

EREDETI KÖZLEMÉNY

„Nem voltam elveszve!” – A termékenységi koordinátorok szerepe a termékenységi ellátás komplexitásának kezelésében

SZIGETVÁRI Zsuzsa Gizella, DR. BÓNÉ Veronika PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A tanulmány célja annak bemutatása, hogy a diplomás egészségügyi szakdolgozók mint termékenységi koordinátorok milyen szerepet töltenek be a termékenységi kivizsgálás során az egészségedukáció, a prevenció és a betegútmenedzsment területén, valamint miként járulnak hozzá a páciensek biztonságérzetéhez és az ellátás hatékonyságához.

Vizsgálat módszere: A kutatás anonim, önkéntes kérdőíves felmérésen alapult, amelyben a Budai Irgalmasrendi Kórház Keresztény Családi Centrumában (KCSC) ellátásban részesülő 287 páciens vett részt. A kérdőív a koordinátori edukáció, a betegútmenedzsment és a páciensek elégedettségének megítélését vizsgálta.

Eredmények: A válaszadók jelentős része új információkhoz jutott a termékenységi kivizsgálás folyamatával, a női ciklussal és a férfi egészséggel kapcsolatban. A koordinátorok szakmai kompetenciáját és segítőkészségét a páciensek több mint 98%-a pozitívan értékelte.

Következtetések: A termékenységi koordinátori rendszer javítja a páciensek egészségértését és biztonságérzetét, miközben tehermentesíti a szakorvosokat és növeli az ellátás hatékonyságát.

Kulcsszavak: meddőség, egészségedukáció, egészségértés, páciensközpontú ellátás

“I Was Not Lost”: The Role of Fertility Coordinators in Managing the Complexity of Fertility Care

Zsuzsa Gizella SZIGETVÁRI, Veronika BÓNÉ PhD

SUMMARY

Purpose: This study aims to examine the role of graduate healthcare professionals working as fertility coordinators in fertility diagnostics, with particular emphasis on health education, prevention, and patient pathway management, and to explore how their involvement contributes to patients' sense of security and improves the efficiency of care.

Methods: An anonymous, voluntary questionnaire survey was conducted among patients of the Christian Family Centre at the Buda Hospital of the Hospitaller Order of Saint John of God. A total of 287 patients participated in the study. The questionnaire examined the effectiveness of coordinator-led education, patient pathway management, and patient satisfaction.

Results: A considerable proportion of respondents reported gaining new information during the first consultation, particularly regarding the fertility diagnostic process, the female cycle, and male reproductive health. More than 98% of participants evaluated the coordinators' professional competence and supportive attitude positively.

Conclusion: The fertility coordinator model improves patients' health literacy and sense of security while supporting cooperation during the diagnostic process. At the same time, it contributes to a more efficient organization of care and reduces the workload of physicians.

Keywords: infertility, health education, health literacy, patient-centered care

SZIGETVÁRI Zsuzsa Gizella
BSc-ápoló, MA interdiszciplináris családtudomány, koordinációs vezető, Budai Irgalmasrendi Kórház, Keresztény Családi Centrum

DR. BÓNÉ Veronika PhD
egyetemi docens, dékán-helyettes, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszerológiai Kar Mentálhigiéné Intézet
ORCID-azonosító:
0000-0001-6300-7726

Levelező szerző
(corresponding author):
SZIGETVÁRI Zsuzsa Gizella
E-mail: szigetvari.zsuzsa@irgalmas.hu

Beérkezett: 2026. április 10.
Elfogadva: 2026. június 15.

| Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.39.0019> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A meddőség világszerte minden hatodik embert érint a WHO adatai szerint (Feng et al., 2025). A gyermektelenség nem csupán orvosi, hanem életmódbeli, pszichológiai és társadalmi (Kapitány & Murinkó, 2020)

kérdés is. A kivizsgálás egy sokszereplős, gyakran elhúzódó folyamat, amelyben a pácienseknek különböző szakrendelések, vizsgálatok és kezelések között kell eligazodniuk. A nem megfelelő egészségértés (Tarcza, 2025), a bizonytalanság és az információhiány fokozhatja a szorongást és ronthatja az együttműködést.

A hagyományos ellátásban a szakorvosok és a szakdolgozók leterheltsége, az időhiány és a kommunikációs csatornák szűkössége növeli a bizonytalanságot. Mindezek indokolják olyan új ellátási modellek bevezetését, amelyek egyszerre biztosítják a szakmai biztonságot, a betegdukációt és a mentális támogatást.

A Budai Irgalmasrendi Kórház Keresztény Családi Centruma (KCSC) 2017 óta holisztikus szemlélettel támogatja a termékenységi nehézséggel küzdő párokat, ahol a kivizsgálás során a biológiai, pszichés és életmódbeli tényezők egyaránt hangsúlyt kapnak. A kórház egyházi jellegéből adódóan a centrum kizárólag a természetes gyermekáldást segíti. Ide általában olyan párok jelentkeznek be, akik valamilyen ok miatt idegenkednek az asszisztált reprodukciós technikáktól, vagy most még nem szeretnének gyermeket, de szeretnék tudni, hogy van-e olyan egészségügyi eltérés vagy akadály, amely a későbbi gyermekvállalásnak gátja lehet. A kivizsgálás menetének alapja a Magyarországon a meddőségi ambulanciákon és centrumokban alkalmazott kivizsgálási protokoll, azonban a KCSC-ben személyes betegútmenedzsment, klinikai szakpszichológia, párterápia, orális medicinális ellátás és a cikluskövetés támogatása is része az ellátásnak. A szakorvosi ellátás mellett tehát a pár mentális és párkapcsolati jólléte, továbbá az életmódja is fontos szerepet kap.

