

Varga Karolina¹

Abszolvált védőnő hallgató
asszisztens

Tóth Renáta²

mesteroktató
ORCID-azonosító :
0000-0003-1076-1949



A posztpartum depresszió valószínűségét befolyásoló tényezők és a védőnő szerepének vizsgálata

Kapcsolattartó szerző:

Varga Karolina
E-mail: vargakarolina2000@gmail.com
Telefon: +3620 454 1034

Factors Influencing the Probability of Postpartum Depression and Investigation into the Role of Health Visitors

1. Komárom-Esztergom Vármegyei

Szent Borbála Kórház

2. Szegedi Tudományegyetem

Egészségtudományi és Szociális Képzési Kár

Absztrakt

Vizsgálat célja: Összefüggéseket keresni a negatív szülési élmény és a posztpartum depresszió előfordulása, a várandósság alatti szorongás és a posztpartum depresszió között, feltárni a társas támogatottság, valamint a munkahellyel rendelkezés szerepét a depresszió kialakulása szempontjából. További célunk volt vizsgálni a védőnők szerepét, megítélését a várandósság alatt és közvetlenül a szülés után.

Anyag és módszer: A keresztmetszeti vizsgálathoz az EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale (Védőnői Szakmai Kollégium, 2013)) kérdéseit is tartalmazó online kérdőívet (Google Drive) alkottunk a depresszió és az azzal összefüggésben vizsgált tényezők felmérésére. Az online kérdőívet 2022. október 3-án tettük közzé, majd 2022. október 11-én zártuk le kitöltésének lehetőségét. A kérdőívet Facebook csoportokban osztottuk meg, valamint védőnők közvetítésével is eljuttattuk a linket a 2019 és 2021 között szült nőknek. A kérdőív kitöltése anonim módon történt.

Eredmények: Az adatok elemzésével a következő következtetéseket vontuk le: a várandósság alatti szorongás növeli a posztpartum depresszió előfordulásának valószínűségét (Pearson korreláció: $p < 0,001$). A negatív szülési élmény szintén növeli a posztpartum depressziós tünetek előfordulásának valószínűségét (ANOVA: $p = 0,005$). A munkanélküli anyák körében gyakrabban fordul elő posztpartum depresszió, mint a munkahellyel rendelkezők körében (Kétmintás t-próba: $p < 0,001$). A posztpartum depresszió tünetei gyakrabban fordulnak elő olyan anyáknál, akik egyedülállóként nélkülözik a pár támogatását (Kétmintás t-próba: $p = 0,021$).

Következtetések: A gyermekágy napjaiban az egyik legfontosabb gondozási szempont, hogy az anya minden szakember részéről egységes és pontos információkat kapjon. Az egységes tájékoztatás segít elkerülni a zavart és a félreértéseket, valamint megerősíti az anya bizalmát önmagában és az ellátó csapatban. Emellett fontos hangsúlyozni a támogató szerepet, és kerülni a negatív megjegyzéseket ebben az érzékeny időszakban, hogy az anya érzelmileg is támogatva érezze magát. A várandósgondozás, illetve a rutin hathetes kontrollvizsgálat során kiemelt figyelmet kell fordítani a lehangoltsággal és a pszicho-szociális tényezőkkel kapcsolatos kérdésekre. Az anya lelki egészségének és jólétének fenntartása érdekében fontos az érzékenység és



a megérett megnyilvánulása, valamint az anya támogatása abban, hogy bármilyen nehézséggel nyugodtan forduljon az ellátó csapathoz.

Kulcsszavak: posztpartum depresszió, várandósság, szülés, mentális egészség, pszicho-szociális védőfaktor, védőnő

Abstract

Objective: The aim of this study was to explore the relationships between negative childbirth experience and the occurrence of postpartum depression, prenatal anxiety and postpartum depression, as well as to examine the role of social support and employment in the development of depression. Additionally, we sought to investigate the role and perceptions of health visitors during pregnancy and immediately after childbirth.

