

ВОН РАМКИТЕ НА НАМАЛУВАЊЕ
НА СИМПТОМИТЕ: КОМБИНИРАНА
ЕВАЛУАЦИЈА НА
ПОСТПОРОДИЛНА ГРУПНА
ИНТЕРВЕНЦИЈА И НЕЈЗИНОТО
ВЛИЈАНИЕ ВРЗ ЕМОЦИОНАЛНОТО
ИСКУСТВО И ПЕРЦЕПИРАНИТЕ
ПРОМЕНИ КАЈ ЖЕНИТЕ

МАЈ, 2026

France 

PEAK-OP
истражување во акција



Вон рамките на намалување на симптомите:
Комбинирана евалуација на постпородилна групна
интервенција и нејзиното влијание врз
емоционалното искуство и перцепираните промени
кај жените

мај 2026

Издавач: Реактор – Истражување во акција

За издавачот: Тања Иванова

Автори: Ана Бојчевска Митревска, Гаја Смилевска

Бесплатен/Некомерцијален примерок

Ова истражување е дел од проектот „Соработка во областа на здравството со Северна Македонија“, финансиран од Француското Министерство за Европа и надворешни работи.

Содржина

АПСТРАКТ.....	4
1. ВОВЕД	5
2. МЕТОДИ	6
2.1. Дизајн.....	6
2.2. Учеснички.....	6
2.3. Интервенција.....	7
Образложение на интервенцијата	8
Теоретска ориентација	8
2.4. Мерки.....	8
Квантитативни мерки.....	8
Квалитативна евалуација	9
2.5. Постапка	9
2.6. Анализа на податоци.....	9
Квантитативна анализа.....	9
Квалитативна анализа	9
Кодирањето беше насочено кон описите на емоционалното искуство, перципираната промена, релациските динамики и искуствата во рамки на групниот процес.....	10
Интеграција на комбинираните методи.....	10
3. РЕЗУЛТАТИ	10
3.1. Квантитативни наоди	10
3.2. Квалитативни наоди.....	11
Тема 1: Универзалност и намалена изолација	11
Тема 2: Емоционална безбедност и ограничување	12
Тема 3: Емоционално изразување и регулација	12
Тема 4: Транзиција на идентитетот во мајчинство	13
Тема 5: Релациски и општествени притисоци	13
4. ДИСКУСИЈА.....	14
4.1. Резиме на наодите	14

4.2.	Толкување на наодите	14
4.3.	Клинички импликации.....	16
4.4.	Методолошки размислувања.....	17
4.5.	Предности	17
4.6.	Идни истражувања	18
5.	ЗАКЛУЧОК	19
	Референци	20

АПСТРАКТ

Позадина: Жените по породувањето се изложени на зголемен ризик од симптоми на депресија и анксиозност, додека групните интервенции сè повеќе се препорачуваат за обезбедување емоционална поддршка и олеснување на прилагодувањето. Сепак, намалувањето на симптомите само по себе можеби не го опфаќа целосно влијанието на ваквите интервенции

Методи: Спроведена е мешано-методолошка пред-пост евалуација со 15 првпат породени мајки кои учествуваа во структурирана онлајн групна интервенција која се состоеше од 12 неделни сесии. Квантитативните исходи ги вклучуваа Единбуршката скала за постпородилна депресија (EPDS) и Скалата за генерализирано анксиозно растројство (GAD-7), кои беа применети пред и по интервенцијата. Учесничките дополнително пополнија анонимни пост-интервентни евалуациски форми кои содржеа Ликерт-скали и отворени прашања за нивните искуства од програмата. Квантитативните податоци беа анализирани со t-тест за зависни примероци, додека квалитативните податоци беа анализирани со рефлексивна тематска анализа.

Резултати: Не беа забележани статистички значајни намалувања на вкупните депресивни симптоми, $t(14) = -0.99$, $p = .337$, ниту на анксиозните симптоми, $t(14) = 1.96$, $p = .071$, по интервенцијата. Истражувачките анализи покажаа значајна промена во димензијата на EPDS анхедонија, $t(14) = 2.62$, $p = .020$, иако овој наод треба да се толкува внимателно поради малата големина на примерокот и експлораторната природа на анализата. Наспроти тоа, евалуациските податоци покажаа конзистентно високи нивоа на задоволство на учесничките, емоционална сигурност и перципирана поддршка. Квалитативната анализа идентификуваше пет меѓусебно поврзани теми: (1) универзалност и намалена изолација, (2) емоционална сигурност и „држење“, (3) емоционално изразување и регулација, (4) транзиција на идентитетот во мајчинство и (5) релациски и општествени притисоци. Учесничките доследно ја опишуваа интервенцијата како емоционално значајна и психолошки поддржувачка, и покрај ограничените мерливи промени во симптомите.

Заклучоци: Наодите сугерираат дека постпородилните групни интервенции можат да олеснат значајни релациски, емоционални и идентитетски процеси кои не се целосно опфатени со симптомски мерки. Иако краткорочното намалување на симптомите беше ограничено, учесничките опишаа зголемена емоционална валидација, намалена изолација и поголемо самопознавање по учеството. Студијата ја нагласува важноста од вклучување на искуствени и релациски исходи во евалуацијата на постпородилните психосоцијални интервенции.

Клучни зборови: постпородилно ментално здравје, постпородилна депресија, анксиозност, групна интервенција, комбинирани методи, мајчински идентитет, психосоцијална поддршка

1. ВОВЕД

Постпородилната депресија и анксиозност претставуваат значајни јавно-здравствени предизвици, кои влијаат на емоционалната благосостојба, мајчинскиот идентитет и релациското функционирање. Иако проценките за преваленца варираат, значителен дел од жените искусуваат клинички релевантен дистрес во постпородилниот период, често придружен со чувство на изолација, сомнеж во себе и емоционална преоптовареност.

Депресијата и анксиозноста се меѓу најчестите ментални растројства глобално, придонесувајќи значајно кон вкупниот товар на болести. По пандемијата COVID-19, проценетите стапки достигнаа до 28% за депресија и 28% за анксиозност (Универзитетска клиника за психијатрија - Скопје, 2023). Податоците разложени по пол од Институтот за јавно здравје покажуваат дека жените во Северна Македонија генерално се дијагностицирани со овие состојби со повисоки стапки од мажите, што рефлектира пошироки обрасци на родово условена ранливост (Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија, 2024).