A centrumban sikerült egy olyan személyes koordinátori rendszert létrehozni és működtetni, ahol minden párnak személyes koordinátora van, akivel ki tud alakulni a bizalmi kapcsolat. A kliensek és a koordinátor közötti kommunikáció a bizalmi kapcsolat személyes megalapozását követően nagyrészt elektronikus formában (e-mail) zajlik, ami minőség-biztosítási szempontból is nagy előny. Az időpontokat a koordinátor foglalja a kliensek számára minden szakrendelésre, vizsgálatra és kezelésre, ezzel tehermentesítve őket. A kliensek a koordinátor által lefoglalt időpontokról is e-mailben értesülnek. A kliensek aktivitása nagyban eltér, vannak, akik e-mailben naponta több kérdéssel is keresik koordinátorukat, mások csupán megköszönik a számukra foglalt időpontokat, illetve információt és csak különleges esetben, például lemondás, betegség esetén jelentkeznek. Sürgős esetekre telefonvonal van fenntartva, ahol elérhetik a centrumot, ezek olyan események, ahol azonnali beavatkozásra van szükség, például pozitív terhességi teszt esetén, ha a páciens valamely szakterületen szoros gondozás alatt áll, például endokrinológiai vagy hematológiai eltérés esetén.

A legalább BSc végzettséggel rendelkező (szülésznő, ápoló) termékenységi koordinátorok betegútmenedzsmenttel, edukációval és folyamatos kapcsolattartással támogatják a pácienseket,

miközben nem lépik túl szakmai kompetenciáikat. Munkájuk egyszerre növeli a páciensek biztonságérzetét (MedFemClinic, 2025) és tehermentesíti a szakorvosokat a hosszú kivizsgálási folyamat során. A centrumban – a teljesség igénye nélkül – használjuk az „okostányért”, az ivarsejtek életéről szóló tájékoztatót, és úgynevezett GYIK is rendelkezésre áll, amit szintén minden páciensünk megkap a szóbeli tájékoztatás mellett. A különböző vizsgálatokra való felkészüléshez írásos tájékoztatókat is biztosítunk, mint a hímvarsejtek vizsgálata vagy a petevezetők és a méhüreg vizsgálata előtt is.

Köztes konzultációt kezdeményezhet a páciens és a koordinátor is, ezek lehetnek a kivizsgálás során adódó elakadások, bizonyos betegségek diagnózisa utáni újratervezések vagy műtéti indikációk felmerülése kapcsán jelentkező kérdések is.

Jelen tanulmány célja annak bemutatása, hogy a termékenységi koordinátorok milyen szerepet töltenek be az egészség- és termékenységtudatos edukációban, a prevencióban és a betegútmenedzsmentben, valamint, hogy mindez miként járul hozzá a páciensek biztonságérzetéhez és az ellátás hatékonyságához.

A páciensközpontú ellátás jelentősége és a biopszicho-szocio-spirituális szemlélet egyre nagyobb jelentőséget kap az infertilitás kezelésében (Szigeti, 2020). Ebben a kontextusban jelenik meg a termékenységi koordinátor szerepe, aki felsőfokú egészségügyi végzettséggel, de nem orvosi kompetenciában támogatja a pácienseket.

A strukturált egészségdukáció célja nem pusztán információátadás, hanem a páciensek bevonása saját ellátásukba, a preventív szemlélet erősítése és a tudatosság növelése. A termékenységi koordinátor ebben a folyamatban kulcsszerepet tölt be, hiszen megfelelő idő és bizalmi kapcsolat áll a rendelkezésére ahhoz, hogy a páciensek részére személyre szabott és részletes válaszokat adjon. A paramedikális szakemberek kompetenciája az egészségértés szintjének növelése edukáció során, ami alapvetően befolyásolja az egészségügyi ellátások hatékonyságát (Juhász et al., 2019). Alacsony egészségértés esetén a páciensek nehezebben értik meg a vizsgálatok célját, az életmódbeli ajánlásokat és a kezelési lehetőségeket, mindez csökkenti a compliance-t és ronthatja az eredményeket. A termékenységi ellátásban különösen fontos az edukáció, hiszen a női ciklus, a férfi termékenység, az életmódbeli rizikófaktorok és a mentális állapot összefüggései gyakran nem közismertek (Pedro et al., 2018).