Materials and Methods: For the cross-sectional study, an online questionnaire including the questions of the EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale (Védőnői Szakmai Kollégium, 2013)) was created to assess depression and related factors. The online questionnaire was published on October 3rd, 2022, and the opportunity to complete it was closed on October 11th, 2022. The questionnaire was shared in Facebook groups and also disseminated through health visitors to women who gave birth between the year 2019 and 2021. The questionnaire was filled out anonymously.

Results: Through data analysis, the following conclusions were drawn: prenatal anxiety increases the likelihood of postpartum depression (Pearson correlation: $p < 0.001$). Negative childbirth experience also increases the likelihood of postpartum depressive symptoms (ANOVA: $p = 0.005$). Postpartum depression is more common among unemployed mothers compared to those who are employed (Independent samples t-test: $p < 0.001$). Symptoms of postpartum depression are more prevalent among mothers lacking support from a partner (Independent samples t-test: $p = 0.021$).

Conclusions: During the postpartum period, it is crucial for mothers to receive consistent and accurate information from all healthcare professionals. Consistent information helps to avoid confusion and misunderstandings, and reinforces the mother's trust in herself and the caregiving team. Additionally, emphasizing supportive roles and avoiding negative remarks during this sensitive period is important to emotionally support the mother. During prenatal care and routine six-week postpartum check-ups, special attention should be given to questions regarding mood and psychosocial factors. Maintaining the mental health and well-being of the mother requires expressions of sensitivity and understanding, as well as support for the mother to comfortably address any difficulties with the caregiving team.

Keywords: postpartum depression, pregnancy outcomes, birthing, mental health, social support, health visitor

Bevezetés

A csecsemő születése és hazaérkezése egy nagyon várt és boldog esemény minden család számára. Számos nő lepődik meg azon, ha ezen esemény következtében pont az ellentétes érzelmeket tapasztalja: szomorúságot, hangulati ingadozásokat, ingerlékenységet és anhedóniát. A posztpartum depresszió

előfordulási aránya magasabb, mint amit az érintettek jelentettek, mert hosszú az időtartam a tünetek megjelenése és a végleges diagnózis között (DeL Rosario, 2013). A szülés utáni depresszió az egyik legjelentősebb mentális egészségügyi probléma a nők körében világszerte. A szomorúság, szorongás, fáradt-

ság hosszan tartó érzéseivel jellemezve, a szülés utáni depresszió veszélyeztetheti az anya mentális egészségét, és jelentős egyensúlyhiányt okozhat a családi rendszerben. Habár a szülés fájdalmas, de általában örömteli eseményként élhető meg. A szülés utáni depresszió sokrétű problémát jelenthet, amely nemcsak az anya egészségére és jólétére jelent veszélyt, hanem a csecsemőre és a családi rendszerre is. A legerősebb kockázati tényezők a már szülés előtt előforduló depresszió vagy hasonló hangulati zavarok, a szülés előtti szorongás, stresszes életesemények és krízisek - legjelentősebben az előző év során -, a szociális támogatás hiánya, a várandósság előtt bármely életkorban megjelent depresszió, vagy valamely családtag hasonló betegsége. Mérsékelt kockázati tényezők közé sorolható az elhanyagolt, megromlott párkapcsolati viszony és a neuroticizmus. Alacsony kockázati tényezők közé főleg a szülészeti beavatkozások és szövődmények tartoznak, valamint az alacsony társadalmi-gazdasági státusz. Ezekon kívül egyre több bizonyíték mutatkozik arra vonatkozóan, hogy azok az anyák, akiknek koraszülött, alacsony születési súlyú, vagy többes terhességük volt, hajlamosabbak a posztpartum depresszióra (Balogh-Endrédi, 2021; Beck, 2006; Halbreich, 2004). Boudou és munkatársai (2007) vizsgálatukban korrelációt találtak a szülési fájdalom intenzitása és a posztpartum depresszió előfordulása között. A szülés során átélt és tapasztalt fájdalom erőssége is befolyással van a posztpartum depresszió kialakulására, elsősorban azért, mert a fájdalom a stresszre való reakcióként jelenik meg. Azok a nők, akik különböző tréningeken vettek részt, hogy egy fájdalommentes szülésre felkészüljenek, a szülés közben mégis tapasztaltak fájdalmat, kudarcérették meg szülésüket, és büntudatuk volt, hogy nem éltek meg elég pozitívan (Boudou és mtsai, 2007). A szülés közbeni, különösen a császármetszés során megjelenő, bánásmód is hatással lehet a szorongás kialakulására (Molnár, 2014). Azok a nők, akik korábban terméketlenséggel küzdöttek, vagy vetéléseket és halvaszületéseket éltek át, mélyen aggódnak a bölcsőhalál miatt, ami tovább fokozza szorongásukat (Molnár, 2014). Protektív tényezők lehetnek az első szülés, a családi és baráti támogatás, türelmes hozzáállás,