Сепак, сè поголемо внимание се посветува на ограничувањата на разбирањето на постпородилниот дистрес исклучиво преку индивидуализирани или симптомски ориентираните рамки. Современите феминистички и релациски перспективи нагласуваат дека мајчинската емоционална благосостојба не е обликувана само од интра-психички процеси, туку и од пошироки социокултурни, релациски и структурни услови. Особено, неодамнешни анализи ја истакнуваат „невидливата тежина“ на мајчинството, вклучувајќи ја емоционалната, когнитивната и релациската работа што им се припишува на мајките во контексти каде грижата е нерамномерно распределена и социјално идеализирана (Бојчевска Митревска & Смилевска, 2025). Од оваа перспектива, постпородилниот дистрес не произлегува само од индивидуална психопатологија, туку и од изолација, нереалистични очекувања од мајчинството, ограничена социјална поддршка и интернализација на идеали за „интензивно мајчинство“.

Во овој контекст, психосоцијалните и групните интервенции сè почесто се предлагаат како пристапи што се достапни и потенцијално ефективни за поддршка на жените во постпородилниот период. Претходни истражувања конзистентно ја идентификуваат социјалната поддршка како заштитен фактор против постпородилна депресија и анксиозност, додека психосоцијалните интервенции, вклучително и peer-support и групни пристапи, покажуваат ветувачки ефекти врз емоционалната благосостојба, справувањето и перципираната поддршка (Dennis, 2003; Dennis, 2005). Групните интервенции можат да овозможат простор за емоционално изразување, нормализација на тешки искуства, врска со врсници и меѓусебна поддршка преку споделени наративи за мајчинството.

Литературата за групна психотерапија дополнително сугерира дека терапевтските фактори како универзалноста, кохезијата, емоционалната валидација и интерперсоналното учење можат да придонесат за емоционална адаптација и психолошко олеснување во групен контекст (Yalom & Leszcz, 2020; Burlingame et al., 2011). Во постпородилни контексти, сознанието дека и други мајки искусуваат слични сомнежи, стравови и амбивалентни емоции може да го намали срамот и да ги наруши процесите на самопатологизација. Истовремено, емоционално поддржувачките групни средини можат да овозможат преиспитување на нереалистичните очекувања од мајчинството и развој на поемпатично разбирање на сопственото искуство во транзицијата кон родителство.

И покрај зголемениот интерес за психосоцијални постпородилни интервенции, доказите за нивната ефективност остануваат хетерогени во однос на типот на интервенции и мерните исходи. Систематски прегледи генерално укажуваат на корисни ефекти на психосоцијалните и психолошките интервенции врз постпородилните депресивни исходи, иако интервенциите значително варираат и долгорочната ефективност останува помалку јасна (Dennis & Hodnett, 2007; Dennis & Dowswell, 2013). Оваа варијабилност отвора важни прашања за тоа како се концептуализира и мери ефективноста во истражувањата за постпородилно ментално здравје.

Стандардизираните симптомски мерки како Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) и Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) остануваат важни алатки за идентификација на клинички релевантен дистрес; сепак, тие можеби не ги опфаќаат целосно релациските, искусствените или идентитетските промени поврзани со психосоцијални интервенции. Во интервенции кои се фокусираат примарно на емоционална поддршка, валидација и споделено искуство, учесничките може да доживеат значајни психолошки промени кои не се веднаш рефлектирани во скалите за симптомска тежина.

Затоа, постои потреба од евалуациски рамки кои интегрираат симптомска проценка со квалитативно истражување на искуствата на жените од постпородилни интервенции. Комбинираните методи на истражување можат да бидат особено корисни за опфаќање и на мерливите симптомски исходи и на субјективните искуства на промена, овозможувајќи поцелосно разбирање на ефектите од интервенцијата.

Ова истражување имаше за цел да ја евалуира структурирана постпородилна групна интервенција со примена на комбиниран пре-пост истражувачки дизајн. Конкретно, студијата се стремеше да:

- испита промени во депресивни и анксиозни симптоми по учество во интервенцијата;
- ги истражи субјективните искуства на учесничките од групниот процес и перципираните промени поврзани со учеството; и
- интегрира квантитативни и квалитативни наоди со цел подобро разбирање на тоа како психосоцијалните постпородилни интервенции можат да влијаат врз емоционалната благосостојба надвор од само намалување на симптоми.

2. МЕТОДИ

2.1. Дизајн

Студијата користеше **конвергентен дизајн со мешани методи пред-по евалуацијата**, интегрирајќи квантитативни и квалитативни податоци за проценка на резултатите поврзани со учество во структурирана групна интервенција по породувањето. Квантитативните мерки на симптомите и квалитативните евалуации на учесниците беа собрани во истиот период на евалуација и потоа беа интерпретирани заедно за да се дојде до посеопфатно разбирање на влијанието на интервенциите.

Првично, се разгледуваше опцијата за квази-експериментален дизајн кој вклучуваше групи за третман и споредба. Сепак, истражувачкиот тим донесе одлука да не го имплементира овој пристап поради неколку практични и етички ограничувања. Прво, достапниот регрутациски базен беше ограничен, што ја намали изводливоста на соодветно статистички моќни групни споредби. Второ, временските ограничувања во рамки на проектниот период не дозволија регрутација на доволно голем контролен примерок. Трето, одбивањето на поддршка од жени по породувањето кои пријавуваат зголемен психолошки стрес се сметаше за етички несоодветно во контекст каде што пристапот до мајчински услуги за ментално здравје е ограничен.

Согласно тоа, на сите подобни учеснички им беше понудена интервенцијата и тие ги завршија проценките во две временски точки: почетна проценка (пред интервенцијата) и пост-интервенциска проценка (по завршување на програмата). Квантитативните податоци беа користени за проценка на промените во депресивните и анксиозните симптоми низ времето, додека квалитативните податоци беа искористени за истражување на субјективните искуства на учесничките, перципираните придобивки и механизмите на промена.

2.2. Учеснички

Учесничките беа 15 прворотки во постпородилен период кои се вклучија во интервентната програма и ги завршија и пред- и пост-интервенциските проценки. Регрутацијата се одвиваше преку јавни повици, активности

за информирање во заедницата и претходно изразен интерес за услуги за поддршка на менталното здравје на мајките.

Критериуми за вклучување

Учесничките беа подобни за учество доколку:

- беа прворотки,
- се наоѓаа во првите 12 месеци по породувањето,
- беа подготвени да учествуваат во групна програма за поддршка,
- и дадоа информирана согласност за учество во процесот на евалуација.

Учесничките беа распределени во две паралелни интервентни групи според распоредот и достапноста (група во среда и група во четврток). Двете групи добија генерално ист модел на интервенција, со мали промени во покриените теми кои беа во склад со потребите на групата.

