

Major Gyöngyi¹
tanársegéd



Gebriné dr. Éles
Krisztina PhD²
egyetemi adjunktus

Dr. Rákóczi Ildikó PhD³
főiskolai docens

Kapcsolattartó szerző:

Major Gyöngyi

Levelezési cím:

4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

Email: major.gyongyi@foh.unideb.hu

Telefon: 06 20 233 2535

A perinatális veszteség miatti gyász jelenségének vizsgálata az orvosok és szülésznők körében

An investigation of the phenomenon of perinatal loss among doctors and midwives

¹Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolási és Szülésznői tanszék, Nyíregyháza

²Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolási és Szülésznői tanszék Nyíregyháza ORCID azonosító: 0000-0002-6672-0268

³Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolási és Szülésznői tanszék, Nyíregyháza

Absztrakt

Bevezetés: A perinatális veszteség átélése nehézséget jelent az elszenvedő szülőknek, valamint az egészségügyi szakembereknek is egyaránt. A kutatás célkitűzései közé tartozott választ kapni, mennyire megterhelő az ilyen édesanyák ellátása, milyen alternatívák kialakításával javíthatnánk azokon a tényezőkön, amelyek összefüggést mutatnak a nőket, valamint az egészségügyi dolgozókat érintő későbbi mentális nehézségek megjelenésével.

Módszer: Keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk saját szerkesztésű online kérdőív kitöltésével, mellyel feltártuk az egészségügyi dolgozók munkavégzésük sajátosságait, az elméleti és gyakorlati ismereteket és a megélt nehézségeket. A kérdőívünket 69 szakdolgozó (orvos és szülésznő) töltötte ki. Az eredmények feldolgozása az SPSS 23.0 szoftver segítségével zajlott. Leíró statisztikai eljárások mellett, keresztábra elemzést és Khi négyzet próbát végeztünk.

Eredmény: A halott magzat születését kísérő érzések az 55 év feletti és több, mint 30 éve dolgozó szakembereket kíséri hosszú távon a legnagyobb mértékben. Tanulmányok és munkavégzés ideje alatt elsajátított szakmaspecifikus ismeretek hiánya az orvosok körében a legszignifikánsabb. Az egészségügyi szakdolgozók megítélése szerint, a perinatális palliatív ellátás minősége a megfelelő munkahelyi körülményekkel, humánerőforrás növelésével javítható leginkább.

Következtetések: A szakemberek munkavégzése során, kevés az egyértelmű palliatív ellátásbeli instrument a szakdolgozók gyászélményének feldolgozására. Hosszú távon rizikófaktora lehet a mentális problémák kialakulásának, a pályaelhagyásnak, a kiegészi szindróma kifejlődésének.

Kulcsszavak: perinatális veszteség gyász egészségügyi szakdolgozók



Abstract

Introduction: The perinatal loss is difficult for parents and health professionals as well to experience it. One of the objectives of the research was to find out how burdensome it is to care for such mothers, what alternatives could be developed to improve the characteristics that are associated with the emergence of subsequent mental difficulties affecting women and health workers.

Method: Cross-sectional study by filling in a self-edited online questionnaire, with which we examined the peculiarities of their work, the theoretical and practical knowledge, and the difficulties that they had experienced. Our questionnaire was filled out by 69 employees in obstetrics. The results were processed using SPSS 23.0 software. In addition to descriptive statistical procedures, cross-tabulation analysis and Chi-square test were performed.

Result: During the research, we examined the peculiarities of palliative care with emphasis. The feelings that accompanied the birth of a dead fetus are most prevalent in the long run for professionals who are over the age of 55 and those who have been working for more than 30 years in this field. The lack of profession-specific knowledge acquired during studies and work is the most significant among doctors. According to health professionals, the quality of perinatal palliative care can be improved the best with appropriate workplace conditions and increasing human resources.

Conclusions: There are few clear palliative care instruments to process the grief experience of the professionals. In the long run, this can be a risk factor of the development of mental problems, career abandonment, and the development of burnout syndrome.

