų priežiūra yra labiausiai norima bendruomeninė paslauga – jos pageidautų net 91,8 proc. visų apklausą užpildžiusių mamų.

Respondentės taip pat išreiškė ir **įvairių nemokamų paslaugų** mamoms poreikį. „Trūksta specialistų, kurie galėtų pakonsultuoti nemokamai vaiko auginimo klausimais: miegas, rutinos, puodo reikalai ir t.t.“; „Trūko (arba neradau) nemokamų savitarpio grupių mamoms“; „Gaila, kad tuo metu, kai laukiausi, nebuvo nemokamu sporto kursu nėščiosioms“; „Norėtusi kokių sveikatos centro organizuojamų tėvų su vaikais paramų grupių, kur susitikę tėvai galėtų pabendrauti tarpusavyje ir tuo pačiu pasikalbėti su vedančiu psichologu“; „Nemokamų mokymų apie vaikų raidą, verksmo priėmimą, gijimą nuo traumų“; „Nepatyrčiau finansinių sunkumų, bet tiesiog maniau ir manau, kad tokia pagalba mamoms privalo būti nemokama“ – tokie respondenčių pasidalinimai suponuoja, kokia svarbi yra prieinama įvairi pagalba tiek nėščiosioms, tiek jau vaikelio susilaukusioms mamoms.

Daugiausia kartų atsakymuose į atvirus klausimus buvo paminėtas **nemokamos psichologinės pagalbos** poreikis. „Galėtų būti daugiau nemokamų psichologų paslaugų. Man atrodo, tai labai naudinga paslauga, tačiau gaila, jog nemokamų jų nedaug, eilės net ir į mokamas vietas“; „Trūksta nemokamų psichologų pagalbos mamoms gyvai, ne nuotoliu“; Taip pat būtų puiku, jei kiekviena mama, po gimdymo praėjus tam tikram laikui, būtinai turėtų pasirodyti psichologui

(būtų nukreipiama kaip su ginekologu profilaktiniam patikrinimui po gimdymo)“; „Norėtusi nemokamos psichoterapijos...“; „Pasigedau psichologų pagalbos“; „Pasijaučiau bejėgiškai negalėdama sau leisti privačios pagalbos“; „Nemokamas psichologines konsultacijas buvo labai sunku gauti“; „Mokama psichologinė pagalba buvo per brangi“ – iš tokių atsakymų akivaizdu, kad mamos supranta psichologinės pagalbos svarbą, tačiau mokama ne visiems yra įperkama, todėl jaučiama nemokamos psichologinės pagalbos stoka.

Psichologinės pagalbos tematika persikelia ir į **trečiąją** temos apie paslaugų poreikį **kryptį**, kurią suformavo gilūs mamų pasidalinimai apie **paslaugų kokybę bei vertybes**. Pirmoji šios krypties potėmė susijusi su **psichologinių paslaugų kokybe**, kurios pasigedo respondentės. *„Norėtusi, kad būtų teikiamos psichologų paslaugos mamoms tęstinai ir su gerais specialistais. Dabar lankau privačiai, bet konsultacijos brangios ir galimai teks atsisakyti sumažėjus pajamoms. Deja, tačiau nemokamos psichologų paslaugos poliklinikose atrodo gan atmestinės“; „Nemokama psichologinė pagalba buvo tiesiog išsikalbėjimas, nebuvo suteikta jokių įrankių“; „Teko išbandyti nemokamas psichologų konsultacijas per Visuomenės sveikatos centrą, bet ten buvo tik 10 konsultacijų ir jos nebuvo einančios į gylį, daugiau paviršutiniškos“; „Kokybiškų psichologinių paslaugų“ – tokie pasidalinimai signalizuoja, kad labai svarbu ne tik teikti paslaugas, bet ir užtikrinti jų kokybę, kad būtų jaučiama reali jų nauda.*

Jautrūs ir svarbūs buvo mamų pasidalinimai apie **dėmesio mamai trūkumą** – ši problema yra ypač didelė pogimdyminės priežiūros srityje Lietuvoje, tačiau apie ją vis dar labai mažai kalbama. *„Pritrūko palaikymo, bendruomeniškumo [...] medikų rūpesčio, nes apsilankius pas gydytoją (kuri yra ir vaiko, ir mano gydytoja) jausdavausi kaip patarnautoja, nes visais atvejais svarbiausias vaikas, mama svarbi tiek, kiek gali atliepti vaiko poreikius. Nei karto nebuvo paklausta: „o tai kaip jūs jaučiatės?“; „Taip pat šeimos gydytojai, atlikdami profilaktines kūdikių apžiūras, bei ginekologai, atlikdami profilaktinę apžiūrą po gimdymo, galėtų skirti daugiau dėmesio mamų emocinei ir psichinei sveikatai“; „Pritrūko orientavimosi į mamą, daug kas tik į vaiką“; „...buvo akcentas tik į vaikučių pasiekimus“ – šie pasidalinimai patvirtina, kad mama, tiek gimdymo metu, tiek susilaukusi vaiko, lieka nuošalyje, nes ypač medicinos personalas dažniausiai koncentruojasi į vaikučio gerovę, pamiršdami, kad būtent mama, kuri jaučiasi gerai, geriausiai gali ją užtikrinti.*

Įdomūs ir neįprasti, tačiau dažnai besikartojantys buvo mamų pasidalinimai apie **bendraminčių trūkumą, tolerantiškumo tarp mamų stoką**. *„Aš sumokėčiau ir gana didelę sumą pinigų, jei su kitomis moterimis sutaptų vertybės. Aš nebegaliu turėti dar vieno pokalbio apie vaikų dresūrą gražiai pervadintus į „ribas“ ir „pasekmes“; „[...] labai trūksta mamų palaikymo, bendruomenės, kuriose neveda vaiko į darželį, kurios žiūri į vaiko auginimą kaip natūralų dalyką, leidžia vaikui tiesiog augti su minimaliu įsikišimu“; Taip pat norėtusi pokalbių apie idėjas, o ne vien apie vaikus. Iš principo daugumoje grupinių užsiėmimų labai trūksta protinės stimuliacijos“;*

„Trūksta grupių „išskirstymo“ pagal požiūrius vertybes ir interesus. Nes vienas bendras požymis „mama“ yra praktiškai apie nieką“; „Muzikos užsiėmimuose trūko daugiau pokalbių su mamomis, realiai apie ką dažnai pasvajodavau, tai apie kažkokį ratelį mamų su kūdikiais (kaip seriale Working Moms). Gal tokių ir buvo tuo metu, bet nebuvo reklamuojami, o aš nepakankamai smarkiai ieškojau“; „Per trumpi buvo Visuomenės sveikatos biuro organizuoti mokymai, gal per mažai jame buvo praktinių užduočių, diskusijų, grupelės sutelkimo į draugišką susibūrimą veiklą“; „Bendruomenės labiau nepadėjo nei padėjo, nes įstojusi į tam tikras bendruomenes, jaučiau papildoma spaudimą elgtis pagal tam tikras tos grupės normas, net jei tai neatitiko mano ar mano vaiko poreikių. Jaučiau spaudimą elgtis pagal tos grupės „taisykles“ ir patiriant sunkumus vertinau save kaip darančią klaidas, bet nekėliau (tuo metu) ar galbūt grupės normos man yra visgi nepriimtinos“ – tokie pasidalinimai atskleidžia, kad kartais neužtenka vien suburti mamas. Daliai jų gali reikėti daugiau protinės veiklos, intelektualių pokalbių ir sutampančių vertybių. Nors valstybiniu ar nevyriausybinio lygiu tai įgyvendinti gali būti sudėtinga, tačiau atsiranda vis daugiau savanoriškų ar mokamų veiklų bei bendruomenių, kurios deklaruoja aiškias savo vertybes ir pažiūras, kas leidžia mamoms pasirinkti sau artimesnį bendraminčių ratą ir nesijausti vienišomis net ir kitų mamų kompanijoje.

Apibendrinant temą akcentuotina, kad respondentės pasigenda aiškos, tinkamoje vietoje ir laiku pateikiamos informacijos apie bendruomenines paslaugas. Taip pat mamos pageidautų daugiau nuotolinių paslaugų bei nemokamų paslaugų, pagalbos namuose ir buityje bei vaiko priežiūros veiklų ar mokymų metu. Taip pat mamoms labai svarbu būtų gauti daugiau nemokamos, aukštos kokybės psichologinės pagalbos. Analizuojant mamų atsakymus, taip pat išryškėjo ir dėmesio mamai po gimdymo aspektas, nes dažniausiai visas dėmesys būna kreipiamas į kūdikio gerovę. Dalis respondenčių taip pat pasigedo ir veiklų su bendramintėmis bei tolerancijos tarp mamų.

3.6.3. Priežastys nesirinkti bendruomeninių paslaugų

Paskutinė, **ketvirtoji tema**, išryškėjusi analizuojant mamų atsakymus į atvirus anketos klausimus, yra susijusi su **priežastimis**, dėl kurių mamoms **nesinaudojo bendruomeninėmis paslaugomis**. Šią temą sudaro 5 potemės.

Daugiausiai respondentės kaip priežastį, kodėl nesinaudojo paslaugomis, įvardino **informacijos trūkumą**: „Labai pritrūko reklamos, kad apskritai tokios nemokamos pagalbos organizacijos egzistuoja“; „Nors domėjausi ir ieškojau, tačiau vis tiek ne visos bendruomeninės pagalbos paslaugos man buvo žinomos manau ir ne man vienai“; „Nežinojau, kad tokios egzistuoja...“; „Nesinaudojau, nes apie daugelį net nežinojau“; „Trūksta informacijos, kad tokių paslaugų yra“; „Bet gal ir informacijos trūko kad kažkur kažkas vyksta“; „Trūksta informacijos sklaidos, pasiekiamumo mažesniuose miestuose“; „Šiaip labai trūko informacijos apie daugelį paminėtų paslaugų, tarkim, žalio supratimo neturėjau, kad yra kažkokios mamų tarpusavio grupės“;

„Mano atveju buvo nežinojimas ir informacijos sklaidos trūkumas“; „Nelabai žinojau apie didžiąją daugumą šių paslaugų“. Šie pasidalinimai iliustruoja ir kiekybinės analizės rezultatus, kurie parodė, kad informacijos trūkumas yra pagrindinė priežastis nesirinkti bendruomeninių paslaugų – ją nurodė net 86,4 proc. visų anketą užpildžiusių mamų.

Respondentės taip pat dalinosi, kad nesinaudojo bendruomeninėmis paslaugomis, nes **neturėjo kam palikti vaikų**. „Neturėjau kam palikti vaikų kad pasinaudočiau tomis paslaugomis“; „Nebuvo kam palikti vaikų. Su vaikais eiti – nepatogu, pavargsti. Tada užsidarai vienas labiau“; „Nerasdavau galimybių, kad kas pažiūrėtų vaikus ir išleistų mane į mokymus, vaikas susirgdavo ir nedalyvavau“; „Neturėjau galimybės prisijungti, nes neturėjau pagalbos su vaiku, t. y. visuomet buvau su vaiku“; „Su fizinėmis grupėmis sunkiausia tas, kad arba negali palikti vaiko, jei grupė skirta tik mamoms, arba nesutampa su vaiko rutina [...]“; „Nebuvo kam palikti vaikų“ – šie pasidalinimai dar kartą patvirtina, kaip svarbu yra mamoms teikti paslaugas kartu su vaikų priežiūra arba nuotolines paslaugas, nes itin dažna priežastis nesinaudoti šiomis paslaugomis yra neturėjimas kur palikti vaikų.