Карактеристики на учесничките

- Просечна возраст = 33 години (SD = 4.1)
- Постпородилен период = 1–9 месеци по породувањето
- Образование: 2 средно образование, 5 високо образование, 7 магистерски студии, 1 докторски студии
- Работен статус: 10 вработени, 3 невработени и активно бараат работа, 2 самовработени
- Партнерски статус: 13 во брак, 1 во брак но живее одвоено, 1 во партнерска врска со одвоено живеење
- Планирана бременост: 12 да, 3 не
- Задоволство од социјалната поддршка пред интервенцијата: 1 многу незадоволна, 5 претежно незадоволни, 7 претежно задоволни, 2 многу задоволни
- Претходно искуство со психотерапија: 2 моментално посетуваат психотерапија, 7 имаат претходно искуство со психотерапија, 6 немаат искуство со психотерапија.
- Психофармаколошки третман: 2 моментално користат медикаментозна терапија, 1 претходно користела медикаменти, 12 без психофармаколошка историја

Имајќи ја предвид експлораторната природа на студијата и контекстот на пилот-имплементација, примерокот не беше наменет да биде статистички репрезентативен за пошироката постпородилна популација.

2.3. Интервенција

Интервенцијата се состоеше од структурирана групна програма за постпородилна поддршка реализирана преку 12 неделни сесии, од кои секоја траеше приближно 90 минути. Сесиите беа водени од по два обучени професионалци за ментално здравје во секоја група, со искуство во психотерапија и поддршка на менталното здравје во мајчинството.

Беа реализирани две паралелни групи, при што двете ја следеа истата програмска структура и терапевтски принципи.

Образложение на интервенцијата

Сесиите се одржуваа во онлајн групен формат и имаа за цел да создадат безбедна, рефлексивна и поддржувачка средина за мајките по породувањето. Онлајн модалитетот беше намерно избран со цел да се намалат вообичаените бариери за учество кои се присутни во постпородилниот период. Присуството од дома им овозможуваше на учесничките да останат блиску до своите бебиња, пофлексибилно да се справуваат со потребите поврзани со хранење, сон и грижа, и да учествуваат без дополнителни логистички оптоварувања поврзани со напуштање на домот во постпородилниот период. Овој формат беше особено релевантен за мајки со ограничена поддршка за грижа за деца или кои сè уште закрепнуваа физички по породувањето.

Дополнително, онлајн реализацијата овозможи пристап за жени кои живеат надвор од главниот град и го зголеми географскиот опсег на програмата кон учеснички од различни региони на државата, каде што специјализираните постпородилни услуги за ментално здравје се ограничени или недостапни.

Теоретска ориентација

Интервенцијата беше информирана од хуманистички пристап, особено црпејќи од гешталт психотерапијата, психоедукацијата и принципите на групниот процес.

Клучните терапевтски елементи вклучуваа:

- Емоционално изразување и валидација
- Истражување на транзицијата во мајчинскиот идентитет
- Вежби за свесност за телото и заземјување
- Рефлексија за релациските динамики и системите на поддршка.
- Нормализација на постпородилните предизвици
- Врсничка поддршка преку споделени искуства
- Зајакнување на самосочувството и самодовербата

Темите обработувани низ сесиите опфаќаа: прилагодување кон мајчинството, вина и самоочекувања, промени во партнерските односи, поврзаност со телото по породувањето, емоционална регулација, мрежи на поддршка, грижа за себе и општествени притисоци поврзани со мајчинството.

Фасилитаторите континуирано нагласуваа доверливост, емоционална безбедност, меѓусебна почит и доброволно учество во текот на интервенцијата.

2.4. Мерки

Квантитативни мерки

Депресивните симптоми беа проценети со помош на Единбуршката скала за постнатална депресија (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS), широко користен скрининг инструмент за самопроценка составен од 10 ставки, наменет за проценка на постпородилна депресивна симптоматологија.

Анксиозните симптоми беа проценети со помош на Скалата за генерализирано анксиозно растројство (Generalized Anxiety Disorder Scale – GAD-7), седумставочен инструмент за самопроценка кој ја проценува тежината на анксиозните симптоми.

Двата инструмента беа администрирани во почетната и пост-интервенциската проценка.

Квалитативна евалуација

Квалитативните податоци беа собрани преку анонимни пост-интервенциски евалуациски прашалници кои содржеа отворени прашања насочени кон истражување на:

- искуствата на учесничките од програмата,
- перципираните емоционални и релациски промени
- перципираните придобивки и предизвици,
- и предлозите за унапредување на програмата.

Дополнително, учесничките пополнија структурирани евалуациски ставки со кои се проценуваа емоционалната безбедност, поддршката од фасилитаторите, перципираната релевантност на темите и целокупното задоволство од програмата.

2.5. Постапка

Учесничките ги пополнија почетните проценки онлајн пред започнувањето на интервентната програма. Почетните мерки ги вклучуваа EPDS и GAD-7.

По проценката, учесничките присуствуваа на интервентната програма составена од 12 сесии реализирани преку неделни онлајн групни средби. Учество во дискусиите и вежбите беше охрабрувано, но остануваше доброволно.

По завршувањето на програмата, учесничките пополнија пост-интервенциски проценки користејќи ги истите квантитативни инструменти администрирани на почетокот. Дополнително, тие пополнија анонимни евалуациски прашалници кои содржеа и Ликерт-скални ставки и отворени квалитативни прашања.

Сите учеснички дадоа информирана согласност пред учеството. Доверливоста и доброволното учество беа нагласувани во текот на целиот интервентен и евалуациски процес.

2.6. Анализа на податоци

Квантитативна анализа

Квантитативните анализи беа спроведени со користење на IBM SPSS Statistics, верзија 26. Беа пресметани дескриптивни статистики за демографските варијабли и варијаблите на исход.

За испитување на pre-post промените во депресивните и анксиозните симптоми беа спроведени t-тестови за зависни примероци (paired-samples t-tests), со споредба на почетните и пост-интервенциските резултати на EPDS и GAD-7. Статистичката значајност беше проценувана на ниво $p < .05$.

Со оглед на експлораторната природа на студијата и малиот примерок, дополнително беа спроведени експлораторни анализи на субскалите на EPDS (анксиозност, депресија и анхедонија), при што резултатите беа интерпретирани со претпазливост.

Квалитативна анализа

Квалитативните одговори беа анализирани со користење на рефлексивна тематска анализа според пристапот развиен од Браун и Кларк (2019). Анализата се одвиваше низ повеќе итеративни фази:

1. запознавање со податоците,
2. иницијално кодирање на значајните сегменти,
3. развој на прелиминарни теми,
4. итеративно дообликување и интерпретација на темите,
5. и тематска интеграција низ исказите на учесниците.

Кодирањето беше насочено кон описите на емоционалното искуство, перципираната промена, релациските динамики и искуствата во рамки на групниот процес.

