

Dr. Bornemisza Ágnes¹

adjunktus

ORCID: 0000-0002-6067-4977



Hogyan segíthet az egészségügyi szakdolgozó perinatális veszteséget átélt családoknak

How health care workers can help parents with perinatal loss

Kapcsolattartó szerző:

Bornemisza Ágnes

8200 Kaposvár, Szent Imre u. 14/B

E-mail: agnes.bornemisza@etk.pte.hu

Telefon: +36 30 822 9595

*1. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar,
Kaposvári Képzési Központ*

Absztrakt

A nők közel egyharmada él át perinatális gyermek elvesztést. A perinatális veszteség hatásai messzire nyúlnak a gyászban érintett szülők, családok életében, hatásukat éreztetve a társadalom több szintjén is. A perinatális gyermek elvesztést átélt párok fele nem vállalkozik újabb várandósságra. A gyermek halálát követően a párkapcsolatok egy része zátonyra fut, s a szülők elválnak. A fel nem dolgozott gyász következtében nő a pszichés, illetve a pszichoszomatikus megbetegedések száma. Végül az elfojtott, eltitkolt gyász generációkon át hathat, rombolhat. (Kovácsné Török & Szeverényi, 1996) A perinatális gyász gyakran észrevétlenül, fojtottan van jelen a családok életében. A szülők és testvérek gyásza testi és mentális egészségkárosodáshoz vezethet, ez a terület mégis csak az utóbbi évtizedben került a kutatók látóterébe. (Funk et al., 2018) Az orvosi gyakorlatban akkor beszélünk perinatális halálról, amikor az újszülött élve született, azonban a szülést követő 168 órán belül meghalt, illetve amikor a 24. gesztációs hét után az 500 g vagy nagyobb súlyú, legalább 30 cm hosszúságú magzat méhen belül elhalt. (SZNSZK & OGYEI, 2010)

A tanulmány rámutat a gyermek, testvér által megélt veszteségre és annak hatására gyermekkorukra, a család egészére, valamint későbbi sorsuk alakulására, továbbá bemutatja a perinatális veszteség sokszínű megjelenési formáját és tovább kutatásának fontosságát.

A cikkben a hazai és külföldi szakirodalom bemutatásán túl a szerző saját kutatásából emeli ki a narratívákat. (Bornemisza, Jávor & B. Erdős, 2022) Az egészségügyi szakdolgozók a gyász elindításában, illetve a feldolgozás folyamatának segítésében kiemelkedő szerepet kell, hogy kapjanak.

Kulcsszavak: perinatális veszteség, család, gyász, testvér, egészségügyi szakdolgozó

Abstract

Nearly a third of women experience perinatal child loss. The effects of perinatal loss extend far into the lives of parents and families affected by bereavement, affecting many levels of society. Half of couples who have experienced perinatal child loss do not undertake another

pregnancy. After the death of the child, some relationships break down and the parents divorce. Unprocessed grief increases the number of psychological and psychosomatic illnesses. Finally, repressed, concealed grief can affect and destroy generations. (Kovácsné Török & Szevényi, 1996) Perinatal grief is often present unnoticed and choked in family lives. Grief for parents and siblings can lead to physical and mental health damage, an area that has only come to the attention of researchers in the last decade. (Funk et al., 2018)

In medical practice, perinatal death occurs when the newborn was born alive but died within 168 hours of delivery, or when, after the 24th week of gestation, a fetus weighing 500 g or more and at least 30 cm in length died in utero. (SZNSZK & OGYEI, 2010)

The study highlights the loss experienced by the child sibling and its impact on their childhood, the family as a whole and the development of their future fate, furthermore, it presents the diverse manifestations of perinatal loss and the importance of further research.

In addition to presenting domestic and foreign literature, the author highlights narratives from her own research. (Bornemisza, Jávör & B. Erdős, 2022)

Health professionals should play a prominent role in initiating grief and helping with the process of processing.

