

Rezultati istraživanja:

Mentalno zdravlje mama u postporođajnom periodu

Svrha i cilj istraživanja

Centar za mame je, uz podršku brenda Libresse, u avgustu 2025. sproveo istraživanje „Mentalno zdravlje mama u postporođajnom periodu“. Istraživanje je obuhvatilo žene u Srbiji koje su se porodile u poslednjih deset godina, a **cilj je bio da bolje razumemo kako mame emocionalno prolaze kroz period posle porođaja, koja im je podrška dostupna i šta im u praksi najviše pomaže.**

Podatke smo prikupili putem anonimne **onlajn ankete**. U fokusu su bila iskustva iz trudnoće i porođaja, prvi meseci sa bebom (uključujući „baby blues“, anksioznost i moguće simptome postporođajne depresije), odnosi u porodici i podela brige, kao i dostupnost stručne i zajedničke podrške (partner, porodica, patronažna služba, izabrani lekar, psihološka/psihijatrijska pomoć, grupe podrške). Postporođajni period ovde prvenstveno podrazumeva prvih 12 meseci nakon porođaja, uz uvažavanje da se potrebe i posledice mogu protezati i duže.

Znamo da ovakve teme kod nas **retko dobijaju prostor**. Zato izveštaj najpre kratko objašnjava zašto je mentalno zdravlje mama važno pitanje javnog zdravlja, zatim jasno opisuje kako je istraživanje sprovedeno i koja su mu ograničenja, a potom predstavlja nalaze po temama i uporedne uvide po podgrupama. Na kraju nudimo konkretne preporuke — za zdravstveni i socijalni sistem, porodilišta i patronažu, za partnere i zajednicu — kako bi podrška mamama bila dostupnija, vidljivija i delotvornija.

Zašto je mentalno zdravlje mama pitanje javnog zdravlja?

Posle porođaja često kažemo da je najvažnije da su **mama i beba zdrave**, ali **zdravlje nije samo fizičko**. Nelečena anksioznost i depresivnost u perinatalnom periodu spadaju među najčešće komplikacije trudnoće i babinja i mogu da utiču na oporavak žene, odnose u porodici i rani razvoj deteta¹. U studiji iz tercijarne ustanove u Beogradu (Klinika za ginekologiju i akušerstvo UKCS), objavljenoj 2024. godine, nalazi su pokazali da je **oko jedna od pet žena** (tačnije 20%) imala izražene simptome depresivnosti dve nedelje nakon porođaja², a longitudinalna studija iz Niša pokazuje da **svaka četvrta** može razviti novu epizodu postporođajne depresije tokom **prvih šest meseci**³ (Žikić et al., 2024).

Uprkos tome, o mentalnom zdravlju mama se kod nas **retko sistematski govori**, a put do pomoći često je nejasan. Tu je jedna od vrednosti našeg istraživanja: obuhvatili smo **1.701 mamu** koje su se porodile u

¹ Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: A review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313–327.

² Mladenović, D., Kostić, S., Ivanović, K., Jovanović, I., Petronijević, M., Petronijević, M., & Vrzić Petronijević, S. (2024). Depressive symptoms during pregnancy and the postpartum period: A tertiary hospital experience. *Medicina*, 60, 1288.

³ Žikić, O., Stojanov, J., Kostić, J., Tošić Golubović, S., & Stanković, M. (2024). Depression in the perinatal period: Course and outcome. *Medicina*, 60, 970.

poslednjih deset godina i prikupili detaljne informacije o iskustvima posle porođaja — od prvih emocija i svakodnevice sa bebom, preko podrške partnera i porodice, do kontakta sa patronažom, lekarima i stručnjacima za mentalno zdravlje. Ovaj uzorak nam omogućava da **vidimo obrasce**, prepoznamo šta mamama **realno pomaže**, gde nastaju **barijere**, i kako da preporuke budu **primenljive**, ne samo u zdravstvenom sistemu, već i u zajednici.

Istraživanje i ko su mame koje su učestvovale

Istraživanje smo sprovedi između **5. i 30. avgusta 2025.** putem **anonimne onlajn ankete**. Popunjavanje je trajalo oko **15 minuta**, a upitnik je imao **111 pitanja**. Ukupno **1.701 mama** koje žive u Srbiji podelila je svoja iskustva o trudnoći, porođaju i prvim mesecima roditeljstva. Pitali smo žene koje su se **porodile u poslednjih deset godina**, s posebnim fokusom na njihovo **najskorije iskustvo porođaja**.

Uzorak po mestu stanovanja pretežno je **urbani**: više od polovine učesnica živi u **velikom gradu (55,8%)**, dok je ostatak raspoređen na **mali grad (17,0%)**, **grad srednje veličine (15,0%)** i **selo (12,1%)**. Regioni su takođe jasno vidljivi: najviše mama dolazi iz **Beograda (45,3%)**, potom iz **Vojvodine (27,3%)**, **Šumadije i zapadne Srbije (14,0%)** i **Južne i istočne Srbije (12,8%)**, dok je **Kosovo i Metohija** zastupljeno sa **0,7%**. Ovaj prostorni raspored pomaže da razumemo gde su iskustva najzastupljenija, ali i gde treba dodatno oslušnuti glasove.