valamint az epidurális fájdalomcsillapítás is jótékony hatással tud lenni a szülés megélésének folyamatára, mivel a szülés közbeni és utáni fájdalmak is összefüggésbe hozhatók a posztpartum hangulati zavarokkal. Annak ellenére, hogy a várandósok kiváló kapcsolatot ápolnak védőnőkkel, megbíznak bennük, hisznek nekik, szűrési programokban is részt vesznek, kevés az a gondozott, aki a védőnő javaslatára fordul további szakemberekhez, mint amilyen a pszichológus vagy a pszichiáter. Ennek oka pedig az lehet, hogy Magyarországon még mindig megbélyegzik és elítélik azokat a pácienseket, akik pszichoterápiát vesznek igénybe. A páciensek attól tartanak, hogy mások mentálisan sérültnek tartják őket, ha pszichológiai segítséget kérnek. Az is félrevezető, hogy az erőszakos pszichotikus tüneteket és viselkedészavarokat is a posztpartum depresszióhoz társítják a tömegtájékoztatóban, mert a nők összekeverik a két állapotot, s végképp nem fordulnak pszichológiai kezeléshez (Hompoth, 2020). Cox és munkatársai 1987-ben kifejlesztették az EPDS kérdőívet (Edinburgh Postnatal Depression Scale), amely a nőknél előforduló hangulati zavarok szűrésére szolgál. Fontos hangsúlyozni, hogy az EPDS kérdőív valójában egy szűrésre alkalmazott eszköz, nem pedig diagnosztikus jellegű. Az összpontszám harmincig terjed. A szakmai ajánlás szerint a tizenkettő vagy magasabb pontszámot elérő nőknek javasolt a további egészségügyi kivizsgáláson való részvétel, valamint az, hogy pszichológiai vagy pszichiátriai kezelésben is részesüljenek a hagyományos gondozás mellett. Amennyiben az összpontszám tizenkettő pont alatt van, a család támogatására, valamint a védőnő támogatására, odafigyelésére van szükség. A már tízes pontszámot elért nők is nagyobb figyelmet igényelnek gondozásuk során. Ha pedig az önártalommal és az öngyilkossági gondolatokkal kapcsolatos kérdésekre adódnak pontok, az összpontszám nem számít, hanem azonnali kezelést kell indítani az adott gondozottal (Beck, 2006; Balogh-Endrédi, 2021). Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja szerint, a védőnő szerepe és kompetenciája, hogy felismerje a szülést követő időszak pszichés változásait, valamint a megfelelő szakemberhez irányítsa az érintett anyukákat. Ennek következtében ajánlott az EPDS kérdőív

kitöltése a gyermekágyas időszakban, a szülést követő 3.-5. héten, a családlátogatások során (Védőnői Szakmai Kollégium - A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja - A szülést követő időszak pszichés

változásairól - Védőnők szerepéről, lehetőségeiről, kompetenciájáról a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében, 2013).