Taip pat dalies respondenčių atsakymai atskleidė, kad bendruomeninėmis paslaugomis pasinaudoti neleido **laiko trūkumas**. „Laiko trūkumas negaliu kažkur ramiai įsitraukt nes dėmesį atitraukia vaikas“; „Sunku buvo rasti tinkamą laiką – visad per vaiko miegą“; „Laiko stoka atsitraukti nuo kūdikio“; „Pritrūko laiko stabiliai lankyt“ – tokius mamų pasidalinimus galima interpretuoti ir plačiau, nes dalis laiko trūkumą galimai supranta ir kaip tiesiog neturėjimą galimybės atsitraukti nuo mažo vaiko ir manymą, kad dėl to niekur negali sudalyvauti.

Respondentės, nurodydamos, kodėl ne(be)sinaudojo bendruomeninėmis paslaugomis, įvardijo ir jų **kokybės trūkumą**: „Ne visi specialistai yra pakankamai įsigilinę į problemą, arba tik labai paviršutiniškai trūksta kompetencijos“; „Naudojauosi pagalbos linija, norėjosi būti išklaustyti ir tiek, o man atsiuntė psichologų kontaktus, pasijaučiau tokia pamesta, buvo labai nemalonu“; „Pritrūko empatijos, savanorės patirties“; „Nemokamas paslaugas teikiančios neretai grubios, perdegusios, galimai nebemato savo prasmės“. Panašų požiūrį į nemokamas paslaugas atskleidė ir kiekybinė duomenų analizė – nemokamų bendruomeninių paslaugų kokybe abejojo 47,6 proc. visų anketą užpildžiusių mamų.

Atsakymuose į atvirus anketos klausimus pasitaikė ir mamų atviravimų apie **nenorą pripažinti, kad patiri emocinių sunkumų, baimę kreiptis pagalbos**. „Buvo sunku pripažinti, kad man jų reikia ir kad nesusitvarkau pati“; „Bejėgiškumas kreiptis pagalbos“; „Baisu kreiptis pagalbos, kai atrodo, jog esi ta viena bloga mama ir išgyvenimai labai asmeniniai“; „[...] depresinės nuotaikos stabdo norus imtis iniciatyvos“; „Sau neleidau tiesiog neracionaliai“; „Labai norėjau paskambinti į pagalbos liniją, bet bijojau nežinojau, ko tikėtis“ – tokie pasidalinimai išryškina didelę emocinės sveikatos stigmatą ir informacijos apie pagalbos normalizavimą stokos problemą.

Analizuojant kiekybinius duomenis taip pat paaiškėjo, kad 38,7 proc. mamų gėda pripažinti, jog patiria emocinių sunkumų, o 44,7 proc. mamų nesikreipė pagalbos dėl baimės, kad kažkas sužinos, jog jos patiria emocinių sunkumų.

Apibendrinant temą galima teigti, kad labiausiai mamos nesinaudojo bendruomeninėmis paslaugomis, nes nežinojo, kad tokių yra. Nemaža dalis mamų įvardino, kad negalėjo naudotis paslaugomis, nes neturėjo kur palikti vaikų arba nerado tam laiko – toks rezultatas yra ryškus signalas, kad vienišos, be pagalbos motinystėje esančios mamos ne tik dažniau patiria emocinių sunkumų, bet ir negali naudotis paslaugomis, skirtomis šiuos sunkumus mažinti. Taip pat dalis respondenčių nesinaudojo arba nebesinaudojo bendruomeninėmis paslaugomis, nes manė ar patyrė, kad jos yra prastos kokybės. Rečiau pasitaikanti, tačiau taip pat svarbi ir verta dėmesio priežastis nesinaudoti paslaugomis yra baimė pripažinti, kad patiri emocinių sunkumų, ir baimė kreiptis pagalbos.

DISKUSIJA

Siekiant atskleisti bendruomeninių paslaugų reikšmę mamų emocinei sveikatai, buvo atliktas kiekybinis tyrimas, kurio metu buvo apklaustos 403 respondentės, bei teminė atsakymų į atvirus anketos klausimus analizė, kuri leido papildyti statistinius duomenis gilesnėmis įžvalgomis.

Atliktu kiekybiniu tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, su kokiais emociniais sunkumais mamos susiduria dažniausiai. Gauti rezultatai atskleidė, kad 43,4 proc. mamų patyrė smarkų ir ypač smarkų nerimo jausmą. Šie duomenys atliepia Kroatijos mokslininkų tyrimo rezultatus, kurie parodė, kad bent vienu laikotarpiu nėštumo ar gimdymo metu didelį nerimą patiria 46,7 proc. moterų (Radoš ir kt., 2018). Atliktas tyrimas taip pat parodė, kad 39,7 proc. moterų smarkiai ir ypač smarkiai patiria vienišumo jausmą, o apskritai jį patyrė 75,2 proc. respondenčių. Panašūs rezultatai atsispindi ir JAV mokslininkų atliktame apžvalginiam tyrimo, kuris atskleidė, kad su vienišumo jausmu susiduria nuo 32 iki 100 proc. motinų (Kent-Marvick ir kt., 2022). 51,1 proc. atlikto tyrimo respondenčių jautėsi blogos, nepakankamai geros mamos. 2022 metais Jungtinėje Karalystėje atliktas kokybinis tyrimas išryškino, kad „blogos mamos“ jausmas yra smarkiai susijęs su mintimis apie savižudybę, todėl specialistai turėtų kreipti ypač didelį dėmesį į taip besijaučiančias mamas (Reid ir kt., 2022).

Analizuojant priežastis, dėl kurių motinystėje dažniausiai patiriami emociniai sunkumai, paaiškėjo, kad net 91,7 proc. mamų emocinius sunkumus sukėlė ilgalaikis miego trūkumas (iš jų 38,8 proc. miego trūkumas sukėlė smarkius ir ypač smarkius emocinius sunkumus). Witkowska-Zimny (2024) drauge su kitais mokslininkais atliko sisteminę tyrimų apžvalgą, kurios rezultatai taip pat parodė, kad 73 proc. moterų nurodė neigiamą miego trūkumo poveikį, taip pat miego trūkumas siejosi su tokiais emociniais sunkumais kaip nerimas ar pogimdyminė depresija. Kiekybinio tyrimo metu išryškėjo, kad 52,6 proc. mamų patyrė emocinius sunkumus, susidūrusios su vaiko sveikatos problemomis. Šiuos duomenis papildė teminė analizė, kuri atskleidė, kad mamoms sunku emociškai pakelti vaiko sveikatos problemas, ypač tokias, kaip autizmo diagnozė. Šis atradimas atliepia ir JAV mokslininkų atlikto tyrimo rezultatus, kurie parodė, kad 50 proc. mamų, auginančių autizmo spektro sutrikimą turinčius vaikus, patiria depresijos simptomus (Roubinov ir kt., 2023). Kiekybinis tyrimas taip pat atskleidė, kad 48,1 proc. respondenčių emocinius sunkumus sukėlė atskirties jausmas, o 41,8 proc. – artimųjų nepalaikymas. Šiuos rezultatus papildė ir teminė analizė, kuriuos metu išryškėjo, kad mamoms ypač emociškai sunku buvo jaučiant pagalbos trūkumą, artimųjų nepalaikymą, kritiką ir kaltinimą. Tokie rezultatai signalizuoja, kad beveik pusė mamų susiduria su sunkumais, kurie, pasak Jungtinės Karalystės mokslininkų, yra viena iš mamų minčių apie savižudybę priežastis (Reid ir kt., 2022).

Kiekybinis tyrimas atskleidė, kad labiausiai emocinius sunkumus mamoms įveikti padėjo dulos paslaugos – net 88 proc. respondenčių, kurios tokia paslauga naudojosi. Tokį rezultatą atliepė

ir teminė atsakymų į atvirus klausimus analizė, kuriuose respondentės taip pat dažnai minėjo dulų pagalbą. JAV mokslininkų atliktoje itin didelio masto sisteminėje tyrimų apžvalgoje dulų pagalba išskiriama kaip viena iš labiausiai mamų gerai emocinei savijautai reikšmingų paslaugų (Scroggins ir kt., 2024). Tiek kiekybinis tyrimas, tiek teminė analizė atskleidė psichologinės pagalbos emocinių sunkumų patiriančioms mamoms didelę svarbą – šie rezultatai dera ir su mokslinėje literatūroje dominuojančiomis išvadomis apie emocinių sunkumų patiriančių moterų aukštą specialistų, įskaitant psichologus, paslaugų vertinimą (Lever Taylor ir kt., 2021) bei Japonijos mokslininkų tyrimo išvada, kad bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugų programos gali sumažinti mamų mintis apie savižudybę (Tachibana ir kt., 2020). Atlikto kiekybinio tyrimo rezultatai parodė, kad mamoms emocinius sunkumus reikšmingai įveikti padėjo tiek mokamos (74 proc. respondenčių), tiek nemokamos (81,6 proc. respondenčių) mamų savitarpio pagalbos grupės, šiuos atradimus papildė ir dažni mamų pasidalinimai apie savitarpio pagalbos grupių naudą atsakymuose į atvirus anketos klausimus. Šie rezultatai atliepia ir Londono universiteto mokslininkų atliktą tyrimą, kuris atskleidė didelę savitarpio pagalbos grupių svarbą mamų emocinei savijautai (Rice ir kt., 2022).

Atlikta teminė analizė išryškino respondenčių norą tiesiog būti išklausytoms – tai atliepia JAV mokslininkų atlikto tyrimo išvados, kad tokia paslauga kaip „išklausymo vizitai“ buvo itin efektyvi gerinant mamų emocinę savijautą. Kiekybinio tyrimo rezultatai parodė, kad 74,6 proc. mamų pageidautų mobiliosios specialistų pagalbos paslaugų – atlikti moksliniai tyrimai taip pat demonstruoja mamų pasitenkinimą tokiomis paslaugomis (Lever Taylor ir kt., 2021). 67,3 proc. atlikto tyrimo respondenčių, patirdamos emocinių sunkumų, būtų norėjusios socialinio darbuotojo ar savanorio pagalbos namuose paslaugos, toks poreikis išryškėjo ir atliekant teminę analizę. Šie rezultatai atliepia JAV mokslininkų atliktą tyrimą, kuris parodė, kad mamos, kurias namuose lankė specialistai, daug lengviau susidorojo su stresu ir patyrė mažesnę pogimdyminės depresijos riziką (Tandon ir kt., 2022), bei Italijos mokslininkų tyrimo išvadą, kad būtent namų lankymas yra geriausias būdas suteikti ypač didelių sunkumų patiriančioms mamoms prieigą prie bendruomeninių paslaugų (Vismara ir kt., 2020).