Keywords: *perinatal loss, family, bereavement, sibling, health care professional*

„A gyermek halálát mindennél borzalmasabbnak tartom, még nem tudjuk, hogy kit veszítünk el. A gyerek meghal, mégis egy életen át élni fog az anyában, akire rengeteg szenvedés vár; hiszen az emlék örökké benne él, és nem gondolkodik, hogy mikor és hogyan történjen a felszínre, csak azt veszi észre, hogy megint itt van, újra, újra és újra...” (Polcz Elaine)

„A gyász annak az átélése, hogy az elveszített személy része saját énünknek; ehhez társul annak a kínos érzése, hogy a halált saját részünk elvesztésé-ként éljük át.” (Kovácsné Török et al., 1995:243)

A gyász folyamatának leírása és a normál gyász fogalma is főként az európai kultúrkörben megfigyelt viselkedésmintákon alapul. A normál gyász fő jellemzője, hogy lezajlik „magától”, az esetek többségében nem igényel külső beavatkozást, szaksegítség.

A veszteség kapcsán kialakult magatartásformát számos tényező befolyásolja: az elhunyttal való kapcsolat jellege, a halál módja, a gyászoló életkora, neme, személyisége, korábbi veszteségei és annak feldolgozása, előzetes (mentális) betegségei, jelenlegi pszichés státusza, kulturális háttere, vallásossága, szociális kapcsolatrendszere. Mindezekből adódóan a gyászfolyamat mindig egyedi. Szövegményes gyász akkor jelenik meg, ha az egyén gyásza jelentősen eltér az adott kulturális környezet szokásaitól, valamint, ha

olyan testi, pszichés tünetek jelentkeznek, amelyek szaksegítség igényelnek.

A komplikált gyászra hajlamosító tényezők:

- váratlan veszteség
 - túl erős kötődés az elhunythoz
 - ellentétes érzések az eltávozottal kapcsolatban
 - gyermek, illetve fiatal halála
 - halmozott, illetve feldolgozatlan korábbi veszteségek
 - a gyással egyidejűleg fellépő egyéb stresszhelyzetek
 - hiányos szociális kapcsolatok
 - a halál erőszakos úton következett be
 - a túlélő olyan balesetben veszít el valakit, amelynek saját maga okozója volt
 - rossz testi vagy lelki egészség
 - a gyászoló már korábban depresszióban szenvedett.
- (Pilling, 2003)

Ha végigkövetjük a fenti okokat, láthatjuk, hogy több is teljesül perinatális halál esetén, így a szövegményes gyászfolyamat szinte mindig megjelenik.

A perinatális gyász jellemzői

A magzat halála az anyában azt az érzetet keltheti, hogy egy testrészt veszítette el. Ezt láthatóan alátámasztja az eddig növekvő, illetve a most már „lelapult” pocak. A gyermek halála szétrombolja a nő saját magába vetett hitét. Kudarcot vall, mint anya, mert nem tudta megvédeni, kihordani magzatát. Kudarcot vall, mint feleség, mert nem tudja férjét megajándékozni egy gyermekkel, nem képes genetikailag átörökíteni. A szülők elveszítik a „mindenhatóság” érzését, a jövőbe vetett hitüket. A nő gyermekkori álma is meghiúsul, miszerint élő, saját gyermeket dédelgethet, s egyben anyává való érése is megakad. Az önvád, a büntudat főleg az édesanyában nagyon intenzív lehet, ezt súlyosbítja az a tény, hogy a halál oka gyakran ismeretlen marad a szülők előtt, ezért többszörös tehetetlenséget élnek át. A bizonyta-

Szülők gyásza

A nő és a férfi gyászában különbsége a perinatális gyász feldolgozása során fontos szerepet kap abban, hogy a család milyen módon tud az őt ért veszteséggel megbirkózni. A normál gyász szakaszai és az azokat jellemző tünetek mindkét nemnél, azonos módon előfordulnak, különbségek főleg megnyilvánulásukban mutatkoznak meg. A nők általában intenzívebben élik át a szomorúságot, a büntudatot, kifejezetten keresik a külső támaszt, igényük, hogy gondolataikat, érzéseiket megosszák valakivel. A férfiak gyászában inkább a düh, az agresszió dominál, illetve egyfajta szorongás afelől, hogy elveszítik kontrolljukat az ese-