ANYAG ÉS MÓDSZER

Vizsgálatunk egy írásbeli kérdőív segítségével történt, Google Drive-on szerkesztve. A kérdőív 45 kérdést tartalmazott. A kérdőívvel a demográfiai adatokon túl, felmértük a várandósság és a szülés körülményeit, a társas támogatás mértékét, és a kitöltők ismereteit a baby blues és a posztpartum depresszió kapcsán. Kérdések vonatkoztak még a COVID-19 járvány terhességre és szülésre gyakorolt hatására. Továbbá a kérdőív részét képezte az EPDS kérdőív (Védőnői Szakmai Kollégium, 2013) a depresszió felmérésére a gyermekágyas idősakra vonatkoztatva. A kérdések a védőnő szerepét is feltérképezték: monitorozták-e a gondozott lelkiállapotát, fordultak-e a védőnőkhöz

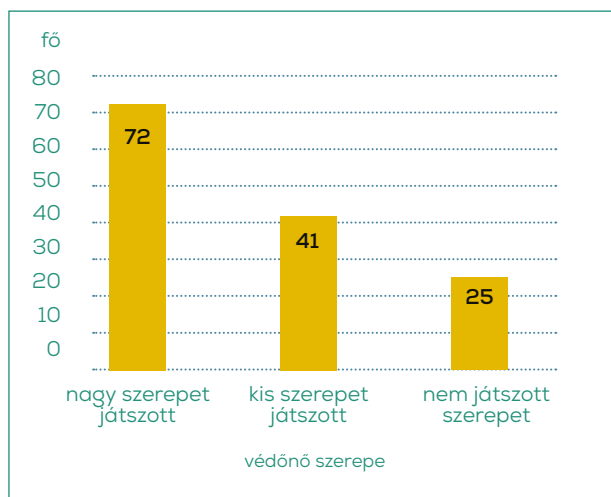
a lelki problémáikkal. A vizsgálat internetes kérdőív megosztással történt a közösségi felületeken (Facebook csoportokban), illetve védőnők is megosztották a gondozottjaik között a kérdőívet. Az online kérdőívet 2022. október 3-án tettük közzé, majd 2022. október 11-én zártuk le kitöltésének lehetőségét. A minta kiválasztása véletlenszerűen történt, a kitöltés anonim módon valósult meg. Azok az édesanyák kerültek be a mintába, akik 2019 és 2021 év között szültek, amikor még jelen volt a COVID-19 pandémia, és annak különböző befolyásai, következményei az emberek életére. A kérdőívet 140 fő töltötte ki, akik közül 138 nő felelt meg a beválasztási kritériumoknak.

Eredmények

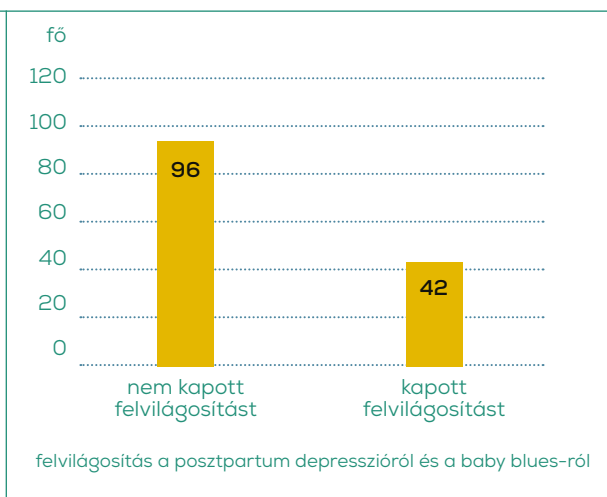
A legtöbb alany (72 fő) szerint a védőnője nagyon fontos szerepet játszott a várandósgondozása során, 41 főnél kisebb jelentőséggel bírt a védőnője szerepe, valamint 25 kutatási alany szerint nem játszott szerepet

a védőnője várandóssága során (1. ábra). A válaszadók közlése szerint a szülés utáni depresszióról és baby blues-ról 42 fő kapott, továbbá 96 fő nem kapott felvilágosítást védőnőjétől (2. ábra).

1. ábra: A védőnő szerepe a válaszadók szerint (n=138)



2. ábra: A válaszadók felvilágosítása a posztpartum depresszióról és baby blues-ról (n=138)



A védőnőt kedvezően értékelte a válaszadók többsége (3. ábra). Az adatok alapján számos előnyös tulajdonsá-

got azonosítottak a védőnőnél: 109 fő kiemelte a segítőkészségét, 98 fő a nyitottságát, míg 93 fő a türelmességét.

