

**Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei**

**SZÜLÉSHEZ TÁRSULÓ PSZICHIÁTRIAI  
ZAVAROK, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A  
GYERMEKÁGYI LEHANGOLTSÁG  
KÉRDÉSKÖRÉRE**

Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna

Témavezető: Dr. Pék Győző

Dr. Szeverényi Péter PhD.



**DEBRECENI EGYETEM**  
Humán Bölcsészettudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2009

**Témavezetők:**

**Dr. Pék Győző, Dr. Szeverényi Péter, PhD.**

**Doktori Iskola:**

Humán bölcsészettudományok

**Doktori program:**

Pszichológia

**A szigorlati bizottság tagjai:**

**A bizottság elnöke:**

Dr. habil. Szabó Csaba, PhD.

**Bizottsági tagok:**

Dr. Figula Erika, PhD.

Dr. Kollár János, PhD.

**A védési bizottság tagjai:**

**A bizottság elnöke:**

Prof. Dr. Molnár Péter

**Opponensek:**

Dr. habil. Szabó Csaba, PhD.

Dr. habil. Ugocsai Gyula, PhD.

**Bizottsági tagok:**

Dr. habil. Tóth László, PhD.

Dr. Varga Katalin, PhD.

## Az értekezés célkitűzései

Ma már alig kérdőjelezi meg bárki, hogy a pszichiátriai megbetegedések – előfordulásuk gyakoriságánál fogva – kiemelkedő népegészségügyi problémának tekintendők. A WHO jelzései szerint a keresőképtelen állományban töltött napok számában az első tíz helyezett között öt mentális zavar szerepel, és a sort a depresszió vezeti. Szintén a WHO előrejelzése szerint 2020-ra a depresszió lesz a második leggyakoribb oka a korai halálnak és a rokkantságnak.

Bár a depresszió nem tekinthető nemhez kötött betegségnek, mégis kétszer olyan gyakori nőknél, mint férfiaknál és a betegség első jelentkezése gyakran a gyermekszülés éveire tehető. A hangulatzavarok egyik legérdekesebb területe a szüléshez társuló pszichiátriai betegségek kérdésköre. Egy nő életében az anyaság élménye a vágyott boldogság képzetével azonos. Ugyanakkor az anyaság örömteli időszakát sokszor lelki problémák teszik boldogtalanná. A szülést követően a hormonális rendszer változása mellett a nőnek új szerepéhez is alkalmazkodnia kell. Átalakul férjéhez, szüleihez fűződő kapcsolata, módosul testképe és énképe is. Így nem meglepő, hogy ebben a rövid életszakaszban számos pszichiátriai zavar jelentkezhet.

A gyermekágyi pszichiátriai zavarok pszichotikus vagy nem pszichotikus kedélybetegségek, amelyek a szülést követő 12 hónapon belül alakulnak ki. Formái:

- gyermekágyi lehangoltság („maternity blues”)
- gyermekágyi depresszió
- gyermekágyi pszichózis.

Ezek mellett létezhet egy negyedik formája is a gyermekszüléshez társuló pszichiátriai zavaroknak. Ez a gyermekágyi poszt-traumás stressz zavar. Bizonyos esetekben császármetszés és perinatális halál is okozhat ilyen súlyos pszichotraumát. Ma már a kutatók figyelme egyre inkább a terhesség alatt kialakuló hangulatzavarra tevődik, hiszen egyértelműen bizonyított, hogy a terhesség alatt meglévő depresszió veszélyt jelent a szülést követő hangulatzavarok kialakulása szempontjából.

A szüléshez társuló hangulatzavarok számos, a betegséggel összefüggő negatív hatást váltanak ki a nőknél.

Az anyát érintően hangsúlyozni kell az igen súlyos következményeket: a szuicid és homicid gondolatokat és késztetéseket. A hangulatzavar következtében a nő és férje közötti kapcsolat is károsodhat. Azoknál a férfiaknál, akik felesége szülést követő depresszióban szenved, szintén gyakrabban alakul ki ez a hangulatzavar. A szüléshez társuló pszichiátriai zavarok sajnos súlyos és hosszantartó hatást fejthetnek ki az újszülöttre, illetve a csecsemő emocionális, kognitív és társas fejlődésére, mivel alapjaiban zavarják meg a korai anya-gyermek kapcsolatot. Az érintett populáció felkutatásának, szűrésének nagy a jelentősége. A korai és megfelelő kezelés az egyetlen módja a súlyos következmények megelőzésének.