Parentifikáció

A parentifikáció az a jelenség, amikor a szülő és a gyermek szerepe felcserélődik. A gyermek gyakran viselkedik saját szülője szülőjeként. A perinatális gyász esetében ez gyakori jelenség, hiszen a szülő is gyászol, elvesztette legfiatalabb gyermekét. Ez a folyamat azonban gyakran kizárja a külvilágot, a családot, a gyerekeket, izolálja a szülőt, nehezíti vagy lehetetlenné

lanságot növeli az is, hogy a magzatról általában semmi konkrét emlékkép nem marad. A szűkebb, illetve a tágabb környezet gyakran elfordul a gyászolóktól, a szülőket mintegy kommunikációs zárlat veszi körül. (Sz. Makó & Veszprémi, 2017)

A témában született tanulmányok alapján azt mondhatjuk, hogy a perinatális halál traumája hosszú távú negatív hatást fejt ki a család egészére. A perinatális veszteség pszichés aspektusait, a feldolgozás lehetőségeit és a család, a környezet, valamint az egészségügy feldolgozást támogató attitűdjeit a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium és az Országos Gyermkegészségügyi Intézet által kiadott irányelv foglalta össze 2010-ben, valamint szintén a témához kapcsolódóan 2017-ben napvilágot látott irányelv. (SZNSZK & OGYEI, 2010; EMMI, 2017)

mények felett. Ezért azt gondolják, hogy nekik erősnek kell maradniuk, a család felett kell őrködniük, kifelé egyfajta menedzser szerepet vállalnak fel. Mindezek a tényezők komoly konfliktushoz vezethetnek a családon belül, főleg egy gyermek elvesztésekor.

Az édesanya úgy élheti meg, hogy a férjét hidegen hagyja a veszteség, nem, vagy csak minimálisan osztja meg vele érzéseit, fájdalmát. A feleség ezáltal magányossá válhat a gyászában, mely nagyban megnehezíti a gyász feldolgozását, s további nézeteltéréseket szülhet a párkapcsolat számos területén. (Benczúr, 2001; Badenhorst & Hughes, 2006)

teszi az anya-gyermek benső kapcsolatának elmélyülését, a kontinuitás megszakad. A gyerekek pontosan érzékelik a szülők fájdalmát, izoláltságát és felnagyítva a veszteséget, hordozzák tovább magukban a gyászt, de már nemcsak a sajátjukat, hanem szüleikét is. (O’Leary & Gaziano, 2011)

Az „elfeledett gyászolók”

A perinatális testvérhalál esetében nehezíti a feldolgozást, hogy a testvér mindvégig láthatatlan marad, kevés vagy nincs is megfogható tárgyi bizonyíték a gyermek számára. Ezenkívül a haláleset két tabutémát is érint, a halálét és a szexualitását. A szülők még jobban hátrítanak és elfedik a titkokat, mert kicsi gyermekről van szó, aki – szerintük – nem érthet még semmit. Ennek következtében a gyermekben nő a bizonytalanság, a félelem valami megfoghatatlantól, a szexualitástól, a reprodukciótól. Elveszítheti szülei felé a mindenhatóság érzését. Azt gondolhatja, hogy „apa és anya hagyták meghalni a kistestvéremet, vagy egyenesen ők gyilkolták meg”. Ez a fantázia megrémítheti, növelve ezzel a haláltól, a szeparációtól való félelmét. Átalakulhat a szüleiről alkotott képe abban a vonatkozásban is, hogy most már nem ő a fontos,

