



Horváth Boglárka¹

szakoktató

ORCID azonosító: 0009-0007-2023-6968

Rákóczi Diána Viktória²

általános ápoló tanuló (14. évfolyam)

Szülői ismeretek és attitűdök a szülés utáni depresszóval kapcsolatban

Knowledge and attitudes of parents regarding postpartum depression in the light of risk factors

Kapcsolattartó szerző:

Horváth Boglárka

9700 Szombathely, Jókai Mór utca 14.

boglarka.horvath@etk.pte.hu

¹ PTE Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Klinikai Szakgyógytorna és Mozgásrehabilitációs Tanszék

² Eötvös József Evangélikus Gimnázium, Egészségügyi Technikum és Művészeti Szakgimnázium

Absztrakt

Bevezetés: A szülés utáni depresszió (PPD) a perinatális időszak egyik leggyakoribb, klinikai szempontból is jelentős szövődménye. Korai felismerését a szülők ismerethiánya és a társadalmi stigma egyaránt akadályozhatja. **Célkitűzés:** Célunk a PPD-vel kapcsolatos szülői ismeretek és attitűdök, valamint a szülési komplikációk, az alvásminőség és a depresszív tünetek összefüggéseinek feltárása volt. **Anyag és módszer:** Online kérdőíves adatgyűjtés zajlott 2025 szeptember és 2026 március között (N=107). A depresszív tünetek mérésére az EPDS skálát, az ismeretek és attitűdök vizsgálatához saját kérdéssort alkalmaztunk. **Eredmények:** Az ismeretek és attitűdök között szignifikáns korreláció igazolódott ($r=0,372$; $p<0,001$). A stigmától való félelem szorosan összefügg a segítségkérés halasztásával ($r=0,512$; $p<0,001$). Az iskolai végzettség szignifikáns prediktora a tudásszintnek ($R^2=0,103$; $p=0,001$). A szülési komplikáció és az alvásminőség nem mutatott szignifikáns összefüggést az EPDS-pontszámmal. **Következtetés:** A stigmaellenes intervenciók és az iskolai végzettséghez igazított edukáció – védőnői tanácsadásba ágyazva – kulcsszerepet játszanak a PPD korai felismerésében és a segítségkérési hajlandóság növelésében.

Kulcsszavak: szülés utáni depresszió, EPDS, ismeretek, attitűd, stigma

Abstract

Background: Postpartum depression (PPD) is one of the most common and clinically severe complications of the perinatal period. **Objective:** The aim of this quantitative, cross-sectional study was to explore parental knowledge and attitudes regarding PPD, and to examine associations with birth complications, sleep quality, and depressive symptoms. **Material and method:** An online questionnaire-based study was conducted between September 2025 and March 2026 (N=107). Depressive symptoms were measured with the validated Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), while knowledge and attitudes were assessed with a self-developed questionnaire.

Results: Knowledge and attitudes were significantly correlated ($r=0.372$; $p<0.001$). Fear of stigma was strongly associated with delayed help-seeking ($r=0.512$; $p<0.001$). Educational attainment significantly predicted knowledge level ($R^2=0.103$; $p=0.001$). **Conclusion:** Anti-stigma interventions and education tailored to educational attainment – embedded in public health nursing counseling – play a key role in the early recognition of PPD and in increasing willingness to seek help.

Keywords: *postpartum depression, EPDS, knowledge, attitude, stigma*

Rövidítések jegyzéke

EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale (Edinburgh Szülés Utáni Depresszió Skála)

PPD – postpartum depression (szülés utáni depresszió)

Bevezetés

A szülés utáni depresszió (postpartum depression, PPD) napjainkban a perinatális pszichiátria egyik kiemelten vizsgált területe. Prevalenciája a nemzetközi adatok alapján az újszülöttet nevelő szülők jelentős hányadát érinti, és kezeletlen formájában súlyos, hosszan tartó hatást gyakorol a szülő-gyermek kötődés korai szakaszára (Alwan & Al-jubouri, 2025). Hazai és nemzetközi kutatások egyaránt rámutatnak, hogy a kórkép felismerését, a tünetek vagy a mentális probléma felismerését és a professzionális segítségkérést számos tényező akadályozza, amelyek között a tudáshiány és a társadalmi stigma kiemelt szerepet játszik (Hompoth, 2020; Shahzad et al., 2025).