A betegútmenedzsment olyan szervezési és támogató folyamat, amelynek célja az ellátás folyamatosságának biztosítása, a betegút láthatóvá tétele, valamint az ellátás hatékonyságának és minőségének

növelése. Betegútmenedzsment kizárólag folyamatos kapcsolattartással lehetséges, amelyben a páciensnek alkalma nyílik a folyamat közben felmerülő kérdéseit feltenni, a koordinátor pedig korrigálhatja a rendszerben felmerülő bizonytalanságokat. Az olyan hosszú és komplex kivizsgálási folyamatok során – mint amilyen a meddőségi ellátás is – különösen nagy jelentősége van annak, hogy a páciensek tudják, milyen vizsgálatok várnak rájuk, azokra hogyan készüljenek, milyen célt szolgálnak és a lépések hogyan követik egymást.

A meddőség prevenciója nem kizárólag a gyermekvállalás időszakára korlátozódik, jóval előbb elkezdődik, s túlmutat a gyermekek megszületésén is, ugyanis az általános egészségi állapot, az életmódbeli szokások és a mentális jóllét hosszú távú támogatása is része (Donato et al., 2025), s mivel ezek a minták befolyásolják a felnövekvő generációkat, erre is hatással lehetünk.

A Keresztény Családi Centrumban dolgozó termékenységi koordinátorok mindannyian speciális képzésben és folyamatos szakmai támogatásban részesülnek. A koordinátorok szülésznő, ápoló vagy védőnő BSc végzettséggel rendelkező szakemberek, akiket az intézmény ösztönöz tudásuk bővítésére, így többen perinatális szaktanácsadói, cikluskövetés oktatói vagy mentálhigiénés MA képzésben is részt vettek. Munkájuk középpontjában a páciensek kísérése áll a termékenységi kivizsgálás teljes időtartama alatt, az első jelentkezéstől a folyamat lezárásáig. Az elmúlt kilenc év tapasztalata alapján kijelenthető, hogy egy koordinátor egy időben 50 pár vagy egyén kivizsgálását tudja szakmailag és emberileg is megfelelő módon végezni. A koordinátor tehát új klienst csak akkor tud fogadni, ha egy másikkal befejezi a közös munkát.

Az új koordinátor felvételébe minden koordinátor és a klinikai szakpszichológusok is be vannak vonva, a döntés közös. A koordinátorok a centrumba való belépést követően egy három hónapos mentorálási rendszerben sajátítják el a fertilitási kivizsgálás lépéseit, a KCSC-kivizsgálás protokollját és a koordinációs munka napi feladatait. Az új kollégák minden ott dolgozóval töltenek időt, figyelnek és részt vesznek a napi munkában, tanulmányozzák a működést támogató dokumentumokat, időt töltenek a különböző szakterületek rendelésein, például: andrológiai labor, fertilitási endokrinológiai szakrendelés, pszichológiai ambulancia stb. A munkatársak tudásuk bővítése érdekében a kivizsgálás által érintett különböző szakterületeken továbbképzéseken, konferenciákon vesznek részt, ezeken gyakran előadásokkal és workshopokkal is szerepelnek.

A centrum működésére jellemző az ott dolgozók közötti szoros szakmai kapcsolat, a koordinátorok és

a klinikai szakpszichológusok minden nap egy rövid szakmai megbeszélésen vesznek részt, ahol megbeszéljük a napi feladatokat, felmerülő kérdéseket és szakmai javaslatokat is teszünk.

A koordinátor első konzultációja – az úgynevezett alapozó beszélgetés – hosszabb időtartamú, mint egy hagyományos egészségügyi találkozó. Ennek célja nemcsak egy, a ciklusra és az addig történt beavatkozásokra vonatkozó adatfelvétel, amolyan száraz és gyors kérdezz-felelek, hanem a bizalmi kapcsolat kialakítása és az edukáció megkezdése is. A konzultáció során a koordinátor felméri a pár egészségi állapotát, életmódját, pszichoszociális környezetét, valamint tájékoztatást ad a kivizsgálási folyamat lépéseiről. Fontos, hogy a konzultáció alatt felvett részletes és alapos női és férfi anamnézis bekerül az egészségügyi dokumentációba, ami a szakorvosi ellátások alapját adja. A centrumban több típusú program működik jelenleg, az egyik a már gyermekvállalásban lévő pároknak szól, ebben az esetben a pár mindkét tagja, egy időben vesz részt a kivizsgálási folyamatban, a másikban egyedülállóknak a prevenció célú kivizsgálása folyik. A programok a koordinációs szolgáltatás idejében különböznek, egyikben 12, másikban 6 hónapig tart a kísérés. Jelen vizsgálatban kizárólag 12 hónapos kísérésben részt vevő pácienseket kérdeztünk.

A koordinátor a teljes betegút során kapcsolatot tart a párokkal, időpontokat szervez a szükséges vizsgálatokra, szükség esetén köztes konzultációt tart, és elektronikus úton elérhető marad kérdések esetén. Ez a folyamatos jelenlét jelentős mentális támaszt nyújt a páciensek számára (Goodrich & Lazenby, 2023), miközben biztosítja, hogy az orvosi kompetenciát igénylő kérdések a megfelelő szakemberhez kerüljenek továbbításra. A modell így nem kompetenciaátlépésen, hanem kompetenciák tudatos elhatárolásán és együttműködésén alapul.

Anyag és módszer

A páciensek elégedettségének felmérése és a fejlesztési lehetőségek azonosítása érdekében anonim, önkéntes online kérdőíves vizsgálatot végeztünk 2022. július 12. és szeptember 2. között. A kutatás etikai engedélyét a Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórházának Etikai Bizottsága adta ki 2022.07.11-én.