A perinatális veszteség nehézségei a családi kommunikációban

Perinatális veszteséget megélt párok, testvérek, több generációs családok körében végzett kutatásom arra utal, hogy a veszteség hatására több síkon is – általában időben párhuzamosan – zavar lép fel a kommunikációban. (Bornemisza, Jávör & B. Erdős, 2022) A születés körüli veszteség több tabut is érint: a halálét és a gyermek elvesztését. Ezért ennek kommunikálására gyakran „nem találunk szavakat”, így a párok, a szülők, a gyerekek és a testvérek, valamint a generációk egymás közt vákuumba kerülnek, mely megnehezíti a gyász feldolgozását. Az egész család életét megkeserítő játszmák jöhetnek létre a családi titok megtartása, illetve a családtagok egészségének megőrzése köré. A feldolgozást nehezíti az is, ha pároknak a társas támasz (házastársi kapcsolat minősége, gyógyító személyzet támogató munkája, szociális háló szerepe) hiányos, vagy nem elegendő, a halál verbális feldolgozására családon belül nincs lehetőségük, a halál előtt is szegényesek voltak megküzdő stratégiáik, vagy a halált követően romlott ezek hatékonysága, illetve általános egészségi állapotuk gyenge.

„... apukám testvérének, a húgának az autójával mentünk be a kórházba, és beszélgetett apukám a testvérével. És hogy volt

nem törődnek vele úgy, mint régen. A szülőket gyakran annyira lesújtja a gyász, hogy képtelenek gyermeküknek ugyanazt a törődést nyújtani, mint eddig. Azonban, ha a gyermek magyarázat nélkül marad, nem érti meg ezt a látszólagos szülői elfordulást, lazulhat a szülők felé a ragaszkodása. Az események kapcsán átrendeződik a családi rendszer is. A kicsi gyermek újra „egyke” lesz, vagy a második nem lép elő nagygyá, középsővé stb. A gyermek a veszteséget csak folyamatában fogja fel, lassabban, mint a felnőtt, ezért sok türelemre, szeretetteljes odafordulásra van szükség, mert még sokáig keresheti a hétköznapiak során a testvérét, önkéntelenül is felszakítva szüleiben a sebeket. (Kovácsné Török & Szeverényi, 1999; O’Leary & Gaziano, 2011; Fanos, Little & Edwards, 2009)

egy elvetett mondat, hogy a testvérétől, a Maritól, hogy nagyon sajnálja, és hogy ... különösen azt, hogy még egy elment.” A. „... amikor elkezdték a nagyobb testvéreim, hogy nem tudom, ... mondjuk most, most velem kivételeznek mindig, mert ez csak azért van, mert meghalt a másik baba. Azért ilyen nagyon rossz volt ilyeneket hallani. Érteni, nem értettem. Azért a nyomását éreztem ennek a dolognak, de nem tudtam mit kezdeni vele.” G. „Furcsa, hogy aput most nem tudnám megmondani, hogy ő viszonyult-e egyáltalán ehhez valahogy, de ez inkább az, hogy ő nem ... magába fojtja az érzéseit, tehát hogy nem jelenik meg ezzel kapcsolatba érzés. Vagy ha beszél is róla, nagyon tárgyilagosan teszi. Tehát olyan ... olyan kép ... van erről, hogy 'Ez van. Ilyen az élet. Ez történt. Ne agyaljunk túl.' Hogy aztán mélyebben mi van benne, vagy ő akkor, hogy élte meg, azt nem tudom.” G.

Gyakran a tágabb környezet sem tud empaticusan a gyászoló felé fordulni. Tanácsaik, elhallgatott gondolataik jól tükrözik a halál tabuként való jelenlétét a kultúránkban, illetve az egyén személyes viszonyát a veszteséghez. (SZNSZK & OGYEI, 2010; EMMI, 2017)

„... és állunk ott az évnytón, szeptemberben, az osztályfőnök kérdezte, hogy mi van a tesómmal, megszületett-e már. És én



akkor le voltam forrázva, és annyit mondtam csak, hogy meghalt. És aztán nagy csönd volt, ő nem kérdezett, én nem válaszoltam, korábban nem hirdettem ki, senkinek nem szóltam semmit, aki hallotta, hallotta, aki nem, nem, de aztán jött az első osztályfőnöki óra, ahol kitért erre a dologra az osztályfőnök, és hát azt mondta, ami engem teljesen padlóra vitt, hogy jó, hogy meghalt, mert nem tudtátok volna fölnevelni.” A.