A perinatális mentális egészséget a szülés előtti félelmek és a partneri kapcsolatok minősége is jelentősen befolyásolja, amelyek közvetlen hatással vannak a szülés utáni depresszív tünetegetyűttes megelőzésére és lefolyására (Yuan et al., 2025). A szülés körüli mentális zavarok megelőzése és korai felismerése már a várandósság alatt kiemelt figyelmet igényel, hiszen a terhesség alatti (antenatális) depresszió és szorongás nagymértékben megnöveli a posztpartum depresszió kialakulásának valószínűségét. Pálma-

iné Gál és munkatársai (2026) vizsgálatukban erős, pozitív kapcsolatot igazoltak a várandósok szorongása és depresszív tünetei között ($r=0,777$, $p<0,001$), kiemelve, hogy az egyedülálló, alacsonyabb jövedelmű vagy alacsonyabb iskolai végzettségű nők különösen veszélyeztetett csoportot képeznek. Az eredmények megerősítik, hogy a területi védőnői ellátás keretében végzett szűréseknek már az antenatális időszakban hangsúlyos szerepet kell kapniuk. Bár a kutatások hagyományosan az anyai mentális egészségre fókuszálnak, az újabb longitudinális vizsgálatok rávilágítanak arra, hogy a PPD tünetei mindkét szülőnél megjelenhetnek, egyes esetekben hosszú távon is fennmaradhatnak (Kubo et al., 2025). Az apai PPD aluldiagnosztizáltsága különösen problematikus, hiszen a partneri jelenlét és a társas támasz igazoltan protektív tényező a perinatális mentális zavarok lefolyásában (Hancioglu Aytac & Yazici, 2020). A PPD kialakulásában többtényezős biopszichoszociális mechanizmusok és összetett rizikófaktorok játszanak közre, amelyeket szisztematikus áttekintő elemzések is alátámasztanak (Zhao & Zhang, 2020). A szülés körüli traumák és szülési komplikációk összefüggést mutatnak

a depresszív tünetek fokozottabb megjelenésével (Hompoth et al., 2020; Min et al., 2020). Az alvásminőség romlása, a fizikai kimerültség és az elégtelen regeneráció szintén kritikus prediktív tényezőknek bizonyultak, miközben a szoptatáshoz kapcsolódó önbizalom és a szoptatási önkép meghatározza az anyai adaptáció minőségét (Chipojola et al., 2025; Dennis, 2003). A szülés körüli mentális egészséget meghatározó pszichoszociális tényezők közül a várandósság alatti szorongás és a szociális-gazdasági státusz szerepét friss hazai adatok is alátámasztják. Varga és Tóth (2024) vizsgálatukban kimutatták, hogy a terhességi szorongás és a negatív szülésélmény egyaránt fokozza a posztpartum depresszió (PPD) kialakulásának kockázatát. Emellett a munkanélküliség és a partneri támogatás hiánya (egyedülállóság) szignifikánsan magasabb EPDS-pontszámokkal járt együtt. Bár a védőnői ellátás lakossági megítélése kifejezetten kedvező, a vizsgálat rámutatott az edukáció hiányosságaira is: a válaszadó édesanyák jelentős többsége nem kapott előzetes tájékoztatást a szülés körüli hangulatzavarokról.

A szülők PPD-vel kapcsolatos ismeretei és attitűdjei befolyásolják, hogy időben segítséget kérnek-e. Kutatások igazolják, hogy a mélyebb elméleti tudás kedvezőbb hozzáállással és nagyobb segítségkérési hajlandósággal jár együtt (Branquinho et al., 2019; Piah et al., 2025), míg a stigmától való félelem és a társadalmi elvárások belső nyomása kifejezetten gátolják az érintetteket a professzionális támogatás igénybevételeitől (Poreddi et al., 2020; Jayamanna & Abeyseena, 2025).

A védőnők és az egészségügyi szakdolgozók kulcsszerepet töltenek be a PPD korai szűrésében és az érintett szülők edukációjában (Shimpuku et al., 2022). A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet értelmében a védőnő feladata a várandós és gyerme-

kágyas anyák folyamatos gondozása, a testi-lelki változások kísérése és a veszélyeztetettség korai felismerése. Ezt egészíti ki a 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, amely meghatározza a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, a betegségek megelőzését és korai felismeréseit szolgáló szűrővizsgálatok rendjét. E jogszabályi keretek biztosítják a szakmai alapot ahhoz, hogy a védőnői hálózat a szülés körüli mentális zavarok (például az antenatális és posztpartum depresszió, szorongás) szűrését és primer prevencióját szisztematikusan elláthassa. A perinatális oktatási programok igazoltan csökkentik a szülés utáni depresszív tünetek súlyosságát és növelik a szülői kompetenciaérzést (Shimpuku et al., 2022). A hatékony szűrési és intervenciók protokollok kialakítása ezért elengedhetetlen az ellátórendszerben. A perinatális veszteségek és mentális zavarok nemcsak az egyén, hanem a teljes családi rendszer szintjén hosszan tartó krízist eredményezhetnek. A kórházi ellátást követően a területi védőnő az a szakember, aki a legközelebből képes nyomon követni az édesanya lelki állapotát, és szükség esetén támogatni a perinatális gyász és mentális nehézségek feldolgozását (Bornemisza, 2024).

