

# ODGOVORNOST PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE PRI POSJETI I EDUKACIJI ŽENE S POSTPARTALNOM PSIHOZOM

**Gordana Panova**

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

**Gordana Kamceva Mihailova**

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

## **Sažetak**

Uloga patronažne sestre u prepoznavanju i edukaciji žena sa postporođajnom depresijom, kao najčešćim tipom postporođajne psihoze. Postporođajna depresija je značajan javnozdravstveni problem koji, ako se ne prepozna i ne liječi na vrijeme, može imati ozbiljne posljedice po mentalno zdravlje majke i razvoj novorođenčeta. Patronažna služba, kao dio primarne zdravstvene zaštite, ima direktan pristup porodiljama u njihovom kućnom okruženju, što je čini izuzetno važnom u ranom otkrivanju simptoma i upućivanju na odgovarajuću stručnu pomoć. Rad predstavlja teorijski okvir za depresiju i postporođajnu psihozu, modele komunikacije u sestrinstvu i pojavu stigme, kao faktora koji često ometa pravovremenu intervenciju. Praktični dio je proveden kroz anketiranje medicinskih sestara za porodilje iz Kočana, korištenjem online alata za prikupljanje podataka. Anketa je imala za cilj procjenu nivoa znanja, iskustva i profesionalnih izazova s kojima se suočavaju medicinske sestre za porodilje u prepoznavanju postporođajne depresije.

**Cilj** je bio steći uvid u potrebu za dodatnom obukom, podrškom i razvojem standarda za rad u porodiljnoj službi. Na osnovu dobijenih rezultata, izrađeni su prijedlozi i preporuke za poboljšanje prakse i povećanje svijesti o mentalnom zdravlju među porodiljama.

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje, porodilja, edukacija, rana intervencija, porodiljska služba, anketa, zdravstvena zaštita.

## **Uvod**

Postporođajni period je jedno od najznačajnijih i najosjetljivijih razdoblja u životu žene. Pored fizičkih promjena i novih uloga, majka se suočava i s emocionalnim izazovima koji mogu uzrokovati psihološke poremećaje, od kojih je postporođajna depresija jedan od najčešćih i najmanje prepoznatih. Ovaj poremećaj karakterizira produbljen osjećaj tuge, bezvoljnosti, umora, niskog samopoštovanja i povlačenja iz svakodnevnih aktivnosti i odgovornosti, uključujući i brigu o novorođenčetu. Ako se ne prepozna i ne liječi na vrijeme, postporođajna depresija može dovesti do ozbiljnih posljedica po mentalno zdravlje žene i njenu sposobnost da uspostavi zdrav i siguran odnos sa svojim djetetom. U savremenom zdravstvenom sistemu sve se više naglašava potreba za ranom intervencijom, psihoedukacijom i pružanjem odgovarajuće podrške ženama u postporođajnom periodu. Uključivanje patronažne službe, kao ključnog dijela primarne zdravstvene zaštite, ima nezamjenjivu ulogu u ovom procesu. Patronažne sestre su često prvi zdravstveni radnici koji uspostavljaju kontakt s majkama u njihovim domovima, što im daje mogućnost direktnog posmatranja, procjene i edukacije. Njihova uloga nije samo klinička, već i edukativna, savjetodavna i psihosocijalna. Sestrinstvo je profesionalna, humana i organizirana zdravstvena djelatnost usmjerena na sveobuhvatnu brigu o pojedincu, porodici i zajednici. Njegov cilj je pružanje visokokvalitetne njege, podrške, edukacije i praćenja pacijenata, uzimajući u obzir njihove fizičke, psihološke, socijalne i duhovne potrebe.

- Patronažno sestrinstvo je specifičan oblik zdravstvene zaštite koji se provodi kroz direktan, terenski rad u zajednici, s glavnim ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva. Važan je dio primarne zdravstvene zaštite i uključuje aktivnosti usmjerene na pojedince, porodice i rizične grupe u njihovom okruženju.

- Kućna medicinska sestra je zdravstveni radnik koji obavlja kućne posjete, identificira zdravstvene rizike, procjenjuje stanje, pruža edukaciju, nudi savjete i prati napredak. Njena

uloga je preventivna, edukativna i podržavajuća, a ponekad i terapijska – u slučajevima kada se primjenjuju upute i preporuke ljekara.