Интеграција на комбинираните методи

Квантитативните и квалитативните наоди беа интегрирани со користење на конвергентен комбиниран пристап. Беа анализирани областите на конвергенција, дивергенција и комплементарност помеѓу двата сета податоци, со цел подобро да се разбере односот помеѓу симптомски базирани исходи и субјективните искуства на промена кај учесничките.

3. РЕЗУЛТАТИ

3.1. Квантитативни наоди

3.1.1 Депресивни симптоми (EPDS)

Беше спроведен t-тест за зависни примероци со цел да се испитаат промените во депресивните симптоми по учеството во интервенцијата. Резултатите не покажаа статистички значајна разлика помеѓу пред-интервенциските и пост-интервенциските резултати на EPDS, $t(14) = -0.99$, $p = .337$.

3.1.2 Симптоми на анксиозност (GAD-7)

T-тестот за зависни примероци кој ги испитуваше анксиозните симптоми покажа статистички незначаен тренд кон намалување на симптомите по интервенцијата. Учесничките пријавија пониски пост-интервенциски резултати на анксиозност во споредба со почетната проценка; сепак, оваа разлика не достигна статистичка значајност, $T(14) = 1.96$, $p = .071$.

Иако не беше постигната статистичка значајност, насоката на промената може да укажува на потенцијална клиничка релевантност што заслужува понатамошно испитување во студии со поголеми примероци и подолги периоди на следење.

3.1.3 Експлораторни анализи на субскалите на EPDS

Беа спроведени експлораторни анализи на субдимензиите на EPDS со цел да се испита дали специфични емоционални домени покажуваат различни модели на промена.

Не беа забележани статистички значајни промени во субскалата за анксиозност на EPDS, $t(14) = -1.39$, $p = .187$, ниту во субскалата за депресија, $t(14) = -0.72$, $p = .482$.

Сепак, статистички значајна промена беше забележана во димензијата на EPDS анхедонија, $t(14) = 2.62$, $p = .020$. Иако експлораторен и со потреба од внимателна интерпретација, овој наод може да укажува на промени во искуството на емоционална ангажираност, уживање или психолошка реактивност кај учесничките во текот на интервенцијата.

3.2. Квалитативни наоди

Евалуациите на учесничките покажаа конзистентно високи нивоа на перципирана емоционална безбедност, поддршка од фасилитаторите, групна кохезија и релевантност на програмата. Учесничките често ја опишуваа групата како едно од ретките места каде што се чувствуваа емоционално разбрани, прифатени и способни да изразат ранливост без осуда.

Неколку учеснички ја нагласија важноста од слушањето слични искуства од други мајки и ја опишаа интервенцијата како фактор што придонел кон намалување на нивните чувства на изолација и неадекватност.

Учесничките, исто така, често ги поддржуваа исказите што упатуваа на:

- зголемена емоционална свесност,
- поголемо саморазбирање,
- зголемено самосочувство,
- и засилено чувство на поврзаност и поддршка.

Многу учеснички дополнително изразија желба за подолг период на програмата или континуирана поддршка по завршувањето на програмата.

Истовремено, податоците од евалуацијата покажаа ограничена варијабилност, при што многу ставки добија максимални оценки за задоволство кај повеќето учеснички, што упатува на можен ceiling effect.

Тематската анализа идентификуваше пет меѓусебно поврзани теми кои ги рефлектираат искуствата на учесничките со интервенцијата.

Тема 1: Универзалност и намалена изолација

Една од најизразените теми во исказите на учесничките се однесуваше на препознавањето на заеднички искуства и намалувањето на емоционалната изолација преку контакт со други мајки. Во согласност со концептот на „универзалност“ во групната психотерапија (Yalom & Leszcz, 2020), учесничките често опишуваа олеснување поврзано со сознанието дека и други жени доживуваат слични емоционални тешкотии во постпородилниот период.

Пред приклучувањето во групата, многу учеснички верувале дека нивните тешкотии претставуваат лична неадекватност или неспособност успешно да се справат со мајчинството. Неколку жени опишаа чувство на осаменост во сопствените искуства на исцрпеност, емоционална амбивалентност, анксиозност, фрустрација и сомнежи во сопствените капацитети.

Слушањето слични искуства од други мајки ги оспори овие претпоставки и им помогна на учесничките да го реинтерпретираат дистресот од доказ за индивидуален неуспех во споделен и разбирлив аспект на постпородилната адаптација. Важно е да се нагласи дека дури и во случаи на споделување на различни, па дури и спротивставени искуства, преовладуваше истото чувство на препознавање, емоционална резонанца и намалена изолација:

„Чувството дека не сум сама, дека не сум совршена мајка, но дека не сум единствената што се чувствува вака“

Други учеснички рефлектираа:

„Сите мајки поминуваат низ истите работи. Мајчинството не е натпревар за тоа која е подобра или повеќе саможртвувачка мајка, туку заедница“

„Поддршката од другите мајки беше нешто што не можеше да се замени.“

Учесничките често опишуваа олеснување поврзано со откривањето дека и други жени доживуваат слични стравови, емоционална преплавеност и несигурност во врска со мајчинството.

Неколку учеснички дополнително истакнаа дека изложеноста на пореалистични мајчински искуства го намалила притисокот да одржуваат слика на постојана компетентност или емоционална стабилност.

Наместо да продолжат да ги интерпретираат тешките емоции како знак дека се „лоши мајки“, учесничките сè повеќе почнаа да го разбираат постпородилниот дистрес во поширокиот контекст на грижата за дете, исцрпеноста, релациската адаптација и променливиот идентитет.

Оваа тема сугерира дека **групата можеби функционираше како значаен релациски контекст во кој срамот и самообвинувањето се намалуваа преку препознавање на споделеното мајчинско искуство.**

Тема 2: Емоционална безбедност и ограничување

Учесничките конзистентно ја опишуваа интервенцијата како психолошки безбедна и емоционално поддржувачка средина во која ранливоста можела да се изрази без страв од осуда.

Многу учеснички нагласуваа дека надвор од групата често чувствуваат притисок да изгледаат емоционално способни, благодарни или целосно прилагодени на мајчинството, дури и кога доживуваат внатрешен стрес. Во контекстот на групата, сепак, учесничките опишаа чувство на прифатеност и емоционално разбирање:

„Се чувствував слушната, разбрана и безбедна за споделување, без страв од осуда.“

„Во групата се чувствував безбедно и сигурно.“

Учесничките често се повикуваа на неосудувачкиот пристап на фасилитаторите, емоционалната отвореност на другите мајки и доверливоста на групата како значајни фактори што придонеле за чувството на сигурност.