A kutatás résztvevői homogén csoportot alkottak: mindannyian a Budai Irgalmasrendi Kórház Keresztény Családi Centrumában (KCSC) segítséget kérő, fertilis életkorban lévő, termékenységi problémával küzdő páciensek voltak, akik a centrumot azért választották, mert a természetes gyermekáldást preferálták az asszisztált reprodukciós technikák helyett.

Klienseink azon csoportjának küldtük ki a kérdőívet, akik programunkba 2019–2021 között kapcsolódtak be. A pár vagy jegyespár mindkét tagjának kiküldtük a kérdőívet tartalmazó levelet, ez szám szerint 200 párt érintett, ami 400 egyént jelent. Összesen 287 válasz érkezett.

A vizsgálat kvantitatív módszert alkalmazott. Részben exploratív jellegűnek tekinthető, mivel egy, a hazai egészségügyi gyakorlatban eddig nem alkalmazott betegútmenedzsment-modell hatásait mérte fel. A kérdőív a koordinátori rendszerrel kapcsolatos biztonságérzetet, elégedettséget és a megélt támogatást vizsgálta.

Ahogy az **I. táblázat**ban látható, a vizsgálatban összesen 287 fő vett részt. A kérdőívet 197 nő (68,6%) és 90 férfi (31,4%) töltötte ki. Bár a női válaszadók aránya magasabb volt, a férfiak részvétele a megszokottnál nagyobb arányú, ami arra utal, hogy a kivizsgálási folyamat során a férfi partnerek is aktívan bevonódnak és saját szerepüket fontosnak tartják.

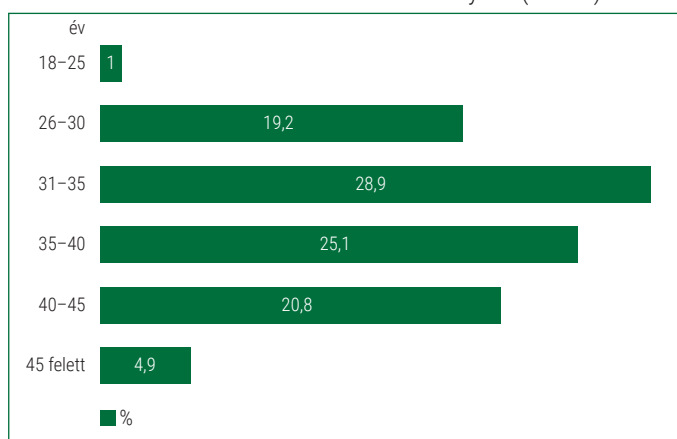
Az életkor vizsgálata során hat korcsoportot különítettünk el, amit az **1. ábrán** külön is szemléltetünk. A legkisebb arányban a 18–25 éves korosztály képviseltette magát (1%), míg a 26–30 évesek a minta 19,2%-át tették ki. A legnagyobb válaszadói csoport a 31–35 éves korosztály volt (28,9%), amelyet a 36–40 évesek követtek 25,1%-os aránnyal. Összességében a válaszadók 49,1%-a volt 35 év alatti, míg 50,9%-a 35 év feletti.

A minta életkori összetétele alapján megfigyelhető, hogy a válaszadók többsége a 31–40 éves korcsoportba tartozik (54%). Ez az eredmény összhangban áll a gyermekvállalás életkorának kitolódásával kapcsolatos nemzetközi és hazai tendenciákkal. Ugyanakkor a minta közel egyötöde (20,2%) a 30 év alatti korosztályból került ki, ami arra utal, hogy a gyermekvállalással kapcsolatos nehézségek már fiatalabb életkorban is megjelenhetnek. A szakirodalom szerint a női termékenység csökkenése már a harmincas évektől megfigyelhető, amely 35 éves kor felett fokozottabb mértékűvé válik (Owen & Sparzak, 2022). Maritális státuszukat tekintve a válaszadók 84%-a házasnak, 10,8%-a élettársi kapcsolatban élnek vallotta magát, míg 5,2%-a egyéb kategóriát adott meg. Iskolai végzettségüket vizsgálva a válaszadók 85%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Összességében elmondható, hogy a válaszadók legnagyobb részben magasan kvalifikált,

I. táblázat: A minta bemutatása (N=287)

		Fő	Arányuk a mintában
Nem	férfi	90	31,4%
	nő	197	68,6%
Életkor (év)	18–25	3	1%
	26–30	55	19,2%
	31–35	83	28,9%
	36–40	72	25,1%
	41–45	60	20,9%
	45 felett	14	4,9%
Iskolai végzettség	felsőfokú	244	85%
	középfokú	41	14,3%
	alapfokú	2	0,7%

1. ábra: A válaszadók életkora százalékos arányban (N=287)



házas, életkorukat tekintve többségében 26 és 40 éves kor közé eső emberek.

A mintában részt vevő párok a centrum 12 hónapos programjában vettek részt, azaz bejelentkezésük idején vagy az előtt is aktívan gyermekvállalásban voltak, próbálkoztak.

