

FERENCZI Andrea¹, KÖVI Zsuzsanna²:

A diszpozicionális hála és a mentális egészség kapcsolata várandós nők körében

Abstract. The Relationship between Gratitude and Mental Health among Pregnant Women.

BACKGROUND – Becoming a mother, that is the forty weeks of pregnancy, is a highlighted stage of life for a woman. It is a defining period for both the mother and her child, who is to be born. Furthermore, gestation can be understood as a normative crisis as well, during which numerous psychological problems may evolve. Therefore, the preservation of mental health and support provided for women are especially important in prenatal care.

GOALS – The purpose of this study is to examine the role of gratitude, appreciation, subjective well-being, and social support – as momentous constructs of health psychology – in assisting mental health in the lives of pregnant women and to explore the relations between these variables.

METHODS – 79 pregnant women participated in our online, qualitative investigation; 36 of them had been writing gratitude diaries for 4 weeks. We compared the questionnaires' results (filled out both before and after the intervention) of the experimental group (n = 36) with the results of the control group (n = 43) similarly filled out on two different occasions. The following instruments were used in our study: Gratitude, Resentment, and Appreciation Test; Appreciation Scale; Subjective Well-Being Questionnaire; MOS Social Support Survey.

¹ Dr. Ferenczi Andrea, egyetemi adjunktus (levelező szerző): Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, H-1037 Budapest, Bécsi u. 324. E-mail: ferenczi.andrea@kre.hu. Telefon: +36 06 70 268 1191.

² Dr. Kövi Zsuzsanna, egyetemi docens, központvezető: Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Továbbképző Központ.

RESULTS – Higher appreciation and dispositional gratitude correlates with a higher sense of subjective well-being and a better perception of social support. In the experimental group, writing a gratitude diary was followed by a significant positive change in all questionnaires: the scores for gratitude, appreciation, subjective well-being, and social support increased.

CONCLUSIONS – Dispositional gratitude that can be improved by such a simple intervention as writing a gratitude diary is a useful means of supporting the mental health of pregnant women and thereby of preserving and promoting their psychological and physical well-being. Besides medical healthcare, expectant women are in particular need of professional mental support, wherefore it is important not only to maintain their physical health but also to introduce new methods that assist mentally the well-being of pregnant persons.

Keywords: gratitude, pregnancy, mental health, well-being, social support

Bevezető

A várandósság által a nő életében egy új életszakasz veszi kezdetét, mely számos fizikai és lelki változással jár. A szülész-nőgyógyász és a védőnő munkája mellett mára a pszichológus szerepe is felértékelődött a várandósgondozásban.

Az anyává válást kísérő lelki és érzelmi folyamatokat számos kutató a serdülőkori identitáskrizishez hasonlítja – többek között az anya testi változásai, új szerepével való megbirkózása, s ezzel összefüggésben az önazonosságával kapcsolatos dilemmái miatt. Rákóczi az idegrendszer érzékenységének és a hormonális változásoknak tulajdonítja a várandós nők érzelmi kiegyensúlyozatlanságát, mely azzal jár, hogy ítélőképességük és reakcióik nem minden esetben racionálisak.³ Winnicott a várandósságot „fokozatosan kialakuló” állapotként jellemzi, amely során az anya erős lelki válságot él át, és ennek tudható be fokozott érzékenysége is, melynek célja, hogy a nő azonosulhasson az anyasággal és születendő gyermekével.⁴ A prenatális pszichológia nagy hangsúlyt fektet az anya–magzat kapcsolat fejlesztésére, a magzat jelzéseinek megértésére, a metakommunikatív érintkezésmód kialakítására, melyeket a biztonságos kötődés zálogának tekint.⁵

³ RÁKÓCZI István (2014): *Édesanyák könyve. Várandósság*. Budapest, Family Care Hungary Kft.

⁴ WINNICOTT, Donald W. (2002): *Winnicott on the Child*. Cambridge, Perseus Publishing.

⁵ PAPP Zoltán – TÓTH Zoltán (2009): Fogamzás és élettani terhesség, In: PAPP Zoltán (szerk.): *A szülész-nőgyógyászat tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó. 127–170.

Az anyává válás ugyanakkor komoly belső forradalom, melyre számos intrinzik és extrinzik tényező hat.⁶ Lederman és Weis a várandóssághoz való alkalmazkodást befolyásoló pszichoszociális faktorok között említi a nő gyermekkorra, élettapasztalata és érzelmi stabilitása mellett a családi hátteret, a szülésre és a szülői szerepre való felkészülést, valamint a társadalmi és gazdasági környezetet.⁷ Fontos az is, hogy a nő miként kezeli a terhesség során végbemenő változásokat, milyen az önmagával és környezetével való kapcsolata és hogyan küzd meg a félelmeivel.⁸

Várandósság és pszichés problémák

A várandósság időszakában előforduló pszichés problémák – melyek a nő, párja és környezete mindennapi életvitelét egyaránt befolyásolják, és negatívan hatnak az anya és a magzat közötti kapcsolatra – felismerése sokszor elmarad, ami tovább rontja az anya állapotát. Az anya tartós interperszonális konfliktusainak, a társas támogatottság hiányának, az őt ért krónikus stressznek vagy egy közeli személy elvesztésének a magzatra és később az újszülöttre nézve is hosszú távú következményei vannak. Ezek eredményezhetnek koraszülést, neurológiai károsodást vagy növelhetik a későbbi pszichózis magasabb előfordulási esélyét.⁹ A nők hét százalékának olyan fokú a terhesség alatti szorongása, hogy az komolyabb szövődményekhez, akár depressziós zavarhoz is vezethet. A kezeletlen szorongás és depresszió károsan hat a magzatra és később az anya–gyermek kötődésre;¹⁰ negatív összefüggésben áll a születési súllyal, valamint számos tanulmány igazolta a szorongás és a szülés utáni depresszió közötti komorbiditást.¹¹ Harmadik trimeszterben járó depresszióval diagnosztizált kismamáknál magasabb kortizol- és

⁶ ANTOINE, Corinne (2010): *A terhesség és az anyaság pszichológiája*. Budapest, Saxum.

⁷ LEDERMAN, Regina – WEIS, Karen (2009): *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Role Development*. New York, Springer.

⁸ ANTOINE (2010).

⁹ LINDGREN, Kelly (2001): Relationships among Maternal–Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy, In: *Research in Nursing & Health*. 24. 3. 203–217.

¹⁰ ANTOINE (2010).