„Атмосферата во групата беше отворена, искрена, неосудувачка и разбирачка.“

Неколку жени опишаа дека носеле значителен страв за тоа како нивните емоции или мисли би биле перципирани од другите, особено емоциите што се косат со идеализираните очекувања за мајчинството. Во групната средина, учесничките изгледаа сè поспособни да толерираат емоционална ранливост и да изразат искуства што претходно ги криеле или минимизирале.

Некои учеснички дополнително ја опишаа групата како емоционално „држење“ или „содржење“ во периоди на преплавеност. Иако не нужно пријавуваа драматична симптомска промена, многумина ја нагласуваа важноста да постои сигурен релациски простор во кој тешките емоции можат да бидат признаени и споделени.

Тема 3: Емоционално изразување и регулација

Учесничките често ја опишуваа интервенцијата како простор што го олеснувал емоционалното изразување и емоционалното ослободување.

Многу учеснички рефлектираа дека пред приклучувањето во групата ги потиснувале тешките емоции, избегнувале емоционално споделување или се обидуваа приватно да се справуваат со дистресот. Неколку жени го опишаа мајчинството како искуство проследено со притисок да останат емоционално контролирани и покрај присуството на исцрпеност, анксиозност, вина, лутина или тага.

Можноста овие искуства да се вербализираат во поддржувачка средина често беше опишувана како емоционално олеснувачка:

„Кога видов дека и други споделуваат слични искуства, ми стана полесно да се отворам и да се чувствувам разбрана.“

„Научив како да се опуштам и повторно да се поврзам со себе.“

Учесничките често се повикуваа на плачењето, споделувањето претходно неизговорени искуства и добивањето валидирачки реакции од другите како емоционално значајни доживувања.

„Во групата се чувствував како да ја чистам душата.“

Неколку учеснички исто така опишаа дека станале посвесни за своите емоционални состојби и поспособни да ги препознаат своите емоционални потреби без веднаш да се осудуваат себеси.

Вежбите за заземјување, рефлексивните дискусии и емоционалната валидација од фасилитаторите и другите мајки беа опишани како особено корисни во справувањето со емоционалната преплавеност.

Наместо целосно да ја елиминира вознемиреноста, делува дека **интервенцијата ја поддржува способноста на учесничките да ги толерираат, изразуваат и контекстуализираат тешките емоционални искуства со поголема самосвесност и помалку срам.**

Тема 4: Транзиција на идентитетот во мајчинство

Учесничките го опишуваа постпородилниот период како период на значајни промени во доживувањето на себе, очекувањата, односите и секојдневното функционирање.

Многу жени размислуваа за тензијата помеѓу идеализираните очекувања за мајчинството и реалностите со кои се соочуваат по породувањето. Учесничките често опишуваа притисок да останат емоционално трпеливи, благодарни, продуктивни и целосно посветени на грижата, и покрај физичката исцрпеност и емоционалната ранливост.

Во рамките на групниот контекст, учесниците рефлектираа за тоа што значи мајчинството за нив и како се разбираат себеси во мајчинската улога:

„Тоа ме мотивираше да посветам повеќе грижа на себе и да бидам понежен.“

Неколку учесници опишаа постепено оддалечување од ригидните очекувања од себе и движење кон пофлексибилни и реалистични разбирања за мајчинството.

„Научив дека не сум сама, дека треба повеќе да си верувам како мајка, да работам повеќе на себе и помалку да се обвинувам.“

Учесничките дополнително рефлектираа за чувството на губење на идентитетот, промените во автономијата и тешкотии во балансирањето на грижата за детето со претходните аспекти на себе.

Иако овие борби често останувале тековни, многу жени ја опишуваа интервенцијата како нешто што им помогнало да се чувствуваат помалку осамени и помалку самокритични додека ги поминуваат овие транзиции.

„Научив како да го прифатам мојот нов идентитет.“

Вкупно, наодите сугерираат дека **групата можеби поддржала учесничките во процесот на преиспитување на мајчинските очекувања и во развивањето на поголемо емоционално прифаќање на ранливоста и несовершеноста за време на постпородилната адаптација.**

Тема 5: Релациски и општествени притисоци

Учесничките често го контекстуализираа својот емоционален дистрес во пошироки релациски и општествени притисоци поврзани со мајчинството.

Многу жени опишуваа дека се чувствуваат под влијание на идеализирани општествени претстави за мајчинството кои нагласуваат постојана исполнетост, емоционална стабилност, самопожртвуваност и компетентност. Дополнително, учесничките дискутираа за притисоците што произлегуваат од семејните очекувања, партнерските динамики, непобараните совети и нерамномерната распределба на грижата.

Неколку учеснички опишаа дека станале посвесни за начинот на кој општествените очекувања придонесуваат кон самокритичност и емоционален товар.

„Сфатив колку несакани совети, мислења и осуди од околината и општеството се насочени кон прворотките, како мене.“

Преку дискусија и заедничка рефлексивност, учесничките сè повеќе почнале да го интерпретираат својот дистрес во пошироки релативни и општествени контексти, наместо исклучиво како доказ за лична неадекватност.

Групата овозможила премин од индивидуализирани разбирања на вознемиреноста кон повеќе контекстуализирани толкувања на постпородилното емоционално искуство.

„Сфатив дека моите стравови, дилеми и замор се нормален дел од мајчинството, а не знак дека правам нешто погрешно.“

Кај некои учеснички, овој процес придонел за зголемено самосочувство и намалено чувство на вина или неуспех.

„Научив како да го смирам надворешниот шум од совети и мислења и како да се справам со нив“

4. ДИСКУСИЈА

4.1. Резиме на наодите

Ова истражување ги испитуваше квантитативните и квалитативните исходи поврзани со учеството во структурирана постпородилна групна интервенција. Квантитативните наоди не покажаа статистички значајно намалување на депресивните или анксиозните симптоми по интервенцијата, иако резултатите за анксиозност покажаа незначаен тренд кон подобрување, а експлоративните анализи упатија на можни промени поврзани со искуствата на анхедонија.

Наспроти тоа, квалитативните наоди и евалуациите на учесничките доследно укажуваа на силно перципирана корист и значајно емоционално влијание. Учесничките ја опишуваа интервенцијата како психолошки безбеден и поддржувачки простор што овозможил емоционално изразување, нормализација на постпородилните тешкотии и зголемено чувство на поврзаност со други мајки. Тематската анализа дополнително сугерираше дека интервенцијата поддржала процеси поврзани со емоционална регулација, преиспитување и преговарање на идентитетот и поконтекстуализирано разбирање на постпородилната вознемиреност.

Земени заедно, наодите сугерираат дека постпородилните психосоцијални интервенции можат да поттикнат важни релативни и искуствени процеси дури и во отсуство на непосредно мерливо намалување на симптомите.