„... egyszer apukám elszóltta magát. Éppen egy ilyen, ebben a témában volt egy riport a tv-ben és ... és ő hozzászólt. Ott vol-

tunk mindannyian a nappaliban, hogy ... valószínűleg velünk is ez történt.” E.

„Szoktunk néha róla így beszélgetni, ilyen kis kedves történeteként, mikor mondjuk a R.-nak elmesélte a Mami, hogy őt most nem hozhatta haza, de majd lesz másik, nem baj. És akkor ezzel párhuzamosan mindig mondják, hogy amikor egyszer a Nagyi megkérdezte a R.-t, hogy szomorú lesz-e majd, ha ő meghal, akkor a R. arra is azt mondta, hogy nem baj, majd lesz másik. (ti. másik Nagyi)” G.

Az egészségügyi személyzet szerepe a kommunikáció segítésében

Kovácsné Török Zs. vizsgálatai igazolták, hogy az édesanyák ebben a tragikus helyzetben az érzelmi támaszt elsősorban az egészségügyi személyzettől várják és akik megkapták, azokban csökkent a szorongás, míg azoknál, akikkel elutasítón, vagy közömbösen bántak, még évek múlva is jobban szorongtak, egészségi állapotukat rosszabbnak ítélték meg. (Kovácsné Török & Szeverényi, 1998).

Azok az édesanyák, akiknek nem volt módjuk megnézni halott gyermeküket, illetve semmilyen tárgyi emléket nem kaptak velük kapcsolatban, és nem is temethették el a kicsit, még évekkel később is hiányként élték meg ezt, s szignifikánsan magasabb szorongást mutattak, mint azok az édesanyák, akik élhettek ezzel a lehetőséggel. Ha az édesanyának nincs rá lehetősége, hogy (optimális körülmények között) elbúcsúzhasson a gyermekétől, fennáll annak a veszélye, hogy fantáziájában csecsemőjéről torzult képet hordoz, mely még évekkel később is álmaiban vagy érzeteiben megjelenik, növelve ezzel szorongását, indukálva egy állandó, mély fájdalmat, nehezítve ezzel a gyász egészséges feldolgozását. (Kovácsné Török & Szeverényi, 1998)

Az utóbbi években elvárt szakmai irányelv, hogy az orvosok és az egészségügyi szakdolgozók az információk megfelelő módon történő kommunikálásával adják szakmai támogatásukat a perinatális veszteség folyamatában. (Zsák, 2020) A szülészeti intézményekben dolgozó egészségügyi szakdolgozó szerepe kiemelten fontos az édesanya, a szülők mentális kísérésében az

ápolási napok alatt. Mivel a kórházban töltött időszak perinatális veszteség esetén gyakran csak néhány nap, rendkívüli módon összesűrűsödnek a „tennivalók”. Ha van megfelelő lelki segítség, megkezdődhet a gyászsal való szembenézés. A sokk szakaszának órái után a tudatosulás hosszú és gyakran gyötrelmes periódusa következik. Ezzel egyidőben azonban előtérbe kerülnek a gyermekágyas anya involúciós és ablaktációs folyamataival kapcsolatos orvosi és ápolói tevékenységek, valamint a fogamzásgátlásra, a következő gyermekvállalásra fókuszáló tanácsok.