3. ábra: A védőnő tulajdonságai a válaszadók szerint (n=138)

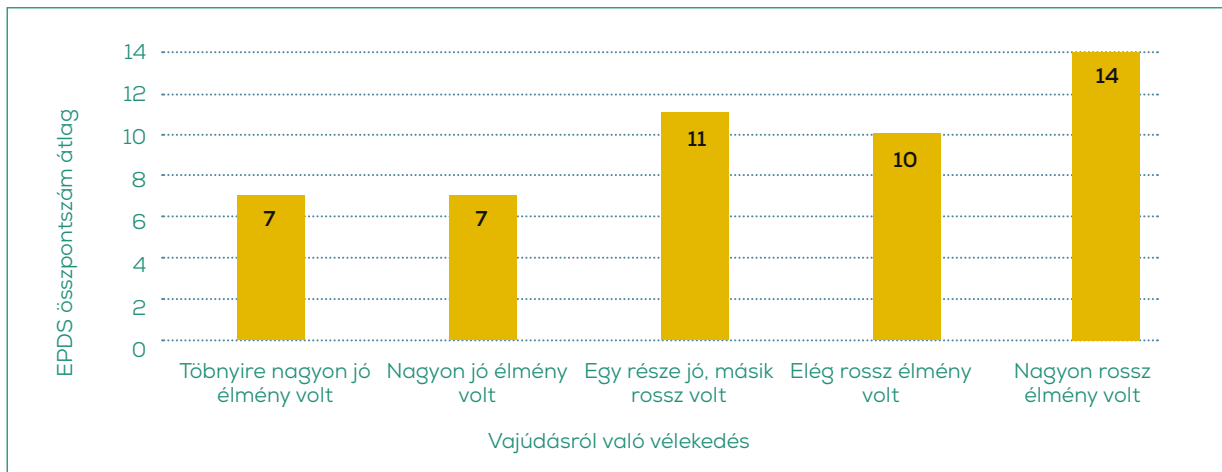


Elsőként azt feltételeztük, hogy a várandósság alatti szorongás növeli a posztpartum depresszió előfordulásának valószínűségét. Ezzel összefüggésben egy várandóssággal kapcsolatos szorongási skálát szerkesztettünk, amelynek eredményeit összevetettük az EPDS kérdőív összpontszámaival, a Pearson korreláció segítségével. Pearson korreláció: $r(138) = 0,425$, $p < 0,001$. Az összefüggés pozitív és közepes nagyságú. Tehát, minél inkább szorong valaki a várandóssága alatt, annál inkább jellemezheti a posztpartum depresszió.

Továbbá, arra voltunk kíváncsiak, hogy a negatív szülési körülmények és élmények növelik-e a posztpar-

tum depressziós tünetek előfordulását. Vizsgálatunkban ellenőriztük, hogy található-e különbség a depresszió pontszámokban a különböző szülésélmény kategóriák között (Többnyire nagyon jó élmény volt, Nagyon jó élmény volt, Egy része jó, másik rossz volt, Elég rossz élmény volt, Nagyon rossz élmény volt). A kapott eredmények alapján ezt a hipotézist is elfogadhatjuk, mivel $F = 3,957$, $p = 0,005$. Az átlagokat összehasonlítva elmondható, hogy kisebb valószínűséggel depressziós az, aki pozitívan vélekedik a saját vajúadásáról. Aki negatívan élte meg a vajúadását, nagyobb valószínűséggel depressziós (4. ábra).

4. ábra: A válaszadók szülés élményei (n=138)