Kada je reč o obrazovanju, učesnice su **obrazovno jače od proseka**: **Master/specijalizaciju** ima **37,1%**, **fakultet 28,4%**, **srednju školu 20,4%**, **višu školu 10,7%**, a **doktorat 3,0%**. U prvim mesecima roditeljstva gotovo sve su bile **u braku ili partnerskoj zajednici (98,3%)**, mali deo je bio **samohran od trudnoće (1,4%)** ili **razveden (0,3%)**. Na tržištu rada, većina je u trenutku postajanja majkom radila **puno radno vreme (76,0%)**, dok je **6,4%** radilo **nepuno**, a **17,9%** je bilo **nezaposleno**.

Starost najmlađeg deteta najčešće je **do godinu dana (32,2%)** ili **1–2 godine (30,9%)**; zatim slede **3–5 godina (23,3%)** i **6–10 godina (13,6%)**. Trudnoća je u velikoj meri bila **planirana (86,9%)**, a **13,1%** je nastalo **neplanirano**. Većina je zatrudnela **prirodnim putem (93,1%)**, dok je **6,9%** koristilo **medicinski potpomognutu oplodnju**.

Kako čitati ove rezultate? Uzorak je **onlajn i samoselektovan**, pa su u njemu **više zastupljene urbanije i obrazovanije** žene. Deo pitanja oslanja se na **sećanja** i do deset godina unazad, što nosi rizik **selektivnog prisećanja**. Zbog toga brojke posmatramo kao **orijentire i obrasce** koji pokazuju **gde su potrebe i prepreke**, a ne kao precizne procene za celu populaciju Srbije. Ova ograničenja imamo na umu u tumačenju nalaza i formulisanju preporuka — cilj nam je da iskustva koja smo prikupili pretvorimo u jasne smernice za **vidljiviju, dostupniju i delotvorniju** podršku mamama.

1. Trudnoća i porođaj

Otpriblike polovina učesnica prošla je neku pripremu za porođaj: **48,8%** je pohađalo školu roditeljstva ili psihofizičku pripremu, **42,0%** nije, a **9,2%** je takve programe imalo u ranijim trudnoćama. Komplikacije

nisu bile retke—tokom trudnoće ih je prijavilo **28,5%** mama, a tokom samog porođaja **25,9%**. Većina se porodila vaginalno (**62,3%**), dok je **37,7%** imalo carski rez.

Iskustvo porođaja prosečno je ocenjeno kao **solidno (3,6/5)**, ali je važno da se čuje i manje pozitivna strana: **19,2%** mama (327 žena) dalo je ocenu **1 ili 2**, što znači da je za otprilike **svaku petu porođaj bio loše iskustvo**. Većina ispitanica (**70,0%**) osećala se **bezbedno i uvaženo** od strane osoblja, dok je **30,0%** navelo da taj osećaj nije imalo.

Podrška za rano povezivanje sa bebom nije bila jednako dostupna. Više od polovine mama (**57,0%**) kaže da im **u porodilištu nisu pomogli** da se povežu sa bebom, dok je **43,0%** dobilo neku formu pomoći. Nakon porođaja, **samopouzdanje** je kod najvećeg broja ostalo **nepromenjeno (37,2%)**, kod **19,8%** je **značajno poraslo**, a kod **13,8%** **značajno opalo**.

Emocionalna stanja u porodilištu i neposredno posle porođaja bila su izražena: **34,8%** mama često je osećalo **tugu, anksioznost, strah ili emocionalnu nestabilnost**, **31,3%** povremeno, **13,5%** retko, a **20,3%** uopšte ne. Ova iskustva kasnije utiču i na planove za proširenje porodice. Trećina mama (**33,4%**) kaže da porođajno iskustvo **nije uticalo** na odluku o daljoj deci; **24,4%** navodi **negativan uticaj** (iskustvo ih je obeshrabrilo), a **12,0%** kaže da ih je **ohrabrilo**. Oko **30%** još nije donelo odluku ili o tome nije razmišljalo.

Kada su objašnjavale zašto je postporođajni period uticao na njihove odluke, mame najčešće pominju **emocionalne posledice** poput baby blues-a, depresije i anksioznosti (**22,4%**) i **osećaj usamljenosti i preopterećenosti (20,3%)**. Slede „nešto drugo“ (**17,9%**), **loše iskustvo sa zdravstvenim sistemom (14,8%)**, **težak fizički oporavak (9,7%)**, **nedostatak podrške okoline (10,1%)** i **finansijsku nesigurnost (4,9%)**. Zajedno posmatrano, ovi nalazi ukazuju da uz fizičku negu tokom i posle porođaja **moraju ići jasne, dostupne emocionalne i praktične forme podrške**—u porodilištu, patronaži, porodici i zajednici.

2. Finansije u postporođajnom periodu

Za mnoge mame finansije nisu bile dodatni teret posle porođaja: **43,8%** uopšte nije imalo finansijski stres, a još **23,6%** ga nije imalo, ali je postojala **strepnja da bi problemi mogli da nastanu**. Istovremeno, značajan deo je stres ipak osetio: **21,2%** tokom **trudnoće**, a **7,8%** **nakon porođaja**; **3,6%** nije moglo da proceni koliki je bio uticaj.