Tyrimo metu analizuojant, kokius emocinius sunkumus labiausiai padėjo įveikti įvairios bendruomeninės paslaugos, paaiškėjo, kad labiausiai – 85,1 proc. mamų – šios paslaugos padėjo įveikti atskirties, izoliacijos nuo visuomenės jausmą. Šiuos rezultatus atliepia ir Australijos mokslininkų išvados apie tai, kad bendruomeninis palaikymas gali efektyviai mažinti mamų atskirties jausmą (De Sousa Machado ir kt., 2020). Atliktas tyrimas taip pat atskleidė, kad bendruomeninės paslaugos 84,4 proc. respondenčių padėjo įveikti vienišumo jausmą motinystėje. Kad bendruomeninės paslaugos ir palaikymas padeda sumažinti vienišumo bei atskirties motinystėje jausmus rodo ir Jungtinės Karalystės mokslininkų atliktas tyrimas (Lever Taylor ir kt., 2021). Kiekybinio tyrimo rezultatai parodė, kad 83,1 proc. mamų bendruomeninės paslaugos padėjo įveikti

pasimetimo ir nežinomybės jausmą, kas atliepia ir Australijos mokslininkų įžvalgas (De Sousa Machado ir kt., 2020). Taip pat tyrimo metu paaiškėjo, kad bendruomeninės paslaugos 79,4 proc. respondenčių sumažino nerimo jausmą. Šį atradimą patvirtina ir kanadiečių mokslininkės atliktos literatūros apžvalgos išvada apie bendruomeninių paslaugų efektyvumą mažinant mamų patiriamą nerimą (Ali, 2018). Pažymėtina, kad šie keturi emociniai sunkumai – nerimo ir vienišumo jausmas, pasimetimo, nežinomybės bei izoliacijos, atskirties nuo visuomenės jausmas, kuriuos labiausiai respondentėms padėjo įveikti bendruomeninės paslaugos, taip pat buvo ir tarp penkių atlikto kiekybinio tyrimo respondenčių nurodytų labiausiai patiriamų emocinių sunkumų.

Svarbu akcentuoti ir kiekybinio tyrimo bei teminės analizės metu išryškėjusias priežastis nesinaudoti bendruomeninėmis paslaugomis. Nors tiek kiekybinė duomenų, tiek atsakymų į atvirus anketos klausimus analizė atskleidė pagrindinę nesikreipimo priežastį – informacijos apie bendruomenines paslaugas trūkumą, tačiau taip pat išryškėjo ir tiek su psichikos sveikata, tiek su nemokamomis bendruomeninėmis paslaugomis susijusios stigos. 53,1 proc. mamų nesikreipė pagalbos, nes bijojo, kad nebus užtikrintas jų privatumas, 37,7 proc. bijojo būti įtraukos į socialinę riziką patiriančių šeimų sąrašus, 38,7 proc. mamų buvo gėda pripažinti, kad patiria emocinių sunkumų, o 44,7 proc. mamų bijojo, kad kažkas sužinos, jog jos patiria emocinių sunkumų. Kiekybinius duomenis papildė ir teminė analizė, atskleidusi, kad dalis mamų nesinaudojo bendruomeninėmis paslaugomis dėl baimės kreiptis pagalbos ir baimės pripažinti, kad patiria emocinių sunkumų. Šiuos duomenis atliepia ir Australijos mokslininkų tyrimas, atskleidęs, kad tėvų tarpe egzistuoja stigmų veikiami įsitikinimai apie emocinius sunkumus, taip pat ir Indijos mokslininkų pastebėjimai apie tai, kad stigma mamoms trukdo kreiptis pagalbos (Modak ir kt., 2023). Kita vertus, Airijos mokslininkai pažymi, kad būtent bendruomenėje teikiamos paslaugos emociniams sunkumams įveikti efektyviausiai mažina stigmą (Kearns ir kt., 2019).

Atliktas kiekybinis duomenų tyrimas bei atsakymų į atvirus anketos klausimus teminė analizė leido geriau suprasti, kokios bendruomeninės paslaugos yra labiausiai reikalingos ir efektyviausios, patiriant emocinių sunkumų, atskleidė, dėl kokių priežasčių mamos nesirenka tokių paslaugų. Tyrimas atskleidė, kad mamos norėtų paslaugų, kurių gavimo metu būtų teikiama ir vaiko priežiūra, arba nuotoliniu būdu teikiamų paslaugų. Taip pat respondentės pasigedo aukštesnės nemokamai teikiamų paslaugų kokybės. Vertinant ateities galimus tyrimus, būtų svarbu pasigilinti į teminės analizės metu atsiskleidusius aspektus – mamų poreikį būti tiesiog išklausytoms, specialistų koncentravimąsi tik į kūdikį, ignoruojant mamos savijautą, bei paslaugų teikimą suburiant panašių vertybinių požiūrių mamas. Taip pat būtų tikslinga didinti efektyvios informacinės sklaidos apie bendruomenines paslaugas mamų emocinei sveikatai galimybes.

IŠVADOS

1. Mokslinėje literatūroje išskiriami mamų patiriami emociniai sunkumai – nerimas, vienišumas, motinystės melancholija, kuriuos svarbu laiku identifikuoti ir suteikti mamoms reikalingą pagalbą, kad būtų užkirstas kelias sudėtingiems ir didelės rizikos keliantiems emociniams sunkumams – po gimdyminei depresijai ar psichozei. Mamų emocinei sveikatos įtakos turi vaiko sveikatos sutrikimai, vieniša motinystė, miego trūkumas, nerealistiniai lūkesčiai ar sunki gimdymo patirtis, todėl su mamomis dirbantys ar susiduriantys specialistai turėtų atkreipti dėmesį į šias aplinkybes, nes negavus reikiamos pagalbos, kyla rizika vaiko raidai bei vystymuisi, trukdomas mamos ir vaiko ryšys bei kyla pavojus mamos ir vaiko gyvybei.

2. Bendruomeninių paslaugų teikimas yra įprastas reiškinyje pasauliniame kontekste – mokslinėje literatūroje aprašoma mamų lankymo namuose, perinatalinių socialinių darbuotojų, savitarpio pagalbos grupių ir kitų bendruomeninių paslaugų nauda mamų emocinei sveikatai. Lietuvoje vyriausybinio mastu tokios paslaugos tik pradedamos plėtoti, daugiausia šiuo metu teikiamos mokamos ar savanoriškos bendruomeninės paslaugos – dulų pagalba po gimdymo, mokamos tėvų bendruomenės, pagalbos linijos, savanoriška pagalba mamoms ir pan.

3. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad su emociniais sunkumais susidūrė 95,3 proc. respondenčių. Dažniausiai mamos patyrė nerimą, vienišumą, pasimetimą, nežinomybę, atskirtį ir buvimo bloga mama jausmą. *Kiekybinis tyrimas* parodė, kad emociškai sunkiausias mamoms yra pirmas vaiko auginimo pusmetis, o emocinius sunkumus dažniausiai lemia tapimas mama pirmą kartą, ilgalaikis miego trūkumas, atskirties jausmas bei suprastėję santykiai su vyru. *Teminė analizė* atskleidė daugiau emocinių sunkumų priežasčių: mamos ir vaiko sveikatos problemas, vaiko netektį, kelių vaikų auginimą, žindymo sunkumus, pagalbos ir palaikymo trūkumą. Tikrinant darbe iškeltas *hipotezes* paaiškėjo, kad kuo smarkiau mama patiria emocinius sunkumus, tuo didesnį bendruomeninių paslaugų poreikį ji jaučia, ir kad labiausiai bendruomeninių paslaugų pageidautų mamos, patiriančios atskirties nuo visuomenės, izoliacijos, pasimetimo ir nežinomybės bei vienišumo ir nerimo jausmus.

4. *Kiekybinio tyrimo* rezultatai parodė, kad efektyviausiai mamų emocinę sveikatą gerino įvairūs mokymai, žindymo specialistų ir dulų pagalba, bendravimas su kitomis mamomis, psichologinės konsultacijos. Šios paslaugos padėjo įveikti dažniausiai mamų patiriamus emocinius sunkumus – nerimą ir vienišumą, atskirties ir izoliacijos nuo visuomenės jausmą, pasimetimą ir nežinomybę bei buvimo bloga, nepakankamai gera mama jausmą. Labiausiai mamos pasigedo bendruomeninių paslaugų emocinei sveikatai, teikiamų nuotoliu arba kartu su vaiko priežiūros paslauga, mokymų apie emocinę sveikatą ir nuotolinių specialistų konsultacijų. Pagrindinė priežastis nesirinkti bendruomeninių paslaugų – informacijos apie jas trūkumas. *Teminė analizė* papildomai atskleidė, kad mamoms ypač svarbu galėjimas gyvai bendrauti su kitomis mamomis, būti

išklausytoms ir suprasti, kad su savo sunkumais nėra vienos. Mamų emocinei sveikatai svarbu ir gaunama informacija apie motinystę. Paaiškėjo, kad susilaukus vaikelio mamos pasigenda specialistų dėmesio jų emocinei savijautai. Nesinaudojimo bendruomeninėmis paslaugomis priežastis – su tokiomis paslaugomis ir emocine sveikata susijusios stigos.

REKOMENDACIJOS

Bendruomeninių paslaugų teikėjams:

1. Teikiant mamoms bendruomenines paslaugas, kurių tikslas ar vienas iš tikslų yra gerinti mamų emocinę sveikatą, atsižvelgti į paslaugų prieinamumą mamų gyvenamojoje vietoje. Teikiant paslaugas užtikrinti vaikų priežiūrą arba teikti nuotolines paslaugas, įskaitant mokymus apie pogimdyminį laikotarpį ir jo metu patiriamus emocinius sunkumus.
2. Teikiant bendruomenines paslaugas emocinių sunkumų patiriančioms mamoms užtikrinti jų aukštą kokybę, siekiant mamų pasitikėjimo ir tokių paslaugų destigmatizavimo.
3. Užtikrinti efektyvią komunikaciją apie bendruomenines paslaugas emocinių sunkumų patiriančioms mamoms, kad ji pasiektų kuo daugiau mamų bei prisidėtų prie psichikos sveikatos stigos mažinimo.

Specialistams, dirbantiems ar susiduriantiems su mamomis:

1. Skirti ypatingą dėmesį mamoms pirmuosius metus po gimdymo, paklausiant, ar jos nepatiria nerimo, vienišumo ar nežinomybės jausmo, ar nesijaučia atskirtos nuo visuomenės, nepakankamai geros mamos, ar nepatiria ilgalaikio miego trūkumo, žindymo sunkumų – sulaukus teigiamo atsakymo, suteikti mamos emocinę pagalbą ar nukreipti pas šios srities specialistus.
2. Pirmuosius metus po gimdymo rūpintis ne tik vaikelio gerove, bet kreipti dėmesį ir į mamos savijautą, ypač emocinę, išsiaiškinant, ar jai nereikia pagalbos namuose arba emocinio palaikymo.