Epidemiológiai vizsgálatokból tudjuk, hogy a szülést megelőző és követő időszakban a nők 80 %-a tapasztal valamilyen hangulatingadozást. Hazai adatok nem állnak rendelkezésre, hiszen itthon a szüléshez társuló hangulatzavarok előfordulását mérő vizsgálat eddig nem történt. Debrecenben és vonzáskörzetében (Borsod-Abaúj- és Zemplén Megye, Hajdú-Bihar Megye, Heves Megye, Jász-Nagykun- és Szolnok Megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye, Nógrád Megye) a mi vizsgálatunk az első, amely az EPDS teszt általunk kidolgozott magyar változatával igen nagyszámú mintán (725+165 fő) mérte a szüléshez társuló hangulatzavarok előfordulását és előrejelzőit.

A rizikótényezőket a szocio-demográfiai és a szülészeti faktorok területén is azonosítani szeretnénk. Vizsgálatunk középpontjába a gyermekágyi lehangoltság és a gyermekágyi depresszió kutatását állítottuk. A gyermekágyi pszichózis esetében külföldön és hazánkban is a gyógyszeres terápiáé a főszerep, így a betegség pszichológiai megközelítése és kezelése háttérbe szorul.

A hazai vizsgálat eredményeitől azt várjuk, hogy alátámasztják az irodalomból ismert külföldi adatokat. Ennek megfelelően célkitűzéseink a következők:

1. A vizsgálat segítségével szeretnénk felmérni, hogy az észak-kelet-magyarországi régióban milyen gyakorisággal fordulnak elő a szüléshez társuló hangulatzavarok. Feltételezzük, hogy a hazai eredmények az irodalmi adatokkal megegyezők lesznek, tehát hazánkban is 10-15 % között mozog a gyermekágyhoz társuló hangulatzavarok előfordulása.
2. A vizsgálat adatait elemezve szeretnénk tisztázni, hogy milyen tényezők játszanak szerepet a gyermekágyhoz társuló hangulatzavarok gyakoriságának alakulásában. Az irodalmi megfigyelések alapján azt feltételezem, hogy szocio-demográfiai és szülészeti tényezők egyaránt meghatározóak. Mivel multikauzális, multifaktoriális kórképekről van szó, külön-külön etiológiai összefüggés nem valószínű.
3. Célként fogalmazódik meg a szüléshez társuló hangulatzavarok szűrésére alkalmas magyar nyelvű tesztbatteria kialakítása, illetve az ezzel kapcsolatos munkák elindítása is.

## **Anyag és módszer**

### **Vizsgálati populáció, mintavétel**

Vizsgálatunk két részből állt. Az első lépésben a gyermekágy 3. napján vettük fel az EPDS kérdőívet. A vizsgálat első részében 725 nő vett részt. A kérdőívet a 3. gyermekágyas napon pszichológus asszisztens személyesen adta át az anyáknak. A kórteremben szóbeli tájékoztatást adott a vizsgálat céljáról, és biztosította a résztvevőket a titoktartásról, illetve személyiségi jogaik védelméről. A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt. A kitöltött kérdőíveket a hazabocsátás előtt az osztályos szülésznő gyűjtötte össze. A vizsgálat a DEOEC Etikai Bizottsága engedélyével készült. A kérdőív elkészítése, felvétele és értékelése az OTKA támogatásával valósulhatott meg (a pályázat nyilvántartási száma: T032208).

A vizsgálat második lépésében a szülést követően 3-6 hónappal később postán küldtük ki az EPDS tesztet és egy Magyarországon régóta depresszió szűrésére használt

másik kérdőívet, a Beck-féle tesztet. Az első vizsgálatban is részt vett 725 gyermekágyasból csak azoknak postáztuk a II. vizsgálat tesztjeit, akik 3-6 hónappal korábban szültek. Mivel a II. vizsgálat a gyermekágyi depresszió előfordulását kívántuk megtudni, az idői tényező volt a vizsgálati személyek kiválasztásának a legfontosabb szempontja. A 300 kiküldött tesztcsomagból 165-öt (55 %) kitöltve kaptunk vissza. Ez a válaszolási arány postán kiküldött kérdőívek esetén nagyon jónak mondható.