Keywords: *perinatal loss, grief, health professionals*

Bevezetés

Világszerte 3 millió újszülötthalál és 2,64 millió halvaszületés történik (Shaikh et al, 2016). Hazánkban évente a magzati veszteség száma 36000 felett van (KSH, 2021). A perinatális halálozás, a várandósság és a szüléskörüli időszakban bekövetkező magzati veszteséget foglalja magában, mely akkor állapítható meg, ha a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről). Több kutató vizsgálta az elmúlt években a koronavírus járvány és a magzati veszteségek közötti összefüggéseket, mivel a várandósság alatt a vírussal történő megfertőződés növelte a praeclampsia, a vetélés, a koraszülés és a halvaszületés arányát (Coronado-Aroyo et al, 2021), (Allotey et al, 2020). A perinatális veszteséget elszenvedett nők kísérése, ellátása is fokozza az egészségügyi dolgozókat érő munkahelyi

stresszt (Musodza et al, 2021). A World Health Organization (WHO) stratégiatervében is hangsúlyos szerepet kapott, hogy az egészséges, kellően támogatott, jól képzett, továbbá ösztökélt munkatársak javítják a betegellátás minőségét, így a népesség egészségi státuszára is megfelelő hatással vannak (WHO, 2021). A szülőszobán dolgozó szakemberek (szülésznők és orvosok) az egészségügy speciális területén dolgoznak, relatív nagymértékű kompetencia körrel. Munkavégzésük során közvetlen kapcsolatba kerülnek a betegekkel/kliensekkel ezért nagyon lényeges a testi és a mentális egészségi állapotuk védelmére egyaránt nagy hangsúlyt fektetni. A szülészeti ellátásban dolgozó szakemberek elsődlegesen nem beteg egyénekkel foglalkoznak, hanem élettani várandósok, szülőknek ápolását végzik. Magzati halál esetén olyan traumatizáció éri a szülőket, amely a tudatos gyermekvállalást kísérő különféle lelki folyamatokat drasztiku-

san megszakítja, ezzel elindítva a kóros gyász munkát (Zsák et al, 2015). A gyász önmagában egy ösztönös pszichikai válasz, veszteségre adott individuális reakció (Zsák és Geiszbühl-Szimon, 2018). A legtöbb gyászoló ember egy olyan úton halad, amely bár göröngyös, valamint kátyúkkal van teleszórva, de a veszteség elkerülhetetlenségének elfogadásához, annak valóságának beépüléséhez, a permanens életbe, továbbá újragondolásához vezet. Corr és munkatársai megfigyelték, hogy ha a gyász munka elmarad és az akut intenzív gyász nem integrálódik a mindennapi életbe, akkor kialakul a komplikált gyász szindróma (Corr et al, 2017). Csikós és munkatársai kutatási eredményeik alapján rámutattak arra is, hogy a komplikált gyász kialakulására hajlamosít a negatív gondolkodás iránti elfogultság és a pozitív érzések gátlása (Csikós et al, 2015). Kersting és munkatársai leírták, hogy a gyermek elvesztésével járó bonyolult gyászreakció negatívan befolyásolhatja a mentális és a fizikai jóllétet egyaránt. A populáció alapú csoportban a gyermeküket gyászoló egyének mutatták a legmagasabb komplikált gyász prevalenciát (Kersting et al, 2011). A gyászoló szülők körében végzett tanulmányban de Wijngaards és kollégái azt állapították meg, hogy a halott gyermek megtekintése és az elbúcsúzás lehetősége csökkenti a komplikált gyász érzésének kialakulását (Wijngaards et al, 2008). Nemzetközi tanulmányok igazolták, hogy a késői mentális rendellenességek kockázata jelentősen csökkent azoknál az édesanyáknál, akik veszteségüknél fizikális kapcsolatot tudtak létesíteni gyermekükkel, pozitív hatást gyakorolva következő várandósságuk kimenetelére (Säflund et al, 2004). A szülésznők munkájuk során érzelmi megterhelésnek vannak kitéve, ami hatással van az egészségi állapotukra, az érzelmi jóllét hiánya pedig oka lehet a pályaelhagyásnak. Batsman és munkatársai a svéd szülésznők körében vizsgálták a depresszió, a stressz, a szorongás és a kiegészítő hatásait az életminőségükre (Batsman et al, 2020). Több tanulmányban kiemelték a szülésznők támogató szerepének jelentőségét a perinatális veszteségek esetében