Mokslininkams, tyrėjams:

1. Ateities tyrimuose būtų svarbu išsiaiškinti, kokia komunikacija apie bendruomenines paslaugas emocinių sunkumų patiriančioms mamoms yra efektyviausia.
2. Ateityje tikslinga atlikti kiekybinius ir kokybinius tyrimus apklausiant tiek specialistus, tiek mamas, siekiant išsiaiškinti, koncentravimosi tik į kūdikį pirmaisiais jo metais bei mamos savijautos ignoravimo mastus ir priežastis bei būdus šiai problemai spręsti.

Įstatymų kūrėjams:

1. Kuriant bendruomeninių paslaugų emocinių sunkumų patiriančioms mamoms įstatyminę bazę, atsižvelgti į realius mamų poreikius, vykdant tyrimus ar susipažįstant su jau įvykdytais.

REFLEKSIJA

Rašyti darbą apie mamų patiriamus emocinius sunkumus įkvėpė asmeninė motinystės patirtis. 2010 metais susilaukus sūnaus ir po 2 metų dukters pati nepatyrčiau didelių emocinių sunkumų, tačiau bendravau su kitomis mamomis ir mačiau, kiek daug visko joms tenka išgyventi ir kiek mažai pagalbos jos gauna. Kiek galėjau, palaikiau mamas emociškai ir sulaukdavau daug nuoširdžių padėkų. Per 15 metų daug kas pasikeitė, steigėsi įvairios mokamos ir savanorystės pagrindu įkuriamos mamų bendruomenės, organizacijos, augo ir visuomenės sąmoningumas mamų emocinės sveikatos klausimais, tačiau atliktas tyrimas atskleidė, kad daug mamų vis dar nesijaučia emociškai gerai, jautrūs mamų pasidalinimai leido suprasti, kiek vienatvės, kiek nerimo, kiek atskirties jausmo yra šiuolaikinėje motinystėje, kuriai keliami standartai ir lūkesčiai yra aukšti kaip niekada. Būti tobula, neklysti, viską spėti, nekelti balso, atliepti visus vaiko poreikius, netraumuoti. Tačiau reta šiuolaikinė mama buvo auginta pagal tokius standartus. Mūsų karta neša didžiulę atsakomybę – neturint pavyzdžio, auginti kitaip, atliepti, nuoširdžiau, ir visa tai daryti be „kaimo“, vieniems, bandant išsigydyti savo traumas ir neperduoti jų kitoms kartoms. Tokia atsakomybė kartais gali būti sunkiai pakeliama. Ją nešant labiau už viską svarbu palaikymas ir bendrystė. „Aš noriu būti išklausyta“ – dalinosi ne viena mama tyrimo klausimyne. „Visiems svarbus tik vaikas“ – atviravo, ir aš žinau, apie ką jos kalba. Net ir prieš ketverius metus gimus mano trečiam vaikui, dukrytei, niekas iš specialistų, su kuriais susidūriau, nepaklausė, o kaip jaučiuosi aš. Mama yra „savaime suprantama“. Tai didelė spraga, ji nesuderinama su lūkesčiais šiuolaikinei mamai. Tikiuosi, kad mano tyrimas įkvėps ateities studentus ir tyrėjus toliau gilintis į šią problemą. Kad sveikatos priežiūros, socialinio darbo srities atstovai gilinsis ir vis geriau supras šią jautrią mamų emocinės sveikatos problematiką. Kad paslaugos bus ne tik skambiuose projektų aprašymuose, bet realios – prieinamos ir kokybiškos. Ir apie jas žinos kiekviena pagimdžiusi mama. Noriu tikėti, kad mama bus tiek pat svarbi, kiek ir vaikas, nes ji neša tą milžinišką naujos, šviesios kartos atsakomybę. Tikiuosi, kad šiuo tyrimu taip pat prisidedu prie informacijos apie paslaugas sklaidos. Džiugino mamų pasidalinimai, kad daug sužinojo vien iš klausimyno ir nuo išbandys reikalingas paslaugas – man kol kas tai didžiausias šio tyrimo pasiekimas.

Noriu padėkoti visoms mamoms, kurios skyrė laiko ir užpildė klausimyną, dalinosi savo jautriomis patirtimis. Noriu padėkoti savo darbo vadovei – doc. dr. Jautrei Ramutei Šinkūnienei, kad sutiko vadovauti mano pasiūlytai, socialinio darbo laukui neįprastai temai, kad kantriai atsakinėjo į mano klausimus, davė daug konstruktyvių patarimų, palaikė ir džiaugėsi kartu su manimi. Dėkoju doc. dr. Jolitai Dudaitei už patarimus mano didžiausiam iššūkiui – kiekybinei duomenų analizei. Dėkoju savo konsultantei – VU sociologijos doktorantei Ugnei Gudžinskaitei – už vertingą pagalbą rengiant anketą ir įžvalgas dėl duomenų analizės. Dėkoju savo šeimai už kantrybę ir palaikymą pastaruosius kelerius metus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomavičiūtė, G., Davydovaitė, E., & Dambrauskienė, K. (2023). Psichoemocinės būklės pokyčiai perinataliniu bei pogimdyminiu laikotarpiu: literatūros apžvalga. *Medicinos mokslai. Medical sciences*, 11(6), 74-86.
2. Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk factors of postpartum depression. *Cureus*, 14(10).
3. Ahmadpour, P., Faroughi, F., & Mirghafourvand, M. (2023). The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study. *BMC psychology*, 11(1), 58.
4. Alderdice, F., & Kelly, L. (2019). Stigma and maternity care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 105-107.
5. Aleknevičienė, J., Pocienė, A., & Šupa, M. (2020). Kaip parašyti mokslinį rašto darbą. *Mokomoji priemonė Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto kriminologijos ir sociologijos studentams*.
6. Ali, E. (2018). Women's experiences with postpartum anxiety disorders: a narrative literature review. *International journal of women's health*, 237-249.
7. Amiri, S., & Behnezhad, S. (2021). The global prevalence of postpartum suicidal ideation, suicide attempts, and suicide mortality: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health*, 50(4), 311-336.
8. Aoyagi, S. S., & Tsuchiya, K. J. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(9), 1809-1820.
9. Aron, E. N. (2020). *Itin jautrūs tėvai: net jei visko aplink per daug, atlikite savo vaidmenį puikiai*. Vilnius: Sofoklis.
10. Atuhair, 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, 1-12.
11. *Auganti šeima*. (2024). Auganti šeima. Prieiga per internetą: <https://www.augantiseima.lt/socialine-iniciatyva/>
12. Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control.
13. Bentley, G., & Zamir, O. (2022). The role of maternal self-efficacy in the link between childhood maltreatment and maternal stress during transition to motherhood. *Journal of interpersonal violence*, 37(21-22), NP19576-NP19598.
14. *Beveik du trečdaliai moterų, kurios patiria ryškius psichologinius sunkumus po gimdymo, nesikreipia pagalbos*. (2023). Prieiga per internetą: <https://mgis.lt/beveik-du-trecdaliai-moteru-kurios-patiria-ryskius-psichologinius-sunkumus-po-gimdymo-nesikreipia-pagalbos/>

15. Bilevičienė, T. ir Jonušauskas, S. (2011). Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose. Vilnius. Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
16. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
17. Brock, R. L., O'Hara, M. W., & Segre, L. S. (2017). Depression treatment by non-mental-health providers: Incremental evidence for the effectiveness of listening visits. *American journal of community psychology*, 59(1-2), 172-183.
18. Cao, S., Jones, M., Tooth, L., & Mishra, G. D. (2020). History of premenstrual syndrome and development of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 121, 82-90.
19. Carr, C., Borges, D., Lewis, K., Heron, J., Wilson, S., Broome, M. R., ... & Morales-Muñoz, I. (2023). Sleep and postpartum psychosis: a narrative review of the existing literature. *Journal of Clinical Medicine*, 12(24), 7550.
20. Daehn, D., Rudolf, S., Pawils, S., & Renneberg, B. (2022). Perinatal mental health literacy: knowledge, attitudes, and help-seeking among perinatal women and the public—a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 574.
21. Daniëlsdóttir, S., & Ingudóttir, J. (2020). *The first 1000 days in the Nordic countries: a situation analysis*. Nordic Council of Ministers.
22. De Backer, K., Wilson, C. A., Dolman, C., Vowles, Z., & Easter, A. (2023). Rising rates of perinatal suicide. *bmj*, 381.
23. De Sousa Machado, T., Chur-Hansen, A., & Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health psychology open*, 7(1), 2055102919898611.
24. *Dėl devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos*. 2024/XV-54 Žiūrėta 2025 m. vasario 5 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0b418dc0b89811ef88c08519262548c4>
25. *Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo*. 2007/Nr. X-1070. Žiūrėta 2025 m. vasario 5 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FB9ED006276A>
26. Dervinytė-Bongarzoni, A., & Navickas, A. (2017). Pogimdyminių depresinių sutrikimų ankstyvoji diagnostika-efektyvios prevencijos pagrindas. *Sveikatos mokslai*, 27(4), 31–35.
27. Dimcea, D. A. M., Petca, R. C., Dumitrașcu, M. C., Șandru, F., Mehedințu, C., & Petca, A. (2024). Postpartum Depression: Etiology, Treatment, and Consequences for Maternal Care. *Diagnostics*, 14(9), 865.
28. *Distriktpsikiatrisk senter (DPS)*. (2024). Store norske leksikon. Prieiga per internetą: https://sml.sn.no/distriktpsikiatrisk_senter_-_DPS

29. Dragomir, C., Popescu, R., Jurca, M. A., Laza, R., Ivan Florian, R., Dragomir, I., ... & Dehelean, C. A. (2022). Postpartum Maternal Emotional Disorders and the Physical Health of Mother and Child. *Psychology Research and Behavior Management*, 2927-2940.
30. Farías-Antúnez, S., Xavier, M. O., & Santos, I. S. (2018). Effect of maternal postpartum depression on offspring's growth. *Journal of affective disorders*, 228, 143-152.
31. Fathia, S. A. N. (2022). An Overview of Postpartum Psychosis. *Scientia Psychiatrica*, 3(1), 227-232.
32. Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PloS one*, 15(4), e0231415.
33. *Föräldraskapsstöd i grupp*. (2025). Rikshandboken i barnhälsovård. Prieiga per internetą: <https://www.rikshandboken-bhv.se/foraldraskapsstod/foraldraskapsstod-i-grupp/>.
34. Friedman, S. H., Reed, E., & Ross, N. E. (2023). Postpartum psychosis. *Current psychiatry reports*, 25(2), 65-72.
35. Gaižauskaitė, I. ir Mikėnė, S. (2014) Socialinių tyrimų metodai: apklausa: vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
36. *Geresnė gimdymo patirtis lemia geresnę naujų mamų psichinę sveikatą*. (2021). Prieiga per internetą: <https://mgis.lt/geresne-gimdymo-patirtis-lemia-geresne-nauju-mamu-psichine-sveikata/>
37. Greve, R. A., Braarud, H. C., Skotheim, S., & Slinning, K. (2018). Feasibility and acceptability of an early home visit intervention aimed at supporting a positive mother–infant relationship for mothers at risk of postpartum depression. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(4), 1437-1446.
38. Hattangadi, N., Cost, K. T., Birken, C. S., Borkhoff, C. M., Maguire, J. L., Szatmari, P., & Charach, A. (2020). Parenting stress during infancy is a risk factor for mental health problems in 3-year-old children. *BMC public health*, 20, 1-7.
39. Health–Europe, T. L. R. (2024). Support not stigma: redefining perinatal mental health care. *The Lancet Regional Health-Europe*, 40. doi: 10.1016/j.lanepe.2024.100930
40. Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Molina-Alarcón, M., Infante-Torres, N., Rubio-Álvarez, A., & Martínez-Galiano, J. M. (2020). Perinatal factors related to post-traumatic stress disorder symptoms 1–5 years following birth. *Women and Birth*, 33(2), e129-e135.
41. Høivik, M. S., Eberhard-Gran, M., Wang, C. E. A., & Dørheim, S. K. (2021). Perinatal mental health around the world: priorities for research and service development in Norway. *BJPsych international*, 18(4), 102-105.
42. Horakova, A., Nemcova, H., Hrdlickova, K., Kalli, S., Davletova, A., Duarte, M. F. R. S., ... & Sebela, A. (2024). State of perinatal mental health care in the WHO region of Europe: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1350036.
43. Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313-327.

44. Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. *Journal of midwifery & women's health*, 65(1), 96-108.
45. Yagi, A., Ueda, Y., Taniguchi, M., Ikeda, S., Matsuzaki, S., Takiuchi, T., ... & Kimura, T. (2021). A questionnaire survey on a feeling of loneliness of the mothers raising children. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(12), 4298-4305.
46. Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 208, 634-645.
47. Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A., & Bień, A. (2021). Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 517.
48. Jeličić, L., Veselinović, A., Ćirović, M., Jakovljević, V., Raičević, S., & Subotić, M. (2022). Maternal distress during pregnancy and the postpartum period: underlying mechanisms and child's developmental outcomes—a narrative review. *International journal of molecular sciences*, 23(22), 13932.
49. Jiang, L., & Zhu, Z. (2021). Peer groups, social support, and well-being: evidence from a large online maternity community (No. 2021-01). ISER Working Paper Series.
50. Johansen, S. L., Stenhaug, B. A., Robakis, T. K., Williams, K. E., & Cullen, M. R. (2020). Past psychiatric conditions as risk factors for postpartum depression: A nationwide cohort study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(1), 18405.
51. Kearns, M., Muldoon, O. T., Msetfi, R. M., & Surgenor, P. W. (2019). The impact of community-based mental health service provision on stigma and attitudes towards professional help-seeking. *Journal of Mental Health*, 28(3), 289-295.
52. Keet, R., de Vetten-Mc Mahon, M., Shields-Zeeman, L., Ruud, T., van Weeghel, J., Bahler, M., ... & Pieters, G. (2019). Recovery for all in the community; position paper on principles and key elements of community-based mental health care. *BMC psychiatry*, 19, 1-11.
53. Kent-Marvick, J., Simonsen, S., Pentecost, R., Taylor, E., & McFarland, M. M. (2022). Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: a scoping review. *Systematic Reviews*, 11(1), 196.
54. Kiškūnė, L., & Pociūtė, R. (2005). *Gimdymas ir gimimas: šiandieninės patirtys pribuvėjų istorijos kontekste*. Dialogo Kultūros Inst.
55. Krasauskaitė, U., & Guzevičius, M. (2020). Perinatalinės depresijos ypatumai: diagnostika, gydymas, pasekmės. *Medicinos mokslai. Medical sciences. Kėdainiai: VšĮ "Lietuvos sveikatos mokslinių tyrimų centras"*, 2020, vol. 8, no. 16, May 18.
56. Law, K. H., Dimmock, J., Guelfi, K. J., Nguyen, T., Gucciardi, D., & Jackson, B. (2019). Stress, depressive symptoms, and maternal self-efficacy in first-time mothers: Modelling and predicting

- change across the first six months of motherhood. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), 126-147.
57. Lazzerini, M., do Amaral Gomez, D. B. C., Azzimonti, G., Bua, J., Neto, W. B., Brasili, L., ... & EPINICU study group. (2024). Parental stress, depression, anxiety and participation to care in neonatal intensive care units: results of a prospective study in Italy, Brazil and Tanzania. *BMJ Paediatrics Open*, 8(Suppl 2), e002539.
58. Lee, Y. L., Tien, Y., Bai, Y. S., Lin, C. K., Yin, C. S., Chung, C. H., ... & Wu, G. J. (2022). Association of postpartum depression with maternal suicide: a nationwide population-based study. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5118.
59. Lever Taylor, B., Kandiah, A., Johnson, S., Howard, L. M., & Morant, N. (2021). A qualitative investigation of models of community mental health care for women with perinatal mental health problems. *Journal of Mental Health*, 30(5), 594-600.
60. Liang, L. A., Berger, U., & Brand, C. (2019). Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of affective disorders*, 242, 255-264.
61. *Lietuva pereina prie naujos kartos psichikos sveikatos paslaugų*. (2024). Lietuvos Respublikos sveikatos ministerija. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/news/lietuva-pereina-prie-naujos-kartos-psichikos-sveikatos-paslaugu/>
62. Liobikienė, N. (2006). Lietuvos katalikiškųjų šeimos centrų programos. *SOTER: religijos mokslo žurnalas*, 46(18), 89-108.
63. Liobikienė, T. N. (2005). Katalikiškųjų šeimos centrų raida Lietuvoje. *SOTER: religijos mokslo žurnalas*, 44(16), 81-88.
64. Liss, M., Mailloux, J., & Erchull, M. J. (2008). The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. *Personality and individual differences*, 45(3), 255-259.
65. *Mama mums rūpi*. (2024). Mama mums rūpi. Prieiga per internetą: <https://www.mamamumsrupi.lt/>
66. *Mamos linija*. (2024). Mamos linija. Prieiga per internetą: <https://mamoslinija.lt/>
67. Martinkienė, V. (2021). Naujagimius nužudžiusių moterų ekspertinių tyrimų, atliktų valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje, 2015-2020 m. duomenų analizė ir palyginimas su 1994-2014 m. analizės duomenimis. In *Sveikatos mokslai* (Vol. 31, No. 7, pp. 128-140).
68. Masefield, S. C., Prady, S. L., Sheldon, T. A., Small, N., Jarvis, S., & Pickett, K. E. (2020). The caregiver health effects of caring for young children with developmental disabilities: a meta-analysis. *Maternal and child health journal*, 24, 561-574.
69. *Maternal mental health services*. (2020). NHS England. Prieiga per internetą: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/perinatal/maternal-mental-health-services>.

70. *Maternal mental health*. (2025). World Health Organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
71. *Maternity care*. (2025). Healthcare for Internationals. Prieiga per internetą: <https://h4i.nl/themes-and-services/giving-birth-and-young-children/maternity-care/>.
72. McCauley, M., Brown, A., Ofosu, B., & Van Den Broek, N. (2019). "I just wish it becomes part of routine care": healthcare providers' knowledge, attitudes and perceptions of screening for maternal mental health during and after pregnancy: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 19, 1-8.
73. McCloskey, R. J., & Reno, R. (2019). Complementary health approaches for postpartum depression: A systematic review. *Social Work in Mental Health*, 17(1), 106-128.
74. McKelvey, M. M., & Espelin, J. (2018). Postpartum depression: Beyond the "baby blues". *Nursing Made Incredibly Easy*, 16(3), 28-35. DOI: 10.1097/01.NME.0000531872.48283.ab
75. McLeish, J., Ayers, S., & McCourt, C. (2023). Community-based perinatal mental health peer support: a realist review. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 570.
76. Meeussen, L., & Van Laar, C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in psychology*, 9, 342086.
77. Myers, S., & Emmott, E. H. (2021). Communication across maternal social networks during England's first national lockdown and its association with postnatal depressive symptoms. *Frontiers in Psychology*, 12, 648002.
78. Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K. P., Mahakalkar, M. G., & Taksande, V. (2023). A Comprehensive Review of Motherhood and Mental Health: Postpartum Mood Disorders in Focus. *Cureus*, 15(9). doi: 10.7759/cureus.46209
79. Mofokeng, M., & van der Wath, A. E. (2017). Challenges experienced by parents living with a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 29(2), 137-145.
80. *Moteryų psichikos sveikatos iššūkiai po gimdymo išlieka tokie patys*. (2023). Prieiga per internetą: <https://mgis.lt/moteru-psichikos-sveikatos-issukiai-po-gimdymo-islieka-tokie-patys/>
81. *MumSpace*. (2025). MumSace. Prieiga per internetą: <https://www.mumspace.com.au>
82. *Namų mama*. (2024). Namų mama. Prieiga per internetą: <https://www.namumama.lt/>
83. *NHS boosts health support for new mums*. (2023). NHS England. Prieiga per internetą: <https://www.england.nhs.uk/2023/12/nhs-boosts-health-support-for-new-mums/>.
84. Nefas, S. (2021). *Bendruomeniškumo sklaida Lietuvoje: monografija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
85. Noonan, M., Brown, M., Gibbons, M., Tuohy, T., Johnson, K., Bradshaw, C., ... & Grealish, A. (2024). Evaluation of the effectiveness of a video-based educational intervention on perinatal mental

- health related stigma reduction strategies for healthcare professionals: A single group pre-test-post-test pilot study. *Midwifery*, 136, 104089.
86. *Nordic children Development of Nordic family centres*. (2012). Nordens välfärdscenter. Prieiga per internetą: https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/02/6ENG_LR.pdf.
 87. *Oficialios statistikos portalas*. (2024). Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/>
 88. *Pasaulio sveikatos organizacija*. (2024). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/tarptautinis-bendradarbiavimas/tarptautines-organizacijos-1/pasaulio-sveikatos-organizacija-1/>
 89. Pataky, E. A., & Ehlert, U. (2020). Longitudinal assessment of symptoms of postpartum mood disorder in women with and without a history of depression. *Archives of women's mental health*, 23(3), 391-399.
 90. Paukštytė-Šaknienė, R. (1999). *Gimtuvės ir krikštytos Lietuvos kaimo gyvenime: XIX a. pabaigoje-XX a. pirmojoje pusėje*. Diemedis.
 91. *Perėjimas nuo institucinės globos prie bendruomeninių paslaugų Sostinės bei Vidurio ir vakarų Lietuvos regione*. (2024). ES Investicijos. Prieiga per internetą: <https://www.esinvesticijos.lt/projektai/perejimas-nuo-institucines-globos-prie-bendruomeniniu-paslaugu-sostines-bei-vidurio-ir-vakaru-lietuvas-regione-2>
 92. Pertiwi, C. E., Armini, N. K. A., & Has, E. M. M. A. (2021). Relationship of Family Support and Self-Efficacy with Postpartum Depression among Postpartum Mothers. *NURSING JOURNAL*, 7(1).
 93. Pirmohamed, S. (2024). "If I wasn't as sensitive as I am, maybe I'd just take it for granted"—Exploring parenting experiences in new mothers with Sensory Processing Sensitivity (SPS) (Doctoral dissertation, University of Essex).
 94. *Pogimdyminės depresijos centras*. (2024). Pogimdyminės depresijos centras. Prieiga per internetą: <https://pdcentras.lt/>
 95. Posmontier, B., Bina, R., Glasser, S., Cinamon, T., Styr, B., & Sammarco, T. (2019). Incorporating interpersonal psychotherapy for postpartum depression into social work practice in Israel. *Research on Social Work Practice*, 29(1), 61-68.
 96. *Postpartum dulos*. (2024). Dulų asociacija. Prieiga per internetą: <https://www.dula.lt/postpartum-dulos/>
 97. Prevatt, B. S., Desmarais, S. L., & Janssen, P. A. (2017). Lifetime substance use as a predictor of postpartum mental health. *Archives of women's mental health*, 20(1), 189-199.
 98. *Programa „Drauge“*. (2024). Programa „Drauge“. Prieiga per internetą: <https://programadrauge.lt/>
 99. Putri, H. F. W., & Putri, F. R. (2022). How to cope with baby blues: a case report. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 3(1), 13-15. DOI: 10.21776/ub.jppbr.2022.003.01.4