Jelen vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy a szülés körüli időszakban lévő szülők PPD-vel kapcsolatos ismeretei, attitűdjei és a releváns rizikófaktorok (szülési komplikációk, alvás-mennyiség) milyen összefüggést mutatnak a depresszív tünetek súlyosságával, valamint a stigma milyen mértékben gátolja a segítségkérést. Ennek megfelelően az alábbi kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

- 1. kutatási kérdés: összefügg-e egymással a szülők PPD-vel kapcsolatos ismerete és a betegséghez való hozzáállása?**

2. *kutatási kérdés: magasabb EPDS-pontszámmal jár-e együtt a szülési komplikáció átélése?*
3. *kutatási kérdés: összefügg-e a stigmától való félelem a segítségkérés halasztásával?*
4. *kutatási kérdés: összefügg-e az alacsonyabb napi alvásmennyiség a súlyosabb depresszív tünetekkel?*
5. *kutatási kérdés: szignifikáns prediktora-e az iskolai végzettség a PPD-vel kapcsolatos tudásszintnek?*

Anyag és módszer

A vizsgálat tervezése és mintavétel

Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk 2025 szeptembere és 2026 márciusa között. Az adatgyűjtés eszköze önkéntesen kitölthető, anonim online kérdőív (Google Forms) volt. A kényelmi mintavételi eljárással közösségi média csoportokon keresztül toborzott célcsoport perinatális időszakban érintett szülőkből állt; a beválasztás kritériuma a kérdőív kitöltését megelőző 12 hónapban született gyermek. Az érvénytelen válaszok kiszűrését követően a vizsgálatba 107 szülő (N=107) adatait vontuk be, nőket és férfiakat egyaránt.

Mérőeszközök

A depresszív tünetek szűrésére az Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): A szülés utáni depresszív tünetek szűrésére a nemzetközileg validált, 10 tételből álló skálát alkalmaztuk (Cox et al., 1987). A skála a hangulati állapot mellett a szorongást és az anhedóniát is méri; a pontszám 0 és 30 között mozog, és 13 pontot meghaladó érték esetén valószínűsíthető a szülés utáni depresszió. Az EPDS érvényességét és megbízhatóságát számos populáción igazolták, és a perinatális ellátásban rutinszerűen alkalmazott szűrőeszközzé vált.

Az ismeretek és attitűdök vizsgálatára szakirodalomban korábban már alkalmazott kérdéseket használtunk. Az egyesített kérdéssor válaszait Likert-skálán rögzítettük, amely a PPD kialakulásával, tüneteivel és kezelésével kapcsolatos tudásszintet, valamint a betegséghez és a segítségkéréshez való hozzáállást – beleértve a stigmaérzékelést – mérte. A szociodemográfiai adatlapon rögzítettük az életkort, nemet, iskolai végzettséget, anyagi helyzetet, szülés módját, esetleges komplikációkat és a napi átlagos alvásmennyiséget.

Statisztikai elemzés

Az adatok rögzítése és elemzése Microsoft Excel 365 szoftverrel történt. A folytonos változók (EPDS-pontszám, tudás- és attitűdpontszám) eloszlásának normalitását a parametrikus próbák alkalmazása előtt ellenőriztük; ennek alapján kerültek kiválasztásra a Pearson-féle korrelációs számítás és a kétmintás (független mintás) t-próba mint a kutatási kérdéseknek megfelelő eljárások. Leíró statisztikai mutatókat (átlag, szórás, minimum-maximum érték, százalékos megoszlás), kétmintás t-próbát (a szülési komplikáció mint kétkategóriás csoportosító változó és az EPDS-pontszám összevetésére), Pearson-féle korrelációs számítást (a tudás-, attitűd- és stigmapontszámok közötti kapcsolat vizsgálatára), valamint egyszerű lineáris regressziós elemzést alkalmaztunk. A regressziós modellekben a függő változó a PPD-vel kapcsolatos attitűdpontszám (1. kutatási kérdés, magyarázó változó: tudásszint), illetve a tudásszint (5. kutatási kérdés, magyarázó változó: iskolai végzettség, dummy-kódolt kategoriális változóként bevonva) volt. A szignifikanciaszintet $p < 0,05$ értékben határoztuk meg.

Etikai megfontolások

A kutatás lebonyolítása során maradéktalanul betartottuk a Helsinki Deklarációban megfogalmazott kutatásetikai elveket. A vizsgálat nem-invazív, anonim kérdőíves felmérés formájában valósult meg, amely fizikai vagy pszichikai beavatkozással nem járt, és nem terjedt ki speciálisan védett (pl. kiskorú vagy cselekvőképtelen) populációra. A részvétel minden válaszadó számára teljesen önkéntes és névtelen volt. A kérdőív kitöltését megelőzően a résztvevők részletes írásbeli tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, az adatok kezelésének módjáról, a kutatók elérhetőségéről, valamint arról a jogukról, hogy a kitöltést bármikor, következmények nélkül megszakíthatják. A kérdőív kitöltésének megkezdése a tájékozott beleegyezés megadását jelentette. Az adatgyűjtés és -feldolgozás során fokozott figyelmet fordítottunk a szemé-