Kako se taj stres odrazio na odnose i dobrobit? Kod **31,7%** mama **nije imao uticaja**, a **31,0%** navodi da ih je **povremeno opterećivao**, ali su **uspevale da se nose** sa tim. Ipak, za neke je bio ozbiljniji: u **14,8%** slučajeva **doprineo je napetosti i svađama sa partnerom**, a u **7,3%** je **znatno pogoršao mentalno zdravlje**. S druge strane, **4,8%** mama kaže da ih je finansijski stres **dodatno zbližio sa partnerom**, dok **10,4%** ne može pouzdano da proceni uticaj.

Kada govorimo o **ličnim prihodima**, slika je mešovita. Kod **35,2%** mama prihodi su **ostali isti**; **25,8%** je imalo **nešto manje**, ali su se **snašle**; kod **25,9%** došlo je do **značajnog smanjenja**. Kod **7,7%** prihoda **uopšte nije bilo**, dok **5,5%** beleži **veće prihode** zahvaljujući dodatnim angažmanima ili podršci.

Emocionalno, **promene u prihodima** su najčešće donele **povremenu zabrinutost (37,5%)**, dok **32,2%** kaže da **nisu imale veći uticaj**. Za **20,4%** mama finansije su bile **izvor nesigurnosti i stresa**, **3,5%** se osećalo **sigurnije nego ranije**, a **6,4%** ne može da proceni.

3. Partnerski odnosi

Dolazak deteta menja dinamiku odnosa. Prema iskazima mama, odnosi su postali **napetiji kod 47,0%, bez većih promena kod 23,1%, poboljšali su se kod 20,7%**, dok su **oslabili kod 9,2%**. Emocije su bile intenzivne: **ljutnju ili zameranje** prema partneru mame su osećale **povremeno (30,0%), često (27,8%), retko (19,1%)** ili **gotovo svakodnevno (15,0%)**; samo **8%** navodi da to **nikada** nije osetilo.

Mnoge su imale utisak da partner **ne razume u potpunosti** kroz šta prolaze emocionalno i fizički: **delimično razume 31,7%** partnera, **ne baš 29,0%, u potpunosti razume 18,4%**, a **uopšte ne 15,1%**. I ritam rasprava se menja: nakon rođenja deteta konflikti su bili **nešto češći kod 33,0%** i **znatno češći kod 27,5%**, **nepromenjeni kod 27,4%**, a **ređi kod 12,1%** mama.

U pogledu **komunikacije**, **51,2%** partnera razgovaralo je **smireno, s poštovanjem i razumevanjem**. Međutim, **17,0%** mama kaže da partner nekad **poviši ton** ili **bude pasivno-agresivan**, **15,9%** da se **uglavnom nije mnogo razgovaralo**, a **9,7%** da su **često kritikovani ili omalovažavani**; **6,2%** se **ne seća** jasno tog perioda. Ovakvi obrasci ostavljaju traga: **41,7%** mama se uz partnera osećalo **sigurno i podržano**, dok se **35,6%** osećalo **povređeno, usamljeno ili nesigurno**. Još **9,1%** je imalo **tjeskobu**, ali je nastojalo da **opravda partnerovo ponašanje**, **9,4%** se **ne seća** kako se osećalo, a **4,3%** je osećalo **strah da govori**.

4. Funkcionisanje nove porodice i partnerstvo

Pre nego što su postale mame, žene su kućne poslove najčešće delile **uglavnom ravnomerno (39,1%)** ili **veoma ravnomerno (22,0%)** sa partnerom. Ipak, kod značajnog dela porodica raspodela je bila **nejednaka, s većinom na ženi (29,6%)**, a u **9,2%** slučajeva **skoro sve** je obavljala sama.

Nakon rođenja bebe, dinamika se promenila. U **29,7%** porodica partner je preuzeo **veći deo kućnih poslova**, dok je žena (sada mama) preuzela **glavninu brige o bebi**. Ipak, u **26,0%** porodica poslovi su postali **nejednaki (većina opet na mami)**, u **23,7%** su bili **ravnomerni**, a u **10,4%** **veoma ravnomerni**. Čak **10,3%** mama kaže da je posle porođaja **skoro sve radila sama**.

Sličan obrazac vidi se i u podeli roditeljskih obaveza: u **44,3%** porodica partner je **dosta učestvovao, ali manje od mame**, dok je u **23,9%** većina obaveza ostala na mami. U **20,5%** obaveze su bile **potpuno ravnomerne**, a u **11,3%** slučajeva mame su gotovo sve radile same.

Mnoge ispitanice su ovakvu podelu očekivale, ali ne sve. **Oko 41,7%** mama iznenadilo je što se obaveze raspodeljuju na ovakav način. Od njih, **87,6%** je očekivalo da će se partneri **više uključiti**.

Osećaj da se „**podrazumeva**“ da je mama zadužena za sve oko bebe prisutan je kod većine: **44,4%** to oseća stalno, a još **27,6%** često. Povremeno ga oseća **15,1%**, retko **8,7%**, a nikada **4,3%** mama.

Rođenje deteta donelo je i različite ishode za partnerski odnos: kod **50,5%** parova mame opisuju da su zajedno rasli kroz nove izazove, kod **28,8%** da ih je udaljilo i otežalo komunikaciju, a kod **9,8%** da ih je zbližilo i učvrstilo. U skoro polovini slučajeva (**49,3%**) osećaj bliskosti je sličan kao ranije, ali sa manje vremena jedno za drugo; kod **20,1%** veza je sada bliža, dok je kod **16,6%** i **14,0%** bliskost manja ili je osećaj usamljenosti u vezi izraženiji.