100. Radoš, S. N., Tadinac, M., & Herman, R. (2018). Anxiety during pregnancy and postpartum: course, predictors and comorbidity with postpartum depression. *Acta Clinica Croatica*, 57(1), 39.
101. Radzevič, V., Veniūtė-Jakubauskienė, M., Raistenskis, J., & Stukas, R. (2019). Psichosocialinių veiksnių įtaka motinos depresiškumui laikotarpiu po gimdymo ir vaiko raidai pirmaisiais gyvenimo metais. *Visuomenės sveikata*, 85, 15-21.
102. Raymond, S., Ducasse, M. V., Azoulay, M., & Gasman, I. (2021). Maternal filicide and mental illness: A descriptive study of 17 women hospitalized in a French secure unit over a 24-year period. *Journal of forensic sciences*, 66(5), 1818-1828.
103. *Record numbers of women accessing perinatal mental health support*. (2024). NHS England. Prieiga per internetą: <https://www.england.nhs.uk/2024/05/record-numbers-of-women-accessing-perinatal-mental-health-support/>.
104. Reid, H. E., Pratt, D., Edge, D., & Wittkowski, A. (2022). Maternal suicide ideation and behaviour during pregnancy and the first postpartum year: a systematic review of psychological and psychosocial risk factors. *Frontiers in psychiatry*, 13, 349.
105. Reid, H. E., Pratt, D., Edge, D., & Wittkowski, A. (2022). What makes a perinatal woman suicidal? A grounded theory study. *BMC psychiatry*, 22(1), 386.
106. Rice, C., Ingram, E., & O'Mahen, H. (2022). A qualitative study of the impact of peer support on women's mental health treatment experiences during the perinatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 689.
107. Rizzo, I., & Watsford, C. (2020). The relationship between disconfirmed expectations of motherhood, depression, and mother–infant attachment in the postnatal period. *Australian Psychologist*, 55(6), 686-699.
108. Rommel, A. S., Molenaar, N. M., Gilden, J., Kushner, S. A., Westerbeek, N. J., Kamperman, A. M., & Bergink, V. (2021). Long-term outcome of postpartum psychosis: a prospective clinical cohort study in 106 women. *International journal of bipolar disorders*, 9, 1-10.
109. Rosenblum, K. L., Muzik, M., Morelen, D. M., Alfafara, E. A., Miller, N. M., Waddell, R. M., ... & Ribaud, J. (2017). A community-based randomized controlled trial of Mom Power parenting intervention for mothers with interpersonal trauma histories and their young children. *Archives of women's mental health*, 20, 673-686.
110. Roubinov, D., Don, B., Blades, R., & Epel, E. (2023). Is it me or my child? The association between maternal depression and children's behavior problems in mothers and their children with or without autism. *Family process*, 62(2), 737-753.
111. Ruud, T., Selle, M. L., Clausen, H. K., Heiervang, K. S., Odden, S., Stuen, H. K., & Landheim, A. (2024). Clinical outcomes and outcome predictors of two-year assertive community treatment in Norway: an explorative prospective pre–post study. *BMC psychiatry*, 24(1), 1-13.

112. Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., & Taksande, A. B. (2023). Postpartum depression and maternal care: exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 15(7).
113. Salyga, J., Žiliukas, G., Geštautienė, A., & Norkienė, S. (2014). Pogimdyminio laikotarpio psichoemocinę būklę lemiantys veiksniai. *Sveikatos mokslai*, 24(4), 115–118.
114. Samuel, R. (2020). Community mental health practice in the United States: Past, present and future. *Consortium Psychiatricum*, 1(2), 7-13.
115. Scroggins, J. K., Harkins, S. E., Brown, S., Clair, V. S., LeBron, G. K., & Barcelona, V. (2024, July). A systematic review of community-based interventions to address perinatal mental health. In *Seminars in perinatology* (p. 151945). WB Saunders.
116. Sihvonen, E. (2023). 'They are Alone in Their Parenthood': Parenting Support and (Re) building Community. *Sociological Research Online*, 28(3), 644-661.
117. Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29(3), 203-207.
118. Skubiejute, G. (2023). Šeimos politika ir vienu motinų šeimų stigmatizacija. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 26, 31-43.
119. *Socialinė iniciatyva šeimoms su naujagimiais*. (2024). Auganti šeima. Prieiga per internetą: <https://www.augantiseima.lt/socialine-iniciatyva/>
120. Specialist Perinatal Social Worker. (2025). NHS England. Prieiga per internetą: <https://beta.jobs.nhs.uk/candidate/jobadvert/C9350-24-1474>
121. *Supermamans*. (2024). Supermamans. Prieiga per internetą: <https://supermamans.ch/>
122. *Supporting the emotional wellbeing of expectant, new and potential parents*. (2025). Prieiga per internetą: <https://www.gidgetfoundation.org.au/>
123. Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa. (2022). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa/>
124. Šinkūnienė, J. R. (2012). *Bendruomeniškumas, komunikacija ir muzika: sociokultūriniai negalios aspektai: monografija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
125. *Šveicarijos ir Lietuvos bendradarbiavimas: nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūrai skiriami 31 mln. Eurų*. (2024). Lietuvos Respublikos sveikatos ministerija. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/news/sveicarijos-ir-liuvos-bendradarbiavimas-nesciuju-gimdyviu-ir-naujagimiu-sveikatos-prieziurai-skiriami-31-mln-euru/>
126. Tachibana, Y., Koizumi, N., Mikami, M., Shikada, K., Yamashita, S., Shimizu, M., ... & Ito, H. (2020). An integrated community mental healthcare program to reduce suicidal ideation and improve

- maternal mental health during the postnatal period: the findings from the Nagano trial. *BMC psychiatry*, 20, 1-15.
127. Taylor Miller, P. G., Sinclair, M., Gillen, P., McCullough, J. E. M., Miller, P. W., Farrell, D. P., ... & Klaus, P. (2021). Early psychological interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic stress symptoms in post-partum women: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 16(11), e0258170.
 128. Taylor, B. L., Howard, L. M., Jackson, K., Johnson, S., Mantovani, N., Nath, S., ... & Sweeney, A. (2021). Mums alone: exploring the role of isolation and loneliness in the narratives of women diagnosed with perinatal depression. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 2271.
 129. Tandon, S. D., McGown, M., Campbell, L., Smith, J. D., Yeh, C., & Brady, C. (2022). Results from an effectiveness-implementation evaluation of a postpartum depression prevention intervention delivered in home visiting programs. *Journal of Affective Disorders*, 315, 113-120.
 130. *The First 1000 Days in the Nordic Countries*. (2022). The First 1000 Days in the Nordic Countries. Prieiga per internetą: <https://first1000days.is/about-the-project/>
 131. Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., & Farr, K. (2018). Changes in stigma and help-seeking in relation to postpartum depression: non-clinical parenting intervention sample. *PeerJ*, 6, e5893.
 132. Tomfohr, L. M., Buliga, E., Letourneau, N. L., Campbell, T. S., & Giesbrecht, G. F. (2015). Trajectories of sleep quality and associations with mood during the perinatal period. *Sleep*, 38(8), 1237-1245.
 133. Turnpenny, A., Petri, G., Finn, A., Beadle-Brown, J., & Nyman, M. (2018). Mapping and understanding exclusion: institutional, coercive and community-based services and practices across Europe.
 134. *Va Va Erdvė*. (2024). Va Va Erdvė. Prieiga per internetą: <https://vavamama.lt/>
 135. Vaezi, A., Soojoodi, F., Banihashemi, A. T., & Nojomi, M. (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*, 32(2), e238-e242.
 136. Valevičienė, S. (2018). *Motinystės kelias*. Vilnius: Alma Littera.
 137. van der Zee-van, A. I., Boere-Boonekamp, M. M., Groothuis-Oudshoorn, C. G., & Reijneveld, S. A. (2021). Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of affective disorders*, 286, 158-165.
 138. Vandoni, M., D'Avanzo, B., & Barbato, A. (2024). The transition towards community-based mental health care in the European Union: Current realities and prospects. *Health Policy*, 144, 105081.
 139. *Veiksmų, stiprinant pagalbą nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams), patiriantiems psichikos sveikatos sunkumų*. (2023). Prieiga per internetą:

https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Psichikos%20sveikatos%20skyrius/Depresija%20po%20gimdymo/Depresija%20po%20gimdymo.pdf

140. Vismara, L., Sechi, C., & Lucarelli, L. (2020). Reflective parenting home visiting program: A longitudinal study on the effects upon depression, anxiety and parenting stress in first-time mothers. *Heliyon*, 6(7).
141. Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Gotlib, I. H. (2020). Maternal depression in early childhood and developmental vulnerability at school entry. *Pediatrics*, 146(3).
142. Whānau Āwhina Plunket. (2025). Prieiga per internetą: <https://www.plunket.org.nz/>
143. What is a perinatal social worker. (2025). National Association of Perinatal Social Workers. Prieiga per internetą: https://www.napsw.org/what_is_a_perinatal_social_wor.php
144. Wilson, E., Jackson, K., & Shannon, A. (2021). Perinatal social work during the Covid-19 pandemic: Reflecting on concepts of time and liminality. *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 443-448.
145. Witkowska-Zimny, M., Zhyvotovska, A., Isakov, R., Boiko, D. I., & Nieradko-Iwanicka, B. (2024). Maternal Sleeping Problems Before and After Childbirth-A Systematic Review. *International Journal of Women's Health*, 345-371.
146. Wittkowski, A., Garrett, C., Cooper, A., & Wieck, A. (2017). The relationship between postpartum depression and beliefs about motherhood and perfectionism during pregnancy. *Journal of Woman's Reproductive Health*, 1(4), 9-23.
147. World Health Organization. (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. World Health Organization.
148. World Health Organization. (2021). Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. World Health Organization.
149. World Health Organization. (2022). WHO European framework for action on mental health 2021–2025. World Health Organization. Regional Office for Europe.

SANTRAUKA

Matijošienė J., Bendruomeninių paslaugų reikšmė mamų emocinei sveikatai. Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. J. R. Šinkūnienė, Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, Žmogaus ir visuomenės studijų fakultetas, 2025.