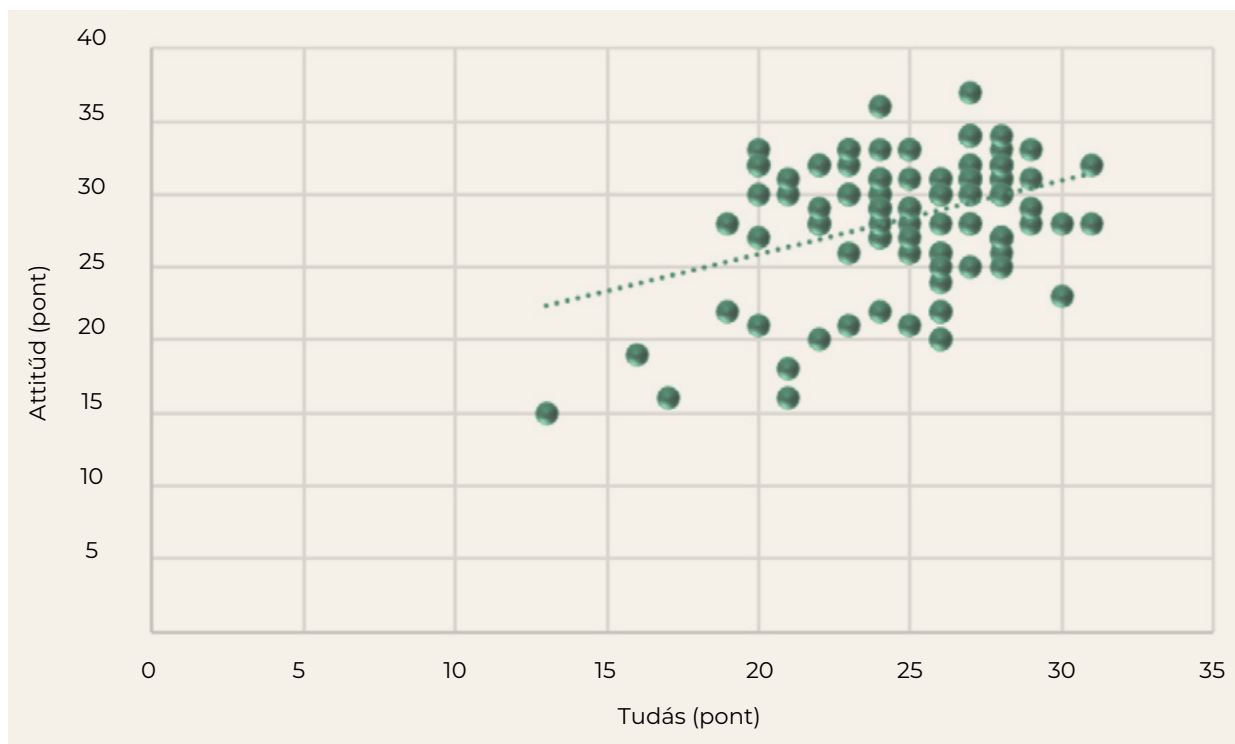
lyes adatok védelmére: a kérdőív nem gyűjtött semmilyen azonosításra alkalmas adatot (pl. név, pontos születési dátum, IP-cím), az adatokat kizárólag összesített, statisztikai formában dolgoztuk fel, és jelszóval védett adatbázisban tároljuk. A fentiekre – a minimális kockázatra és a nem-intervenciós jellegre – tekintettel a kutatás külön etikai bizottsági engedély nélkül, a Helsinki Deklaráció alapelveinek betartásával valósult meg.

Eredmények

A minta jellemzői

A 107 vizsgálati személyből a válaszadók 90%-a (96 fő) nő és 10%-a (11 fő) férfi volt, 51,4%-a (n=55) felsőfokú, 35,5%-a (n=38) középfokú, 9,3%-a szakképesítéssel rendelkező, 3,7%-a (n=4) általános iskolai végzettségű volt. Életkor tekintetében a résztvevők 61%-a (65 fő) 26 és 35 év közötti

1. ábra: PPD-vel kapcsolatos tudás és attitűd kapcsolatának vizsgálata (N=107)