### **Kérdőívek**

Vizsgálatunkhoz egy saját kérdőívet is szerkesztettünk. A kérdőív 16 általános kérdést tartalmazott, többek között a családi állapotra, életkorra, az iskolai végzettségre, a család anyagi helyzetére vonatkozóan. A vizsgálati minta szülészeti adatait a kórlap dokumentációból gyűjtöttük ki.

### **Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**

Az Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Cox és munkatársai által kifejlesztett kérdőív, amely a hangulatzavarban szenvedő nők szűrésére szolgál. Önmagában nem alkalmas a diagnózis felállítására, ugyanakkor elterjedten alkalmazzák a depresszió valószínűségének jelzésére. Küszöbértékként elfogadottan a 9/10-es vágóértéket használják. Az EPDS-t legalább 11 nyelvre lefordították, hiszen a kitöltése csak pár percet vesz igénybe, és könnyű értékelni is. Ennek ellenére Magyarországon eddig még nem használták. A kérdőív magyar változatának kialakításában pszichológus szakfordítók és fordító iroda segítettek bennünket.

### **Beck Depression Inventory (BDI)**

A BDI-t 1961-ben fejlesztették ki a depresszió súlyosságának megítélésére, és jelenleg is széles körben alkalmazzák többek között a szülés utáni hangulatzavarok detektálására is. Kihangsúlyozandó, hogy míg az EPDS csak szűrőtesztként használható, addig a BDI a depresszió diagnosztizálására és súlyosságának megállapítására is alkalmas. A skálának többféle értékelése ismert, mi a 9/10-es vágóértéket alkalmaztuk.

## **Adatkezelés és elemzés**

A kérdőívekre adott, kódolt válaszokból és a depresszió skálákon elért pontszámokból a Microsoft Excel táblázatkezelő program segítségével táblázatot készítettünk. A leíró statisztikai adatokat a különböző faktorok vizsgálata során minimum és maximum értékkel, átlagértékkel és standard deviációval jellemeztük.

A statisztikai elemzésnél ún. esélyhányadosok (Odds ratio; OR), és fiducia-intervallum (CI 95%) kiszámítására is sor került. A statisztikai elemzéshez az SPSS programcsomagot alkalmaztuk.

## **A vizsgálati minta jellemzése**

Az I. vizsgálatban 725 gyermekágyas vett részt. A nők átlagéletkora 27 év. Közel az egész minta állandó partnerkapcsolatban él, a nők 3,9 %-a egyedülálló. Legtöbben Debrecenben illetve más városban élnek, a minta 16 %-a lakik falun. Az anyák több mint felének középiskolai végzettsége van, a minta ¼-e pedig egyetemet, főiskolát végzett.

A nők 49,1 %-ának ez volt az első terhessége. Az első és a többször szült nők aránya közel azonos: 345:358. A nők 9,7 %-nál koraszülés történt. A minta egynegyedében a szülés műtétrel fejeződött be (császármetszés, vákuum extrakció történt).

A vizsgálat II. részében 165 gyermekágyas vett részt. A nők átlagéletkora 28 év. A mintának csak 1,8 %-a egyedülálló. A városban illetve falun élők aránya megegyezik az I. vizsgálatéval. Az anyák több mint felének középiskolai végzettsége van, a minta 1/3-a pedig egyetemet, főiskolát végzett. Az ismételt vizsgálatban részt vettek körében – az első vizsgálat csoportjához képest - jelentősen alacsonyabb a munkanélküliek aránya (6,1 %).

### **Az eredmények tézisszerű felsorolása:**

A disszertáció a két vizsgálati szakasz mentén haladva tárgyalja az eredményeket, ezért a téziseket is ennek megfelelően foglaljuk össze.

### **Az I. vizsgálat eredményei:**

A vizsgálatban, hazánkban elsőként alkalmaztuk az EPDS tesztet, amelyet Európa számos országában a posztnatális depresszió szűrésére használnak. Az EPDS teszt magyar változatára vonatkozó Cronbach alfa koefficiens értéke: 0,821. Az EPDS teszt egyes kérdéseire tartozó koefficiens mindegyike 0,7-0,8 közötti értéket mutat. Ezek alapján azt mondhatjuk, hogy az EPDS kérdőív általunk kidolgozott magyar változata statisztikailag valid, megbízhatóan alkalmazható a gyermekágyban előforduló hangulatzavar széleskörű mérésére.