A gyász kínzó napjaiban fontos eldöntendő kérdés, hogy mi legyen az újszülött holttestével. Vajon a szülők szeretnék gondoskodni a temetésről, vagy a kórház szállítja el a tetemet? A gyász feldolgozásának szempontjából nagyon fontos kérdéssel állunk szemben. Ha a szülők nincsenek ennek lelki háttérével tisztában, valamint nem kapnak megfelelő felvilágosítást és gyakorlati segítséget a holttest kiadásának lehetőségéről, a temetéshez szükséges dolgok intézéséről, a lesújtottság érzése, a beszűkült tudatállapot nem megalapozott döntéshez „segíti” őket.

„Az egészségügyi intézményeknek az ellátás összetett, több szakma által képviselt lehetőségeit célszerű biztosítani, melyekhez tartozik a szomatikus ellátás, a pszichológiai támasznyújtás, a spirituális segítség és a gyakorlati támogatás, például a temetéssel kapcsolatos kérdések.” (Sz. Makó & Veszprémi, 2017. 257 o.)

Az irányelv alkalmazásának alapvető feltétele, hogy a személyzet adekvát segítséget tudjon adni, átlátva

a helyzet pszichoszociális jellegzetességeit, involvált és empátikus legyen, de védje magát az erős distressztől, a kiégés veszélyétől. A kórházi személyzet szerepe alapvetően fontos a szülők mentális egészsége szempontjából, hiszen ott kapnak hatékony segítséget, ahol a tragédia történt. Szakemberhez való továbbküldésre csupán a gyászfolyamat patológiás torzulása esetén van szükség.

„1992 júniusában, ... ööö ... hétfői napon született, akkori történések ezek, és kedden, mikor mondták, hogy nem láthatjuk, és én nagyon nagyon nagyon mérges voltam, és nem tudtam mire vélni, hogy miért történhetett ... meg olyan, hogy megszületik egy gyerek, azt tudják róla, hogy nincs esélye az életre, beteszik egy inkubátorba, és se az anyukája, se az apukája, se a testvérei nem láthatják, még akkor sem, mikor ... amikor ... ők kéri, kifejezetten kéri, miért jobb az, hogy egy ilyen gyerek önmagában szenved, miért nem ... ha meg kell halnia, akkor most nem mindegy, hogy szerető karok közt hal meg. És én ezt ... ez nekem azóta is egy nagyon nagy fájdalom, hogy ... és ezt

Javaslatok

Az intézményben töltött idő alatt támogassuk a családtól, barátoktól jött érzelmi segítséget! Tegyük lehetővé, hogy a gyászoló anyát hozzátartozói igény szerint látogathassák. Amennyiben az anya igényli, legközelebbi hozzátartozója a nap 24 órájában lehessen mellette. (SZNSZK & OGYEI, 2010; EMMI, 2017) Jó gyakorlat lehetne a külföldi országokban már elterjedt, az együttérzést biztosító közös emlékezésnek helyet adó tárgyi emlék (például 'memory box') használata, kis költséget jelentene az egészségügyi intézményeknek, de a családok számára elindíthatná a gyász feldolgozását, a családon belüli kommunikációt. (Monostori, Dombi & Zelena, 2018)

A hazabocsátás után viszont a gyermekágyas anya csak érintőlegesen és véletlenszerűen áll orvosi ellenőrzés alatt. Ekkor a szülői gyász elősegítése, támogatása leginkább a védőnő szakmai kompetenciájának körébe tartozik. Ő az, aki a primer, illetve a szekunder prevenció területén a leghatékonyabb munkát tudja végezni. (49/2004. ESzCsM rendelet)

A személyzet szakmai és emberi munkáját támogatja a szakmai útmutatás, az irányelv. A gyázmunka támogatásában, a szülők segítségével ma már hazánk-

nem is tudtam a szüleimmel átbeszélni, mert ők mondták, hogy ők ... utólag azt, hogy ők nem akarnának a kórházzal szemben fellépni. ... merthogy ők le akarják ezt zárni magukban.” A.