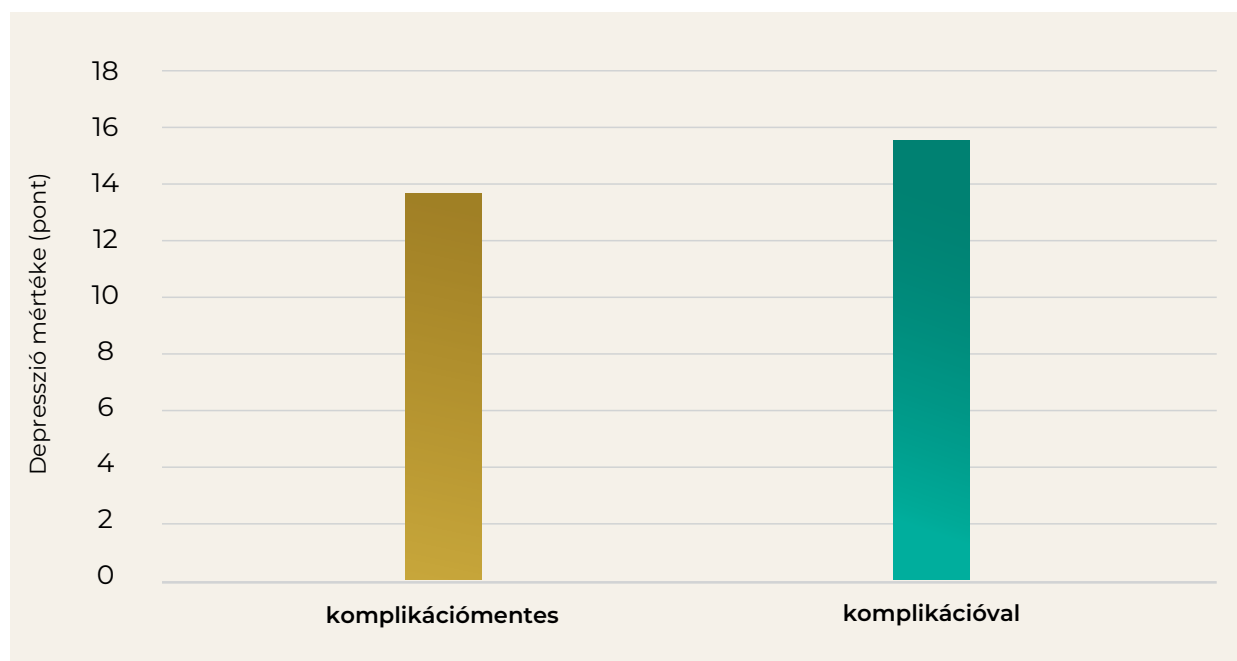


fiatal szülő, 12%-a (13 fő) 25 év alatti, 22%-a (24 fő) 36 és 45 év közötti, valamint 5%-a (5 fő) 46 év feletti. A résztvevők döntő többsége házasságban vagy élettársi kapcsolatban élt, és saját tulajdonú ingatlanban lakott. A szülők több mint 60%-a átlagos vagy annál kedvezőbb anyagi körülményeket jelölt meg. A minta 57%-a (n=61) első gyermekes szülő volt. A szülők 31,8%-a (n=34) számolt be valamilyen szülési vagy terhességi szövődményről; a napi átlagos alvás mennyisége a válaszadók 53,3%-ánál 5–6 óra volt. A teljes minta EPDS-pontszámának átlaga $M=13,81$ (SD: 5,00), a pontszámok terjedelme a skála elméleti tartományán (0–30) belül helyezkedett el (minimum érték: 6; maximum érték: 25). Külön figyelmet szenteltünk a férfiak elért pontszámára, ahol az EPDS-pontszám 11,09 átlagértéket mutatott (SD: 4,78; min: 6; max: 21), míg a nőknél 14,12 átlagérték volt megfigyelhető (SD: 4,95; min: 6; max: 25).

Eredmények részletes bemutatása

Az első kutatási kérdésre vonatkozóan igazolódott, hogy a szülők PPD-vel kapcsolatos ismeretei és a betegséghez való hozzáállása szignifikánsan korrelál egymással. A Pearson-féle korrelációs elemzés közepes erősségű, pozitív irányú összefüggést igazolt ($r=0,372$; $p<0,001$). A tudásszint átlaga 25,05, az attitűd 28,15 pont volt. A regressziós modell szerint a tudásszint az attitűd variációjának 13,8%-át magyarázza ($R^2=0,138$), az eredményeket az 1. ábra mutatja be. Második kutatási kérdésünkben, a komplikációt átélt anyák (n=34) átlagos EPDS-pontszáma (15,44) magasabb volt, mint a szövődménymentes csoporté (n=73; EPDS=13,52), azonban a csoportok közötti különbség nem volt statisztikailag szignifikáns ($p=0,070$). A részletes eredményt a 2. ábra mutatja.

2. ábra: EPDS-pontszám a szülési komplikáció függvényében (N=107)



Vizsgáltuk továbbá, hogy a negatív vagy lekicsinylő attitűdök a környezet részéről összefüggésben állnak azzal, hogy az érintett anyák kevésbé osztják meg a nehézségeiket és ritkábban kérnek segítséget. A vizsgálat eredményei alapján a válaszadók döntését leginkább az anyagi költségek befolyásolták, amelyet a válaszadók 63%-a jelölt meg. Ezt követte az átmeneti szakasz (a szülő úgy gondolja, hogy a jelenlegi problémája csak átmeneti), amely 43 fő (40,2%) számára jelentett meghatározó tényezőt. A félelem 26 fő (24,3%), míg az időhiány 20 fő (18,7%) esetében jelentett akadályozó tényezőt. Az eredmények összességében arra utalnak, hogy a vizsgált döntési folyamatban elsősorban az anyagi szempontok és az élethelyzetből adódó átmeneti körülmények játszanak jelentős szerepet, ugyanakkor a félelem és az időhiány is befolyásoló tényezőként jelenik meg. A változók közötti összefüggések feltárása érdekében korrelációs vizsgálatot is végeztünk. A negatív vagy lekicsinylő attitűdök és a segítségkéréshez kapcsolódó magatartás között közepesen erős, pozitív irányú, statisztikailag szignifikáns korrelációt találtunk ($r=0,512$; $p<0,001$). A determinációs együttható ($R^2=0,263$) alapján a változók közötti lineáris kapcsolat a variancia mintegy 26,3%-át magyarázza. A negatív vagy lekicsinylő attitűdök és a segítségkéréstől való visszatartó tényezők között szintén pozitív irányú, gyenge-közepes erősségű, statisztikailag szignifikáns kapcsolat volt kimutatható ($r=0,365$; $p<0,001$). A determinációs együttható értéke ($R^2=0,133$) alapján a két változó közötti lineáris kapcsolat a variancia 13,3%-át magyarázza. A stigmaszint átlagértéke 2,27 volt az 1–5-ös skálán, ami arra utal, hogy a válaszadók jelentős részénél a megbélyegzéstől való félelem mérsékelt visszatartó erőként van jelen.