Vizsgálatunk I. részében az anyák 29,8 %-nál igazoltuk a szülést követő lehangoltságot.

A demográfiai faktorok közül az életkor tekintetében szignifikáns különbséget a csoportok között nem találtunk a kóros EPDS értéket adók számában. Az adatok tendenciaszerűen viszont azt jelzik, hogy a 35 év feletti anyáknál a legmagasabb a kóros EPDS értéket adók aránya (37%). Ma, amikor a nők egyre később vállalkoznak a gyermekszülésre és egyre több a 35 év feletti, először terhes és szülő nő, erre még inkább oda kell figyelnünk.

Aki a családi háttér hiányát éli meg a gyermekágy időszakában, annál nagyon magas a kóros EPDS érték előfordulása (51,9%). Az irodalomból jól ismert összefüggést saját vizsgálatunk is alátámasztotta: a családban élőkhez viszonyítva az egyedülállóknak majdnem háromszor nagyobb az esélye a gyermekágyat kísérő lehangoltság kialakulására.

Azok az anyák, akik alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, szignifikánsan magasabb arányban adtak kóros EPDS értéket. Eredményünk azzal

magyarázható, hogy a gyermekági lehangoltság esetében is egészségvédő faktorként szerepel a magasabb iskolai végzettség.

Az esetleges anyagi bizonytalanság, a munkanélküliség egyértelmű negatív hatással van a gyermekági hangulatra. A munkanélküliek és az alkalmi munkából élők főleg az alacsonyabb iskolai végzettségűek és a falun élők közül kerültek ki. Az ő csoportjukban a legmagasabb a kóros EPDS értéket adók aránya (38,9%). Az esélyhányados azt mutatja, hogy a munkanélkülieknél csaknem kétszeres a hangulatzavar veszélye.

Döntő szerepet játszik a gyermekági lehangoltság kialakulásában az, hogy a nő milyen egészségi állapotban hordta ki a terhességét. Vizsgálatunkban szignifikáns különbséget tudtunk igazolni: az egészségesekhez képest majdnem kétszer nagyobb a veszélye a gyermekági lehangoltságnak egy betegséggel kísért terhesség után.

A negatív életesemények, a jövővel kapcsolatos aggodalmaskodás mindenképpen emeli a gyermekági lehangoltság kockázatát. Adataink egybevágóan az irodalomban tapasztaltakkal, miszerint az újszülöttel összefüggő szorongások erősen növelik a lehangoltság előfordulását.

Eredményeink teljes mértékben összhangban vannak a nemzetközi tapasztalatokkal, miszerint a szülésvezetés módja lényegesen meghatározza a gyermekági hangulati életét. A császármetszést és vákuum extrakciót követően szignifikánsan magasabb a gyermekági lehangoltság előfordulása, mint spontán hüvelyi szülést követően.

A gyermekági lehangoltság veszélye növekszik, amennyiben a nő partnere kevésbé fogadja el a terhességet, a várandósság ideje alatt és a szülést követően a nő kevesebb érzelmi és fizikai támogatást kap a partnertől az újszülött ellátásában. Az általunk vizsgált mintában azok, akik egyedül vajúdtak, magasabb EPDS értéket mutattak. Adataink alátámasztják az irodalmi adatokat, miszerint a társas támasznak jelentős védő szerepe van a gyermekági lehangoltság kialakulásával szemben.

Amennyiben a nő szubjektíven nagyon nehéznek érezte a szülés folyamatát, csaknem háromszor olyan gyakran alakult ki a gyermekági lehangoltság, mint azoknál az anyáknál, akik könnyűnek ítélték a szülésüket. A szülésüket nehezebben megélik

körében a szülés maga is olyan megterhelő életesemény volt, amely – egyéb tényezőkkel közösen – szerepet játszott a kóros gyermekági lehangoltság kialakulásában.

## **A II. vizsgálat eredményei:**

A BDI alapján depressziósnak bizonyult az anyák 31,5 %-a. Vizsgálati mintánk átlagéletkora 28 év. Az eredmények elemzésekor szembetűnik a GYED-en lévő nők sokkal rosszabb pszichés állapota. Ebben a csoportban a BDI átlag majdnem kétszerese a hazai, ugyanebben az életkori sávban mért átlagénak. Ennek oka lehet a GYED-en, GYES-en lévők, több vizsgálatban igazolt kedvezőtlen egészségmagatartása.