4.2. Толкување на наодите

Разидувањето што беше забележано помеѓу квантитативните симптомски исходи и квалитативните искуства на промена е особено важно за разбирање на психосоцијалните интервенции во постпородилниот период. Иако квантитативните анализи не покажаа статистички значајно намалување на вкупните депресивни или анксиозни

симптоми по интервенцијата, квалитативните наоди доследно рефлектираа релациски, емоционални и искуствени поместувања поврзани со учеството во интервенцијата.

Стандардизираниите симптомски мерки како EPDS и GAD-7 првенствено се дизајнирани за проценка на тежината на депресивните и анксиозните симптоми. Иако клинички вредни, овие мерки можеби се помалку чувствителни за релациски, искуствени и идентитетски облици на промена поврзани со емоционално поддржувачките групни интервенции.

Учесничките во ова истражување доследно опишуваа промени во начинот на кој се разбирале себеси и сопствените емоционални искуства. Низ евалуациските одговори и тематската анализа, учесничките опишуваа: зголемено чувство на поврзаност, намалена изолираност, поголема емоционална валидација и продлабочено саморазбирање. Групната средина изгледа овозможила емоционална нормализација, релациска поддршка и процеси на рефлексивно создавање значење, кои учесничките ги доживеале како психолошки корисни и покрај ограниченото мерливо намалување на симптомите.

Квалитативните наоди сугерираат дека групното споделување помогнало да се реконтекстуализираат индивидуалните искуства на мајките како универзални, дозволувајќи самообвинувањето да се замени со прифаќање дека нивните тешкотии се нормален дел од мајчинството. Иако овие пробиви не се мерливи на скала, тие претставуваат важен показател на напредок и треба да бидат земени предвид.

Темата на заедничкото искуство се појави како особено централна. Откривањето дека и други жени доживуваат слични сомнежи, стравови, исцрпеност и амбивалентни чувства изгледа дека го намалува срамот и ја нормализира емоционалната вознемиреност. Особено во постпородилен контекст, универзалноста може да има значајна улога бидејќи мајчинството често се претставува преку идеализирани наративи што нагласуваат исполнетост, компетентност и емоционална стабилност. Изложеноста на пореалистични мајчински искуства затоа може да ги доведе во прашање интернализираните очекувања за совршенство и да ги намали процесите на самопатологизација.

Учесничките дополнително ја нагласуваа важноста на емоционалната сигурност во групната средина. Многу од нив ја опишуваа интервенцијата како едно од ретките места во кое ранливоста, емоционалната исцрпеност, огорченоста, стравот или амбивалентноста можеле отворено да се изразат без осуда. Овој наод е особено релевантен ако се земе предвид претходното истражување кое покажува дека стигмата, стравот да се биде проценета како „лоша мајка“ и притисоците поврзани со идеализираното мајчинство можат да го инхибираат емоционалното откривање и да придонесат кон срам и прикривање кај постпородилните жени (Chew-Graham et al., 2009; Coates et al., 2014). Неосудувачката атмосфера на групата изгледаше дека ја олеснува емоционалната отвореност и ја намалува емоционалната инхибиција.

Наодите понатаму сугерираат дека емоционалната регулација можеби се одвивала индиректно, преку релациски процеси, а не само преку терапевтски техники насочени кон симптомите. Учесничките често опишуваа искуства на емоционално ослободување, емоционално олеснување по споделување и зголемен капацитет за толерирање на тешки емоционални состојби.

Дополнително, интервенцијата изгледаше дека поддржува пошироки процеси поврзани со адаптацијата на мајчинскиот идентитет. Учесничките често опишуваа дека станувале поприфатливи кон несовршеноста, ги преиспитувале нереалните очекувања за мајчинството и развивале поголема самосочувствителност. Овие наоди се усогласени со феминистичките и релациските перспективи кои нагласуваат дека мајчинската вознемиреност е вгнездена во пошироки општествени очекувања поврзани со грижата, емоционалниот труд и мајчинското самопожртвување (Douglas & Michaels, 2004).

Важно е што учесничките сè повеќе ја контекстуализираа својата емоционална вознемиреност во рамки на релациски и општествени притисоци, наместо да ја доживуваат исклучиво како доказ за лична неадекватност. Преку групна дискусија и заедничка рефлексивност, жените изгледа повторно ги интерпретираа сопствените емоционални искуства во рамки на пошироките општествени реалности поврзани со мајчинството.

Општо земено, овие наоди сугерираат дека краткорочните постпородилни групни интервенции можат да влијаат врз димензии на добросостојбата што не се целосно опфатени со мерките за тежина на симптомите. Особено, релациските искуства, како чувството да се биде разбрана, емоционално поддржана и помалку сама се појавија како централни механизми на перципирана корист. Учесничките често опишуваа промени во начинот на кој ги

толкуваат и контекстуализираат своите емоционални искуства, вклучувајќи намалено самообвинување и поголемо прифаќање на предизвиците на мајчинството. Отсуството на статистички значајно намалување на симптомите затоа не треба нужно да се интерпретира како отсуство на влијание од интервенцијата.

Неколку фактори можеби придонеле кон квантитативните наоди. Прво, релативно малиот примерок значително ја ограничуваше статистичката моќ и ја намали веројатноста за детектирање умерени ефекти. Второ, времетраењето на интервенцијата можеби било недоволно за пошироки симптомски промени да се појават во непосредниот постинтервенциски период. Трето, психосоцијалните и идентитетските процеси можеби им претходат на мерливите промени во депресивната или анксиозна симптоматологија.

Значајниот експлоративен наод поврзан со димензијата на анхедонија во EPDS може да обезбеди прелиминарна поддршка за ова толкување. Иако бара внимателна интерпретација, овој наод може да сугерира дека учесничките искусила зголемена емоционална ангажираност, одзивност или поврзаност пред да се појави пошироко симптомско намалување.

Општо земено, наодите отвораат пошироки прашања за тоа како се концептуализира ефективноста во постпородилните психосоцијални интервенции. Ова истражување сугерира дека интервенциите фокусирани на емоционална поддршка, релативна валидизација и заедничко искуство можат да создадат значајни облици на психолошка промена кои не се целосно рефлектирани преку симптомски насочените мерки на исход.

4.3. Клинички импликации

Наодите имаат неколку импликации за практиката и дизајнот на интервенции во постпородилното ментално здравје.

Прво, резултатите сугерираат дека групната психосоцијална поддршка може да има клиничка вредност дури и во отсуство на непосредно или статистички значајно намалување на симптомите. Во контексти во кои постпородилната вознемиреност е тесно поврзана со релативски оптоварувања, нарушување на идентитетот и незадоволени социјални очекувања, интервенциите што овозможуваат емоционална обработка, нормализација и поврзување со врстници можат да претставуваат важен слој на грижа заедно со пристапите насочени кон симптомите.