¹¹ HOMPOTH Emőke A. – TÖREKI Annamária – B. FÜRÉSZ Veronika – NÉMETH Gábor (2017): A hangulati állapot alakulásának kockázati tényezői a perinatalis időszakban, In: *Orvosi Hetilap*. 158. 4. 139–146.

noradrenalin szintet, valamint alacsonyabb dopaminszintet mértek. Később újszülött csecsemők is hasonló eredményeket produkáltak. Ugyanazon csecsemők gyengébb eredményeket mutattak a Brazelton-skálán is, mely az újszülött reflexeit, mozgási képességeit, izomtónusát, tárgyakra és emberekre mutatott válaszkészségét, valamint viselkedésének és figyelmének kontrollját méri.¹² A depressziós anyák csecsemői – szemben a mentálisan egészséges anyákéval – körülbelül másfélszer nagyobb valószínűséggel lesznek maguk is depressziósak, és tizennyolc éves korukra más érzelmi nehézségek is felmerülnek náluk, mint például az agresszió.¹³ Winnicott ezzel szemben megállapítja, hogy az anya szeretettel, bizalommal és reménységgel teli gondolatai és várakozásai pozitív hatást gyakorolnak a magzatra.¹⁴ A várandósság során átért pozitív hatások segítenek ellensúlyozni a túlterheltség érzését, melynek eredményeképp a kismamák adaptívabb megküzdési stratégiákat lesznek képesek elsajátítani a stresszel szemben.¹⁵

A pozitív érzelmek hatása a várandósság időszaka alatt

A pozitív érzelmek (mint a szeretet, bizalom, remény, megbocsátás, meglegedettség, hála) kiemelten fontos területe a pozitív pszichológiának, amely a múlt, a jelenre és a jövőre vonatkozó pozitív érzelmek átélését a mentális egészség alapjának tekinti.¹⁶ A hála tudományos vizsgálatára a kétezres évek elejétől ez az új pszichológiai irányzat teremtett lehetőséget. Ezt megelőzően Melanie Klein foglalkozott elsőként a hálával. Klein a hálát fejlődési eredménynek tekintette, az érzelmi érettség jelének, ami abban mutatkozik

¹² BYATT, Nancy – XIAO, Rui S. – DINH, Kate H. – WARING, Molly E. (2016): Mental Health Care Use in Relation to Depressive Symptoms among Pregnant Women in the USA, In: *Archives of Women's Mental Health*. 19. 187–191.

¹³ ZUCKERMAN, Barry – BAUCHNER, Howard – PARKER, Steven – CABRAL, Howard (1990): Maternal Depressive Symptoms during Pregnancy, and Newborn Irritability, In: *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*. II. 4. 190–194.

¹⁴ WINNICOTT (2002).

¹⁵ VAJDA Dóra – KISS Enikő Cs. (2017): A mindfulness meditáció alkalmazása a várandósság alatt, In: Sz. Makó Hajnalka – Veszprémi Béla (szerk.): *A párkapcsolattól a gyermekágyig. A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakának pszichológiája és pszichoszomatikája*. Pécs, Octoport Nonprofit Kft. 166–184.

¹⁶ SELIGMAN, Martin E. P. (2008): *Autentikus életöröm. A teljes élet titka*. Győr, Laurus.

meg, hogy az ember képes önmagában és másokban is megbecsülni a jót. Ő szorgalmazta először a hála terápiában való alkalmazását is.¹⁷

Az érzelmként vagy érzelmi állapotként (*state*) megjelenő hálát meg kell különböztetnünk a diszpozicionális, azaz életvitelszerű hálától, ami stabil személyiségvonás-ként (*trait*) értelmezhető.¹⁸ Az előbbit (*state*) akkor tapasztaljuk, amikor hálásak vagyunk valakinek a támogatásáért, a segítségéért, a jóért, amit értünk tett. Személyiségvonásról (*trait*) akkor beszélünk, amikor valakinek nemcsak a helyzetre adott válasza vagy reakciója a hála, hanem általában véve is hálás. Azok a személyek, akikre vonásszinten jellemző a hála, erősebb és nagyobb hálát éreznek egy pozitív esemény hatására, gyakrabban vált ki náluk hálát egy kisebb gesztus vagy kedvesség is, illetve életük több területén és több személlyel kapcsolatban megélik a hálát.¹⁹

Számos, köztük nagyszámú longitudinális kutatás eredménye bizonyítja, hogy fizikai, mentális, szellemi és pszichés jóllétünkhöz egyaránt hozzájárul a hála átélése.²⁰ A hála rendszeres megélése növeli az élettel való elégedettséget,²¹ csökkenti a negatív érzelmeket,²² valamint csökkenti az állapotszorongást és a depressziót.²³ Watkins és munkatársai

¹⁷ KLEIN, Melanie (2000): *Irigység és hála*. Budapest, Animula.

¹⁸ EMMONS, Robert A. (2012): Queen of the Virtues? Gratitude as Human Strength, In: *Reflective Practice*. 32. 49–63.

¹⁹ MCCULLOUGH, Michael E. – EMMONS, Robert A. – TSANG, Jo-Ann (2002): The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 82. 1. 112–127.

²⁰ JACKOWSKA, Marta – BROWN, Jennie – RONALDSON, Amy – STEPTOE, Andrew (2016): The Impact of a Brief Gratitude Intervention on Subjective Wellbeing, Biology and Sleep, In: *Journal of Health Psychology*. 21. 10. 2207–2217; WOOD, Alex M. – MALTBY, John – STEWART, Neil – JOSEPH, Stephen (2008): Conceptualizing Gratitude and Appreciation as a Unitary Personality Trait, In: *Personality and Individual Differences*. 44. 3. 619–630.

²¹ BOEHM, Julia K. – LYUBOMIRSKY, Sonja – SHELDON, Kennon M. (2011): A Longitudinal Experimental Study Comparing the Effectiveness of Happiness-Enhancing Strategies in Anglo Americans and Asian Americans, In: *Cognition and Emotion*. 25. 7. 1263–1272.

²² EMMONS, Robert A. – MCCULLOUGH, Michael E. (2003): Counting Blessings versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Wellbeing in Daily Life, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 84. 2. 377–389.

²³ RAMÍREZ, Encarnación – ORTEGA, Ana Raquel – CHAMORRO, Alberto – COLMENERO-FLORES, José Manuel (2014): A Program of Positive Intervention in the Elderly: Memories, Gratitude and Forgiveness, In: *Aging and Mental Health*. 18. 4. 463–470.

szignifikáns pozitív kapcsolatot találtak a vonásszintű hála és a szubjektív jóllét, illetve a boldogság között.²⁴ A hála csökkenti az észlelt stressz mértékét és egészségre gyakorolt hatását,²⁵ a kardiovaszkuláris betegségek kockázatát, és kedvezően hat az immunrendszer működésére.²⁶ Redwine és munkatársai igazolták, hogy a vonáshála magas szintű szívfrekvencia-variabilitással (HRV) jár együtt, ami az egészséges szív működés mutatója.²⁷ További kutatások arról számoltak be, hogy a diszpozicionális hála magasabb HDL-koleszterinnel és alacsonyabb LDL-koleszterinnel, valamint alacsonyabb szintű szisztolés és diasztolés vérnyomással társul.²⁸ A magasabb diszpozicionális hálával jellemezhető szervezetében alacsonyabb szintű kreatinintermelés, illetve alacsonyabb mértékű C-reaktív proteintermelés megy végbe, melyek közül az első a veseműködésben jelentős, utóbbi a szervezeten belüli bakteriális fertőzéseket, szöveti sérüléseket és gyulladásozó folyamatokat jelzi.²⁹ Mills és munkatársai akut szívelégtelenséggel küzdő betegeknel vizsgálták a vonásszintű hála szerepét. Azoknak a személyeknek a szervezetében, akikre a vonáshála magasabb szintje volt jellemző, alacsonyabb számú gyulladásozó biomarkert mutattak ki.³⁰

²⁴ WATKINS, Philip C. – WOODWARD, Kathrane – STONE, Tamara – KOLTS, Russel L. (2003): Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude, and Relationships with Subjective Well-Being, In: *Social Behavior and Personality*. 31. 5. 431–452.