A részletes anamnézis felvételéhez bizalmi légkörre, nyugodt környezetre és elegendő időre van szükség. Az alapozó beszélgetés során nem csupán az orvosi előzmények kerülnek feltárára, hanem pszichológiai, életmódbeli és szocioökonómiai tényezők is, amelyek a termékenységi nehézség szempontjából relevánsak lehetnek. Ezen az alkalmon kezdődik meg a betegút strukturálása, és itt alakul ki az a kapcsolat, amely a későbbi együttműködés alapját képezi.

A tapasztalat azt mutatja, hogy a kivizsgálási folyamat alatti együttműködés jelentős mértékben függ az első találkozás minőségétől. Az időráfordítás ezért tudatos szakmai döntés: az alapozó konzultáció nem pusztán információgyűjtés, hanem már az első lépés az egészségedukáció és a biztonságérzet

kialakítása felé. Emiatt az első találkozás időtartama meghaladja a hagyományos, rövid orvos-beteg konzultációk kereteit. A kliensek gyakran adnak visszajelzést arról, hogy mennyire jólesik nekik a rájuk fordított idő és figyelem.

A 29 kérdésből álló kérdőív Likert-skálás és nyitott kérdésekkel mérte:

- a koordinátor által végzett edukációs tevékenység hatékonyságát,
- a betegútmenedzsment megítélését,
- a biztonságérzetet és elégedettséget.

Eredmények

Az edukációs témák közül kiemelkedően magas arányban jelentettek újdonságot a termékenységi kivizsgálással kapcsolatos ismeretek, a női ciklus működése és a férfi egészség. A válaszok alapján a páciensek jelentős része korábban nem volt tisztában azzal, hogy az életmódbeli tényezők – például a dohányzás, a túlsúly vagy a stressz – közvetlen hatással lehetnek a termékenységre. Ezek az eredmények alátámasztják az edukáció és prevenció kiemelt szerepét a meddőségi ellátásban.

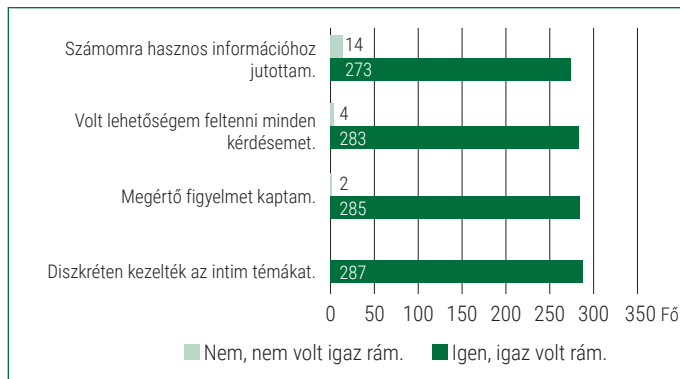
Az első konzultáció időtartamára vonatkozó válaszok jól tükrözik a centrum szemléletét. A párok több mint fele (51,2%) 60–90 perces beszélgetésről számolt be, 36,2% 45–60 percet töltött a konzultáción, míg 13,6% esetében a találkozó a 90 percet is meghaladta.

Ezt a pontot különösen fontosnak ítéljük meg, hiszen a leggyakoribb visszajelzés, amit a koordinátorok az első konzultáción kapnak, arról szól, hogy milyen sok időt és figyelmet kaptak, fontosnak érzik magukat, meghallgatják őket, igazán odafigyeltek rájuk.

Az erről szóló kérdésre érkező válaszokat a **2. ábrán** mutatjuk be.

Az eredmények egyértelműen rámutatnak arra, hogy a termékenységi kivizsgálás során végzett strukturált edukáció jelentős információhiányt pótol a páciensek körében. A válaszok alapján különösen a női ciklus működésével (48,4%), a férfi egészséggel (52,6%) és a termékenységi kivizsgálás folyamatával kapcsolatos ismeretek (83,6%) területén volt magas azok aránya, akik új információhoz jutottak. Ez arra utal, hogy a reprodukív egészséggel kapcsolatos alapvető tudás még a gyermekvállalást tervező párok körében sem tekinthető magától értetődőnek. A konzultáció során átadott információk ezért nem csupán a konkrét kivizsgálási folyamat megértését

2. ábra: Az első konzultáción szerzett tapasztalatok (N=287)



segítik, hanem hozzájárulnak a páciensek egészségértésének fejlődéséhez is.

Külön figyelemre méltó, hogy a termékenységi kivizsgálással kapcsolatos edukáció esetében a válaszadók több mint négyötöde számolt be új ismeretekről (240 fő). Ez azt jelzi, hogy a páciensek jelentős része a kivizsgálási folyamat megkezdésekor nem rendelkezik megfelelő információval az ellátás lépéseiről, céljáról és logikájáról. Ebben a helyzetben a koordinátori konzultáció kulcsszerepet tölt be: lehetőséget biztosít arra, hogy a páciensek strukturált, érthető formában kapjanak tájékoztatást a kivizsgálás menetéről, ezáltal csökkentve a bizonytalanságot és erősítve az együttműködést.