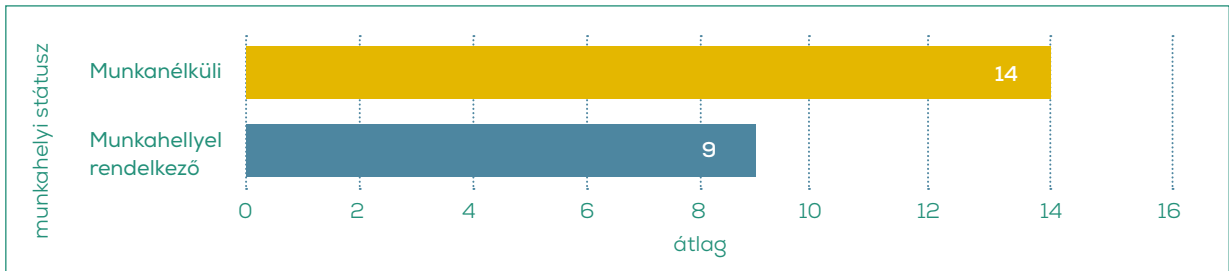




Harmadik hipotézisként azt feltételeztük, hogy a munkanélküli anyák körében gyakrabban fordul elő posztpartum depresszió, mint a munkahellyel rendelkezők körében. A kérdőív alanyait a munkaviszonyukról kérdeztük, hogy a szülésük időszaka előtt munkanélküliek voltak-e. Kétmintás t-próbát

alkalmazva szignifikáns eredmény mutatkozott, mivel $t = 3,588, p < 0,001$. Tehát van különbség a munkával rendelkező és a munkanélküli csoportok között, mégpedig, aki munkanélküli volt, annak magasabb az EPDS pontszáma (5. ábra).

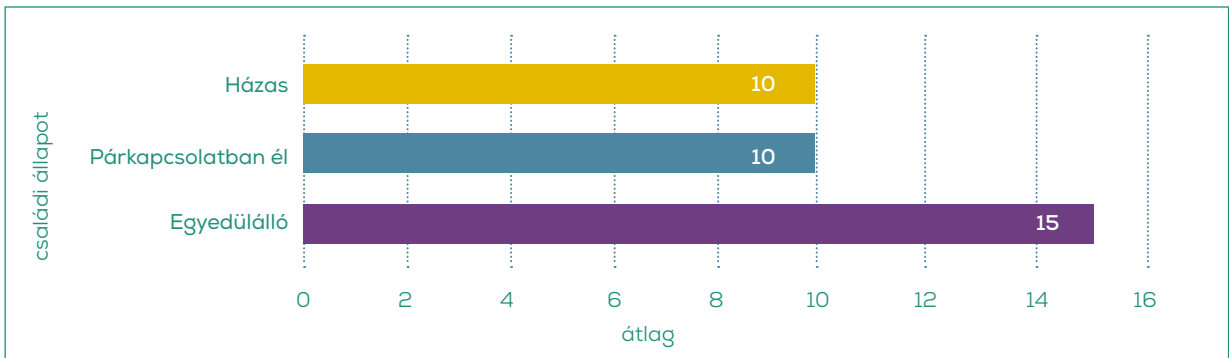
5. ábra: A munkanélküli és munkahellyel rendelkező válaszadók EPDS összpontszám átlaga (n=138)



Utolsóként pedig azt feltételeztük, hogy a posztpartum depresszió tünetei gyakrabban fordulnak elő olyan anyáknál, akik egyedülállóként nélkülözik a pár támogatását. A házasságban és a párkapcsolatban élők csoportjait egybevéve, kétmintás t-próbát alkal-

maztunk, $t = -2,344, p = 0,021$. Tehát van szignifikáns különbség. A kapcsolatban levőknél az átlag 9,51, az egyedülállónál pedig 15,5. Így kijelenthetjük, hogy az az anya, aki kapcsolatban van, alacsonyabb pontszámot ér el a depresszió skálán.

6. ábra: kapcsolatban élő és egyedülálló válaszadók EPDS összpontszám átlaga (n=138)



Megbeszélés

Általánosságban elmondható, hogy a várandósság alatti szorongás előrevetíti a posztpartum depresszió kialakulását, a COVID-19 pandémia jelenléte mellett is. A várandós nők leginkább a nehéz szülés és vajúdás miatt aggódtak, illetve ennek következtében a méhösszehúzóadások okozta fájdalom miatt. A várandósság folyamán, vagy a szülés utáni alakváltozásuk miatt nem sokan aggódtak, valamint

a különböző sérülések miatt sem. Régebben az anyák a kinézetük, valamint a jövőbeli gyermekük egészsége miatt aggódtak leginkább a várandósságuk során, ahogyan olvasható C. Molnár (1996) könyvében. A jelenlegi helyzet alapján a várandósok elsődlegesen a szülés lefolyása és fájdalmai miatt aggódtak.