A negyedik kutatási kérdésre vonatkozóan nem igazolódott szignifikáns összefüggés: a napi alvásmennyiség és az EPDS-pontszám alapján meghatározott rizikócsoporthovatartozás között nem igazolódott szignifikáns összefüggés ($p=0,305$). Az eredmény interpretálásánál figyelembe kell venni, hogy az alvásmennyiség szubjektív megítélésen alapult, és a mintaelemszám korlátozó tényező lehet. A leíró statisztikai eredmények alapján jól megfigyelhető tendencia mutatkozik a napi alvásmennyiség és a depresszió kockázata között. A 2–4 órát alvó válaszadók 89%-a, az 5–6 órát alvók 58%-a, míg a 7–8 órát alvók 44%-a tartozott a depresszió szempontjából kockázati kategóriába.

Lineáris regresszióanalízist végeztünk annak vizsgálatára, hogy az iskolai végzettség előrejelzi-e a szülés utáni depresszióval kapcsolatos tudásszintet. A regressziós modell statisztikailag szignifikáns kapcsolatot mutatott a két változó között ($F=12,06$; $p<0,001$). Az iskolai végzettség a tudáspontszám varianciájának 10,3%-át magyarázza meg ($R^2=0,103$, korrigált $R^2=0,094$). Az iskolai végzettség regressziós együtthatója pozitív és szignifikáns ($\beta=1,29$; $SE=0,37$; $t=3,47$; $p<0,001$; 95% CI: 0,55–2,03). Ez azt jelenti, hogy magasabb iskolai végzettségi kategóriánként átlagosan 1,29 ponttal nő a szülés utáni depresszióval kapcsolatos tudáspontszám.

Megbeszélés

Vizsgálatunk eredményei megerősítik, hogy a szülés utáni depresszió elleni küzdelem sikerességének alapfeltétele a szülők egészségügyi ismereteinek bővítése. A magasabb tudásszint nemcsak az elfogadóbb attitűddel jár együtt, hanem a stigma lebontásában is szerepet játszik – ez utóbbi kulcstényező a segítségkérési hajlandóság növelése szempontjából (Branquinho et al., 2019; Poreddi et al., 2020).

Az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők körében tapasztalt tudáshiány – amelyet malajziai mintán Piah és munkatársai (2025) is megerősítettek – ráirányítja a figyelmet az individualizált, közérthető edukáció szükségességére. A szociodemográfiai rizikótényezők azonosítása elengedhetetlen a célzott védőnői prevencióhoz. Pálmainé Gál és munkatársai (2026) eredményeivel összhangban a hátrányos helyzetű vagy partneri támogatást nélkülöző kismamák esetében fokozott odafigyelésre, részletesebb tájékoztatásra és a trimesztereken átívelő pszichés követésre van szükség, megelőzve a szövődményes állapotok kialakulását.

Eredményeink összhangban állnak Varga és Tóth (2024) eredményeivel, akik magyarországi mintán igazolták, hogy a szociális védőháló és a partneri támogatás megléte protektív tényezőként működik a gyermekágyas időszakban.

A védőnői és kórházi ápolói, szülésznői tanácsadásba ágyazott célzott tájékoztatás – különösen a szülészeti osztályos elbocsátás előtti időszakban – hatékony prevenciós eszköz lehet. Shimpuku és munkatársai (2022) igazolták, hogy a prenatális oktatási programok szignifikánsan csökkentik a PPD tüneteinek súlyosságát és növelik a szülői önhatékonyt.

A stigmaellenes üzenetek beépítése az egészségügyi kommunikációba és a szülői felkészítő programokba elengedhetetlen, összhangban azzal, hogy pakisztáni populációban is a stigmát azonosították a segítségkérés legfőbb akadályaként (Shahzad et al., 2025). Hangsúlyozni kell, hogy a PPD orvosi értelemben vett betegség, nem szülői gyengeség vagy kudarc. A társas támasz és a partneri jelenlét protektív hatása (Hancioglu Aytac & Yazici, 2020) indokolja az apák bevonását is a felkészítő és szűrő programokba.