Kada danas sumiraju svoja iskustva, **48,8%** mama kaže da sada partnere vidi drugačije, jer su i dobre i loše strane postale jasnije. **27,7%** ih više ceni, dok **10,9%** oseća distancu i razočaranje. Manji deo navodi manjak poštovanja (**3,8%**) ili da više nisu zajedno (**3,4%**). Ipak, većina bi i dalje ponovo izabrala istog partnera: **52,8%** bez dileme, a još **20,4%** verovatno bi.

5. Mreže podrške

U postporođajnom periodu većina mama je imala na koga da se osloni, ali snaga te mreže nije bila ista za sve. **Veoma snažnu mrežu podrške** navelo je **32,7%** mama, **donekle snažnu 37,1%**, dok je **21,0%** imalo **slabu** mrežu, a **9,3%** **uopšte nije imalo** podršku porodice, prijatelja ili zajednice.

Konkretno, **82,5%** mama je imalo **barem jednu osobu** na koju su mogle sigurno da se oslone tokom oporavka; **17,5%** takvu osobu **nije imalo**. Kada ta „prva osoba“ postoji, najčešće je to **partner (41,7%)** ili **mamina mama (37,0%)**. Ređe su to **druga ženska osoba iz porodice (6,7%)**, **svekrva (6,2%)**, ili **drugarica/kuma/koleginica/komšinica (6,2%)**; **mamin tata** je ključna osoba za **1,6%** mama.

Gledano iz perspektive potreba, **57,1%** mama je dobilo **podršku kakva im je bila potrebna**, dok je **42,9%** navelo da **podrška nije bila dovoljna** ili nije bila onakva kakva im je trebala.

6. Fizičko i psihičko stanje mama

U prvih šest meseci nakon porođaja, na raspoloženje je pored majčinstva uticalo i **šire životno okruženje**: **36,4%** mama navodi da je neki **spoljni događaj** (npr. bolest bliske osobe, gubitak posla) negativno uticao na njihovo stanje, dok **63,6%** kaže da takvih uticaja **nije bilo**. Pre poslednje trudnoće većina je svoje fizičko stanje procenjivala kao **dobro (50,7%)** ili **odlično (44,2%)**, ređe **loše (4,4%)** ili **veoma loše (0,6%)**. U prvih šest meseci posle porođaja slika se menja: **57,0%** i dalje opisuje stanje kao **dobro**, ali **25,0%** ga doživljava kao **loše**, **13,5%** kao **odlično**, a **4,5%** kao **veoma loše** — što govori da period oporavka nosi **dodatni fizički i emocionalni teret**.

Pre nego što su postale mame, **73,8%** žena **nije imalo** poteškoće sa mentalnim zdravljem, dok je **26,2%** **imalo**. Među onima sa ranijim iskustvom, problemi su tokom trudnoće bili **prisutni kod 29,1%**, a **nisu kod 70,9%**. Emocionalno iskustvo u prvih šest meseci posle porođaja najčešće je opisano kao **promenljivo, sa oscilacijama (37,7%)**; **24,0%** je često bilo **uznemireno ili tužno**, **23,5%** kaže da je bilo **uglavnom stabilno**, **7,9%** **veoma nestabilno**, a **6,8%** **veoma stabilno**. Na pitanje o postporođajnoj depresiji ili anksioznosti, najveći udeo odgovara „**da, ali nisam tražila dijagnozu**“ (**34,7%**), zatim „**nisam sigurna**“ (**32,5%**), „**ne**“ (**29,0%**), dok je **3,8%** imalo **klinički potvrđenu dijagnozu**.

Vreme za **brigu o sebi** bilo je u mesecima nakon porođaja **retko (40,6%)** ili **povremeno (34,9%)**; **nikada (16,0%)** i **redovno (8,4%)** ređe se pominju. **Nekontrolisane epizode plakanja** javljale su se **povremeno**

(33,9%), retko (26,7%) ili često (25,7%), dok ih 13,6% uopšte nije imalo. Napadi panike su najčešće izostajali (45,3%), ali su bili retko (22,4%), povremeno (21,7%) ili često (10,6%). Iscrpljenost i bezvoljnost gotovo su pravilo: 46,6% ih oseća povremeno, 33,7% stalno, 15,3% retko, a 4,4% nikada.

Većina nije imala **teškoće u povezivanju sa bebom (68,0%)**; 21,3% ih je imalo **delimično**, a 10,8% **jasno izražene**. **Negativne misli o sebi ili detetu** nikada nije imalo 47,7% mama; ostale ih beleže **povremeno (21,9%), retko (20,5%) ili često (9,8%)**. **Krivica ili posramljenost bez jasnog razloga** pojavila se kod 46,2%, dok 53,8% kaže da je **nije bilo**. **Osećaj da „nisam dobra majka“** javljao se **povremeno (30,2%), retko (24,3%), često (24,0%), a nikada (21,5%)**. Čak 53,6% mama se **osetilo ugroženom zbog promena koje je beba donela sa sobom** (gubitak slobode, zavisnost, prevelika odgovornost, itd.) dok **osetljiv nalaz: 27,2%** mama navodi da je u postporođajnom periodu **pomislilo da ne želi više da postoji**, 66,3% **nije**, a 6,5% **nije želelo da odgovori** — snažan signal za rani skrining i brzu putanju do pomoći.