Šiuolaikiniame pasaulyje vaikai vis rečiau auginami glaudžiai bendraujančiose artimųjų ir kaimynų bendruomenėse. Neretai mamos vaikus augina vienos, be pagalbos, susidurdamos su nerealistiniais aplinkos ir sau pačiom keliamais lūkesčiais. Tokios aplinkybės daro neigiamą įtaką mamų emocinei sveikatai. Prarastą bendruomenę mamoms galėtų atstoti specialistų, vyriausybinių, nevyriausybinių ir privačių organizacijų bei savanorių teikiamos bendruomeninės paslaugos – lengvai pasiekiamos ir prieinamos kiekvienai mamai. Dėl šių priežasčių svarbu išsiaiškinti, kokių bendruomeninių paslaugų norėtų mamos bei kokią reikšmę šios paslaugos turi jų emocinei sveikatai.

Darbo tikslas – atskleisti bendruomeninių paslaugų reikšmę mamų emocinei sveikatai.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti mamų emocinės sveikatos problematiką ir rizikas.
2. Apžvelgti bendruomeninių paslaugų svarbą ir teikimo galimybes emocinių sunkumų patiriančioms mamoms.
3. Ištirti mamų patiriamus emocinius sunkumus ir jų ryšį su bendruomeninių paslaugų poreikiu.
4. Tyrimu atskleisti bendruomeninių paslaugų poreikio, poveikio ir prieinamumo aspektus gerinant mamų emocinę sveikatą.

Tyrimo metodai:

Teoriniai – mokslinės literatūros teorinės ir sisteminės analizės metodai, bendruomeninių paslaugų emocinei mamų sveikatai apžvalga, apibendrinimo metodas.

Empiriniai – kiekybinio tyrimo strategija naudojant anketinės apklausos metodą, teminė atsakymų į atvirus anketos klausimus analizė.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, trys dalys, diskusija, išvados, rekomendacijos, refleksija, priedai bei darbe naudotos literatūros ir šaltinių sąrašas. Pirmoje dalyje apžvelgiama mamų emocinės sveikatos problematika. Antroje dalyje atskleidžiami bendruomeninių paslaugų mamų emocinei sveikatai ypatumai, analizuojama situacija pasaulyje ir Lietuvoje. Trečioje dalyje pateikiama bendruomeninių paslaugų reikšmės mamų emocinei sveikatai tyrimo metodologija, pateikiami kiekybinio tyrimo bei teminės analizės rezultatai.

Tyrimo rezultatai. Tyrimas atskleidė, kad efektyviausiai mamų emocinę sveikatą gerino dūlų, žindymo specialistų, psichologų teikiamos paslaugos, dalyvavimas tėvų bendruomenių veiklose, mamų savitarpio pagalbos grupės, tėvams skirti projektai ir mokymai. Emocinius sunkumus

mamoms labiausiai padeda įveikti bendrystė, dalinimasis patirtimi ir patarimais bei jausmas, kad tave išklauso ir su sunkumais nesi viena. Bendruomeninės paslaugos mamoms labiausiai padėjo įveikti nerimą ir vienišumą, atskirties ir izoliacijos nuo visuomenės jausmą, pasimetimą ir nežinomybę bei buvimo bloga, nepakankamai gera mama jausmą. Labiausiai mamos pageidautų bendruomeninių paslaugų, kurios būtų teikiamos kartu su vaiko priežiūros paslauga arba nuotoliu, bei nemokamų mokymų apie mamų emocinę sveikatą. Mamos nesinaudoja bendruomeninėmis paslaugomis, nes trūksta informacijos apie šias paslaugas, neturi galimybių palikti vaiką, taip pat paslaugomis naudotis trukdo su emocine sveikata ir nemokamomis paslaugomis susijusios stigos. Darbe iškeltos hipotezės buvo patvirtintos ir atskleidė, kad kuo smarkiau mama patiria emocinius sunkumus, tuo didesnę bendruomeninių paslaugų poreikį ji jaučia, ir kad labiausiai bendruomeninių paslaugų pageidautų mamos, patiriančios atskirties nuo visuomenės, izoliacijos, pasimetimo ir nežinomybės bei vienišumo ir nerimo jausmus.

Reikšminiai žodžiai: mamų emocinė sveikata, bendruomeninės paslaugos, paslaugos mamų emocinei sveikatai, stigmatizacija.

SUMMARY

Matijošienė J., The role of community services in mothers' emotional health. Master's thesis in social work. Supervisor doc. dr. J. R. Šinkūnienė, Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Human and Society Studies, 2025.

In today's world, children are increasingly rarely raised in close-knit communities of relatives and neighbours. Often mothers raise their children alone, without help, facing unrealistic expectations from the environment and themselves. Such circumstances have a negative impact on mothers' emotional health. The lost community for mothers could be replaced by community-based services provided by professionals, governmental, non-governmental and private organisations and volunteers - easily accessible and affordable for every mother. For these reasons, it is important to find out what community services mothers want and how these services affect their emotional health.

The aim. To explore the role of community-based services in mothers' emotional health.

Objectives:

1. To analyse the issues and risks to mothers' emotional health.
2. To review the importance of and options for community-based services for mothers with emotional difficulties.
3. To explore the emotional difficulties experienced by mothers and their relationship to the need for community-based services.
4. To explore the need, impact and accessibility of community-based services in improving mothers' emotional health.

Research methods:

Theoretical - theoretical and systematic analysis of scientific literature, review of community services for emotional health of mothers, generalization method.

Empirical - quantitative research strategy using a questionnaire survey method, thematic analysis of responses to open-ended questions.

Structure of the thesis. The thesis consists of an introduction, three parts, discussion, conclusions, recommendations, reflection, appendices and a list of literature and sources used in the thesis. The first part provides an overview of the emotional health of mothers. The second part reveals the peculiarities of community-based services for mothers' emotional health and analyses the situation in the world and Lithuania. The third part presents the methodology of the research on the significance of community-based services for the emotional health of mothers, and presents the results of the quantitative research and thematic analysis.

Results of the study. The study revealed that the most effective ways to improve the emotional health of mothers were the services provided by doulas, breastfeeding specialists, psychologists,

participation in parents' community activities, mothers' self-help groups, projects and trainings for parents. The most helpful way for mothers to overcome emotional difficulties is to be in community, to share experiences and advice, and to feel listened to and not alone. Community services have been the most helpful in helping mothers overcome anxiety and loneliness, feelings of exclusion and isolation from society, confusion and uncertainty, and feelings of not being a good enough mother. Mothers would most like to see community-based services provided in combination with childcare or at a distance, and free training on mothers' emotional health. Mothers do not use community-based services because of a lack of information about these services, lack of access to leave the child, and stigmas around emotional health and free services. The hypotheses of the study were confirmed and revealed that the more severe the emotional difficulties a mother experiences, the greater the need for community services she feels, and that mothers experiencing feelings of marginalisation, isolation, confusion and uncertainty, and feelings of loneliness and anxiety would be the most likely to want community services.

Keywords: mothers' emotional health, community services, services for mothers' emotional health, stigma.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

ANKETINĖ APKLAUSA

Esu Mykolo Romerio universiteto Socialinio darbo magistro studijų programos studentė Justė Matijošienė. Atlieku tyrimą tema „Bendruomeninių paslaugų poreikis gerinant mamų emocinę sveikatą“, kurio tikslas yra išsiaiškinti, ar emocinių sunkumų patiriančios mamos naudotųsi bendruomeninėmis paslaugomis, siekdamos pagerinti savo emocinę būklę, ir kokios paslaugos būtų patraukliausios.

Jei šiuo metu gyvenate Lietuvoje ar gyvenote, kai jau turėjote vaikų, bei šiuo metu auginate nepilnamečių vaikų, maloniai prašau Jūsų atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Ši apklausa yra anoniminė. Gauti duomenys bus panaudoti rašant magistro baigiamąjį darbą. Atsakydama pasirinkite labiausiai Jūsų nuomonę ir patirtį atspindintį atsakymo variantą arba, kur prašoma, įrašykite savo. Apklausos pildymas truks iki 15 minučių. Patogiau apklausą pildyti didesniame ekrane.

Dėkoju už Jūsų atsakymus!

1. Ar gyvenate Lietuvoje šiuo metu arba gyvenote Lietuvoje augindama vaikus?

☐ Taip

☐ Ne

2. Kiek vaikų auginate?

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ Kita: _____

3. Ar šiuo metu auginate nepilnamečių vaikų?

☐ Taip

☐ Ne

Emociniai sunkumai

Šioje apklausos dalyje prašysiu atsakyti į klausimus apie Jūsų patiriamus ar patirtus emocinius sunkumus auginant vaiką ar vaikus.

4. Ar patiriate emocinių sunkumų šiuo metu? Jei patiriate dabar ir patyrėte praeityje, rinkitės abu variantus.

☐ Patiriu šiuo metu

☐ Patyriau praeityje

☐ Nesu patyrusi

5. Įvertinkite, kiek smarkiai teko patirti įvardintus mamų patiriamus emocinius sunkumus.

	Sunkumo nepatyriau	Sunkumo beveik nepatyriau	Sunkumą patyriau lengvai	Sunkumą patyriau vidutiniškai	Sunkumą patyriau smarkiai	Sunkumą patyriau ypač smarkiai
Patyriau pogimdyminę melancholiją*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyriau atskirtį nuo visuomenės, jaučiausi izoliuota	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyriau artimųjų, draugų nepalaikymą, smerkimą, teisimą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyriau vieništumo jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyriau nerimo jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyriau panikos atakas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyriau potrauminį streso sutrikimą**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyriau diagnozuotą	☐	☐	☐	☐	☐	☐

pogimdyminę depresiją***						
Manau, kad patyriau nediagnozuotą pogimdyminę depresiją***	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyriau pogimdyminę psichozę****	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiausi bloga, nepakankamai gera mama	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiau pasimetimą, nežinomybės jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Turėjau minčių apie savižudybę	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bandžiau nusižudyti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Turėjau minčių žaloti vaiką	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*Pogimdyminė melancholija prasideda 2–4 dienos po vaiko gimimo ir praeina savaime per 2 savaites. Jai būdingas itin didelis verksmingumas, nuovargis, nuotaikų kaitos.

**Potrauminis streso sutrikimas – tai būklė, kurią gali sukelti sunkūs, traumuojantys įvykiai, ji pasireiškia nuolatiniu nerimu, košmarais ar intensyvia įtampa, pavyzdžiui, traumuojanti gimdymo patirtis.

***Pogimdyminė depresija – pasireiškia per 4 savaites po gimdymo, tačiau gali pasireikšti ir per ilgesnį laiką, nepraeina savaime, kaip pogimdyminė melancholija. Pogimdyminei depresijai būdinga nuolatinis liūdesys, energijos stoka, nerimas, sumažėjęs domėjimasis kasdiene veikla, sunkumai prisirišant prie kūdikio ir savivertės problemos.

****Pogimdyminė psichozė – tai reta, sunki psichikos būklė po gimdymo, pasireiškianti haliucinacijomis, kliesiais ir stipria nuotaikų kaita; reikalauja skubios pagalbos.