Bár a szülési komplikációk és az alvásmennyiség ebben a mintában nem mutatott szignifikáns összefüggést a depresszív tünetek súlyosságával, a nemzetközi szakirodalmi áttekintések és meta-analízisek (Zhao & Zhang, 2020), valamint a hazai tapasztalatok (Hompoth et al., 2020) alapján ezen rizikófaktorok jelenléte kiemelt figyelmet igényel. Az EPDS kérdőív rutinszerű alkalmazása a szülészeti utógondozásban és a védőnői gondozásban objektív eszközt biztosít a tünetek időbeni azonosítására.

A kutatás korlátai

Eredményeink értelmezésekor több módszertani korlátot szükséges figyelembe venni. A kényelmi mintavétel és a viszonylag kis mintaméret (N=107) korlátozza az eredmények általánosíthatóságát, és egyes összefüggések – különösen a szülési komplikációk és az EPDS-pontszám közötti határértéken lévő különbség ($p=0,070$) – nagyobb mintán az összefüggés további vizsgálata indokolt. Az online adatgyűjtési platform digitális hozzáférést feltételez, ami szelekciós torzítást okozhat: az alacsonyabb iskolai végzettségű, esetleg kevesebb erőforrással rendelkező szülők alulreprezentáltak lehetnek a mintában. Az alvásmennyiséget és a komplikációkat szubjektív önbeszámolón alapuló kérdésekkel mértük; objektívebb mutatók (pl. aktivitográfia, egészségügyi dokumentációk, validált kérdőívek) pontosabb képet adnának. Emellett a keresztmetszeti elrendezés kizárja az ok-okozati következtetések levonásának lehetőségét; a PPD longitudinális lefolyásának vizsgálatához prospektív dizájn szükséges (Kubo et al., 2025). Végül, bár a mintában mindkét szülő – anyák és apák – részt vett, a nemek szerinti alcsoportelemzést (pl. az apai EPDS-pontszámok külön bemutatását) a jelen vizsgálat nem tartalmazza, továbbá az apai PPD mérésére kifejlesztett,

validált speciális mérőeszközök hiánya is korlátozza az apai adatok önálló értelmezhetőségét; ez lényeges irány a jövőbeli elemzések számára (Jayamanna & Abeysena, 2025).

Következtetés

Vizsgálatunk eredményei alátámasztják, hogy a szülők posztpartum depresszióval (PPD) kapcsolatos ismereteinek bővítése és a stigmaellenes szemléletformálás egymást erősítő, kulcsfontosságú tényezők a korai felismerés és a segítségkérési hajlandóság növelése szempontjából: a tudásszint és az attitűd, valamint a stigmától való félelem és a segítségkérés halasztása egyaránt szignifikáns összefüggést mutatott. Az iskolai végzettség mint önálló prediktor rávilágít a végzettség-specifikus, célzott edukáció szükségességére. Bár a szülési komplikáció és az alvásmennyiség a jelen mintában nem mutatott szignifikáns összefüggést az EPDS-pontszámmal, a megfigyelt tendenciák klinikai relevanciája indokolja e tényezők nagyobb mintán történő további vizsgálatát.

Mindezek alapján a védőnői és egészségügyi gyakorlatban a rutinszerű EPDS-szűrés és a stigmaellenes kommunikációs stratégiák beépítése javasolt. Különös figyelmet kell fordítani a magyarországi társadalmi-gazdasági sajátosságokra: a szociálisan hátrányos helyzetű, alacsonyabb iskolai végzettségű vagy egyedülálló kismamák esetében célzott, szakszavaktól mentes, egyénre szabott védőnői edukációra és fokozott pszichés követésre van szükség (Pálmáiné Gál et al., 2026; Varga & Tóth, 2024). A védőnői gondozás és edukáció során nemcsak a postnatalis, hanem az antenatális időszakra is hangsúlyt kell fektetni: a várandósság alatti szorongás szisztematikus feltárása és a szülés előtti célzott felkészítés bizonyítottan csökkenti a szülést követő hangulatzavarok kialakulásának kockázatát (Horváth & Karácsony, 2022). A lakossági tájékoztatás fejlesztése mellett az apák aktív bevonásával kell megerősíteni a családi védőhálót, végül pedig elengedhetetlen a védőnői alapellátásból a perinatális mentálhigiénés szakellátásba vezető betegutak tisztázása és intézményesítése (Bornemisza, 2024; Pálmáiné Gál et al., 2026)

Köszönetnyilvánítás: Köszönetet mondunk a kérdőívet kitöltőknek az adatszolgáltatásért, és az Eötvös József Evangélikus Gimnázium, Egészségügyi Technikum és Művészeti Szakgimnáziumnak, valamint a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központnak a támogatásért.

Szerzői munkamegosztás

HB – Konceptió és kutatási terv, Szakirodalmi keresés és feldolgozás, Kérdőív összeállítása és adatgyűjtés, Statisztikai adatfeldolgozás, Táblázatok és ábrák elkészítése, A kézirat (cikk) összeállítása és szövegezése, Szakmai lektorálás és véglegesítés

RDV – Konceptió és kutatási terv, Szakirodalmi keresés és feldolgozás, Kérdőív összeállítása és adatgyűjtés, A kézirat (cikk) összeállítása és szövegezése

Támogatások és/vagy érdekeltségek

A tanulmány elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

Etikai nyilatkozat

„A válaszadók a kérdőív kitöltésével adták beleegyezésüket a kutatásban való részvételre. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim és önkéntes volt, a benne szereplő adatokat kizárólag tudományos célokra használtuk fel, egyéni azonosításra alkalmatlan módon. A kutatás minden tekintetben a Helsinki Deklaráció és a vonatkozó adatvédelmi szabályok figyelembevételével került lebonyolításra.”