Emocionalna podrška je ključna, ali neravnomerna. Od partnera, mame su dobijale **delimičnu podršku (44,6%) ili veliku (39,6%)**, dok 15,8% navodi da je **nije imalo**. U porodici je **puna podrška 50,9%, minimalna 33,7%, bez podrške 15,4%**; kod prijatelja su proporcije slične: **50,0% / 34,9% / 15,1%**. I pored toga, **usamljenost** je česta: 46,1% je osećalo često, 33,3% ponekad, 13,5% retko, a 7,0% nikada.

Povezivanje sa drugim majkama donosi dodatnu vrednost: 33,1% je bilo **povezano** (najčešće sa drugaricama/rođakama), 21,9% **povremeno**, 9,9% preko **onlajn zajednica**, 7,3% kroz **druge kontakte**, dok 27,8% **nije bilo povezano**. **Sloboda da se govori o emocijama i teškoćama nije univerzalna**: 19,2% se **nije osećalo slobodno**, 41,9% **delimično**, 38,9% **u potpunosti**. **Skoro polovina (47,4%) imala je s kim da razgovara**; 39,3% **delimično**, a 13,3% **nije**. Reakcije okoline su varirale: 42,3% se osećalo **istinski shvaćeno**, 25,6% **saslušano bez dubljeg razumevanja**, 10,6% da **okolina nije znala kako da reaguje**, 9,9% da **nije ni pokušala**, 10,3% da je **minimizovala/negirala**, a 1,2% da je **ignorirala**. Posledično, 39,5% je **ohrabreno da nastavi da deli**, 28,2% **nije dobilo ohrabrenje ali nije odustalo**, 18,0% je **prestalo da pokušava**, 8,4% se **zatvorilo**, a 5,8% je **osetilo da nema kome da se obrati**.

Ko najčešće nosi teret podrške i kome se mame poveravaju? Tokom postporođajnog perioda najčešći oslonac su **partneri (46,2%)**, zatim **roditelji (16,6%) i prijatelji (13,27%)**; 9,1% navodi da **nije imalo nikoga**. Na pitanje **sa kim se osećaju dovoljno sigurno da podele**, mame najčešće ističu **partnera (46,7%)**, zatim **bliske prijatelje (20,0%) i članove porodice (15,3%)**; 11,3% se **nije osećalo sigurno da podeli sa bilo kim**, a 6,6% je razgovaralo sa **stručnom osobom** (terapeut, psiholog, patronažna sestra, SOS telefon...).

7. Mentalno zdravlje partnera

Nakon rođenja deteta, približno **polovina mama** smatra da u emocionalnom stanju i ponašanju partnera **nije bilo većih promena**. Ipak, zabeležene su i poteškoće: 20,9% opisuje partnera kao **razdražljivog ili sklonog ispadima besa**, 18,6% primećuje **promene u spavanju ili apetitu**, 7,8% da je delovao **tužno, bezvoljno ili povučeno**, a 8,0% da se **povukao iz porodičnog života**. Budući da su mame mogle da navedu više opažanja, ovi nalazi se **ne isključuju**.

Kada je reč o praktičnoj brizi oko bebe, 64,6% mama kaže da je partner bio **angažovan i prisutan** tokom prvih meseci, dok je 25,5% opisalo učešće kao **povremeno, bez inicijative**. Manji deo partnera se **povlačio**

ili izbegavao kontakt (3,9%), a 2,7% mama ne može da proceni nivo uključenosti; s druge strane, 1,2% partnera je bilo **toliko angažovano** da su ponekad **preuzimali sve na sebe**.

O razgovoru o partnerovim osećanjima i iskustvu u ranim mesecima roditeljstva slika je mešovita: **36,8%** je o tome **povremeno, ali potvrđeno** razgovaralo, **30,8% otvoreno i često**, **16,3% retko ili uz izbegavanje teme**, dok **16,1% nikada** nije imalo takve razgovore. U vezi sa mogućim simptomima postporođajne depresije kod partnera, **65,7%** mama tada **nije imalo takav utisak**; **15,9%** o tome **nije razmišljalo tada**, ali im sada **deluje moguće**; **11,9%** smatra da je **možda bilo simptoma**, ali nije bilo jasno; **6,5%** je o tome **ozbiljno razmišljalo**.

Traženje pomoći bilo je retko: **57,5%** partnera **nije tražilo pomoć** i mame smatraju da **nije ni bila potrebna**; **24,6%** partnera **nije tražilo pomoć**, iako mame veruju da je **bila potrebna**; **12,2%** mama **ne može da proceni**; tek **2,9%** partnera je **razgovaralo sa prijateljima ili porodicom**, a **2,8%** se obratilo stručnjaku.

Kada danas sumiraju utisak o mentalnom zdravlju partnera u prvim mesecima roditeljstva, **47,3%** mama kaže: „**bilo je izazova, ali se uspešno nosio**“; **27,9%** ga opisuje kao **stabilno i prilagođeno promenama**; **14,5%** **ne može da proceni**; a **10,4%** smatra da je **bio u lošem stanju bez adekvatne podrške**. Ovi nalazi ukazuju da, i kada je partner prisutan, **vidljiv prostor za razgovor i podršku** ostaje presudan da se opterćenja ne pretvore u trajnu distancu ili pogoršanje dobrobiti oba roditelja.