²⁵ KRAUSE, Neal (2006): Gratitude toward God, Stress, and Health in Late Life, In: *Research on Aging*. 28. 2. 163–183.

²⁶ KENDLER, Kenneth S. – LIU, Xiao-Qing – GARDNER, Charles O. – MCCULLOUGH, Michael E. – LARSON, David – PRESCOTT, Carol A. (2003): Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders, In: *American Journal of Psychiatry*. 160. 3. 496–503.

²⁷ REDWINE, Laura S. – HENRY, Brook L. – PUNG, Meredith A. – WILSON, Kathleen – CHINH, Kelly – KNIGHT, Brian, et al. (2016): Pilot Randomized Study of a Gratitude Journaling Intervention on Heart Rate Variability and Inflammatory Biomarkers in Patients with Stage B Heart Failure, In: *Psychosomatic Medicine*. 78. 6. 667–676.

²⁸ HART, Jane (2013): Practicing Gratitude Linked to Better Health: A Discussion with Robert Emmons, PhD. In: *Alternative and Complementary Therapies*. 19. 6. 323–325.

²⁹ Uo.

³⁰ MILLS, Paul J. – REDWINE, Laura – WILSON, Kathleen – PUNG, Meredith A. – CHINH, Kelly – GREENBERG, Barry H. et al. (2015): The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients, In: *Spirituality in Clinical Practice*. 2. 1. 5–17.

A diszpozicionális hála pozitív kapcsolatban áll olyan proszociális vonásokkal is, mint az empátia, a megbocsátás, a segítőkészség és a bizalom.³¹ A hála, azáltal, hogy fokozza a társas támogatás észlelt mértékét, segít megbirkózni az életben bekövetkező változásokkal.³² A társas támasz azt jelenti, hogy az egyén kapcsolataiban megtapasztalja, hogy törődnek vele, szeretik és megbecsülik, valamint kölcsönös kötelezettségeken és kommunikáción alapuló közösségekhez tartozik.³³ Szerepét a mentális és fizikai egészség fenntartásában számos kutatás igazolta az elmúlt évtizedekben.³⁴ A szélesebb támogatói körrel rendelkező emberek pozitívabban állnak hozzá a mindennapi életben megjelenő problémákhoz, gyakrabban értékelik magukat pozitívan, jobb önképpel rendelkeznek, valamint a negatív érzelmeikkel is könnyebben megbirkóznak.³⁵ Az észlelt társas támasz szempontjából előfordulhatnak kritikus életszakaszok vagy életesemények – ilyen lehet a várandósság is. Leff a várandós nőket érő stressz legfontosabb protektív elemeként emeli ki a társas támaszt.³⁶

Adler és Fagley szerint a megbecsülés nem más, mint elismerni valaminek az értékét és a jelentőségét – legyen az esemény, személy, valamilyen viselkedés vagy tárgy –, s ezzel párhuzamosan pozitív érzelmeket kapcsolni hozzá. Modelljükben a hála nagyobb konstruktum, a megbecsülés (*appreciation*) egyik faktora. Vizsgálatukból kiderült, hogy a megbecsülés szignifikánsan összefügg a szubjektív jólléttel, az étellel való elégedettséggel és annak valamennyi pozitív hatásával.³⁷

³¹ MCCULLOUGH – EMMONS – TSANG (2002).

³² WOOD, Alex M. – MALTBY, John – GILLET, Raphael – LINLEY, P. Alex – JOSEPH, Stephen (2008): The Role of Gratitude in the Development of Social Support, Stress, and Depression: Two Longitudinal Studies, In: *Journal of Research in Personality*. 42. 4. 854–871.

³³ COBB, Sidney (1976): Social Support as a Moderator of Life Stress, In: *Psychosomatic Medicine*. 38.5. 300–314.

³⁴ KOVÁCS Eszter – PIKÓ Bettina (2009): A család egészségvédő hatása serdülők körében, In: *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*. 10. 223–237.

³⁵ SALOVEY, Peter – ROTHMAN, Alexander J. – DETWEILER, Jerusa B. – STEWARD, Wayne T. (2000): Emotional States and Physical Health, In: *American Psychologist*. 55. 1. 110–121.

³⁶ RAPHAEL-LEFF, Joan (2010): *Másállapot: A várandósság pszichológiája*. Budapest, Háttér.

³⁷ ADLER, Mitchel G. – FAGLEY, Nancy S. (2005): Appreciation: Individual Differences in Finding Value and Meaning as a Unique Predictor of Subjective Well-Being, In: *Journal of Personality*. 73. 1. 79–114.

A vizsgálat célja és hipotézisek

Vizsgálatunk célja a hála, a megbecsülés, a szubjektív jóllét és a társas támasz mentális egészséget támogató szerepének vizsgálata a várandós nők életében, valamint ezen változók kapcsolatrendszerének feltárása.

Hipotéziseinket a következőképpen fogalmaztuk meg:

1. Azokra, akiknél eleve magasabb a diszpozicionális hála és a megbecsülés érzése, magasabb szubjektív jóllét jellemző (a depresszív tünetek, a személyes problémák és a szomatikus panaszok alacsonyabb értéket mutatnak náluk), társas támogatottságukat pedig kedvezőbbnek ítélik meg.

2. Hálanapló-vezetés hatására nő a diszpozicionális hála, a megbecsülés érzése, a szubjektív jóllét, valamint a társas támogatottság megítélése.

3. Feltételezésünk szerint a vonáshála és a megbecsülés érzésének növekedése pozitív irányú kapcsolatban áll a szubjektív jóllét és a társas támogatottság növekedésével.