Irodalomjegyzék

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.es>

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.jog.gov.hu/jogszabaly/1997-51-20-3D>

Alwan, I. H., & Al-jubouri, S. M. (2025) Assessment of Postpartum Depression Among Women: Prevalence, Risk Factors, and Implications. Shifaa, 2025 14–23.

Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2019) Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population. Midwifery, 77, 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.012>

Bornemisza, Á. (2024). Hogyan segíthet az egészségügyi szakdolgozó perinatális veszteséget átélő családoknak. AranyPajzs, 3(1), 22–27. <https://doi.org/10.56077/AP.2024.12>

Chipojola, R., Huda, M. H., Gondwe, K. W., Mbeye, N. M., & Kuo, S. Y. (2025) Relationship and Determinants of Breastfeeding Self-Efficacy Among Postpartum Mothers and Fathers in Malawi. Journal of Human Lactation, 41(2), 272–282. <https://doi.org/10.1177/08903344251318274>

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 Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 32(6), 734–744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>

Hancioglu Aytac, S., & Yazici, S. (2020) The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. International Journal of Caring Sciences, 13(1), 746–758.

Hompoth, E. A. (2020) Depressziósűrűs és pszichológiai intervenció a várandósgondozásban, és ezek összefüggése a várandóssághoz kapcsolódó szövődményekkel. Doktori (PhD) értekezés tézisei, Szegedi Tudományegyetem.

- Hompoth, E. A., Gálosi, N., Becsei, L., & Tőreki, A. (2020) Depressziószűrés a várandósgondozásban: Eredmények Békéscsaba körzetéből. *Orvosi Hetilap*, 161(10), 380–387. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31668>
- Horváth, L., & Karácsony, I. (2022). Az antenatális szorongás háttértényezőinek vizsgálata a II. és III. trimeszterben lévő gravidák körében= ARANYPAJZS: A CSALÁD VÉDELME ÉNEK TUDOMÁNYA, 1(2), 24-36. <https://doi.org/10.56077/AP.2022.2.2>
- Jayamanna, K., & Abeysena, C. (2025) Expectant fathers' knowledge and attitudes towards postpartum depression and the associated factors: A cross-sectional study in a rural community, Sri Lanka. *Reproductive Health*, 22(1), Article 45. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01999-y>
- Kubo, T., Jikihara, Y., Todo, N., Aramaki, M., Shiozaki, N., & Ando, S. (2025) Ten-year trajectories of postpartum depression of Japanese mothers and fathers. *Journal of Affective Disorders*, 369, 276–287. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.054>
- Min, W., Nie, W., Song, S., et al. (2020) Associations between maternal and infant illness and the risk of postpartum depression in rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9489.
- Pálmáiné Gál, M. E., Karácsony, I. H., Csákvári, T., & Pakai, A. (2026). Antenatális szorongás és depresszió vizsgálata a szociodemográfiai tényezők tükrében. *Aranypajzs*, 5(2), 25–36. https://doi.org/10.56077/AP_2026.2.2
- Nemzeti Erőforrás Minisztérium. (2011). Egészségügyi szakmai protokoll a szülést követő időszak pszichés változásairól – Védőnők szerepéről, lehetőségeiről, kompetenciájáról a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében. *Egészségügyi Közlöny*, 61(12), 2234–2248.
- Piah, N. H. M., Shahadan, S. Z., & Mohamad Ismail, M. F. (2025) Level of knowledge and attitude on postpartum depression among adults in Kuantan. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 25(3), 11–20.
- Poreddi, V., Thomas, B., Paulose, B., et al. (2020) Knowledge and attitudes of family members towards postpartum depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 492–496. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.003>
- Shahzad, J., Nazim, L., Hussain, L., et al. (2025) Unveiling barriers to maternal mental health in Pakistan: knowledge, attitudes and stigmas toward postpartum depression in social support systems. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1527847.
- Shimpuku, Y., Iida, M., Hirose, N., et al. (2022) Prenatal education program decreases postpartum depression and increases maternal confidence. *Women and Birth*, 35(5), e456–e463. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.004>
- Varga, K., & Tóth, R. (2024) A posztpartum depresszió valószínűségét befolyásoló tényezők és a védőnő szerepének vizsgálata. *Aranypajzs*, 3(2), 4–8. https://doi.org/10.56077/AP_2024.2.4
- Yuan, M., Zhu, Z., Zeng, T., & Zhang, K. (2025) Intimate partner violence and postpartum depression: A moderated mediation model of fear of birth and antenatal care. *BMC Public Health*, 25(1), Article 4003. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25255-x>
- Zhao, X., & Zhang, Z. (2020) Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, Article 102353. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>