8. Baby blues i postporođajna depresija

U prvim nedeljama nakon porođaja promene raspoloženja su česte: **44,1%** mama ih je imalo **povremeno**, a **33,4%** **svakodnevno**; **17,7%** ih nije primetilo, dok **4,9%** **nije sigurno**. Kada opisuju **baby blues**, oko **50%** navodi **osećaj preplavljenosti i nesigurnosti, anksioznost/napetost, plačljivost bez razloga i nagla kolebanja raspoloženja**, a oko **30%** pominje **nesanicu ili nemiran san**. Trajanje simptoma nije uvek kratko: kod **44,8%** su trajali **duže od dve nedelje**, **22,3%** ne može da proceni, **14,9%** kaže da **još traju**, **11,9%** navodi **1–2 nedelje**, a **6,2%** **do nedelju dana**. U tom periodu **35,2%** je imalo **delimičnu podršku**, **20,2%** **punu**, dok se **30,3%** osećalo **usamljeno i neshvaćeno**; **14,3%** tada **nije ni prepoznavalo** da im je podrška potrebna. Gledano duž vremenske ose, simptomi baby blues-a su kod **67,3%** trajali **duže od mesec dana**, a kod **32,7%** **kraće**.

Na pitanje o **postporođajnoj depresiji (PPD)**, **43,3%** mama smatra da je **nije imalo**, **27,8%** da **jeste**, a **28,7%** je **neodlučno**. Prepoznavanje je najčešće došlo **tokom prvog meseca (30,5%)**; **2–6 meseci (24,1%)** i **posle 6 meseci (14,2%)** su ređe, a **31,3%** **nije sigurno** kada je prvi put posumnjalo. Pomoć se uglavnom **nije tražila (79,9%)**; tražilo ju je **20,1%**, a među njima je **6,6%** dobilo **zvaničnu dijagnozu PPD**. Dostupnost pomoći je dodatna prepreka: **39,0%** kaže da je bila **dostupna**, **29,4%** **delimično dostupna uz prepreke**, a **31,6%** da **nije bila dostupna** (finansije, prevoz, organizacija). Iskustvo stigme je prisutno: **71,1%** se **nije osećalo posramljeno**, **19,1%** **delimično**, a **9,7%** **jeste** dok je tražilo pomoć.

Kada danas pogledaju unazad, **38,8%** mama smatra da je PPD **prevazišla**, **19,4%** kaže da **još traje, ali radi na tome**, **37,6%** **ne zna da li ju je imalo**, dok **4,2%** navodi da **stanje još traje bez pomoći**. Po trajanju epizode, simptomi su kod **30,7%** trajali **više od šest meseci**, kod **26,6%** **manje od tri meseca**, kod **22,8%** **tri do šest meseci**, a kod **19,9%** **još traju**.

Okolina često ne prepoznaje potrebu za podrškom: **67,3%** mama kaže da ljudi oko njih **nisu primetili** da im treba pomoć; **32,7%** **jesu**, ali je od tih koji su primetili **57,3%** **ipak nije pružilo**, dok je **42,7%** pružilo neku vrstu podrške. Kada su pitali šta im je **najviše pomoglo**, mame najčešće navode **samopomoć (32,7%)** i **porodicu/prijatelje (32,2%)**, potom **terapiju (14,3%)** i **informacije/edukaciju (13,7%)**; **7,1%** navodi **nešto drugo**.

Finansijski aspekt ume da zamagli put do pomoći. **36,1%** smatra da bi **čak i uz više novca** teško **ranije prepoznale/tražile pomoć**; **22,5%** veruje da bi **novac olakšao**, a **16,6%** da bi **verovatno olakšao** prepoznavanje; ostale **nisu sigurne** da bi finansije nešto promenile. Poverenje u sistem je nisko: **87,1%** mama smatra da **nije moglo da se osloni** na zdravstveni sistem, dok **12,9%** veruje da **jeste**.

Na praktičnom nivou, pronalazak stručne podrške često nije jednostavan. Među onima kojima je **trebala** psihološka/terapijska pomoć, **39,6%** kaže da **nije bilo lako** da pronađu terapeuta/kinju, **30,9%** da je **bilo lako**, a **29,5%** da im **ta vrsta podrške nije trebala**. Sve zajedno, ovi nalazi pokazuju obrazac u kojem su **emocionalni simptomi česti**, **pomoć se retko traži**, a i kada se traži — **dostupnost i stigmatizacija** stoje na putu; zato su **rani skrining**, **jasne putanje do podrške** i **vidljiva, pristupačna pomoć** ključni za brže prepoznavanje i lakše oporavke.