### **Njen rad uključuje:**

- praćenje novorođenčadi, dojenčadi i male djece (razvoj, prehrana, vakcinacija);
- podrška majkama u postporođajnom periodu (mentalno zdravlje, laktacija, njega novorođenčadi);
- briga o hronično bolesnim i starijim osobama (mjerenje krvnog pritiska, šećera, edukacija o terapiji);
- zdravstveno obrazovanje cijele porodice za prevenciju i zdrav način života;
- prepoznavanje psihosocijalnih rizika i upućivanje u odgovarajuće institucije.
- Sestrinski rad u oblasti psihijatrije je složena, odgovorna i empatična praksa koja zahtijeva posebna znanja, komunikacijske vještine i sposobnost rada u osjetljivom okruženju. Medicinska sestra u psihijatrijskoj praksi ne bavi se samo posmatranjem simptoma, već igra ključnu ulogu u cjelokupnom procesu podrške, rehabilitacije i resocijalizacije osoba s mentalnim poremećajima.
- Prva i glavna uloga medicinske sestre je posmatranje ponašanja, emocionalnog stanja i promjena kod pacijenta. Ona sistematski vodi bilješke o psihološkim simptomima, metodama komunikacije, kognitivnom funkcioniranju i mogućim rizicima samopovređivanja ili agresije. Zahvaljujući stalnom kontaktu s pacijentom, medicinska sestra je ta koja najbrže otkriva suptilne promjene u stanju i u skladu s tim izvještava i koordinira s psihijatrom.
- Druga važna komponenta je praćenje i provođenje psihofarmakološke terapije. Medicinska sestra je dužna osigurati pravilnu upotrebu lijekova, objasniti pacijentu i njegovoj porodici njihove učinke i moguće nuspojave te poticati pridržavanje terapije.
- Medicinska sestra također pruža psihosocijalnu podršku, pomažući pacijentu da se nosi s anksioznošću, depresijom, socijalnom izolacijom i sramom. Ona uspostavlja terapijski odnos zasnovan na povjerenju, empatiji i kontinuiranoj motivaciji. U ovom procesu, medicinska sestra često djeluje kao most između pacijenta i njegove porodice, nudeći savjete, objašnjenja i strategije za poboljšanje porodične dinamike.
- Osim toga, medicinska sestra učestvuje u rehabilitacijskim aktivnostima, koje imaju za cilj jačanje samostalnosti pacijenta u svakodnevnim zadacima, komunikaciji, higijeni, ishrani i radnoj sposobnosti. Ovo može uključivati grupni rad, aktivnosti opuštanja, kognitivnu stimulaciju i socijalni trening.
- Značajan segment uloge medicinske sestre je i rad na smanjenju stigme prema mentalnim bolestima. Kroz otvorenu komunikaciju, edukaciju i primjer profesionalnim stavom, medicinska sestra ruši tabu oko psihijatrijskih dijagnoza i olakšava proces prihvatanja od strane okoline.
- Rad medicinske sestre u psihijatriji usmjeren je ne samo na bolest, već i na osobu koja stoji iza dijagnoze. Predstavlja kontinuiranu podršku u teškom procesu vraćanja pacijenta njegovoj životnoj ulozi i poboljšanja kvaliteta njegovog života.

**Depresija** se može javiti u različitim fazama života, ali se posebno često javlja tokom faza značajnih životnih promjena – kao što su gubitak voljene osobe, razvod, finansijska nesigurnost, hronična bolest ili – u kontekstu ovog istraživanja – postporođajni period. Hormonske, psihološke i socijalne promjene koje žena doživljava nakon porođaja stvaraju podložnost razvoju depresivnih stanja.

Ako se ne prepozna i ne liječi na vrijeme, depresija se može razviti u hronično stanje i dovesti do smanjene radne sposobnosti, narušenih odnosa sa voljenima, pa čak i suicidalnih misli ili pokušaja. Stoga su rano prepoznavanje simptoma, stručna procjena i odgovarajući tretman – koji najčešće uključuje psihoterapiju, terapiju lijekovima ili kombinaciju oboje – ključni.