Minta és módszer

Online, kvantitatív kutatásunk a második és harmadik trimeszterben lévő várandós nőkre összpontosított. A vizsgálat eredményességének érdekében a 36. terhességi hetet határoztuk meg felső kritériumként. Az anonim, önkitöltős kérdőívcsomagot a kísérleti csoportnál 28 napon át vezetett hálanapló egészített ki. A vizsgálatban való részvételre szóló felhívást kismamáknak szóló közösségi oldalakon tettük közzé. A vizsgálatra jelentkező személyek maguk dönthették el, hogy csak a kérdőívek kitöltését vállalják – ők kerültek a kontrollcsoportba –, vagy vállalkoznak a hálanapló vezetésére is négy héten át. A kísérleti csoport tagjait a két tesztfelvétel időpontja között arra kértük, hogy napi rendszerességgel jegyezzenek le öt dolgot az adott napra vonatkozóan, amiért hálásak. Ezt neveztük el hálanaplónak. A kontrollcsoport ez idő alatt nem kapott feladatot. A kísérleti csoport tagjai az egyedi kódjukkal és az aktuális hét számával ellátott hálanaplójukat heti rendszerességgel töltötték fel az erre a célra létrehozott Google Drive-ba. A 28 nap letelte után mind a vizsgálati, mind a kontrollcsoportban megismételtük a kiindulási kérdőívcsomag felvételét.

A vizsgálatot a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének Etikai Bizottsága engedélyével folytattuk le (IKEB-engedély száma: 352/2018/P).

A vizsgálatban összesen 79 személy vett részt: a kísérleti csoportban 36 fő, a kontrollcsoportban 43 fő.

Mérőeszközök

A szociodemográfiai alapadatokat a következő, célcsoportra vonatkozó kérdésekkel egészítettük ki:

1. Mennyi időt várt a fogantatásra?
 - a. kevesebb mint 3 hónapot
 - b. 3 hónap – fél év között
 - c. fél év – 1 év között
 - d. több mint 1 évet
2. Jelenleg hányadik gyermekével várandós (első vagy többedik)?
3. Tervezték-e a gyermeket (Igen/Nem)?
4. Történt-e korábban vetélés, egészségügyi okból terhességmegszakítás (Igen/Nem)?
5. Jelenleg hányadik betöltött terhességi hétben jár?

A *diszpozicionális hála* mérésére a Watkins és munkatársai által kidolgozott Hála, Megbecsülés és Neheztelés Tesztet (Gratitude, Appreciation, and Resentment Test; GRAT) használtuk.³⁸ A kérdőív 44 tételből áll, melyek 3 alskálába rendeződnek: „Bőség érzékelése”, „Egyszerű dolgok értékelése”, „Mások értékelése”. A tételeket a kitöltők 5-fokú Likert-skálán értékelik. Mindhárom skála Cronbach-alfa értéke jóval 0,7 feletti lett (0,78–0,92).

A *megbecsülés* mérésére a Megbecsülés Skálát (Appreciation Scale; AS) alkalmaztuk.³⁹ A kérdőív első 22 tétele bizonyos tevékenységek gyakoriságára vonatkozik, a második 35 tétel pedig arra kérdez rá, hogy a válaszadó mennyire tartja jellemzőnek önma-

³⁸ WATKINS – WOODWARD – STONE – KOLTS (2003), 431–452.

³⁹ ADLER – FAGLEY (2005).

gára az adott állítást. A kérdőív a megbecsülés nyolc aspektusát különbözteti meg, melyek a kérdőív nyolc alskáláját képezik: birtoklásfókusz, áhítat, rituálék, jelenfókusz, egyéni/társas összehasonlítás, hála, veszteségek/csapások, interperszonális hála. Valamennyi item esetében 7-fokú Likert-skálán kell jelölni az egyén által jellemzőnek tartott választ. A mintánkon a Cronbach-alfa értékek az „egyéni/társas összehasonlítás” kivételével minden alskála esetében meghaladták a 0,7-es elvárt szintet (0,75–0,88). A jelzett alskála értéke valamivel alacsonyabb (0,65) lett, de tekintve, hogy öt itemből áll, ez is elfogadhatónak tekinthető. A diszpozicionális hála és a megbecsülés mérésére szolgáló kérdőívek magyar fordítását – az eredeti szerzők hozzájárulásával – a KRE BTK Pszichológia Intézetében készítettük. A magyar verzió angolra való visszafordításával a szerzők elégedettek voltak.

A *szubjektív jóllét* mérésére a Grob⁴⁰ által létrehozott Berni Szubjektív Jóllét Kérdőívet alkalmaztuk, melynek hazai adaptálása Sallay⁴¹ nevéhez fűződik. A kérdőív 39 tételből áll, amelyek a következő hat dimenzióba sorolhatók: 1. *Élettel szembeni pozitív attitűd*, 2. *Pozitív önértékelés*, 3. *Depresszív hangulat hiánya*, 4. *Élet örömei*, 5. *Személyes problémák*, 6. *Szomatikus panaszok*. A tételek összeadásával a kérdőívből összpontszám képezhető. A kérdőív értékelése 5-fokú Likert-skálán történik, ahol az 1 az „Egyáltalán nem értek egyet”, az 5 pedig a „Teljesen egyetértek” választ jelöli. A teljes kérdőívben, valamint az egyes dimenziókon elért magasabb értékek intenzívebb szubjektív jóllétre utalnak. A skálák belső konzisztenciáját becsülő Cronbach-alfa mutatók a hazai adaptáció során elfogadhatóak (Cronbach-alfa = 0,70–0,84). Jelen vizsgálatban mind a kérdőív összpontszámát, mind az alskáláit elemezzük.

⁴⁰ GROB, Alexander (1995): Subjective Well-Being and Significant Life-Events across the Life-Span, In: *Swiss Journal of Psychology*. 54. 1. 3–18.

⁴¹ SALLAY, Hedvig (2004): Entering the Job Market: Belief in a Just World, Fairness and Well-Being of Graduating Students, In: Dalbert, Claudia – Sallay, Hedvig (szerk.): *The Justice Motive in Adolescence and Young Adulthood: Origins and Consequences*. London, UK, Routledge. 215–230.

Az *észlelt társas támogatás* mérésére a kérdőív magyar nyelvre adaptált változatát, a MOS Észlelt Társas Támasz Kérdőívet alkalmaztuk, mely az eredeti négy helyett három alskálát tartalmaz.⁴² Ezek a következők: *Érzelmi információs támasz* (8 tétel), *Pozitív szociális interakción alapuló támasz* (7 tétel), valamint az *Instrumentális támasz* (4 tétel). Mindhárom alskála Cronbach-alfa értéke jóval 0,7 feletti lett (0,79–0,93). Az alskálák 19 tételéhez egy 20-adik (a kérdések sorrendjében első) tétel is kapcsolódik, mely a bizalmas kapcsolatok számára vonatkozik, és nem része sem a fő-, sem az alskálának. Az itemek értékelése 1-től 5-ig tartó Likert-skálán történik. A teszt magasabb pontszáma a társas támogatottság magasabb szintjét jelzi.

Statisztikai elemzések

Vizsgálatunkban Pearson-féle korrelációs elemzésekkel vizsgáltuk az első adatfelvétel során nyert skálák közötti összefüggéseket, valamint azt is, hogy a hálanaplót vezetőik körében a különböző skálákon mutatott változások miképp függenek össze. Kétszemponos vegyes varianciaanalízist alkalmaztunk arra, hogy mind a kísérleti, mind a kontrollcsoportban a négyhetes időintervallum elején és végén felvételre került skálák eredményei összehasonlítást nyerjenek. A kísérleti csoport 1. és 2. időpontbeli különbségeinek elemzésére összetartozó mintás t-próbákat is futtattunk.