Zaključci i poređenje odgovora na osnovu razlika

Ovo istraživanje pokazuje da postporođajni period nema jedno lice. Iskustva mama su raznolika i menjaju se u zavisnosti od **obrazovanja**, **partnerskog i radnog statusa**, **mesta stanovanja**, ali i od **kvaliteta podrške** i samog **porođajnog iskustva**. Mame sa višim obrazovanjem češće govore o **preopterećenosti** i **perfekcionizmu** i prirodno posežu za jezikom **psihološke podrške**; one sa srednjim ili osnovnim obrazovanjem češće ističu **praktične prepreke** – novac, informacije, oslonac na porodicu – pa njihovi odgovori zvuče više **egzistencijalno** nego psihološki. Samostalne mame češće opisuju **usamljenost** i **iscrpljenost** jer je teret brige bio gotovo u potpunosti na njima; u partnerskim zajednicama, i pored formalne podrške, često se provlači doživljaj **neravnomerne podele** i **nedovoljno razumevanja**. Tamo gde je partner zaista bio **oslonac**, mame su bile **stabilnije** i ređe su prijavljivale depresivne simptome.

Mesto života takođe boji iskustvo. U **velikim gradovima** dominiraju **brzina**, **troškovi** i **osećaj da „nema ko da uskoči“**, pa se češće pominju plaćene forme pomoći, ali i **kontradiktorni saveti** u sistemu. U **manjim sredinama** bližina porodice i prijatelja olakšava logistiku, ali često dolazi i **socijalni pritisak** i tuđa očekivanja, uz utisak da neretko nedostaje **suštinsko razumevanje**. Na selu je naglašen **nedostatak dostupnih usluga**, posebno u pogledu **psihološke podrške** i savetovanja, uz izraženiju **izolovanost**. Zajednički imenitelj je da mamama treba podrška koja prati **njihov kontekst**, a ne „jedna mera za sve“.

Rani trenuci prave veliku razliku. Osećaj **emocionalne podrške** značajno utiče na kako se mame osećaju. Majke koje su imale **punu podršku** bile su stabilnije, sa znatno manje depresivnih simptoma. Kako podrška slabi (delimična, minimalna, nikakva), raste učestalost uznemirenosti, nestabilnosti i depresije. Bez podrške čak 63% majki prijavljuje simptome depresije i anksioznosti.

Lošije iskustvo porođaja takođe je povezano sa emocionalnom nestabilnošću i depresijom. Majke koje su ocenile porođaj kao veoma loš najčešće su bile nestabilne i sa simptomima depresije, dok su one koje su

ga ocenile kao odlično imale stabilnije emocionalno stanje i značajno manje simptoma. Majke koje su imale **pomoć u porodilištu da se povežu sa bebom** češće su bile emocionalno stabilne i imale manje simptoma depresije. One koje nisu imale tu pomoć češće su bile nezaposlene, emocionalno nestabilne i sa većim procentom simptoma depresije. **Podrška u porodilištu** se pokazuje kao **važan faktor** za kasnije mentalno zdravlje majke.

Razumevanje partnera kroz šta mama prolazi takođe je važan faktor. Najbolje stoje mame koje su rekle da ih **partner potpuno razumeo** – one su bile stabilnije i ređe depresivne. Kako osećaj razumevanja opada, raste učestalost uznemirenosti i depresivnih simptoma. Najugroženije su one koje kažu da ih partner uopšte nije razumeo – polovina njih ima simptome depresije.

Mame koje su imale **jednu osobu** na koju su mogle sigurno da se **oslonu** bile su stabilnije i sa manjim procentom depresije. One koje nisu imale oslonac mnogo češće su bile emocionalno nestabilne i depresivne. Ako majka nije imala osobu za oslonac, u 95.6% slučajeva je izjavila i da nije imala adekvatnu podršku.

Napokon, način na koji se mame **same doživljavaju** takođe utiče na dobrobit. Tamo gde je osećaj „**nisam dobra majka**“ redak ili odsutan, nalazimo **stabilnije stanje** i ređe simptome. Kada se taj osećaj javlja **povremeno**, prate ga **emocionalne oscilacije**; kada je **čest**, u prvi plan dolaze **nestabilnost, samostalno roditeljstvo i postporođajna depresija**, a **velika većina** tih mama prijavljuje depresivne simptome. To je važan signal da **rani razgovori, jasne informacije i rutinski „check-in“ sa mamom** nisu „dodatak“, već osnovna briga.

U jednoj rečenici: kada u porodilištu postoji **topao, strukturisan početak**, kada kod kuće postoji **razumevanje i fer podela**, i kada u zajednici postoji bar **jedna sigurna osoba** i dostupna **putanja do stručne pomoći**, mame se **brže oporavljaju**, ređe ulaze u **depresivne obrasce** i lakše nalaze meru između brige o bebi i brige o sebi. Zato podršku treba planirati **onde gde mame žive i kako one žive** – grad, manji grad ili selo – i graditi je na **ranoj pomoći, vidljivim rutama do podrške i stvarnom razumevanju** u partnerstvu i porodici.

Šta najviše pravi razliku

Kada se postavi **topao početak u porodilištu**, kada postoji **stalna, empatična podrška** i makar **jedna sigurna osoba oslonca**, mame se brže stabilizuju. Ako se uz to uspostavi **fer podela brige i kućnih poslova** i omogući **brza, dostupna stručna pomoć bez stigme**, rizik od produbljivanja poteškoća značajno opada.

Preporuke

Preporuke za sistem (zdravstvo i socijalnu zaštitu)

- **Uvedite rutinski skrining** postporođajnog mentalnog zdravlja na otpustu iz porodilišta i u patronaži, a zatim i na kontrolama u **6 nedelja, 3 i 6 meseci** – kratke validirane skale i jedno

otvoreno pitanje („Šta vam je trenutno najteže?“) dovoljan su početak.