A korábbi vizsgálatok az anya és természetesen az egész család szociális helyzetével, a kereső felnőttek munkanélküliségével egyértelmű és erős kapcsolatot igazoltak a gyermekági depresszió esetében. Eredményeink egybevágóak az irodalom tapasztalataival. Az adatokból tendenciaszerűen jól látszik, hogy a család kedvezőtlen anyagi helyzete a gyermekági depresszió magasabb előfordulásával jár együtt, bár a kisebb elemszám miatt eredményeink nem szignifikánsak.

Az EPDS BDI-hez viszonyított szenzitivitása (0,77) és specificitása (0,87) – az irodalomban talált adatokhoz hasonlítva - nagyon jó. A két, depressziót szűrő kérdőív összehasonlítása alapján beigazolódott, hogy a csupán 10 kérdéses EPDS teszt is megbízhatóan kiszűri a depresszió kialakulása szempontjából veszélyben lévőket.

Végül megvizsgáltuk, hogy a 3-6 hónap eltéréssel kitöltött két EPDS teszt eredményei hogyan viszonyulnak egymáshoz. Az esélyhányados alapján összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy annak az anyának, aki a szülést követő 3. napon kóros EPDS pontszámot adott a normál értéket adóhoz viszonyítva 3,8-szor nagyobb a valószínűsége annak, hogy a későbbi tesztfelvételkor is kóros tartományba kerül az EPDS értéke.

### **Elfogadásra javasolt új megállapítások**

1. A gyermekági lehangoltság előfordulása Magyarországon nem magasabb, mint más országokban. Ezzel ellentétben, a gyermekági depresszió prevalenciája hazánkban kétszerese az irodalomban talált gyakoriságnak.
2. A gyermekághoz társuló hangulatzavarok gyakoriságának alakulásában rizikótényezőt jelent a nő alacsony iskolai végzettsége, munkanélkülisége, ha primipara, ha egyedülálló, ha koraszülése és műtétes szülésbefejezése volt, illetve, ha hozzátartozó nem segítette a vajúdas alatt és szülését szubjektíven nehéznek ítélte.
3. A nemzetközileg használt és elfogadott EPDS tesztből magyar nyelvű kérdőívet készítettünk. A magyar teszt megbízhatóságát statisztikai próbákkal igazoltuk, így az a hazai diagnosztikában új elemként biztonsággal alkalmazható a gyermekági lehangoltság szűrésére és a gyermekági depresszió előrejelzésére. Magas a teszt szenzitivitása és specificitása. Azt is bebizonyítottuk, hogy a gyermekági 3. napján fölvetett EPDS teszt értékéből nagy biztonsággal előre jelezhető az, hogy a szülést követő fél-egy éven belül kinél alakul ki kóros hangulatzavar.
4. Feltártuk a szülést követő kóros lehangoltság néhány speciális okát. A gyermekági időszakban az anya szégyenérzete, irreális félelme és önvádlása nehezíti a korai diagnózist. Megfogalmaztuk a nehezen feltárható kórkép részmegoldásaként a gyermekági büntudatának csökkentését, a jó anya-gyermek kapcsolat létrejöttének a segítését, a nő kompetencia érzésének növelését, és részére az egységes, pontos információszolgáltatás jelentőségét.

#### **Az értekezéshez felhasznált könyvfejezetek**

1. **Kovács-Török Zs.**, Szeverényi P., Kovács J.E., Hetey M.: *Prevalence and predictors of maternity blues (MB) in Hungary*. In: Szeverényi P., Nijs P., Richter D. (eds.): *European Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology 2001*, University of Debrecen, Debrecen, 2002. pp. 104-106.
2. **Kovácsné Török Zs.**: *A daganatos betegek lehetséges pszichológiai és pszichiátriai tünetei*. In: Horti J., Riskó Á. (Szerk.): *Onkopszichológiai a gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2006. pp. 229-231.
3. **Kovácsné Török Zs.**, Vargáné Bálint M.: *Az abortusz pszichés prevenciója*. In: Kemény Cs. (Szerk.): *Abortuszprevenció*. Nonparel Kiadó, Debrecen, 1999. 31-50.
4. Szeverényi P., **Török Zs.**, Forgács A., Lampé L.: *The husband's presence at delivery*. In: Bitzer J., Stauber M. (eds): *Psychosomatics and Gynaecology*. 1995, Bologna, pp. 141-146.