Postporođajna depresija je psihološki poremećaj raspoloženja koji se javlja kod žena nakon porođaja. Razlikuje se od normalne emocionalne osjetljivosti koja se može javiti u prvim

danima nakon porođaja (poznate kao „baby blues“) zbog svog intenziteta, trajanja i utjecaja na funkcionisanje majke.

Stanje se obično razvija u prvih 4-6 sedmica nakon porođaja, ali se može javiti i nekoliko mjeseci kasnije.

#### **Glavni simptomi postporođajne depresije uključuju:**

- produženi osjećaji tuge, praznine ili bezvoljnosti,
- gubitak interesa ili zadovoljstva u svakodnevnim aktivnostima,
- osjećaji krivice, neuspjeha ili neadekvatnosti kao majke,
- razdražljivost, plačljivost, anksioznost,
- umor, nedostatak energije, problemi sa spavanjem (čak i kada beba spava),
- poteškoće s koncentracijom i donošenjem odluka,
- u težim slučajevima – misli o samoubistvu ili nanošenju štete bebi.

Uzroci postporođajne depresije su višefaktorski i uključuju:

- hormonalne promjene nakon porođaja,
- fizički umor i nedostatak sna,
- psihosocijalni stres (finansijski, porodični, emocionalni),
- prethodnu historiju depresije ili anksioznosti,
- slab sistem podrške i osjećaj izolacije.

#### **Postporođajna depresija može negativno uticati na:**

- sposobnost majke da se poveže sa svojim djetetom (što utiče na razvoj i emocionalnu sigurnost novorođenčeta),
- njenu ulogu u porodici,
- kvalitet bračnog ili partnerskog odnosa.

#### **Pravovremeno prepoznavanje i liječenje su neophodni.**

Najefikasniji pristup uključuje psihoterapiju, socijalnu podršku, a u nekim slučajevima i upotrebu lijekova (antidepresiva, ako je potrebno i sigurno tokom dojenja). U ovom procesu ključnu ulogu igraju porodični ljekari, psiholozi, psihijatri i – posebno – medicinski asistenti, koji svojim prisustvom u domu mogu prvi prepoznati stanje i pokrenuti inicijativu sa stručnjacima za mentalno zdravlje.

Podizanje svijesti o postporođajnoj depresiji i njeno prihvatanje kao stvarnog zdravstvenog problema, a ne kao "slabosti" ili "sramote", od posebnog je značaja za ranu pomoć, prevenciju komplikacija i potpuni oporavak žene.

#### **Uloga patronažne sestre u posjeti i edukaciji žena s postporođajnom depresijom**

Postporođajna depresija je specifičan tip depresije koji se javlja u prvim sedmicama ili mjesecima nakon rođenja djeteta. Razlikuje se od kratkotrajnog stanja "baby bluesa" po svojoj težini i trajanju. Kod postporođajne depresije simptomi su intenzivniji i utiču na sposobnost majke da brine o sebi i svojoj bebi. Može se javiti osjećaj neadekvatnosti, izolacije, pretjerane anksioznosti ili apatije, a ponekad čak i misli o samoubistvu ili zanemarivanju djeteta. Nerijetko može imati i psihotične kvalitete.

Patronažna sestra ima ključnu ulogu u pravovremenom prepoznavanju, podršci i vođenju žena s postporođajnom depresijom. Kao prvi zdravstveni radnik koji dolazi u kontakt s porodicom kod kuće, ona je u poziciji da primijeti suptilne, ali važne promjene u raspoloženju i ponašanju žene.

#### **Tokom posjeta, medicinska sestra treba:**

- Voditi otvoren i empatičan razgovor s majkom, procjenjujući da li se osjeća tužno, bezvoljno, anksiozno ili ima druge pokazatelje depresije.
- Koristiti jednostavna skrining pitanja ili standardizirane alate za procjenu depresivnog raspoloženja, ako su dostupni i dozvoljeni.
- Objasniti majci da je postporođajna depresija uobičajeno, izlječivo stanje i ne znači da je „loša majka“ ili nesposobna.

- Ponuditi psihoedukaciju – informirati je o prirodi stanja, njegovom trajanju i liječenju (psihoterapija, podrška, a u nekim slučajevima i lijekovi).
- Ohrabriti je da potraži stručnu pomoć i, ako je potrebno, uputiti je porodičnom ljekaru ili psihologu/psihijatru.
- Dati preporuke za samopomoć: fizička aktivnost, odmor, porodična podrška, grupe podrške i dnevna struktura.