Alkalmazott módszertan

A statisztikai elemzés az SPSS 23.0 verziójával történt a kutatásunkban. A mintát korcsoport szerint 5 csoportra osztottuk (18-25 évesek, 26-33 évesek, 34-40 évesek, 41-55 évesek, 55 éves feletti). Munkakört tekintve pedig három csoportot (orvos, szülésznő

(Agwu Kalu et al, 2018), (Barry et al, 2017). Eredményeik rámutattak arra is, hogy a mintában szereplő szülésznők nem rendelkeztek megfelelő szintű önbi-zalommal ahhoz, hogy gyászoló szülőket támogassanak a gyással való megküzdés során. A legnagyobb pszichoszociális befolyásoló tényezőként pedig a munkahelyükön kapott támogatás volt a saját belső ere-jük mellett (Agwu Kalu et al, 2018). Egy 2013-as tanulmányukban leírták, hogy a gyászoló szülők támogatásához olyan bábokra van szükség, akiknek megvan a megfelelő mértékű magabiztosságuk, ahhoz, hogy betöltsék kulcsfontosságú szerepüket (Downe et al, 2013). A szakemberek magabiztossága gyásztámogató tudásként és készségként definiálható (Agwu Kalu et al, 2018).

Kutatás célkitűzései

A szakdolgozók körében végzett vizsgálatunk célja három fő területre, az érzelmi azonosulásra, a perinatális veszteség során alkalmazott ellátásra vonatkozó szakmai kérdésekre, és a munkavégzéssel kapcsolatos tényezőkre terjedt ki.

Adatok és módszerek

A kutatómunkánk során kvantitatív kutatást végeztünk a Szabolcs-Szatmár- Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jóna András Oktatókórház fekvőbeteg ellátásban dolgozó orvosok és szülésznők körében. A 2021-es szakdolgozói létszámadatok alapján határoztuk meg a tervezett minta elemszámát, mely szerint a szülőszobán is dolgozó szülésznők és orvosok létszáma 119 fő volt. A 119 db kiküldött kérdőívből a beérkezett értékelhető kérdőívek száma 69 db volt, így a válaszadási arány 57,9%. A minta létszámának meghatározásánál elsődleges szempont volt, hogy az orvosok és szülésznők elsősorban a szülőszobán dolgozzanak. Kérdőívünk szociodemográfiai, érzelmi bevonódásra, perinatális veszteséggel kapcsolatos szakmai és egyéni magatartásbeli-, testi-lelki-szociális jólét és a munkavégzés kapcsolatának kérdésére vonatkozó kérdésekből tevődött össze.

OKJ, szülésznő Bsc) képeztünk. A szociodemográfiai tényezők közül az életkort, a munkakört és a munkahelyen eltöltött évek számát leíró statisztikai módszerekkel analizáltuk. Az érzelmi bevonódásra vonatkozó tényezők vizsgálatakor az egy- és több válaszos kérdések



esetében először a gyakoriságot, majd a kereszt-táblás elemzést végeztünk. A skálás kérdések eredményeinek feldolgozása során átlagot és szórást számítottunk ki. A csoportok közötti különbségeket Khi-négyzet próbával teszteltük. Szignifikancia szint tekintetében öt százalékkal dolgoztunk. Az érzelmi bevonódásra, testi-lelki- szociális jóllét és a munkahelyi körülmények kapcsolatára és a veszteséget érintő szakmai feltevésekre vonatkozó kérdések tekintetében is medián értékeket mértünk, a medián alatti átlagértékeket alacsonynak, a medián feletti átlagértékeket magasnak tekintettük. Célként tűztük ki, hogy az életkorcsoportok, munkakör szerint kialakított csoportok véleménye által megállapítható-e szignifikáns eltérés.

1. A minta szociodemográfiai jellemzői

A válaszadók életkorát tekintve a 41-55 éves kor közötti szakdolgozók adták a minta túlnyomó többségét (42%) (I. táblázat). A munkakörre vonatkozó kérdést tekintve a vizsgált mintából a szülésznők száma 31 fő (44,9%) (OKJ képesítéssel rendelkező vagy anélküli), diplomás (BSc) szülésznők száma 17 fő (24,6%). Az orvosi végzettséggel rendelkező személyek száma 21 fő (30,4%).

A válaszok alapján a megkérdezett szakdolgozók száma a kórházban eltöltött évek száma szerint 0-5 éve 20 fő (29%), 6-15 éve 10 fő (14,5%), 16-30 éve 24 fő (34,8%), 30 év felett 15 fő (21,7%) (I. táblázat).