„... akkor mondták neki a nővérek, hogy nincs itt, a M.-on van a megyei kórházba, átszállították, de meg is halt. ... és próbált mindenkit kérdezgetni, a szülésznot, mondják el, mi történt az ő lányával. És senki nem foglalkozott vele, nem válaszoltak neki, egészen addig, amíg el nem kezdett torkaszakadtából ordítani a szülészlet közepén, hogy mi történt az ő gyerekével, valaki azonnal mondja meg” E.

„... sőt szinte nem is engedték, mert hogy azt mondták, hogy ez mennyire traumatizáló, meg se nézze az anyuka. Emlékszem, hogy ez gyerekkoromban azért így nagyon megérintett, hogy mi az, hogy meg se lehetett nézni.” G.

„Ott helyben mondták nekik, hogy akkor ezt most el kell dönteni. Hogy akkor most ők elviszik és ők eltemetik, vagy ottmarad, vagy hamvasztják, vagy mi legyen vele. Úgyhogy ez egy hirtelen dolog volt nekik, nyilván az is, hogy akkor utána a két kicsi gyereknek hogyan mondják el, hogy nem jön haza a kis G.” J.

ban is sok szakember, sok-sok lépésben vesz részt. E lépések közül utólag sok nem, vagy csak alig korrigálható. Éppen ezért 1985 óta számos országban szakmai útmutatót, irányelvet állítottak össze a perinatális veszteséggel kapcsolatban. (SZNSZK & OGYEI, 2010; EMMI, 2017)

A fent említett irányelvekből, ajánlásokból és a családi narratívákból láthatjuk, milyen fontos szerepe van perinatális veszteség idején a családnak, a rokonoknak, a barátoknak, a kórházi szakdolgozóknak, területi védőnőnek a megfelelő, több rétegű segítségnyújtásban. Ennek a sokrétű segítségnyújtásnak fontosságára és formáira Major és munkatársai is kitérnek tanulmányukban. (Major, Gebriné Éles & Rákóczi, 2022) A helyi adottságok, szigorú intézkedések ezt a segítséget több ponton beszűkítik, vagy lehetetlenné teszik. Fontos odafigyelnünk, hogy a megmaradt lehetőségek közül maradéktalanul nyújtsuk azt a segítséget, amit az adott egészségügyi intézmény és a védőnői szolgálat keretei megengednek. (Bornemisza & B. Erdős, 2021)

A segítő erőforrások az egészségügyi szakdolgozók számára sokrétűek lehetnek. Elsőként megemlíthető

Zsák É. és munkatársai kutatásának köszönhetően a szakemberek edukációja továbbképzések, illetve az alapképzési (BSc) tanulmányok kibővítésével. Előrelépést jelenthetne szupervizor által vezetett eset- megbeszélő csoportok alakulása, ahol a szakdolgozók mentális segítése, egészségének védelme kerülhetne a középpontba, megelőzve a kiégést. (Zsák, Kovácsné Török & Hegedűs, 2015; EMMI, 2017)

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült. A szerzőnek nincs a cikk témájával kapcsolatos érdekeltsége.