Eredmények

A szociodemográfiai mutatók alakulása

A vizsgálatban résztvevő 79 nő átlagéletkora valamivel magasabb volt, mint 33 év (33,25), és ez a szám azoknál sem sokkal alacsonyabb, akik első gyermeküket várták (31,11). A vizsgálat kezdetekor a nők 60,8%-a terhességének második trimeszterében, 30,4%-a pedig a harmadik trimeszterben járt. A minta részletes demográfiai jellemzőit az 1. táblázat szemlélteti.

⁴² SZ. MAKÓ Hajnalka – BERNÁTH László – SZENTIVÁNYI-MAKÓ Norbert – VESZPRÉMI Béla – VAJDA Dóra – KISS Enikő Csilla (2016): A MOS SSS – Társas támasz mérésére szolgáló kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői, In: *Alkalmazott Pszichológia*. 6. 3. 145–162.

I. táblázat: A kontroll és a kísérleti (hálanaplót vezető) csoport demográfiai jellemzők mentén történő megoszlása

		Kontrollcsoport – hálanaplót vezető		Kísérleti csoport – hálanaplót nem vezető	
		Oszlop %	N	Oszlop %	N
Végzettség	nem diplomás	46,5%	20	27,8%	10
	diplomás	53,5%	23	72,2%	26
Életkor	<= 30	18,6%	8	25,0%	9
	31–35	51,2%	22	52,8%	19
	36–40	25,6%	11	19,4%	7
	41+	4,7%	2	2,8%	1
Családi állapot	nem házas	37,2%	16	38,9%	14
	házas	62,8%	27	61,1%	22
Születési hely	Budapest	36,6%	15	40,0%	14
	Pest megye	19,5%	8	14,3%	5
	Vidék	43,9%	18	45,7%	16
Fogantatási idő	kevesebb, mint 3 hónap	44,2%	19	38,9%	14
	3 hónap – fél év	25,6%	11	22,2%	8
	fél év – 1 év	18,6%	8	16,7%	6
	több mint 1 év	11,6%	5	22,2%	8
Hányadik gyermek	első	58,1%	25	75,0%	27
	nem első	41,9%	18	25,0%	9
Tervezettség	nem	18,6%	8	13,9%	5
	igen	81,4%	35	86,1%	31
Volt-e előzőleg vetélés?	nem	74,4%	32	80,6%	29
	igen	25,6%	11	19,4%	7
Trimeszter	1. (13. hétig)	9,3%	4	8,3%	3
	2. (14–27. hétig)	67,4%	29	52,8%	19
	3. (28. héttől)	23,3%	10	38,9%	14

A megbecsülés és a hála összefüggése a szubjektív jólléttel és a társas támogatottság megítélésével

Az első kitöltés alkalmával (még a hálanapló-vezetés előtt) kapott válaszokon (79 várandós nő válaszaiban) Pearson-féle korrelációs elemzéseket végeztünk, melyek rámutattak, hogy a magasabb megbecsülés érzése magasabb szubjektív jólléttel (ezen belül az

élettel szembeni pozitívabb attitűddel, jobb önértékeléssel és az élet örömtelibb megélésével, valamint kevesebb szomatikus panasszal és a depresszió alacsonyabb szintjével), továbbá a társas támogatottság kedvezőbb megítélésével jár együtt. A diszpozicionális hálát mérő kérdőív szintén pozitív összefüggést mutatott a szubjektív jóllét és a társas támogatottság valamennyi alskálájával (2. táblázat).

2. táblázat: *A megbecsülés és a diszpozicionális hála összefüggései a szubjektív jóllét és az észlelt társas támasz összpontszámával és alskáláival*

	Diszpozicionális hála (GRAT)	Megbecsülés (AS)
Szubjektív jóllét	0,542**	0,505**
Szubjektív jóllét: Élettel szembeni pozitív attitűd	0,528**	0,627**
Szubjektív jóllét: Önértékelés	0,340**	0,314**
Szubjektív jóllét: Élet örömei	0,543**	0,552**
Szubjektív jóllét: Személyes problémák hiánya	0,384**	.194
Szubjektív jóllét: Szomatikus panaszok hiánya	0,414**	0,385**
Szubjektív jóllét: Depresszió hiánya	0,352**	0,315**
Észlelt társas támasz összpontszám (MOS)	0,656**	0,653**
MOS: Érzelmi-információs támasz	0,543**	0,627**
MOS: Pozitív interakción alapuló támasz	0,590**	0,566**
MOS: Instrumentális támasz	0,638**	0,531**

Jelölések: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

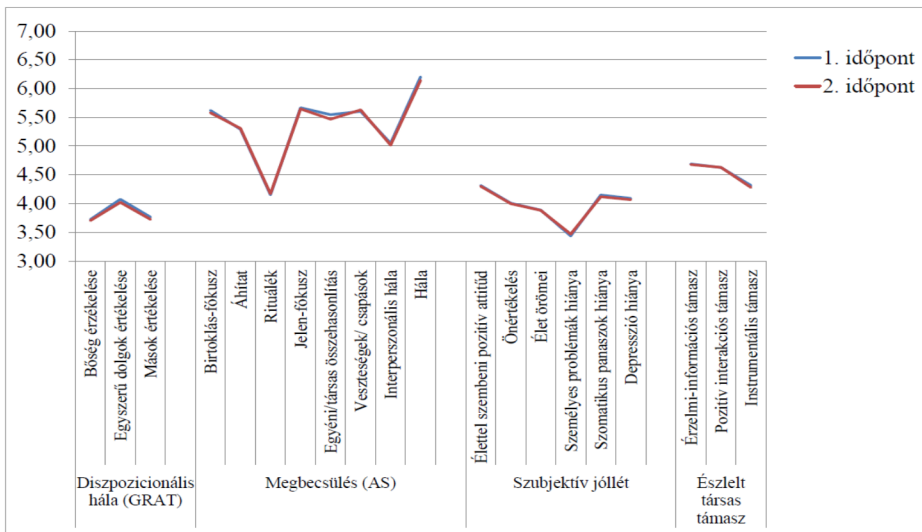
A hálánapló-vezetés hatása a vizsgált konstruktumokra

Mind a kísérleti, mind a kontrollcsoportban a négyhetes időintervallum elején és végén felvételre kerültek a tesztek. Tehát két csoport két időpontban kapott adatait elemeztük 2 x 2-es vegyes varianciaanalízissel, melynek eredményeit a 3. táblázat szemlélteti. Láthatjuk, hogy az idő hatása (négy hét eltelte) minden kérdőív tekintetében változtatott az eredményeken, ugyanakkor az is szembetűnő, hogy a csoporttagság (kísérleti vs. kontroll) minden esetben szignifikáns interakcióban volt ezzel az idői hatással (3. táblázat).