2. Érzelmi bevonódásra vonatkozó jellemzők

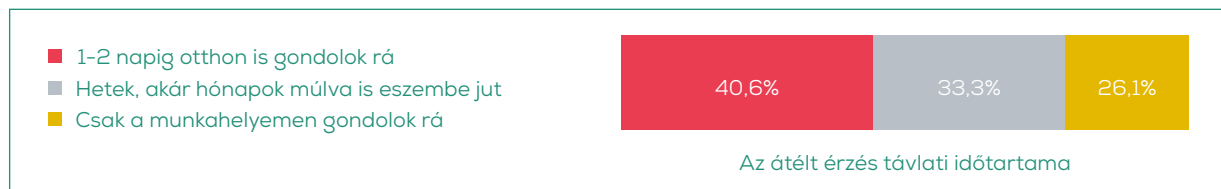
A megkérdezettek munkavégzésük során átélt érzésének távlati időtartamára szerettünk volna választ kapni, a kapott eredményeket (1. ábra) szemlélteti. Az egészségügyi szakemberek 33%-át (23 fő) hetek, akár hónapok elteltével is foglalkoztatja a munkavégzésük során átélt érzés. A kereszt-tábla elemzés alap-

I. táblázat: Demográfiai adatok (N=69)

Demográfiai változók	Fő	%
Nem		
Férfi	15	21,7
Nő	54	78,3
Kor		
18-25 év	5	7,2
26-33 év	20	29
41-55 év	29	42
55 év felett	9	13
Szakmai változók		
Fő		
%		
Ledolgozott évek száma		
0-5 év	20	29,0
16-30 év	24	34,8
30 év felett	15	21,7
6-15 év	10	14,5

ján, az életkort tekintve a 41-55 év közötti szakemberek 41,3 %-át, míg az 55 év feletti válaszadók 66,6%-át hetek és hónapok elteltével is foglalkoztatja az átélt „trauma”. A 18-25 év kor közötti szakdolgozók közül egyetlen megkérdezett sem jelölte meg opcióként, hogy az ellátás során megélt érzéseik, akár hosszú idő eltelte után is kísérik őket. A Khi négyzet próba eredményei alapján szignifikánsan megnő az érzelmi megterhelés az életkor előrehaladtával $p=0.021$.

1. ábra: Mennyi ideig kísér az átélt érzés? (N=69)



Forrás: saját szerkesztés kérdőíves válaszok alapján

A kutatásunkban kitértünk különböző állításokra a palliatív ellátással kapcsolatban. Arra kértük a válaszadókat, hogy 1-5-ig terjedő Likert skálán értékeljék az állításokat. Az 1-es értékelés az egyáltalán nem ért egyet, míg az 5-ös érték teljes mértékben egyetért opció volt. A kapott adatokat (II. táblázat) foglalja össze. A kapott adatokból látható, hogy a megkérdezettek

az általunk feltett állításokkal egyetértettek. A szakemberek válaszai alapján, az ellátás minősége javulna a humán erőforrás növelésével, kegyeleti szoba kialakítása, szakmai protokoll ismerete és elsajátítása a perinatális veszteség témakörében állítások állnak a rangsor élén.