Felhasznált irodalom

- 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.es> (látogatva: 2023.01.16.)
- Badenhorst, W. & Hughes, P. (2006): *Psychological aspects of perinatal loss. Best Practice & Research. Clinical Obstetrics Gynaecology*, 21(2), 249–59. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2006.11.004
- Benczúr, L. (2001). *A gyász színei. Gyász a különböző kultúrákban. In Angyal E., Polcz A. (szerk.) Letakart tükör. Halál, temetkezés, gyász. Helikon, Budapest*
- Bornemisza, Á. Y., B. Erdős, M. (2021). *A perinatális veszteséget kísérő kommunikáció nehézségei a családban és az egészségügyben. Szociális Szemle*, 13(2). doi: 10.15170/SocRev.2020.13.02.02
- Bornemisza, Á. Y., Jávor, R., & B. Erdős, M. (2022). *Sibling grief over perinatal loss – a retrospective qualitative study. Journal of Loss and Trauma*, 27(6), 530–546. doi: 10.1080/15325024.2021.2007650
- Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság Egészségügyi Szakmai Kollégium (EMMI) (2017). *Egészségügyi szakmai irányelv – A pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységben történő kezeléséről. Egészségügyi Közlöny 2017/66: 1120–1167. <https://jogkodex.hu/doc/4085116> (látogatva: 2023.05.01.)*
- Fanos, J. H., Little, G. A. & Edwards, W. H. (2009). *Candles in the snow: ritual and memory for siblings of infants who died in the intensive care nursery. The Journal of Pediatrics*, 154(6), 849–53. doi: 10.1016/j.jpeds.2008.11.053
- Funk, A. M., Jenkins, S., Astroth, K. S., Braswell, G. & Kerber, C. (2018). *A Narrative Analysis of Sibling Grief. Journal of Loss and Trauma*, 23(1), 1–14.
- Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1996). *A gyász pszichológiai vonatkozásai II. Perinatális gyász. Magyar Pszichológiai Szemle*, 52(1-3), 67-79.
- Kovácsné Török, Zs., & Szeverényi, P. (1998). *A vetelés és a szülés körüli gyermek elvesztés a pszichológus szemével. Kharón Thanatológiai Szemle*, 2(1), 33–39. <https://epa.oszk.hu/02000/02002/00002/pdf/1998-tavaszkovacsne-veteles.pdf> (látogatva: 2023.05.01.)
- Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1999). *A gyász pszichológiai vonatkozásai III. A gyermek és a halál. Magyar Pszichológiai Szemle*, 54(2), 135–145.
- Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P., & Hetey, A. (1995). *A gyász pszichológiai vonatkozásai I. A gyász folyamata: a normál és a patológiás gyászmechanizmus. Magyar Pszichológiai Szemle*. 35(3-4), 243–249.
- Major, G., Gebriné Éles, K., & Rákóczi, I. (2022). *A perinatális veszteség miatti gyász jelenségének vizsgálata az orvosok és szülésznők körében. Aranypajzs: a Család Védelmének Tudománya*, 1(2), 37-46. https://real.mtak.hu/154287/1/web_aranypajzs_2022_02_3.pdf (látogatva: 2023.04.26.) doi: 10.56077/AP.2022.2.3
- Monostori, D., Dombi, E., & Zelena, A. (2018). *Hibás kommunikációs panelek perinatális veszteség esetén. Orvosi Hetilap*, 159(25), 1033-1036. <https://real.mtak.hu/80841/1/650.2018.31006.pdf> (látogatva: 2023.05.01.)

- O'Leary, J. M. & Gaziano, C. (2011). Sibling grief after perinatal loss; *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 25(3), 173–193.
- Pilling, J. (szerk.) (2003). *Gyász. Medicina, Budapest*
- Sz. Makó, H. & Vészprémi, B. (2017). *A párkapcsolattól a gyermekágyig. Octoport Nonprofit Kft., Pécs*
- Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium (SZNSZK) & Országos Gyermekegészségügyi Intézet (OGYEI) (2010). *A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szülészeti társuló veszteségek során. Hivatalos Értesítő. A Magyar Közlöny melléklete. 2010. évi 104. szám pp. 15246–15258. <https://jogkodex.hu/doc/5707591> (látogatva: 2023. 05. 04.)*
- Žsák, É. (2020). *Etikai kérdések a perinatális palliatív ellátásban. Kharón Thanatológiai Szemle, XXIV(2). 15–29.*
- Žsák, É., Kovácsné Török, Z., & Hegedűs, K. (2015). *A perinatális veszteségek és intrauterin magzati halálozások aktuális szakmai gyakorlatának, valamint a szakemberekre gyakorolt hatásainak vizsgálata. Orvosi Hetilap, 156(29), 1174–1178. https://real.mtak.hu/80253/1/Perinatális_veszteségek_u.pdf (látogatva: 2023.04.26.) doi: 10.1556/650.2015.30199*