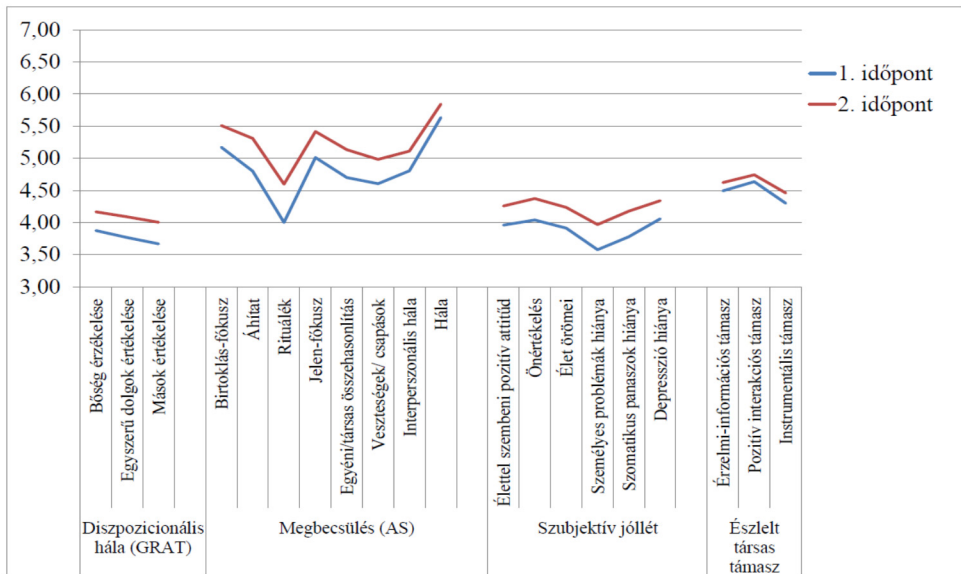
3. táblázat: A diszpozicionális hála, a megbecsülés, a szubjektív jóllét és az észlelt társas támasz függő változók vizsgálata a kísérleti csoporttagság (hálanaplót vezetők / nem vezetők), valamint az idői hatás (négyhetes periódus elejévége) függvényében

	Kísérleti–kontroll csoport közti különbség			Idői hatás			Interakciós hatás		
	F (1,77)	Szig	Eta ²	F (1,77)	Szig	Eta ²	F (1,77)	Szig	Eta ²
Diszpozicionális hála (GRAT)	0,61	0,437	1%	31,59	0,000	29%	50,48	0,000	40%
Megbecsülés (AS)	3,66	0,060	5%	28,47	0,000	27%	35,40	0,000	31%
Szubjektív jóllét	0,56	0,458	1%	66,52	0,000	46%	73,24	0,000	49%
Észlelt társas támasz	0,01	0,907	0%	21,89	0,000	22%	30,98	0,000	29%

A 1. és a 2. ábra jól mutatja, hogy míg a kontrollcsoport esetében az 1. és 2. időpont között nem látható számottevő eltérés, addig a kísérleti csoportnál minden változó esetében szembevető (és szignifikáns) eltérés mutatkozik az 1. és 2. időpont között: minden esetben a 2. alkalommal szignifikánsan nagyobb diszpozicionális hála, megbecsülés, jóllét és társas támasz mutatkozik meg.



1. ábra: A kontrollcsoport átlagértékei a négyhetes időintervallum elején (1. időpont) és végén (2. időpont)



2. ábra: A kísérleti csoport átlagértékei hálanapló vezetése előtt (1. időpont) és után, négy hét elteltével (2. időpont)

A kísérleti csoport 1. és 2. időpontbeli különbségeinek elemzésére összetartozó mintás t-próbákat is futtattunk, melynek eredménye a 4. táblázatban szerepel. Ez alapján is jól látható, hogy minden esetben szignifikáns javulás mutatkozott meg a kísérleti csoportban.

4. táblázat: A hálanaplót vezető személyeknél az 1. és 2. (négy héttel későbbi) időpont közötti t-próba különbségvizsgálat a diszpozicionális hála, a megbecsülés, a szubjektív jóllét és az észlelt társas támasz függő változók esetében

	t(35)	p	Megmagyarázott variancia
Diszpozicionális hála (GRAT)	-5,872	< 0,001	50%
Megbecsülés (AS)	-5,174	< 0,001	43%
Szubjektív jóllét	-7,696	< 0,001	63%
Észlelt társas támasz	-4,930	< 0,001	41%

A továbbiakban megvizsgáltuk, hogy a megbecsülés és a diszpozicionális hála növekedése miképp jár együtt a jóllét és a társas támogatottság növekedésével a kísérleti csoportban. Az 5. táblázatban látható, hogy e hatások összefüggései mind szignifikánsak, de magasabbak a jóllét, mint a társas támogatottság esetében.

5. táblázat: *A hálanaplót vezetők körében a diszpozicionális hála, a megbecsülés, a szubjektív jóllét és az észlelt társas támasz értékében történt változások együttjárásai*

	Hála növekedése	Megbecsülés növekedése	Jóllét növekedése	Társas támogatottság növekedése
Hála növekedése	1			
Megbecsülés növekedése	0,837**	1		
Jóllét növekedése	0,748**	0,692**	1	
Társas támogatottság növekedése	0,657**	0,408*	0,700**	1

Jelölések: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Megbeszélés

Vizsgálatunkban a mentális egészséget támogató pszichológiai tényezők feltérképezésére, valamint a közöttük lévő összefüggések feltárására vállalkoztunk második és harmadik trimeszterben lévő nők körében. Feltételeztük, hogy a diszpozicionális hála és a megbecsülés érzése – melyek a kutatások szerint csökkentik az észlelt stressz nagyságát, a szorongást és depressziót⁴³ – fejleszthető, amit a kísérleti csoportnál négyhetes hálanapló-vezetéssel kívántunk igazolni. Ezen konstruktumok – várakozásunk szerint – a várandósok pszichés, mentális és fizikai egészségével egyaránt összefüggő szubjektív jóllétet, valamint a társas támogatottság észlelt mértékét is növelik.