II. táblázat: Értékelő kérdések

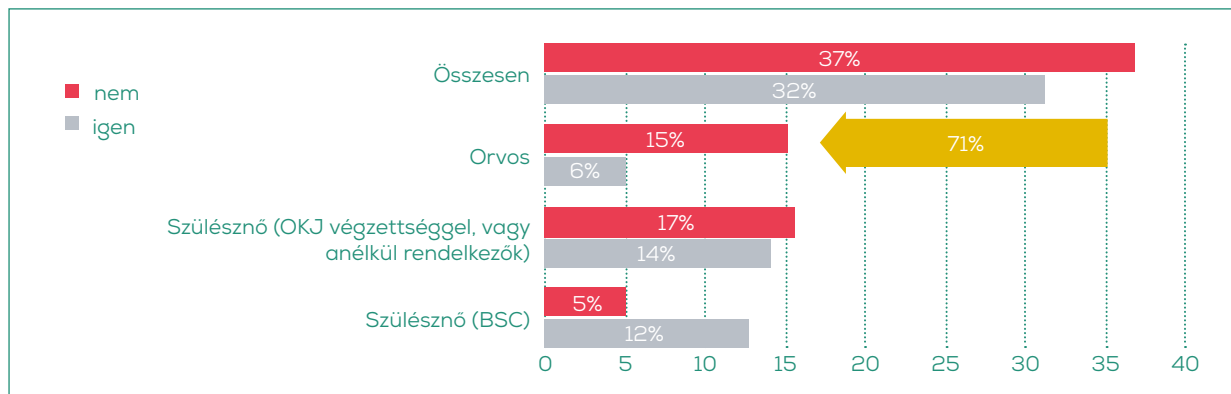
N=69	Átlag	Szórás
Az ellátás minősége javulna a humán erőforrás növelésével	4,72	0,662
Kegyeleti szoba kialakítása a szülőszobán	4,54	0,867
Szakmai protokoll ismerete és elsajátítása a perinatális veszteség témakörében	4,48	0,851
Fontosnak tartom, hogy a gyászoló szülő, ha szeretné, lássa elhalt magzatát	4,25	0,886
Fontosnak tartom, hogy az elhalt magzat ellátása során keletkezett érzéseimet meg tudjam beszélni egy másik személlyel	4,03	1,294
Esetmegbeszélések lehetőségének létrejötte minden perinatális veszteség után a szakdolgozók körében	3,72	1,293
Azonosulok a vajúdoval, a szülőpárral gyászukban	3,48	1,335

Forrás: saját szerkesztés kérdőíves válaszok alapján

Kitértünk az egészségügyi dolgozók szakmai ismeretének meglétére is. A 2. ábra szemlélteti, hogy a munkavállalók részesültek-e szakmai instrukciók elsajátításában, rendelkeznek-e a perinatális veszteséget elszenvedett nők ellátásával kapcsolatos szakmai ismeretanyaggal. Khi négyzet próba alapján a kapott eredmények a munkakört tekintve szignifikánsak

$p=0.035$. A válaszadók 46,4%-a (32 fő) kapott tanulmányai és munkája során instrukciókat a veszteséget átélő nőellátásával kapcsolatban, míg 53,6%-uk (37 fő) nem kapott. Keresztátlás elemzés alapján az orvosok 71 %-a (15 fő), a diplomás szülésznők 29,4%-a (5 fő), az OKJ képesítéssel vagy anélkül rendelkező szülésznők 54,8%-a (17 fő) nem sajátított el munkája,

2. ábra: Részesült-e szakmai instrukciók elsajátításában tanulmányai vagy munkája során? (N=69)



Forrás: saját szerkesztés kérdőíves válaszok alapján



illetve tanulmányai során veszteséggel kapcsolatos szakmai ismereteket. A kérdőív összeállításánál továbbiakban azokra a feltételekre fókuszáltunk, miszerint az egészségügyi szakdolgozó meglátása szerint testi-lelki-szociális jóllétben tudja elvégezni munkáját.

A feltételekkel való egyetértés eredményét, a következő táblázat foglalja össze (III. táblázat). A Likert skála fokozatai, 1-től 5-ig terjedtek (1-es opció egyáltalán nem ért egyet, míg az 5-ös opció teljes mértékben egyet ért).

III. táblázat: Feltételek a testi-lelki-szociális jóllétben való munkavégzéshez

N=69	Átlag	Szórás
Megfelelő munkahelyi környezet, személyi és tárgyi feltétel	4,90	0,489
Tisztességes bérezés	4,70	0,716
Társadalmi megbecsülés	4,68	0,556
Figyelmet kapjon az egészségügyi dolgozó mentális egészsége (tanfolyamok, tréningek) segítségével	4,57	0,696

Forrás: saját szerkesztés kérdőíves válaszok alapján

A szakemberek egyöntetűen egyetértettek a feltételek fontosságával kapcsolatban. Rangsort állítva a munkavállalók meglátása szerint, a megfelelő munkahelyi

környezet, személyi és tárgyi feltételek megléte, tisztességes bérezés, társadalmi megbecsülés a leginkább fontos a jóllétben való munkavégzéshez.