Az iskolai végzettség szerinti különbségek azt mutatják (**II. és III. táblázat**), hogy az egészséges életmóddal (42,2%) és a mentális egészséggel (28,9%) kapcsolatos információk elsősorban az alacsonyabb végzettségű csoportok számára jelentenek újdonságot. Ez összhangban áll az egészségértéssel kapcsolatos nemzetközi kutatások eredményeivel (Libicki et al., 2025), amelyek szerint az egészség-

II. táblázat: Kapott-e olyan információt az első koordinátori konzultáción, amely újdonság volt az ön számára az egészséges életmóddal kapcsolatban? (N=287)

	Nem	Igen
Alapfokú végzettség	0,00%	100,00%
Középfokú végzettség	43,18%	56,82%
Felsőfokú végzettség	60,25%	39,75%

III. táblázat: Kapott-e olyan információt az első koordinátori konzultáción, amely újdonság volt az ön számára a mentális egészséggel kapcsolatban? (N=287)

	Nem	Igen
Alapfokú végzettség	0,00%	100,00%
Középfokú végzettség	56,82%	43,18%
Felsőfokú végzettség	73,36%	26,64%

ügyi információk értelmezésének és alkalmazásának képessége jelentős társadalmi különbségeket mutat. A koordinátori edukáció ebben a kontextusban kiegyenlítő szerepet tölthet be, mivel lehetőséget ad arra, hogy a páciensek saját kérdéseikre személyre szabott, érthető válaszokat kapjanak.

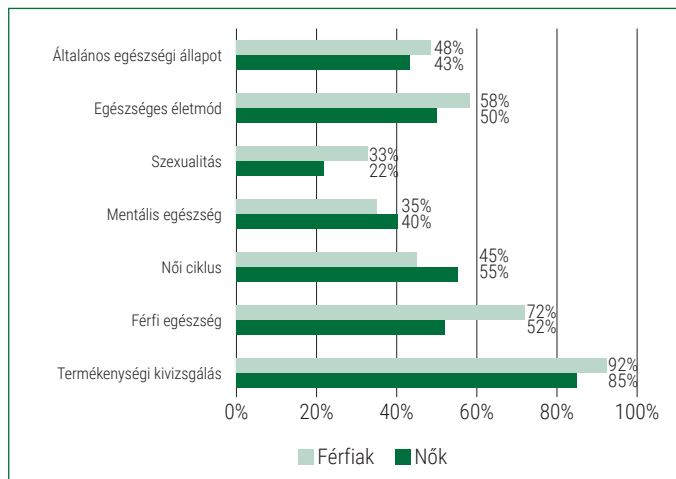
A kérdőív egyik kérdéscsoportja hét eldöntendő tételből állt, amelyek azt vizsgálták, hogy az első koordinátori konzultáció során a páciensek kaptak-e számukra új információt. Az eredményeket nemek szerinti bontásban a **3. ábra** mutatja be.

A **3. ábra** azt mutatja, hogy a válaszadók az első koordinátori konzultáció során több területen is új információkhoz jutottak. A legnagyobb arányban a termékenységi kivizsgálás folyamatával kapcsolatban számoltak be új ismeretekről, mind a férfiak, mind a nők körében. Szintén magas azok aránya, akik a férfi egészséggel és az egészséges életmóddal kapcsolatos témákban kaptak korábban nem ismert információt. A női ciklussal kapcsolatos ismeretek inkább a nők számára jelentettek újdonságot, míg a férfi egészséggel kapcsolatos információk nagyobb arányban a férfiaknál jelentek meg új tudásként. A mentális egészséggel és az általános egészségi állapottal kapcsolatos témák közepes arányban jelentettek új információt a válaszadók számára. A szexualitással kapcsolatos kérdések esetében volt a legalacsonyabb azok aránya, akik újdonságról számoltak be. Összességében az eredmények azt jelzik, hogy a koordinátori konzultáció jelentős edukációs szerepet tölt be a termékenységi kivizsgálás során, különösen a reprodukzív egészséggel kapcsolatos ismeretek átadásában.

A nemek közötti összehasonlítás azt mutatja, hogy bizonyos témák esetében eltérő mértékben jelentek meg új információk a férfiak és a nők számára. A férfiak nagyobb arányban számoltak be új ismeretekről a férfi egészséggel, az egészséges életmóddal és a termékenységi kivizsgálás folyamatával kapcsolatban, ami arra utalhat, hogy ezek a területek számukra kevésbé voltak korábban ismertek, tehát a férfiaknál ezen témakörökben az edukáció kiemelt jelentőségű. A női ciklussal kapcsolatos információk ezzel szemben inkább a nők számára jelentettek újdonságot, ami számunkra, egészségtudományi szakemberek számára igen meglepő, s előtérbe helyezi a termékenységtudatosság, illetve a cikluskövetési módszerek oktatásának fontosságát is.

A koordinátori konzultáció egyik fontos előnye éppen abban rejlik, hogy a pár mindkét tagját bevon-

3. ábra: Új információ az első konzultáción nemek szerinti bontásban (N=287)



ja a folyamatba, ezáltal elősegíti a közös megértést és a közös felelősségvállalást a kivizsgálás során.