Általánosságban elmondható, hogy a nehézségek

ellenére, aki pozitív módon élte meg várandósságát és születését, annál kevésbé valószínű, hogy posztpartum depresszió fog kialakulni, azokkal ellentétben, akik folyton ki voltak téve valamilyen stresszfactornak, vagy nem voltak eléggé vagy kellően támogatva. Basile és munkatársai (2021) kutatása szerint azok a nők, akik nem részesültek folyamatos várandósgondozásban és támogatásban, kevésbé jól élték meg születésüket. A válaszadók többsége úgy vélte, hogy a szülési élményükön az javíthatott volna leginkább, ha több önálló döntési lehetőségük lett volna a szülésükkel, és annak kezelésével kapcsolatban, valamint, ha előre tudták volna, mire számíthatnak a vajúadás és szülés során. A válaszadók többsége nem volt munkanélküli a szülés előtti időszakban. A különböző munkahelyi stresszorok, körülmények, elvárások ellenére is, ezen alanyoknak alacsonyabb volt az EPDS kérdőív összpontszámuk, mint azoknak, akik munkanélküliek voltak. A társas támogatást illetően elmondható, hogy akik kapcsolatban vannak, függetlenül attól, hogy párkapcsolatban vagy házasságban élnek, jelentősen alacsonyabb pontszámot értek el a depresszió skálán, mint azok, akik egyedülállók. Ez egybeváág Halbreich régebbi (2004), valamint

Következtetések

Az anya pszichés jóllétén kívül, érdemes lenne a védőnőnek segíteni a várandósoknak az anyaszereppel való azonosulásában, a helyes magatartás kialakításában, hogy csökkentse a szorongását, ami az egész várandósság és szülés időszakát illeti. A védőnőnek alaposabban kellene foglalkoznia a gondozott anyaságának harmonikus megélésével, hogy megértse, valójában, melyek a gyermekvállalás motivációi, a megszületendő gyermekéhez kapcsolódó vágyai. A védőnőnek figyelnie kell a házastársi kapcsolatra, annak családdá szervezésére is. Ezt úgy valósíthatja meg, hogy átgondoltatja a férj, jövődöbeli apa feladataihoz kapcsolódó elvárásrendszereket, hogy ő is rendelkezzen elegendő ismerettel és tudással a gyermekvállalással kapcsolatban (C. Molnár, 1996). Mivel az egész anyává válás, a magzat kihordása, s maga

Farewell (2020) COVID-19 pandémia során végzett kutatási eredményeivel. Így elmondható, hogy azoknál a személyeknél, akik párkapcsolatban élnek, kevésbé valószínű, hogy kialakul a posztpartum depresszió. A szülés közbeni bánásmód és élmény jelentős hatással van a nők lelkiállapotára és a gyermekágyas időszakukra. Megállapítható továbbá, hogy a megkérdezettek többsége szerint a védőnő fontos szerepet játszik mind a várandósság, mind a gyermekágyas gondozás során. A válaszadók kétharmada azonban nem kapott felvilágosítást a posztpartum depresszióról, illetve általában a depresszióról. Ez alapján megállapítható, hogy a megkérdezetteknek ezen ismereteik hiányosnak tekinthetők. A kutatás egyik mellék aspektusából kiderült az is, hogy a vizsgálati mintára igaz, hogy a védőnők szakmai és emberi megítélése pozitívnak tekinthető. Ezt igazolja az is, hogy a COVID-19 járvány ellenére, a legtöbb megkérdezett aktívan és rendszeresen járt tanácsadásra. A vizsgálat nem tekinthető reprezentatívknak, de a kapott válaszok alapján elmondható, hogy a védőnői munka fontos és nagy megbecsülésnek örvend társadalmilag.

a szülés is normatív stresszként hárul a várandósra, a védőnőnek mint szakembernek érvényes, hiteles információkkal kell rendelkeznie e fogalmakról, hogy bátorítani és csökkenteni tudja a várandós szorongását és félelmeit, hiszen ezekből eredően is kialakulhatnak a hangulati zavarok, amelyeket gyógyszerekkel nehéz kezelni, mivel az anxiolitikumok és antidepresszánsok ellenjavalltak várandósság során (C. Molnár, 1996). A védőnői gondozás alapvető feladatköre a prevenció, és az intervenció, amely magában foglalja a már kialakult hangulati zavarok vagy betegségek lefolyása romlásának, kórossá válásának megelőzését, és a depresszióval érintett várandósokkal körültekintőbb gondozás végzését. Ezek során is fontos a további részletes kikérdezés, a mentális állapot követése, a megbetegedett várandós támogatása és biztatása.