Megbeszélés

A perinatális halálozás jelentős érzelmi kihívással jár a szakemberek körében is (Walbank és Robertson, 2013). A gyászfolyamat során a szülésznők támogató szerepe kiemelkedő, de nincsenek megfelelően felkészítve a gyászfolyamat kísérésére, nem rendelkeznek a perinatális gyász gondozásához szükséges ismeretekkel és készségekkel (Hollins Martin et al, 2016) (Chan et al, 2018). Az egészségügyi dolgozók veszteségélményre adott pszichés válaszai tükrözik azt a feltevést, amit nemzetközi tanulmányokban is olvashatunk, hogy a szakemberek a veszteséget elszenvedett nők ellátása során nem tudnak érzelmileg elzárkózni az adott munkahelyi feladattól (McNamara et al, 2018). Egyfajta krízishelyzetben mennek át, mivel hetek, akár hónapok múlva (33,3%) is foglalkoztatja őket az ellátás során keletkezett lelki nehézségek. A vizsgálatunk egy fontos tényezőre hívta fel a figyelmet, mely szerint a több, mint 30 éve dolgozó szakemberek (73%) és az 55 év feletti munkavállalók (66,6%) vannak kitéve a leginkább az ellátás során

keletkezett érzéseik hosszútávú, késői feldolgozásának. Katherina J. Gold és munkatársainak kutatásában az egészségügyi dolgozók 75%-a érzett nagy érzelmi megterhelést, amelyek közül 10%-uk még a pályaelhagyáson is elgondolkozott (J. Gold et al, 2008). A kiégés szempontjából nagyobb figyelmet kell fordítani a fiatal egészségügyi dolgozókra is egyaránt, fontos elkezdni a felsőoktatásban a szakmai személyiség fejlesztését különösen az érzelmi tényezők fókuszálásával (Tandari-Kovács, 2010). A kutatásuk eredményei szemléltetik, a szakemberek érzelmi leterheltségét, mely „hordozása” mindenképp veszélyt jelent a pályaelhagyási szándéokra, kiégési szindrómára (Zhang et al, 2014). A megküzdési mechanizmusok elsajátításával az egészségügyi személyzet komplexebb módon tud megbirkózni a munkájuk során eléjük kerülő kritikus élethelyzetekkel (Stanislawski et al, 2019). Az egészségügyben szükség van olyan protokollok kialakítására, amelyek kiterjednek a fájdalomcsillapítástól megkezdve, az ellátás során alkalma-

zott kommunikációs instrumentekre, a szakemberek etikai magatartására, a kompetenciák tisztázására (Csikós et al, 2015), (Gerow et al, 2010). További személyes kihívást jelent a személyzet leterheltségének növekedése, a fáradtság és a kiégés. Olyan tényezők, mint a túlszűfolt kórházakban végzett munka, hosszú munkaidő, éjszakai műszak, a személyzet hiánya, a kollégák betegsége és távolléte, a megállás nélküli munkavégzés szabadságok nélkül mind pozitív kapcsolatban állnak a szakemberek kiégésével (Yusefi et al, 2022), (Batsman et al, 2020). Egy multidiszciplináris team minden résztvevőjének lehetőséget kell biztosítani olyan összejövetelekre, amelyek során meg tudják egymással osztani érzéseiket (Lim et al, 2010). Az egészségügyi dolgozók egymással megosztott tapasztalatait által is támogatást éreznek, munkavégzésük során csökken az érzelmi szorongásuk, ami a betegek minőségi ellátását megzavarhatja (Thorne et al, 2018), (Ravaldi et al, 2022). A kutatás eredményeiből arra is fény derült, hogy tanulmányaik és munkavégzésük során úgy gondolják nem kaptak elegendő instrukciót a palliatív ellátásra vonatkozóan (szakemberek 53%-a). A speciális szakmai ismeretek hiánya olyan attitűdöket, illetve magatartásbeli folyamatokat indítanak el, melyek frusztrációt keltenek a dolgozóknak és többnyire tárgyilagossá válnak az ellátás során (Montero et al, 2011), (Agwu Kalu et al, 2018).