Второ, резултатите ја нагласуваат важноста на разгледувањето на релативските и искуствените исходи како легитимни цели на интервенцијата. Учесничките доследно пријавуваа намалена изолираност, зголемена емоционална валидација и подобро саморазбирање, што сугерира дека овие домени можат да претставуваат значајни индикатори на закрепнување или адаптација во постпородилниот период. Ова е особено релевантно во областа на мајчинското ментално здравје, каде што вознемиреноста често е вгнездена во социјални и релативски контексти кои не се целосно опфатени со стандардните клинички мерки за симптоми.

Трето, наодите ја поддржуваат вредноста на групните формати како потенцијално скалабилен и пристапен модел на постпородилна поддршка. Групниот контекст изгледаше дека овозможува нормализација и намалување на срамот преку споделено искуство, истовремено обезбедувајќи структуриран простор за емоционално изразување и поддржување. Во средини каде пристапот до индивидуална психотерапија или специјализирани перинатални услуги за ментално здравје е ограничен, групните интервенции можат да претставуваат исплатлива и контекстуално соодветна форма на поддршка.

Четврто, студијата сугерира дека времето на интервенција и прозорците за проценка на следење се важни фактори при оценување на ефикасноста. Забележаниот образец на силна искуствена промена без паралелно намалување на симптомите ја отвора можноста дека релативски и процеси на ниво на идентитет можат да претходат на мерливи промени во симптоматологијата на депресија и анксиозност. Ова ја нагласува потребата од подолги периоди на следење во идните евалуации за да се фатат одложените или нелинеарните траектории на промени.

Конечно, наодите укажуваат на **важноста од интеграција на феминистички и релациски перспективи во клиничката пракса во перинаталното ментално здравје**. Искуствата на учесниците покажуваат дека вознемиреноста често е обликувана од родовите очекувања за мајчинството, нееднакви обврски за грижа и внатрешни идеали за мајчинска компетентност. Интервенциите кои експлицитно ги признаваат и контекстуализираат овие притисоци можат да ја зголемат нивната релевантност и психолошко влијание, не само со намалување на самообвинувањето, туку и преку поддршка на пореалистични и посамосочувствителни мајчински идентитети.

4.4. Методолошки размислувања

Неколку методолошки ограничувања треба да се земат предвид при интерпретацијата на наодите од ова истражување.

Прво, релативно малиот примерок ($N = 15$) значително ја ограничува статистичката моќ и способноста за детектирање мали до умерени ефекти во квантитативните исходи. Како резултат на тоа, отсуството на статистички значајни промени во депресивните и анксиозните симптоми треба да се интерпретира внимателно и не може да се смета за доказ за неефикасност на интервенцијата. Наместо тоа, наодите треба да се разберат како прелиминарни и експлоративни, одразувајќи ги обрасците забележани во контекст на пилот-имплементација.

Второ, истражувањето не вклучуваше контролна или споредбена група. Иако оваа одлука беше водена и од етички и од практични ограничувања, таа ја ограничува можноста забележаните промени да се припишат исклучиво на интервенцијата. Природните флукуации на расположението во постпородилниот период, надворешните системи на поддршка или процесите на закрепнување поврзани со текот на времето можеби исто така придонеле за промените во искуствата на учесничките. Идни истражувања со контролирани или лонгитудинални дизајни би биле неопходни за зајакнување на каузалните заклучоци.

Трето, квалитативните податоци беа базирани на постинтервенциски евалуациски формулари, а не на длабински лонгитудинални интервјуа. Иако овој пристап овозможи ефикасно собирање податоци во рамките на дизајнот на студијата, тој можеби ја ограничил длабочината и комплексноста на наративите на учесничките и го стеснил просторот за истражување на процесите на промена низ времето.

Конечно, отсуството на долгорочно следење ги ограничува заклучоците за трајноста на забележаните промени. Останува нејасно дали релациските, емоционалните и идентитетските процеси идентификувани во ова истражување се преведуваат во одржливи подобрувања во психолошката добросостојба или во подолгорочно намалување на симптомите.

4.5. Предности

И покрај претходно наведените ограничувања, истражувањето има неколку значајни предности кои придонесуваат за неговата вредност во областа на постпородилното ментално здравје.

Прво, употребата на конвергентен mixed-methods дизајн претставува клучна предност, овозможувајќи интеграција на квантитативните симптомски мерки со квалитативни прикази на живеаното искуство. Овој пристап овозможи посеопфатна евалуација на интервенцијата, опфаќајќи не само промени во депресивните и анксиозните симптоми, туку и релациски, емоционални и идентитетски процеси кои често остануваат занемарени во исклучиво квантитативните дизајни. Конвергенцијата на овие извори на податоци обезбедува понијансирано разбирање за тоа како постпородилните жени ги доживуваат психосоцијалните интервенции за поддршка.

Второ, вклучувањето на квалитативни податоци нуди богат увид во субјективните искуства на промена кај учесничките. Тематската анализа откри конзистентни и кохерентни обрасци низ различните учеснички, што

сугерира одредено ниво на тематска заситеност дури и во рамки на мал примерок. Овие наоди додаваат длабочина на квантитативните резултати и помагаат во разјаснување на можните механизми преку кои групните интервенции можат да го остварат своето влијание.

Трето, истражувањето беше спроведено во натуралистички, реален имплементациски контекст, а не во високо контролирана истражувачка средина. Ова ја зголемува еколошката валидност и ја зголемува релевантноста на наодите за применети клинички и заеднички контексти. Интервенцијата беше реализирана во услови што блиску ја одразуваат рутинската практика на услуги поврзани со ментално здравје, особено во средини со ограничен пристап до специјализирана перинатална менталноздравствена грижа.

Четврто, истражувањето адресира важна празнина во литературата преку експлицитно испитување на исходи што надминуваат симптомско намалување. Со интегрирање на евалуациски податоци и квалитативни наоди покрај стандардизирани мерки, студијата придонесува кон тековните дискусии во областа на мајчинското ментално здравје во врска со адекватноста на симптомски ориентираните евалуациски рамки и потребата од пошироки концептуализации на интервенциското влијание.

Конечно, интеграцијата на феминистички и релациски перспективи во интерпретацијата на наодите претставува концептуална предност. Ова овозможува индивидуалните искуства на постпородилна вознемиреност да бидат сместени во пошироки социокултурни и родово обликувани контексти, нудејќи посеопфатно разбирање на мајчинското ментално здравје што ја надминува индивидуалната психопатологија.