6. Kuriuo vaiko (-ų) auginimo laikotarpiu patyrėte didžiausius emocinius sunkumus? Galite pasirinkti kelis variantus.

- ☐ Nėštumo metu
- ☐ 0–1 vaiko mėnesiais
- ☐ 2–6 vaiko mėnesiais
- ☐ 6–12 vaiko mėnesiais
- ☐ 1–3 vaiko metais
- ☐ 4–6 vaiko metais
- ☐ 7–10 vaiko metais
- ☐ 11–18 vaiko metais
- ☐ Kita: _____

7. Įvertinkite, kaip smarkiai patyrėte emocinius sunkumus susidūrusi su išvardintomis aplinkybėmis.

	Su aplinkybe nesusidūriau	Emocinių sunkumų nepatyrčiau	Patyriau lengvus emocinius sunkumus	Patyriau vidutinius emocinius sunkumus	Patyriau smarkius emocinius sunkumus	Patyriau ypač smarkius emocinius sunkumus
Tapus mama pirmą kartą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Susilaukus antro vaiko	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tapus daugiavaikę mama	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Suprastėjus santykiams su vyru	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patyrus traumuojantį gimdymą	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Patiriant ilgalaikį miego trūkumą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tapus vieniša mama	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Susidūrus su vaiko sveikatos problemomis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patiriant artimųjų nepalaikymą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patiriant atskirties jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kita _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Jei 5-ame klausime pasirinkote variantą „Kita“, pakomentuokite, kokias aplinkybes, su kuriomis susidūrus patyrėte emocinius sunkumus, turite omenyje. Jei ne, spauskite „Kitas“.

Bendruomeninių paslaugų poreikis, patiriant emocinių sunkumų auginant vaiką ar vaikus

Šioje apklausos dalyje prašysiu atsakyti į klausimus apie Jūsų požiūrį į bendruomenines paslaugas mamoms, gerinant emocinę sveikatą, bei tokių paslaugų poreikį.

9. Žemiau pateiktos Lietuvoje mamoms prieinamos mokamos bendruomeninės paslaugos. Įvertinkite, kiek kiekviena iš šių paslaugų, jei ja naudojotės, Jums padėjo įveikti emocinius sunkumus.

	Paslauga nesinaudojau	Nepadėjo	Labiau nepadėjo nei padėjo	Vidutiniškai padėjo	Labiau padėjo nei nepadėjo	Labai padėjo
Prisijungiau prie mokamų tėvų bendruomenių	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Prisijungiau prie mokamų mamų pokalbių grupių, kanalų	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi į dūlą po gimdymo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi į žindymo konsultantę	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi į miego konsultantę	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi mokamos individualios psichologinės pagalbos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi mokamos grupinės psichologinės pagalbos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dalyvavau mokamose mamų savitarpio pagalbos grupėse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dalyvavau mokamose tėvystės mokymuose, pirkau mokymų įrašus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prenumeravau mokamą mamoms skirtą turinį	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Naudojauisi mokamomis budinčių specialistų paslaugomis	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Pasidalinkite savo patirtimi naudojantis mokamomis bendruomeninėmis paslaugomis. Kas labiausiai padėjo įveikti emocinius sunkumus? Ko pritrūko? Kokių mokamų bendruomeninių paslaugų pasigedote? Galbūt turite ir kitokių pastebėjimų?

11. Žemiau pateiktos Lietuvoje mamoms prieinamos nemokamos bendruomeninės paslaugos. Įvertinkite, kiek kiekviena iš šių paslaugų, jei ja naudojotės, Jums padėjo įveikti emocinius sunkumus.

	Paslauga nesinaudojau	Nepadėjo	Labiau nepadėjo nei padėjo	Vidutiniškai padėjo	Labiau padėjo nei nepadėjo	Labai padėjo
Prisijungiau prie nemokamų mamų palaikančių bendruomenių / klubų	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi į mamų / moterų pagalbos linijas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi į krizių centrą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi nemokamos individualios psichologinės pagalbos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreipiausi nemokamos grupinės psichologinės pagalbos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dalyvavau nemokamose mamų savitarpio pagalbos grupėse	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dalyvavau nemokamuose mokymuose apie emocinę / psichikos sveikatą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dalyvavau nemokamuose mokymuose apie vaikų priežiūrą ir / ar pogimdyminį laikotarpį	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Susitikdavau su vietinėmis mamų grupelėmis gyvai	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bendravau su mamomis socialiniuose tinkluose	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aktyviai bendravau su artimaisiais ir / ar draugais	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. Pasidalinkite savo patirtimi naudojantis nemokamomis bendruomeninėmis paslaugomis. Kas labiausiai padėjo įveikti emocinius sunkumus? Ko pritrūko? Kokių nemokamų bendruomeninių paslaugų pasigedote? Galbūt turite ir kitokių pastebėjimų?

13. Ar 10 ir 11 klausimuose pažymėjote, kad naudojotės bent viena iš išvardintų bendruomeninių mokamų arba nemokamų paslaugų?

☐ Taip

☐ Ne

14. Įvertinkite, kiek stipriai mokamos ar nemokamos bendruomeninės paslaugos, kuriomis naudojotės, padėjo įveikti konkretų emocinį sunkumą.

	Nepadėjo	Labiau nepadėjo nei padėjo	Padėjo vidutiniškai	Labiau padėjo nei nepadėjo	Labai padėjo	Tokio sunkumo nepatyrčiau
--	----------	----------------------------	---------------------	----------------------------	--------------	---------------------------

Padėjo įveikti pogimdyminę melancholiją*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padėjo įveikti atskirties, izoliacijos nuo visuomenės jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kompensavo artimųjų / draugų nepalaikymą, smerkimą, teisimą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padėjo įveikti vieništumo jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padėjo įveikti nerimo jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padėjo įveikti panikos atakas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padėjo įveikti potrauminį streso sutrikimą**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padėjo įveikti pogimdyminę depresiją***	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nebesijaučiau bloga, nepakankamai gera mama	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padėjo įveikti pasimetimą, nežinomybės jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padėjo įveikti mintis apie savižudybę	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Padėjo atsikratyti minčių žaloti vaiką	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

*Pogimdyminė melancholija prasideda 2–4 dienos po vaiko gimimo ir praeina savaime per 2 savaites. Jai būdingas itin didelis verksmingumas, nuovargis, nuotaikų kaitos.

**Potrauminis streso sutrikimas – tai būklė, kurią gali sukelti sunkūs, traumuojantys įvykiai, ji pasireiškia nuolatiniu nerimu, košmarais ar intensyvia įtampa.

***Pogimdyminė depresija – pasireiškia per 4 savaites po gimdymo, tačiau gali pasireikšti ir per ilgesnį laiką, nepraeina savaime, kaip pogimdyminė melancholija. Pogimdyminei depresijai būdinga nuolatinis liūdesys, energijos stoka, nerimas, sumažėjęs domėjimasis kasdiene veikla, sunkumai prisirišant prie kūdikio ir savivertės problemos.

15. Ar patirdama emocinius sunkumus, būtumėte norėjusi gauti šių nemokamų bendruomeninių paslaugų?

	Visiškai nenorėčiau	Labiau nenorėčiau nei norėčiau	Nei norėčiau, nei nenorėčiau	Labiau norėčiau nei nenorėčiau	Būčiau labai norėjusi
Mamų savitarpio pagalbos grupė Jūsų savivaldybėje	☐	☐	☐	☐	☐
Mamų savitarpio pagalbos grupė nuotoliu	☐	☐	☐	☐	☐
Nemokamos veiklos mamoms su vaikų priežiūros paslauga	☐	☐	☐	☐	☐
Socialinio darbuotojo / savanorio pagalba namuose (buityje)	☐	☐	☐	☐	☐
Mobiliosios specialistų komandos (psichologas ir socialinis darbuotojas) pagalba, iškilus emociniams sunkumams	☐	☐	☐	☐	☐
Nemokama nuotolinė specialistų konsultacija savo emocinės sveikatos	☐	☐	☐	☐	☐

ar vaiko sveikatos / raidos klausimais					
Nemokama psichologinė pagalba (su vaiko priežiūra ar galimybe dalyvauti su vaiku)	☐	☐	☐	☐	☐
Nemokami mokymai apie emocinę sveikatą mamoms	☐	☐	☐	☐	☐
Nemokama pavėžėjimo (iki gydymo įstaigos, iki grupinių užsiėmimų mamoms ir pan.) paslauga	☐	☐	☐	☐	☐

16. Įvertinkite skalėje žemiau išvardintus teiginius apie priežastis vengti nemokamų bendruomeninių paslaugų, patiriant emocinių sunkumų.

	Visiškai nepritariu	Labiau nepritariu nei pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Labiau pritariu nei nepritariu	Labai pritariu
Bijau, kad kažkas sužinos, jog patiriu emocinių sunkumų	☐	☐	☐	☐	☐
Netikiu, kad nemokama paslauga gali padėti	☐	☐	☐	☐	☐
Manau, kad tokios paslaugos yra skirtos tik socialinę riziką patiriančioms šeimoms	☐	☐	☐	☐	☐
Bijau, kad būsiu įtraukta į socialinę riziką patiriančių šeimų sąrašus	☐	☐	☐	☐	☐

Trūksta informacijos apie nemokamas bendruomenines paslaugas	☐	☐	☐	☐	☐
Manau, kad nemokamos paslaugos bus prastesnės kokybės už mokamas	☐	☐	☐	☐	☐
Bijau, kad nebus užtikrintas mano privatumas	☐	☐	☐	☐	☐
Man gėda pripažinti, kad turiu emocinių sunkumų	☐	☐	☐	☐	☐

Statistiniai duomenys

17. Kiek Jums metų?

☐ Nepilnametė

☐ 19

☐ 20

☐ 21

☐ 22

☐ 23

☐ 24

☐ 25

☐ 26

☐ 27

☐ 28

☐ 29

☐ 30

☐ 31

☐ 32

☐ 33

☐ 34

- ☐ 35
- ☐ 36
- ☐ 37
- ☐ 38
- ☐ 39
- ☐ 40
- ☐ 41
- ☐ 42
- ☐ 43
- ☐ 44
- ☐ 45
- ☐ 46
- ☐ 47
- ☐ 48
- ☐ 49
- ☐ 50
- ☐ 51
- ☐ 52
- ☐ 53
- ☐ 54
- ☐ 55
- ☐ 56
- ☐ 57
- ☐ 58
- ☐ 59
- ☐ 60
- ☐ 61
- ☐ 62
- ☐ 63

☐ 64

☐ 65

☐ Pensinio amžiaus

18. Jūs gyvenate:

☐ Didmiestyje (Vilnius, Kaunas, Klaipėda)

☐ Mieste (virš 3000 gyventojų)

☐ Miestelyje (500–3000 gyventojų)

☐ Kaimiškoje vietovėje (mažiau nei 500 gyventojų)

☐ Vienkiemyje

19. Koks Jūsų išsilavinimas?

☐ Pagrindinis

☐ Vidurinis

☐ Profesinis

☐ Koleginis bakalauro laipsnis

☐ Universitetinis bakalauro laipsnis

☐ Magistro laipsnis

☐ Daktaro laipsnis

Dėkoju už skirtą laiką ir atsakymus! Nepamirškite paspausti „Pateikti“ :)