Következtetések

A kutatás korlátait képezték, hogy a keresztmetszeti vizsgálatra való tekintettel a vizsgálat eredményei csak az adott időpontban szemléltetik a megkérdezettek véleményét. A kvantitatív vizsgálathoz indokolt lenne egy nagyobb reprezentatív minta elérése, amelyből bizonyossággal vonhatóak le következtetések a perinatális veszteség miatti gyászjelenséget illetően. A kutatás korlátai közé sorolható a továbbá a kérdőív kitöltésének időtartama, valamint a szakemberek hozzáállása a vizsgálathoz. A sikertelen várandósság nehézségei és a magzat elvesztése miatt kialakult szomorúság, - bánat érzése, az egészségügyi személyzetet is érinti munkavégzése során. A gyászoló szülőknél keletkezett és felfokozott érzelmek hatással vannak a Szülészeti- Nőgyógyászati osztály dolgozóira is. A tanulmány eredményei a magas érzelmi bevonódás prevalenciájára irányította a figyelmünket a perinatális veszteséget elszenvedett nők ellátása során, valamint rávilágított az érzelmi reakciók és segítő esetmeg-

Az egészségügyi dolgozók körében is vannak olyan értékek, amelyek nélkülözhetetlenek a jóllétben való munkavégzésükhöz és a dolgozói teljesítményre egyaránt. Eredményeink azt mutatták, hogy a munkahelyi személyi és tárgyi feltételek megléte, tisztességes bérezés, társadalmi megbecsülés képezte a legfontosabb értéket az egészségügyi munkavállalók véleményei alapján, majd ezt követte az egészségügyi dolgozó mentális egészségének fontossága. A megfelelő követelmények és feltételek megteremtése a leglényegesebb elemei annak, hogy biztonságos munkakörnyezet legyen a személyzet számára (Tajabadi et al, 2020). A munka megteremti az alkalmazottak szükségleteinek a kielégítését. Kapcsolat állítható fel az elégedettség mértéke és a különböző strukturális mechanizmusok között, mely hatással van a pályaelhagyásra és dolgozói teljesítményre egyaránt (Vladár, 2016). „A tisztességes munkakörülmények biztosítása az egészségügyi szektorban prioritás” (Bull World Health Organ, 2019). Az egészségügyi ellátó rendszereknek törekedniük kell a szervezeti struktúra kialakításánál és megtervezésénél, hogy a szakdolgozók testi-lelki-szociális jólléte előtérbe kerüljön, mely hatással van az ellátás minőségére, a teljesítményre és nem utolsósorban a betegek elégedettségére is (Gardiner et al, 2016).

beszélések fontosságára. A mintánkban szereplő szakemberek nagy része tanulmányaik vagy munkavégzésük során nem kapott elegendő instrukciót a palliatív ellátást illetően és ismereteiket hiányosnak érezték. A pszichometriai mutatók a saját szerkesztésű kérdőív alapján nem kielégítőek. A vizsgálat eredményei alátámasztják azokat a feltételezéseinket, hogy a szakemberek munkavégzésük során átélt érzéseik megvitatását esetmegbeszélések keretei között fontosnak tartják, mivel az egészségügyi dolgozók szakmai kiégésében nagy szerepet játszik az érzelmi disszonancia, a helytelen megküzdési stratégiák alkalmazása és munkahelyi támogatás hiánya. Hollins és munkatársai a probléma megoldási lehetőségeként elsősorban a megfelelő tanulási stratégia megválasztását emelték ki, ami lehet esetmegbeszélő csoport vagy osztálytermi elméleti foglalkozás egyaránt, de adjon lehetőséget a szülőszőnik számára a perinatális gyással kapcsolatos gondolatok feltárására,

érzéseik kinyilvánítására (Hollins et al, 2016), (Downe et al, 2013). A bábák leginkább a kreatív tanulási módszereket támogatták, mint a vita vagy az esetmegbeszélő csoport foglalkozások (Barry et al, 2017), de ki lehet emelni a reziliancia érzet növelésére irányuló workshopok, mentor programok hasznosságát ahhoz, hogy a szülésznők magabiztosabbá váljanak és hatékonyan tudják kezelni a saját érzelmi válaszaikat. Serrano és munkatársai tanulmányukban hangsúlyozzák, hogy a szülésznőket fel kell készíteni a gyász folyamat támogatására és a megfelelő kommunikációs készségek kialakítására (Martinez-Serrano et al, 2018). A munkahelyi körülmények nagymértékben meghatározzák a minőségi ellátás színvonalát és a palliatív ellátás leginkább a megfelelő személyi, tárgyi feltételek megteremtésével javítható a szakdolgozók meglátása szerint. A szülésznők és orvosok szempontjait vizsgálva arra a következtetésre jutottunk, hogy az egészségügyi személyzet szakmai megértési mátrixába erősen integ-