Érdemes azt tanácsolni az anyának, hogy nem szégyen, sem megalázó terapeutákhoz és sorstársakhoz fordulni. Ezek mellett szintén kihangsúlyozza az adott hangulati zavarra kiírt gyógyszer rendszeres alkalmazásának fontosságát, hogy ne történjen meg a relapsus, s a születendő gyermek egészséges, érzel-

mileg kiegyensúlyozott családba érkezzen (C. Molnár, 1996). Az egyéb primer prevenciók tevékenységei közé tartozik az is, hogy azok a várandósok, akikkel előzetesen is előfordult valamilyen hangulati zavar, fokozott és részletesebb gondozásban részesüljenek.

Szerzői munkamegosztás:

VK: Témaválasztás, Irodalomkutatás és kutatási kérdések megfogalmazása, adatgyűjtés megszervezése és lebonyolítása, gyűjtött adatok feldolgozása és elemzése, szövegírás az útmutatások alapján

TR: Téma jóváhagyása és iránymutatás a kutatás lebonyolítására, tanácsok a szakirodalmakkal és szöveg-fogalmazással kapcsolatban, útmutatás a kutatási módszerek és adatgyűjtési technikák alkalmazására, felügyelés és visszajelzés az írás minőségéről, véleményezés és véglegesítés.

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőnek nincs a cikk témájával kapcsolt érdekeltsége.

Felhasznált irodalom

- Balogh-Endrédi, Zs., Pap, K., & Marosi, Z. (2021). A szülést övező hangulati problémák felismerése. Az EPDS-teszt bevezetése a várandós-gondozásba. *Magyar nőorvosok lapja*, 199-202.
- Basile, I. B., Kennedy, H.P., & Combellick, J. (2021). Experiences of Quality Perinatal Care During the US COVID-19 Pandemic. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 579-588.
- Beck, C. T. (2006). Postpartum Depression It isn't just the blues. *AJN, American Journal of Nursing*, 40-50.
- Boudou, M., Teïssedre, F., Walburg, V., & Chabrol, H. (2007). Association between the intensity of childbirth pain and the intensity of postpartum blues. *L'encephale*, 805-810.
- C. Molnár, E. (1996). *Az anyaság pszichológiája*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- DelRosario, G. A., Chang, A. C., & Lee, E. (2013). Postpartum depression: Symptoms, diagnosis, and treatment approaches. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 50-54.
- Farewell, C. V., Jewell, J., Walls, J., & Leiferman, J. A. (2020). A Mixed-Methods Pilot Study of Perinatal Risk and Resilience During COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health*.
- Halbreich, U. (2004). *Prevalence of Mood Symptoms and Depressions During Pregnancy: Implications for Clinical Practice and Research*. *CNS Spectrums*, 177-184.
- Hompóth, E. A. (2020.). *Depression screening and psychological intervention in pregnancy care and their relationship with complications during pregnancy*. Doctoral dissertation, szte.
- Molnár, J. (2014). *Posztpartum szorongás az anyák kötődési jellemzőinek tükrében*. Doktori (PhD) értekezés, 9-157.
- Védőnői Szakmai Kollégium. (2013.). *A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja - A szülést követő időszak pszichés változásairól - Védőnők szerepéről, lehetőségeiről, kompetenciájáról a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében*. Forrás: <https://onedrive.live.com/?authkey=%21AK%5Fi7LVLz2ty2m8&id=DF1C95B1EA7324D%21934&cid=DF1C95B1EA7324D&parId=root&parQt=sharedby&parCid=99764AF62C294EA7&o=OneUp>