#### **Az értekezéshez felhasznált közlemények**

1. **Török Zs.**, Szeverényi P.: *Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok. A gyermekágyi lehangoltság*. Magyar Pszichológiai Szemle 2007; 62. 3. 395-405.
2. **Török Zs.**: *Mi van a depresszió mögött? Egy abortusz utóélete*. Erdélyi Pszichológiai Szemle 2004; 4. 339-355.
3. **Kovácsné Török Zs.**, Szeverényi P.: *Veszteségeink tükrében: hangulatzavarok és szexuális zavarok onkológiai betegeknél*. Kharón Thanatológiai Szemle 2003; 4. 12-21.
4. Szeverényi P., **Kovácsné Török Zs.**, Hetey M.: *Vélemények egy gyermekágyas osztály működéséről: a lakosság elvárásai*. Orvosi Hetilap 2003; 144. 367-372.
5. **Kovácsné Török Zs.**: *Egy depresszió állomásai. Haláltól a születésig*. Kharón Thanatológiai Szemle 2002; 3. 32-40.

6. Szeverényi P., **Kovács-Török Zs.**, Jakab A., Birinyi L., Balogh Á.: *Depression among women visiting a menopausal outpatient clinic*. Maturitas 2002; 5.(S1): 104
7. Deákné Járó É., **Kovácsné Török Zs.**: *Depresszió és méheltávolítás*. A Magyar Családbarát Társaság Lapja 2000; 3S, 38.

#### **Az értekezés témaköréhez kapcsolódó előadások, poszterek**

1. B. Kozma, **Zs. Török**, S. Márton, P. Szeverényi: *Prevalence of depression in different groups of obstetric-gynaecological patients in North-Eastern Hungary*  
Prevention in women's health 2nd meeting . Szeged, 2008. szept. 30. - okt. 1.
2. **Török Zs.**: *Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok*  
Szülészeti-Nőgyógyászati Pszichoszomatika Országos Továbbképző Tanfolyam Rezidensek számára. Debrecen, 2007. október 8-9.
3. **Török Zs.**, Szeverényi P.: *A női élet ciklusai és a depresszió*. A Magyar Pszichológiai Társaság XVII. Nagygyűlése. Budapest, 2006. május 25-27.
4. Szeverényi P., **Török Zs.**, Márton S.: *Immer noch viele Fehlinformationen und Aberglauben: Bemerkungen bezüglich den psychosexuellen Veränderungen nach der Hysterektomie*. International Conference on Sexual Health and Gender. Wien, 2005. augusztus 27-28.
5. Szeverényi P., **Török Zs.**: *Van-e összefüggés a koraszülés és a depresszió között?*  
A Magyar Perinatológiai Társaság IV. Országos Kongresszusa. Gyula, 2005. szeptember 8-10.
6. Szeverényi P., **Török Zs.**, Márton S.: *The situation of postpartum depression in Hungary*. 14th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. Edinburgh, 2003. május 16-19.
7. **Kovácsné Török Zs.**, Szeverényi P., Márton S.: *Post-partum depresszió előfordulása és rizikótényezői hazánkban*. A Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Nagygyűlése. Debrecen, 2003. május 27-30.