Az eredmények összességében azt jelzik, hogy a termékenységi koordinátorok által végzett edukáció nem csupán kiegészítő eleme az ellátásnak, hanem annak egyik meghatározó komponense. A koordinátorok jelenléte lehetővé teszi, hogy a páciensek elegendő időt és figyelmet kapjanak kérdéseik megválaszolására, ami a jelenlegi, időhiánnyal küzdő egészségügyi rendszerben különösen értékes. Ez a modell egyszerre növeli a páciensek biztonságérzetét, javítja az együttműködést és tehermentesíti a szakorvosokat, így hozzájárulhat az ellátás hatékonyságának növeléséhez is.

Megbeszélés

Bár egyházi kórházként a program kezdetben pilot jelleggel indult, az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy a strukturált, szakszerű kivizsgálás és a szakorvosi kezelés, a pár problémáinak egy időben és egy helyen történő kezelése, valamint a pszichológiai támogatás és a koordináció együttesen jelentős eredményeket hozott. Az eredmények nemcsak a megszületett gyermekekben mutatkoztak meg, hanem olyan járulékos előnyökben is, amelyeket számokkal egyelőre nehéz kifejezni.

Jelen tanulmány nem a feltárt egészségügyi eltérésekre fókuszál, azonban említés szintjén fontosnak tartjuk, hogy a kivizsgálások során gyakran derül fény korábban fel nem ismert betegségekre és állapotokra. Idetartoznak például a szénhidrát-anyagcsere zavarai, amelyek később diabétesz kialakulásához vezethetnek, valamint olyan nőgyógyászati és endokrinológiai kórképek, mint az endometrioszis, a

myoma, a policisztás ovárium szindróma (PCOS), a hypophysis-microadenoma, a Hashimoto-thyreoiditis, a hypothyreosis vagy a hyperandrogenismus. A férfiaknál szakorvosaink gyakran diagnosztizálnak herevisszértágulatot, hyperprolactinaemiát, de előfordul cukorbetegség, és rosszindulatú daganatok felismerése is. Ezek a példák jól mutatják, hogy a termékenységi kivizsgálás sok esetben általános egészségügyi szűrés-ként is működik.

A páciensek jelentős része a folyamat során közben, egymást támogatva változtat életmódján. A pozitív tapasztalatokról gyakran beszélnek környezetükben is, ami hozzájárul ahhoz, hogy a centrumba jelentkezők száma folyamatosan növekszik, a kezdeti (100-150 fő/év) forgalomhoz képest jelenleg évi 350-400 páciens tudunk programjainkba felvenni, a bejelentkezéstől az első konzultációig terjedő várakozási időszak a cikk írásának idején megközelítően 12 hét. Munkánk célja, hogy a páciensek elérjék a helyzetükhöz képest leginkább optimális fizikai, mentális és párkapcsolati állapotot. Tapasztalatunk szerint ilyenkor a gyermekáldás esélye is kedvezőbb.

A prevenció és az edukáció szerepe már fiatal korban kulcsfontosságú. A gyermekek és fiatalok számára életkoruknak megfelelő egészségügyi információk átadása – akár az óvodai és iskolai nevelés részeként – hosszú távon jelentős társadalmi előnyökkel jár. A megszerzett tudás gyakran a családok felé is tovább adódik, így az egészségnevelés szélesebb körben fejtheti ki hatását. Európai összehasonlításban Magyarország lakosságának egészségi állapota jelenleg számos mutató tekintetében kedvezőtlen, ezért különösen fontos minden olyan kezdeményezés, amely a prevenciót és az egészségtudatosságot erősíti.

A centrum működése bizonyítja, hogy megfelelő tudással, odafigyeléssel és hivatástudattal rendelkező diplomás egészségügyi szakemberek képesek valódi változást előidézni még egy olyan társadalmi közegben is, ahol a páciensek elsősorban az orvosi kompetenciákban bíznak. A Keresztény Családi Centrum példája egyben arra is rámutat, hogy a jól szervezett szakmai együttműködés és a strukturált betegútmenedzsment jelentős hozzáadott értéket képvisel az ellátásban.

Amennyiben a Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórházában működő, fertilitási problémákra specializált modell más városokban is elérhetővé válna, egyre több pár részesülhetne ilyen típusú preventív vagy a gyermekvállalást támogató ellátásban. A tapasztalatok azt is jelzik, hogy a jól képzett, önálló szakmai felelősséggel dolgozó diplomás egészségügyi szakemberek munkája jelentős hatással lehet a páciensek bio-pszicho-szocio-spirituális jólétére, amelyre hazánkban különösen nagy szükség van.

A jól felépített szakmai protokoll és a szervezett betegútmenedzsment a kivizsgálás korai szakaszában számos felesleges orvos-beteg találkozót kiválthat. Ez nemcsak az ellátás hatékonyságát növeli, hanem gazdasági szempontból is előnyös lehet, különösen akkor, ha figyelembe vesszük az orvosok és a szakdolgozók bérezése között jelenleg fennálló különbségeket.

A vizsgálat eredményei azt jelzik, hogy a strukturált betegútmenedzsmenttel és edukációval támogatott termékenységi ellátás jelentős hozzáadott értéket képvisel a reprodukív egészségügyi ellátásban. A diplomás egészségügyi szakemberek által végzett koordináció nemcsak a páciensek egészségértését és biztonságérzetét növeli, hanem hatékonyabbá teszi a kivizsgálási folyamatot és tehermentesíti a szakorvosokat is.