Medicinska sestra također ima odgovornost uključiti druge članove porodice, posebno partnera, u proces razumijevanja i podrške majci. Ovo stvara zaštitno okruženje za ženu i smanjuje rizik od pogoršanja simptoma.

Dugoročno gledano, patronažna sestra učestvuje u multidisciplinarnom timu kako bi pratila napredak, ohrabivala i motivirala ženu, kao i jačala njeno roditeljsko samopouzdanje. Kroz ovaj pristup omogućavaju se rane intervencije, bolja povezanost između majke i bebe i prevencija potencijalnih negativnih posljedica po mentalno i emocionalno zdravlje cijele porodice.

### **Stigma zdravstvenih radnika prema osobama s mentalnim bolestima**

Iako zdravstveni radnici imaju ključnu ulogu u liječenju, rehabilitaciji i integraciji osoba s mentalnim poremećajima, u praksi se mogu susresti situacije u kojima oni sami, svjesno ili nesvjesno, reproduciraju predrasude i stigmatizirajuće stavove. To se događa kada se prema psihijatrijskim pacijentima postupa s nepovjerenjem, strahom ili distancom, umjesto s empatijom, razumijevanjem i profesionalnim stavom.

#### **Zdravstveni radnici mogu:**

- minimizirati simptome ili tegobe ovih pacijenata,
- izbjegavati ih u komunikaciji ili ih izolirati u ustanovi,
- pokazivati sumnju u njihove kognitivne sposobnosti,
- donositi odluke bez uključivanja pacijenata kao aktivnih učesnika.

Ove radnje mogu dovesti do nepotpune ili neadekvatne njege, kršenja povjerenja, a u nekim slučajevima čak i direktne diskriminacije. Pacijenti se tada osjećaju poniženo, odbačeno i bezvrijedno, što negativno utiče na njihovu motivaciju za liječenje i psihosocijalni oporavak.

#### **Ovi stavovi često proizlaze iz:**

- nedostatka obrazovanja i obuke u oblasti mentalnog zdravlja,
- nedovoljnog iskustva s psihijatrijskim pacijentima,
- vlastitih strahova ili negativnih iskustava,
- društvenih utjecaja i stereotipa.

#### **Da bi se prevazišle ove predrasude, potrebno je:**

- kontinuirano profesionalno obrazovanje o mentalnom zdravlju u okviru formalnog i neformalnog medicinskog obrazovanja,
- uključivanje kliničke prakse s psihijatrijskim pacijentima tokom školovanja i rada,
- njegovanje etičke svijesti i poštovanja ljudskih prava,
- promocija pozitivnih stavova i uspješnih priča o oporavku.

Zdravstveni radnik treba biti primjer humanosti, profesionalnosti i empatije. Prepoznavanje i eliminisanje stigme unutar samog zdravstvenog sistema ključni je korak ka osiguravanju jednakog, pravednog i dostojanstvenog tretmana za sve pacijente, bez obzira na njihovo psihičko stanje.

**Cilj rada** je pokazati koliko je razvijena svijest medicinskih sestara i koliko znanja imaju da bi primijetile da se nešto dešava u početnom periodu depresije kod žena prije, tokom i nakon porođaja. Anketa je provedena u Zdravstvenom centru PHI Kočani. Ukupno je anketirano 6 patronažnih sestara. Istraživanje je provedeno kako bi se procijenila efikasnost i sposobnost patronažnih sestara u Kočanima da otkriju postporođajnu depresiju kod žena u postporođajnom periodu.

#### **Rezultati**

Rezultati potvrđuju da patronažna služba ima potencijal da značajno doprinese ranom otkrivanju i podršci ženama sa postporođajnom depresijom, posebno uvođenjem dodatnih obuka i multidisciplinarnе saradnje sa porodičnim ljekarima, psiholozima i psihijatrijskim službama.