8. Szeverényi P., **Török Zs.**, Márton S.: *Die Prävalenz der Depression in der geburtshilflichen und gynäkologischen Praxis in der nordöstlichen Region von Ungarn*. Tagung der Deutsch-Ungarischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Hamburg, 2003. szeptember 16.
9. **Kovácsné Török Zs.**: *Depresszió a szülés után*. „A családközpontú szülészet mai helyzete” Országos továbbképző tanfolyam szülésznők, védőnők számára. Berekfüdő, 2003. október 7-9.
10. **Kovácsné Török Zs.**, Pataky E., Szeverényi P.: *EPDS-teszttel nyert eredményeink (Edinburgh Postnatal Depression Scale)*. A Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti-Nőgyógyászati Társaság V. Kongresszusa. Orosháza-Gyopárosfüdő, 2002. május 29-31.
11. Szeverényi P., Jakab A., **Török Zs.**, Birinyi L., Czifra I., Balogh Á.: *Perimenopausalis depresszió mérése kérdőíves módszerrel*. A Magyar Menopausa Társaság V. Országos Kongresszusa. Balatonfüred, 2002. június 12-14.
12. Szeverényi P., **Török Zs.**, Márton S.: *Emotionale Labilität nach der Geburt*. Sitzung der Deutsch-Ungarischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Balatonvilágos, 2002. szeptember 27.
13. Szeverényi P., **Török Zs.**: *Befolyásolja-e a depresszió a koraszülés gyakoriságát?* A Magyar Pre-és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság V. Országos Kongresszusa. Budapest, 2002. október 3-4.
14. **Kovácsné Török Zs.**: *Egy depresszió állomása. Haláltól a születésig*. Országos Hospice Kongresszus. Kecskemét, 2001. május 17.
15. **Kovácsné Török Zs.**, Szeverényi P., Kovács J.E.: *A „maternity blues” előfordulása és előrejelzői Magyarországon*. A Magyar Pszichológiai Társaság Biennális Nagygyűlése. Szeged, 2001. május 29.-június 2.
16. Szeverényi P., **Kovács-Török Zs.**, Jakab A., Birinyi L., Balogh Á.: *Depression among women visiting a Menopausal Outpatient Clinic*. 10th World Congress on the Menopause. Berlin, 2001. június 10-14.

17. **Kovács-Török Zs., Szeverényi P.:** *Prevalence and predictors of maternity blues in Hungarian women.* 15th World Congress of the International Society of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Budapest, 2001. szeptember 20-22.
18. **Kovácsné Török Zs.:** *Mi van a depresszió mögött? Egy abortusz utóélete.* Országos Gyászkonferencia. Szentendre, 2001. október 25.
19. **Kovács-Török Zs., Szeverényi P.:** *Psychiatric disturbances appearing at time of birth of the family.* 4th European Conference of the European Family Therapy Association. Budapest, 2000. június 27-30.
20. **Kovácsné Török Zs.:** *Gyermekági depresszió. Sikertelen terhesség.* A Magyar Védőnők Egyesületének Továbbképző Tanfolyama. Debrecen, 2000. február 1.
21. **Kovácsné Török Zs.:** *A gyermekági depresszió.* A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Tudományos ülése. Debrecen, 2000. április 7.
22. **Kovács-Török Zs., Szeverényi P., Hetey M.:** *Prevalence and predictors of maternity blues in Hungarian women.* 7th European Symposium on Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology. Debrecen, 2000. szeptember 27-29.
23. **Kovácsné Török Zs.:** *Gyermekági depresszió.* A Magyar Védőnők Egyesületének Országos Továbbképző Tanfolyama. Debrecen, 1999. február 1.
24. **Kovácsné Török Zs.:** *Gyermekági depresszió.* A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Szakreferátuma. Debrecen, 1999. április 7.
25. Deákné Járó É., **Kovácsné Török Zs.:** *Depresszió és méheltávolítás.* VIII. Országos Szülésznői Konferencia. Budapest, 1999. május 12-13.
26. **Kovácsné Török Zs., Szeverényi P.:** *Szülést követő pszichiátriai zavarok.* A Magyar Pszichológiai Társaság XIV. Országos Tudományos Nagygyűlése. Budapest, 1999. május 30.-június 2.
27. Szeverényi P., **Kovácsné Török Zs.:** *Depresszió a perimenopauzális korban.* A Magyar Pszichológiai Társaság XIV. Országos Tudományos Nagygyűlése. Budapest, 1999. május 30.-június 2.

28. **Kovácsné Török Zs.**, Szeverényi P.: *A szüléshez társuló pszichiátriai zavarok.* A Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság III. Kongresszusa. Szombathely, 1999. szeptember 21-23.
29. Szeverényi P., **Kovácsné Török Zs.**, Jakab A., Jr., Bacskó Gy.: *Depression among menopausal patients.* 6th European Symposium on Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology. Bergamo, 1999. június 17-19.

#### **A kutatási területhez kapcsolódó egyéb közlemények**

1. Szeverényi P., **Kovács-Török Zs.**, Hetey M., Kocsis E., Forgács A.: *Sexuality in pregnancy and puerperium.* Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2001; 22: 25. SUPPL. 1.

#### **Az értekezéshez kapcsolódó diplomamunkák**

*Szülés utáni hangulatzavarok etiológiája*

Papp Noémi DE OEC Általános Orvosi Kar, 2007

Témavezető: **Dr. Török Zsuzsa**