- **Nacrtajte jasnu rutu do pomoći:** posle pozitivnog skrininga sledi **savetovalište u domu zdravlja (ili onlajn)**, a po potrebi upućivanje kod psihologa/psihijatra – uz **termin u roku od 7 dana**.
- **Obezbedite savetovališta u svakoj opštini i onlajn kanal**, sa nekoliko **besplatnih termina** za porodice sa nižim prihodima i **kratkim listama čekanja**.
- **Edukacije za timove** (akušerstvo, neonatologija, patronaža, pedijatrija) treba da pokriju **kommunikaciju bez stigme, podršku dojenju bez pritiska i kratke psihosocijalne intervencije**.
- Uvedite **dodatnu edukaciju za patronažne sestre za pružanje psiho-socijalne podrške** da bi one mogle da podrže roditelje u povezivanju sa bebom.
- **Pokrenite vršnjačke grupe i SOS linije**, a za udaljena mesta **mobilne timove** – da podrška zaista stigne do žena koje je najteže dostići. Vršnjačke grupe mogu biti po uzoru na Danski model u kom porodilište spaja žene
- **Uvedite socijalne olakšice:** fleksibilne modele rada, pristupačno čuvanje dece i **vaučere/subvencije za savetovanje** – tako se uklanja finansijska barijera.
- Obezbedite obavezno i **produženo odsustvo sa posla za očeve nakon rođenja deteta**, kao i porodijsko odsustvo za tate.
- **Komunicirajte bez stigme:** javne kampanje koje realno prikazuju postporođajni period i poručuju da je **traženje pomoći znak snage**, a ne slabosti.

Preporuke za porodilišta i zdravstvene radnike

- **Standardizujte rano povezivanje:** koža-na-kožu, rooming-in i mirniji tempo prvih sati, uz jednu osobu zaduženu da „isprati“ roditelje i premosti kontakt s patronažom.
- **Uradi se kratka emocionalna provera pre otpusta:** jedno „**Kako ste vi?**“ uz **informatore** o normalnim promenama i kontaktima za pomoć – mami šalje poruku da je i njeno stanje važno.
- **Dajte izlazni plan na papiru:** telefoni patronaže, savetovališta, SOS brojeva i **tačan termin prve provere** (2–4 nedelje posle otpusta), kako ništa ne bi „ispalo iz ruku“.
- **Negujte bezbednu, nenasilnu komunikaciju** i omogućite **superviziju timova** i anonimne kanale povratnih informacija – poverenje se gradi kroz ton, ne samo kroz protokol.

Preporuke za partnere

- **Budite prva osoba oslonca:** svakog dana kratko pitajte, slušajte i **validirajte** osećanja – bez brzog „popravljanja“.
- **Preuzmite realan deo obaveza:** noćne smene, kupanje, kuća i papirologija su **roditeljstvo**, a ne „pomoć“ – tako se smanjuje iscrpljenost i osećaj da se mama „podrazumeva“.
- **Sačuvajte vreme za oporavak:** obezbedite **30–60 minuta dnevno** neprekinutog vremena samo za nju – i male pauze prave veliku razliku.
- **Prepoznajte signale uzbune:** dugotrajna tuga, bezvoljnost ili rečenice poput „**ne želim da postojim**“ zahtevaju **odmah** dogovoren stručni razgovor i vašu praktičnu podršku oko odlaska.
- **Negujte odnos:** kratki dnevni check-in, nežnost i smiren pristup konfliktima čuvaju bliskost dok se porodica prilagođava.

Preporuke za prijatelje i širu porodicu

- **Pomoć ponudite konkretnim delom,** a ne pitanjem: donesite obrok, prošetajte bebu 30 minuta, idite u kupovinu
- **Smanjite savete, pojačajte prisustvo:** bez poređenja i „moraš“, više slušanja i strpljenja – to umanjuje krivicu i pritisak.
- **Podršku nastavite i posle šest nedelja:** proverite i u **3. i 6. mesecu**, jer tada često dođu „drugi talasi“ izazova.
- **Poštujte granice i budite most do pomoći:** najavite dolazak, budite kratki, bez kritika oko dojenja i spavanja – ako vidite alarmantne znake, **pomozite da se pomoć zakaže**.

Preporuke za mame

- **Niste same i niste krive:** traženje pomoći je **snaga** i deo brige o sebi i bebi.
- **Uvedite male svakodnevne oporavke:** 10–15 minuta tišine, kratka šetnja, istezanje ili mini dremka – telu i umu treba mali „reset“.
- **Birajte „dovoljno dobro“ umesto savršenstva:** spustite standarde kuće u prvim mesecima i sačuvajte energiju za ono što vam je najvažnije.
- **Vodite dnevnik signala:** san, apetit, raspoloženje – ako **više od dve nedelje** osećate pad, javite se patronaži ili psihologu; bolje ranije nego kasnije.

- **Povežite se sa drugim mamama:** žive ili onlajn grupe normalizuju iskustvo i **smanjuju usamljenost**; deljenje često donosi olakšanje.
- **Budite nežne prema sebi:** oporavak je proces sa usponima i padovima – i mali koraci su uspeh.