Eredményeink alapján elmondható, hogy azok a várandós kismamák, akiknél eleve magasabb a diszpozicionális hála és a megbecsülés érzése, pozitívabb attitűddel viszonyulnak az élethez, örömtelibbnek élik meg mindennapjaikat, jobb az önértékelésük,

⁴³ EMMONS – MCCULLOUGH (2003).

kevesebb depresszív és szomatikus tünetről számolnak be, illetve személyes problémáikat sem ítélik olyan nyugtalanítónak. A diszpozicionális vagy vonásszintű hála szélesíti aktuális gondolkodási-cselekvési repertoárjukat és gyarapítja tartós személyes erőforrásait, melyek segítségével hatékonyabban – adaptívabb stratégiák választásával – küzdenek meg azon kihívásokkal, melyek az új élet kihordásával járnak.⁴⁴ Ugyanakkor kedvezőben ítélik meg környezetük érzelmi, instrumentális, azaz kézzelfogható támogatását is. Ők tehát eleve védettebbek a várandósság alatt jelentkező lelki problémákkal szemben.⁴⁵

A kísérleti és a kontrollcsoportot összevetve, eredményeink arra engednek következtetni, hogy a négyhetes hálanapló-vezetés jelentősen növelte a diszpozicionális hálát és a megbecsülés érzését. A hálaintervenció jól látható módon javította a várandós nők szubjektív jóllétét és társas támogatottságuk megítélését is (ld. 2. ábra). A hála, növelve a társas támasz észlelt mértékét, segít megküzdeni változással vagy fokozott stresszel járó élethelyzetekkel, ami kifejezetten jellemző a várandósság szenzitív időszakára.⁴⁶ Kutatások bizonyítják, hogy az erős társas támasszal rendelkező várandósok babáinak születési súlya magasabb, mint a támogató környezet nélküli kismamák gyermekeié.⁴⁷

Vizsgálatunkkal elsőként igazoltuk, hogy a diszpozicionális hála egyrészt protektív faktor a várandósság időszakában, másrészt a hála érzésének és élményének tudatosításával ez a vonás fejleszthető a terhesség alatt. Eredményeink hangsúlyozzák, hogy a kismamák egészségének megőrzése mellett fontos a mentális jóllétüket támogató új módszerek bevezetése is, különösen szem előtt tartva, hogy az anya minden rezdülése hatással van a magzat biokémiai környezetére, születendő gyermeke testi és lelki fejlődésére; a pozitív anyai hatások jobb alkalmazkodási képességet biztosítva növelik a magzat túlélési esélyeit, míg a negatív érzelmek károsítják a magzatot; nem utolsósorban pedig az anya lélektani reakciói a gyermek személyiségére, társas kapcsolataira és a világhoz való átfogó viszonyulására is jelentős hatást gyakorolnak.⁴⁸

⁴⁴ WOOD, Alex M. – JOSEPH, Stephen – LINLEY, P. Alex (2007): Coping Style as a Psychological Resource of Grateful People, In: *Journal of Social and Clinical Psychology*. 26. 9. 1076–1093.

⁴⁵ LINDGREN (2001), 203–217.

⁴⁶ WOOD – MALTBY – STEWART – JOSEPH (2008).

⁴⁷ HIDAS György – RAFFAI Jenő – VOLLNER Judit (2007): *Leleki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Budapest, Helikon.

⁴⁸ I. m.

Vizsgálatunk eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy olyan szupportív módszerek mellett, mint a tanácsadás, a relaxáció, a szülésre felkészítés és az edukáció, a hálanapló-vezetést is érdemes beépíteni a várandósgondozás protokolljába. A hálanapló mellett akár hálalevél megfogalmazásával is bővíthető a pszichológiai intervenciók köre, melyet a leendő anyuka írhat születendő gyermekének, párjának vagy saját szüleinek. Számos kutatás igazolta, hogy amikor gondolatainkra és érzéseinkre írásban reflektálunk, az jótékonyan hat testi és lelki egészségünkre egyaránt: segít értelmet találni a velünk történetekben és kezelni az eseményekhez kapcsolódó érzelmeket.⁴⁹ Feltételezhető tehát, hogy a hálanapló-vezetés mellett a hálalevél írása is növelheti az étellel való elégedettséget, valamint csökkentheti a szorongást és a depresszív tüneteket, mindezzel pozitív hatást gyakorolva a magzatra. Tekintettel eredményeinkre, valamit tapasztalatunkra, mely szerint a várandósok egyáltalán nem, vagy csak nehezen néznek szembe nehézségeikkel, sokszor környezetüktől sem mernek vagy tudnak segítséget kérni, a korai pszichológiai intervenció – legyen szó akár az áldott állapot felismerésekor elkezdett hálanapló-vezetésről – csökkentheti a depresszív tüneteket, így hozzájárulhat a normális születési súlyhoz és kedvező hatást gyakorolhat az anya–gyermek kötődésre.

Vizsgálatunk korlátja az elemszám, melynek növelése a szociodemográfiai adatokkal történő elemzésre is lehetőséget adna. Feltételezhető ugyanis, hogy egyes demográfiai jellemzők, mint például a fiatalabb életkor, egyedülálló családi állapot, nem tervezett várandósság, társas kapcsolatok hiánya, lakókörnyezet, multiparitás, hosszabb infertilis időszak, korábbi prenatális veszteségek, kapcsolatban állhatnak a diszpozicionális hála szintjével és befolyásolhatják annak növelhetőségét is.

Részletek hálanaplókból

„Hálás vagyok,
... hogy már el tudtam fogadni a testem.
... hogy a férjem nőnek lát a pocakommal együtt is.
... hogy az orvosom szerint nincs nagy baj a gerincemmel.
... hogy a nagymamám megélheti a dédunokája születését.
... hogy egy kislány rám mosolygott az utcán a hasamat látva.”

⁴⁹ PENNEBAKER, James W. – SEAGAL, Janel D. (1999): Forming a Story: The Health Benefits of Narrative, In: *Journal of Clinical Psychology*. 55. 10. 1243–1254.

„Hálás vagyok,
... amiért a védőnő ma megnyugtató az igény szerinti szoptatással kapcsolatban és megdicsért.
... hogy egyre több információval rendelkezem a szülésről.
... hogy ugyan a baba méretét ma is ugyanakkorának mérték, a keringése, a magzatvíz, a köldökzsinór és a méhlepény mind rendben működik.
... hogy ma nem dagadt be úgy a bokám.
... hogy a cipőim rám jönnek még, ha már a ruháim nem is.”

A szerzők a tanulmány alapjául szolgáló kutatást a *Személy- és család-orientált egészség tudomány* kutatócsoport 20643B800 témaszámú, a Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kara által finanszírozott pályázat keretében végezték.

Felhasznált irodalom

- ADLER, Mitchel G. – FAGLEY, Nancy S. (2005): Appreciation: Individual Differences in Finding Value and Meaning as a Unique Predictor of Subjective Well-Being, In: *Journal of Personality*. 73. 1. 79–114.
- ANTOINE, Corinne (2010): *A terhesség és az anyaság pszichológiája*. Budapest, Saxum.
- BOEHM, Julia K. – LYUBOMIRSKY, Sonja – SHELDON, Kennon M. (2011): A Longitudinal Experimental Study Comparing the Effectiveness of Happiness-Enhancing Strategies in Anglo Americans and Asian Americans, In: *Cognition and Emotion*. 25. 7. 1263–1272.
- BYATT, Nancy – XIAO, Rui S. – DINH, Kate H. – WARING, Molly E. (2016): Mental Health Care Use in Relation to Depressive Symptoms among Pregnant Women in the USA, In: *Archives of Women's Mental Health*. 19. 187–191.
- COBB, Sidney (1976): Social Support as a Moderator of Life Stress, In: *Psychosomatic Medicine*. 38.5. 300–314.
- EMMONS, Robert A. (2012): Queen of the Virtues? Gratitude as Human Strength, In: *Reflective Practice*. 32. 49–63.
- EMMONS, Robert A. – MCCULLOUGH, Michael E. (2003): Counting Blessings versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Wellbeing in Daily Life, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 84. 2. 377–389.