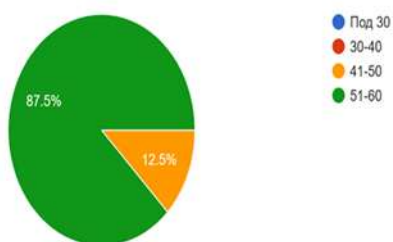
### Demografske i profesionalne karakteristike ispitanica

U anketi je učestvovalo ukupno 6 patronažnih sestara.

Dob:

- 51-60 godina: 87,5%
- 41-50 godina: 12,5%

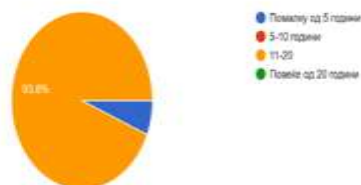
Возраст:  
16 responses



### Radno iskustvo u patronažnoj službi:

- 11-20 godina: 93,8%
- Manje od 5 godina: 6,3%

Работен стаж во патронажна служба:  
16 responses

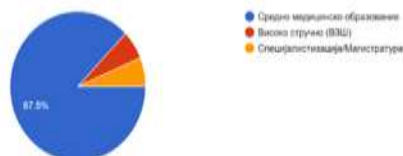


### Образование

Srednje medicinsko obrazovanje: 87,5%

- Visoko strukovno obrazovanje (VZŠ): 6,3%
- Specijalizacija/Master diploma: 6,3%

Степен на образование:  
16 responses



### Praksa procjene mentalnog zdravlja

- 75% medicinskih sestara izjavilo je da uvijek razmatraju i bilježe mentalno zdravlje žena tokom posjeta, ali bez standardiziranih instrumenata.
- 18,8% to čini rijetko, a 6,3% ponekad.

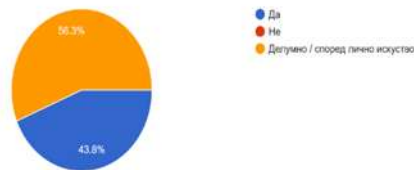
Малку често при посетите проценувале основна состојба на родилките?  
16 responses



### Korištenje specifičnog skrininga ili vodiča u procjeni

- 43,8% koristi specifičan skrining ili vodič u procjeni.
- 56,3% procjenjuje djelimično na osnovu ličnog iskustva.

Дали користите одреден скрининг или водич за проценка на психичката состојба?  
16 responses



### Najčešće uočeni simptomi kod žena sa sumnjom na postporodajnu depresiju

- Umor i nedostatak energije: 62,5%
- Nedostatak interesa za bebu: 68,8%
- Poremećaj sna: 50%
- Prekomjerna briga i anksioznost: 68,8%
- Tuga i plačljivost: 25%
- Misli o nanošenju štete sebi ili bebi: 50%

### Radnje u slučaju sumnje na depresiju

- 100% upućuje žene svom lekaru opšte prakse.
- 43,8% obavještava majku i porodicu.
- 25% konsultuje psihijatra ili psihologa.
- 0% je izjavilo da ne zna šta da radi.

### Prepreke u otkrivanju postporodajne depresije

- Kratko vrijeme posjete: 87,5%
- Nepovjerenje majki: 75%
- Stigma u zajednici: 68,8%
- Nedovoljno obrazovanje: 6,3%
- Nedostatak protokola: 6,3%

### Potreba za dodatnom edukacijom

- 93,8% ispitanica izjavilo je da bi željele dodatnu obuku o ovoj temi.

### Percepcija uloge patronažne sestre

- 100% smatra da patronažna sestra treba imati veću ulogu u mentalnom zdravlju žena nakon poroda
- 100% izjavilo je da su sreli žene nakon poroda sa simptomima postporodajne depresije.

### Diskusija

Analiza rezultata ukazuje na to da većina ispitanica - patronažne sestre - ima značajno radno iskustvo i profesionalnu zrelost. Najveći postotak (87,5%) je u dobi od 51 do 60 godina, sa radnim iskustvom od 11 do 20 godina (93,8%), a dominira srednje medicinsko obrazovanje (87,5%). Ovi pokazatelji ukazuju na stabilnu profesionalnu strukturu patronažne službe, sa iskustvenim znanjem stečenim kroz dugogodišnju praksu. Procjenu psihičkog stanja porodilja rutinski provodi većina medicinskih sestara (75%), što je pozitivan pokazatelj njihove svijesti i pažnje prema mentalnom zdravlju. Međutim, za 56,3% ispitanica procjena se provodi

djelimično ili prema ličnom iskustvu, dok samo 43,8% koristi vodiče. Ovaj nalaz ukazuje na to da postoji prostor za poboljšanje standardizacije procjena, kako bi se osigurala veća objektivnost i konzistentnost.