4.6. Идни истражувања

Овие наоди укажуваат на неколку насоки за идни истражувања во областа на постпородилното ментално здравје и групните психосоцијални интервенции.

Прво, потребни се истражувања со поголем обем за да се зголеми статистичката моќ и да се овозможи поробусно испитување на ефектите од интервенциите врз депресивните и анксиозните симптоми. Зголемувањето на примерокот би овозможило и подгрупни анализи, на пример според постпородилната фаза, почетната тежина на симптомите или претходната историја на ментално здравје, кои би можеле да влијаат врз начинот на кој ќе се спроведат групните интервенции.

Второ, идните истражувања би имале корист од вклучување на контролни или споредбени услови, таму каде што тоа е етички и практично изводливо. Иако сегашниот дизајн беше ограничен од етички размислувања поврзани со пристапот до поддршка, алтернативни пристапи, како контролни групи со листа на чекање, би можеле да ја зајакнат каузалната интерпретација а во исто време да осигураат дека сите учеснички ќе ја добијат потребната поддршка.

Трето, лонгитудиналните дизајни со продолжени периоди на следење се есенцијални за да се фатат одложени или нелинеарни траектории на промени. Тековните наоди сугерираат дека релациските и идентитетските процеси може да претходат на мерливото намалување на симптомите; затоа, идните истражувања треба да ги проценуваат исходите во повеќе временски точки надвор од непосредниот постинтервенциски период, со цел да се утврди трајноста и развојот на промената.

Четврто, подлабоки квалитативни методологии, како лонгитудинални интервјуа или повторени наративни проценки, би можеле да понудат побогато разбирање за тоа како учесничките ја доживуваат промената низ времето. Ова би овозможило подетално испитување на механизми како реконструкција на идентитетот, емоционална обработка и промени во релациските обрасци внатре и надвор од групниот контекст.

Петто, идните студии би можеле да вклучат почувствителни или повеќедимензионални мерки на исход кои ја надминуваат симптомската тежина. Тие би можеле да опфатат мерки за самосочувствителност, перципирана социјална поддршка, интеграција на мајчинскиот идентитет, капацитет за емоционална регулација или

релациско функционирање, кои можеби подобро ги опфаќаат видовите промени забележани во ова истражување.

Шесто, постои вредност во понатамошен развој на теоретски интегрирани евалуациски рамки што ги комбинираат феминистичките, релациските и клиничките перспективи. Таквите рамки би можеле подобро да ја земат предвид социокултурната вгнезденост на постпородилната вознемиреност и да избегнат прекумерно потпирање на симптомски дефиниции за ефективност.

Конечно, **идните истражувања треба да ја истражат скалабилноста и прилагодливоста на групните постпородилни интервенции низ различни културни и здравствени контексти.** Со оглед на пристапноста и прифатливоста, особено во однос на онлајн форматите за испорака, понатамошните истражувања на моделите за имплементација би можеле да поддржат поширока интеграција на ваквите интервенции во рутинската грижа за менталното здравје на мајките.

5. ЗАКЛУЧОК

Оваа студија ја оцени структурираната постпородилна групна интервенција користејќи пред-пост дизајн со мешани методи кај мал примерок на мајки кои првпат стануваат родители. Квантитативните наоди не покажаа статистички значајно намалување на депресивните или анксиозните симптоми во текот на интервенцијата, иако беше забележан незначаен тренд кон подобрување кај анксиозноста и значајна експлораторна промена во димензијата на анхедонија. За разлика од тоа, квалитативните и евалуациските податоци доследно укажуваа на високи нивоа на перципирана корист, емоционална безбедност и релациска поддршка.

Земени заедно, наодите сугерираат разлика помеѓу резултатите базирани на симптоми и доживеаните искуства на промена кај учесничките. Иако стандардизираните мерки не регистрираа изразено краткорочно намалување на симптомите, учесничките опишаа значајни промени во начинот на емоционална обработка, намалено чувство на изолација, продлабочено саморазбирање и поконтекстуализирано разбирање на сопствените постпородилни искуства. Овие процеси упатуваат на тоа дека интервенцијата можеби првенствено придонела за релациско, емоционално и идентитетско прилагодување, наместо за непосредна промена на симптомите.

Резултатите ја нагласуваат потребата од пошироко концептуализирање на ефективноста во интервенциите за постпородилно ментално здравје. Исклучивиот фокус на намалување на симптомите може да занемари клинички и искусствено значајни форми на промена, особено кај психосоцијалните и групните интервенции во кои релациските механизми имаат централна улога. Наодите од оваа студија ја поддржуваат важноста од интегрирање на искусствените и релациските исходи заедно со традиционалните симптомски мерки при евалуацијата на програмите за поддршка во постпородилниот период.

Во заклучок, постпородилните групни интервенции можеби функционираат помалку како краткорочни алатки за редукција на симптоми, а повеќе како структурирани релациски простори што овозможуваат емоционално поддржување, нормализација и реорганизација на идентитетот во чувствителен развоен период. Потребни се понатамошни истражувања со поголеми примероци, контролирани дизајни и лонгитудинално следење за подобро разбирање на траекторијата на искусствените и симптомските промени низ времето.

Референци

- Bojchevska Mitrevska, A., & Smilevska, I. (2025). *Who Cares? Motherhood, Mental Health, and the Invisible Weight of Expectations*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy, 48*(1), 34–42. <https://doi.org/10.1037/a0022063>
- Chew-Graham, C. A., Sharp, D., Chamberlain, E., Folkes, L., & Turner, K. M. (2009). Disclosure of symptoms of postnatal depression: The perspectives of health professionals and women: A qualitative study. *BMC Family Practice, 10*, Article 7. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-7>
- Coates, R., Ayers, S., & de Visser, R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 14*, Article 359. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, 150*, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Dennis, C.-L. (2003). The effect of peer support on postpartum depression: A pilot randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry, 48*(2), 115–124. <https://doi.org/10.1177/070674370304800209>
- Dennis, C.-L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013*(2), CD001134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>
- Dennis, C.-L., & Hodnett, E. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007*(4), CD006116. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006116.pub2>
- Dennis, C.-L., & Letourneau, N. (2007). Global and relationship-specific perceptions of support and the development of postpartum depressive symptomatology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42*(5), 389–395. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0172-5>
- Douglas, S. J., & Michaels, M. W. (2004). *The mommy myth: The idealization of motherhood and how it has undermined women*. Free Press.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.
- Institute of Public Health of the Republic of North Macedonia. (2024). *[Complete report title needed]*.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent–infant psychotherapy*. Basic Books.
- University Clinic of Psychiatry – Skopje. (2023). *The Influence of the COVID-19 Pandemic on the Perinatal Mental Health of Women in North Macedonia*.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.