- GROB, Alexander (1995): Subjective Well-Being and Significant Life-Events across the Life-Span, In: *Swiss Journal of Psychology*. 54. 1. 3–18.
- HART, Jane (2013): Practicing Gratitude Linked to Better Health: A Discussion with Robert Emmons, PhD. In: *Alternative and Complementary Therapies*. 19. 6. 323–325.
- HIDAS György – RAFFAI Jenő – VOLLNER Judit (2007): *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbámmal*. Budapest, Helikon.
- HOMPOTH Emőke A. – TÖREKI Annamária – B. FÜRÉSZ Veronika – NÉMETH Gábor (2017): A hangulati állapot alakulásának kockázati tényezői a perinatalis időszakban, In: *Orvosi Hetilap*. 158. 4. 139–146.
- JACKOWSKA, Marta – BROWN, Jennie – RONALDSON, Amy – STEPTOE, Andrew (2016): The Impact of a Brief Gratitude Intervention on Subjective Wellbeing, Biology and Sleep, In: *Journal of Health Psychology*. 21. 10. 2207–2217.
- KENDLER, Kenneth S. – LIU, Xiao-Qing – GARDNER, Charles O. – MCCULLOUGH, Michael E. – LARSON, David – PRESCOTT, Carol A. (2003): Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders, In: *American Journal of Psychiatry*. 160. 3. 496–503.
- KLEIN, Melanie (2000): *Irigység és hála*. Budapest, Animula.
- KOVÁCS Eszter – PIKÓ Bettina (2009): A család egészségvédő hatása serdülők körében, In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 10. 223–237.
- KRAUSE, Neal (2006): Gratitude toward God, Stress, and Health in Late Life, In: *Research on Aging*. 28. 2. 163–183.
- LEDERMAN, Regina – WEIS, Karen (2009): *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Role Development*. New York, Springer.
- LINDGREN, Kelly (2001): Relationships among Maternal–Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy, In: *Research in Nursing & Health*. 24. 3. 203–217.
- MCCULLOUGH, Michael E. – EMMONS, Robert A. – TSANG, Jo-Ann (2002): The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 82. 1. 112–127.
- MILLS, Paul J. – REDWINE, Laura – WILSON, Kathleen – PUNG, Meredith A. – CHINH, Kelly – GREENBERG, Barry H. et al. (2015): The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients, In: *Spirituality in Clinical Practice*. 2. 1. 5–17.
- PAPP Zoltán – TÓTH Zoltán (2009): Fogamzás és élettani terhesség, In: Papp Zoltán (szerk.): *A szülészet-nőgyógyászat tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó. 127–170.
- PENNEBAKER, James W – SEAGAL, Janel D. (1999): Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. In: *Journal of Clinical Psychology*. 55. 10. 1243–1254.
- RÁKÓCZI István (2014): *Édesanyák könyve. Várandósság*. Budapest, Family Care Hungary Kft.

- RAMÍREZ, Encarnación – ORTEGA, Ana Raquel – CHAMORRO, Alberto – COLMENERO-FLORES, José Manuel (2014): A Program of Positive Intervention in the Elderly: Memories, Gratitude and Forgiveness, In: *Aging and Mental Health*. 18. 4. 463–470.
- RAPHAEL-LEFF, Joan (2010): *Másállapot: A várandósság pszichológiája*. Budapest, Háttér.
- REDWINE, Laura S. – HENRY, Brook L. – PUNG, Meredith A. – WILSON, Kathleen – CHINH, Kelly – KNIGHT, Brian, et al. (2016): Pilot Randomized Study of a Gratitude Journaling Intervention on Heart Rate Variability and Inflammatory Biomarkers in Patients with Stage B Heart Failure, In: *Psychosomatic Medicine*. 78. 6. 667–676.
- SALLAY, Hedvig (2004): Entering the Job Market: Belief in a Just World, Fairness and Well-being of Graduating Students, In: Dalbert, Claudia – Sallay, Hedvig (szerk.): *The Justice Motive in Adolescence and Young Adulthood: Origins and Consequences*. London, UK, Routledge. 215–230.
- SALOVEY, Peter – ROTHMAN, Alexander J. – DETWEILER, Jerusa B. – STEWARD, Wayne T. (2000): Emotional States and Physical Health, In: *American Psychologist*. 55. 1. 110–121.
- SELIGMAN, Martin E.P. (2008): *Autentikus életöröm. A teljes élet titka*. Győr, Laurus.
- SZ. MAKÓ Hajnalka – BERNÁTH László – SZENTIVÁNYI-MAKÓ Norbert – VESZPRÉMI Béla – VAJDA Dóra – KISS Enikő Csilla (2016): A MOS SSS – Társas támasz mérésére szolgáló kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői, In: *Alkalmazott Pszichológia*. 6. 3. 145–162.
- VAJDA Dóra – KISS Enikő Cs. (2017): A mindfulness meditáció alkalmazása a várandósság alatt, In: Sz. Makó Hajnalka – Veszprémi Béla (szerk.). *A párkapcsolattól a gyermekágyig. A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakának pszichológiája és pszichoszomatikája*. Pécs, Octoport Nonprofit Kft. 166–184.
- WATKINS, Philip C. – WOODWARD, Kathrane – STONE, Tamara – KOLTS, Russel L. (2003): Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude, and Relationships with Subjective Well-Being, In: *Social Behavior and Personality*. 31. 5. 431–452.
- WINNICOTT, Donald W. (2002): *Winnicott on the Child*. Cambridge, Perseus Publishing.
- WOOD, Alex M. – JOSEPH, Stephen – LINLEY, P. Alex (2007): Coping Style as a Psychological Resource of Grateful People, In: *Journal of Social and Clinical Psychology*. 26. 9. 1076–1093.
- WOOD, Alex M. – MALTBY, John – GILLET, Raphael – LINLEY, P. Alex – JOSEPH, Stephen (2008): The Role of Gratitude in the Development of Social Support, Stress, and Depression: Two Longitudinal Studies, In: *Journal of Research in Personality*. 42. 4. 854–871.
- WOOD, Alex M. – MALTBY, John – STEWART, Neil – JOSEPH, Stephen (2008): Conceptualizing Gratitude and Appreciation as a Unitary Personality Trait, In: *Personality and Individual Differences*. 44. 3. 619–630.
- ZUCKERMAN, Barry – BAUCHNER, Howard – PARKER, Steven – CABRAL, Howard (1990): Maternal Depressive Symptoms during Pregnancy, and Newborn Irritability. In: *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*. 11. 4. 190–194.