Az ellátásban a páciens véleménye a legfontosabb, ezért egy visszajelzéssel zárom cikkemet:

„Soha nem gondoltam volna, hogy ennyire emberségesen is tudnak bánni a nagy nehézségeket és fájdalmakat megelőző párokkal, mint ahogyan itt teszik. Soha nem voltak velem lekezelők, nem oktattak ki, nem aláztak meg. Visszakaptam a hitemet az egészségügyi ellátásban, mert itt megmutatták, hogy ilyen is lehet(ne).”

Szerzői munkamegosztás: Sz. Zs. dolgozta ki a koncepciót, végezte az adatgyűjtést, elemezte az adatokat és írta a cikket, B. V. szakértőként és konzultánsként működött közre.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Érdeklőségek: A szerzőknek nincsenek érdeklőségeik.

Irodalomjegyzék

Donato, M., Capalbo, A., Morizio, E., Fratini, R. M., Pilenzi, L., ... Konstantinidou, F. (2025). The Role of Lifestyle Intervention in Female Fertility: A Modifiable Factor for Preconception Health. *Nutrients*, 17(13), 2101. <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/13/2101>

Feng, J., Wu, Q., Liang, Y., Liang, Y., & Bin, Q. (2025). Epidemiological characteristics of infertility, 1990–2021, and 15-year forecasts: an analysis based on the global burden of disease study 2021. *Reproductive Health*, 22(1), 26.

Goodrich, G. W., & Lazenby, J. M. (2023). Elements of patient

- satisfaction: An integrative review. *Nursing Open*, 10(3), 1258–1269. <https://doi.org/10.1002/nop2.1437>
- Juhász, Z., Hetesi, E., & Buzás, N. (2019). A betegelégedettséget befolyásoló tényezők és a lojalitás vizsgálata a háziorvosi ellátásban. *Marketing & Menedzsment*, 53(3), 17–31. <https://doi.org/10.15170/MM.2019.53.03.02>.
- Kapitány, B., & Murinkó, L. (2020). Párkapcsolati változások, termékenységi trendek. In: Kolosi, T., Szelényi, I. & Tóth, I. G. (szerk.). *Társadalmi Riport 2020* (pp. 146–170). TÁRKI.
- Libicki, E., Fedor, A. R., & Fábián, G. (2025). Tudás, hozzáférés, esélyek: Az egészség-információ értelmezésének társadalmi tényezői egy panelkutatás tanulságai alapján. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 16(40), 65–82.
- Medfem Fertility Clinic. (2025). *Why is a fertility coordinator so important?* <https://medfem.co.za/why-is-a-fertility-coordinator-so-important/>
- Owen, A., & Sparzak, P. B. (2022). Age Related Fertility Decline. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.
- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., & Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71–81. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
- Szigeti, F. J. (2020). A termékenységi nehézségek modern pszichológiai szemlélete. Értelmezési és segítségnyújtási lehetőségek. In: Molnár K. és Mándi N. (szerk.). *A hiány transzformációi* (11–29. o.). Vác: Apor Vilmos Katolikus Főiskola.
- Tarcsa, O. (2025). Nemcsak egyéni, hanem rendszerhibák is adódhatnak az egészségértés hiányosságaiból. *IME Innováció Menedzsment Egészségügy*, 24(1), 57–59.



KÖNYVAJÁNLÓ: VÁRVA VÁRLAK

Muzslai-Bízik Hanna: *Várva várlak – Egy gyermekre vágyó nő igaz története* (Harmat Kiadó)

A szerző – hivatását tekintve konduktor – tíz éven át küzdött a meddőség diagnózisával és a gyermektelenség fájdalomával. Könyvében tabuk nélkül, személyes vallomás formájában tárja fel, mit él át a gyermekre vágyó nő a beteljesületlen várankozás éveiben: a szégyent, a magányt, az ismétlődő gyász mikroszkopikus veszteségeit, és azt is, hogyan lehet mindebből – akár gyermek nélkül is – újra teljes életet építeni.

A kötet nemcsak az érintetteknek, hanem az őket körülvevő szakembereknek is fontos olvasmány lehet: betekintést enged a termékenységi kivizsgálás mögött húzódó lelki folyamatokba, amelyekkel az ápolók, szülésznők és termékenységi koordinátorok a mindennapi munkájuk során szembesülnek. Ahogy a kötetet ajánló egyik szakember, Frankó András pár- és családterapeuta fogalmazott: „A kötet katarzist és valós segítséget jelenthet a nehezített gyermekvállalásban érintetteknek és a szakembereknek egyaránt.”

A jelen lapszám cikke (Szigetvári Zs. G. – Bóné V.: „Nem voltam elveszve!”) a termékenységi koordinátori modell strukturált, szakmai oldalát mutatja be – a Várva várlak pedig azt a bensőséges, emberi tapasztalatot adja hozzá, amelyet egy ilyen koordinátor a bizalmi kapcsolat kialakítása során nap mint nap megismer.

(Forrás: <https://varvavarlak.hu>)