### **Zaključak**

Postporođajna depresija je ozbiljan i često zanemaren mentalni poremećaj koji pogađa žene nakon porođaja, utičući na njihovo mentalno zdravlje, brigu o djetetu i porodičnu dinamiku. Medicinska sestra kućne medicine, kao zdravstveni radnik koji uspostavlja prvi kontakt sa majkom u domu, ima bitnu ulogu u ranom otkrivanju, edukaciji i podršci.

Kroz odgovarajuću obuku, iskustvo i razvijene komunikacijske vještine, medicinska sestra kućne medicine može pravovremeno prepoznati simptome postporođajne depresije, informisati, uputiti i pružiti emocionalnu i praktičnu podršku. Ova intervencija može biti od ključne važnosti za sprečavanje komplikacija i osiguranje zdravog i stabilnog okruženja za majku i njeno dijete.

Dobijeni rezultati ukazuju na to da medicinske sestre kućne medicine imaju visoku svijest o važnosti psihološkog stanja žena nakon porođaja i redovno procjenjuju mentalno zdravlje tokom posjeta. Međutim, procjena zasnovana na ličnom iskustvu dominira, dok standardizovane alate za skrining koristi samo dio njih.

Identificirano je nekoliko značajnih prepreka za otkrivanje postporođajne depresije, kao što su ograničeno vrijeme posjeta, nepovjerenje među majkama i prisustvo stigme u zajednici. Pozitivan aspekt je spremnost i interes medicinskih sestara za dodatno obrazovanje i profesionalni razvoj u ovom području.

Dobijeni podaci naglašavaju ključnu ulogu patronažne službe u ranom otkrivanju i podršci majkama s postporođajnom depresijom. Uvođenje standardiziranih alata za skrining, protokola procjene i kontinuirana edukacija patronažnih sestara su neophodni koraci za poboljšanje kvalitete usluga i pružanje sveobuhvatne i pravovremene podrške majkama u postporođajnom periodu.

### **Literatura**

- 1 Prof. dr Kneginja Rihter Sokolovska, prof. dr Gordana Panova, prof. dr Gunter Niklevska, prof., dr Diana Belevska, vanr. M.Dr. Stojan Bajraktaro-2020-. „Udžbenik psihijatrije za studente medicine - Štip
2. Prof. dr. Gordana Panova, B. Šumanov, G. Velichkova N. Nikolovska - 2000. - „Razvoj promjena u sestrinstvu“ - UGD-FMN, Štip
3. TIM Institut Skoplje ZMSTAM – Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica RSM ESE – Udruženje za emancipaciju, solidarnost i jednakost žena - 2021. - „Razumijevanje prepreka u cilju povećanja potražnje i kvaliteta patronažne službe“ - Skoplje
4. Informacije i savjeti za buduće roditelje - UNICEF
5. Smjernice za praksu medicine zasnovane na dokazima kod postporođajnih i drugih postporođajnih psihijatrijskih poremećaja“ - Na osnovu člana 27. stav (1) Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Makedonije“ br. 43/12)
6. World Health Organization. ICD-10: International statistical classification of diseases and health related problems. Geneva: WHO, 1992. Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988> Bider,
8. E. N., & Coker, J. L. (2021). Postpartum psychosis and SARS-CoV-2 infection: is there a correlation?. *Archives of women's mental health*, 24(6), 1051–1054. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01150-3>

9. Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
10. Basu, A., Kim, H. H., Basaldua, R., Choi, K. W., Charron, L., Kellsall, N., Hernandez-Diaz, S., Wyszynski, D. F., & Koenen, K. C. (2021). A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 16(4), e0249780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249780>
11. Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848–855. <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>
12. Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Frontiers in global women's health*, 1, 1. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
13. Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 277, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
14. Chen S, Zhuang J, Chen Q, Tan X. Psychological Investigation on Pregnant Women during the Outbreak of COVID-19. *Research Square*; 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-28455/v1.