rálódnak az érzelmek, mint erőforrás. A perinatális halálozással összefüggésben a munkahelyi támogatás fontosságára nagy figyelmet kell fordítani (Wallbank és Robertson, 2013). A tanulmányunk szemlélteti, hogy kiemelten fontos szerepet kell tulajdonítani annak az érzelmi munkának, amit a szakdolgozók a palliatív ellátás során végeznek. Szem előtt kell tartani az orvosok és szülésznők emocionális szükségleteit, felismerve a veszteségérzés fontosságát a szakmai fejlődés és tudás kialakításában. Különösen indokolt figyelmet fordítani az érzelmek fontosságának elismerésére a szakemberképzési rendszer kialakításában és a palliatív gyakorlat esetlegesen háttérbe szorult aspektusainak értékelésében.

Támogatások és érdekeltségek

A szerzőnek nincs a közlemény elkészítését befolyásoló támogatása és/vagy érdekeltsége.

Szerzői munkamegosztás:

Major Gyöngyi: kutatás lebonyolítás, statisztikai elemzés, szakirodalmi kutatás, szerkesztés

Gebriiné dr. Éles Krisztina: szakirodalmi áttekintés, formai és tartalmi szakértői segítség, szerkesztés koordinálása

Dr. Rákóczi Ildkó PhD: a cikk tartalmi és formai felülvizsgálata

Felhasznált irodalom

1. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.
2. Agwu Kalu, F., Coughlan, B., Larkin, P., (2018): *A mixed methods sequential explanatory study of the psychosocial factors that impact on midwives' confidence to provide bereavement support to parents who have experienced a perinatal loss*, *Midwifery* 64, 69-76 doi: 10.1016/j.midw.2018.06.011
3. Allotey, J., Fernandez, S., Bonet, M., Stallings, E., Yap, M., Kew, T.: *Thanganatiram S. (2020): Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta analysis* *BMJ* 370,3320 doi: 10.1136/bmj.m3320
4. Barry, M., Quinn, C., Bradshaw, C., Noonan M., Brett, M., Atkinson, S., (2017): *Exploring perinatal death eith midwifery students' using a collaborative art project* *Nurse Education Today* 48,1-6 doi: 10.1016/j.nedt.2016.09.004
5. Båtsman, A., Fahlbeck, H., Hildingsson, I., (2020): *Depression, anxiety and stress in Swedish midwives: A cross-sectional survey*, *Eur J Midwifery* 4, 29 doi: 10.18332/ejm/124941
6. *Bull World Health Organ* (2019): *Health workforce burn-out*. 97, 9: 585-586 doi: 10.2471/BLT.19.020919
7. Chan, MF, Lou, FI, Gordon, A.D., (2010): *A survey comparing the attitudes toward perinatal bereavement care of nurses from three Asian cities*, *Evaluation and the Health Professions* 33, 4, 514 - 533 doi: 10.1177/0163278710381092
8. Coronado-Aroyo, J.C., Concepcion-Zavaleta, M.J., Zavaleta-Guiterrez FE., Concepcion-Urteaga LA., (2021): *Is Covid-19 a risk factor for*

- severe preeclampsia? Hospital experience in a developing country *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 256, 502–526 doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.09.020
9. Corr, C. A., Corr, D. M., Doka, K. J., (2017): *Death and dying, life and living* Wadsworth ISE.
10. Csikós, Á., Menyhért, M., Radványi, I., Busa, Cs., (2015): A gyász új perspektívái, *Pécsi Tudományegyetem, Pécs, Orvosi Hetilap* 156, 39, 1569–1576 doi: 10.1556/650.2015.30236
11. Downe S., Schmidt E., Kingdon C., (2013): Bereaved parents experience of still- birth in UK hospitals: a qualitative interview study. *BMJ open* 2013, 3 doi: 10.1136/bmjopen-2012-002237
12. Gardiner, P. A., Kent, L., Rodriguez, V., Wojcieszek, A. M., Ellwood, D., Gordon, A., Wilson, P. A., Bond, D. M., Charles, A., Arbuckle, S., (2016): Evaluation of an international educational programme for health care professionals on best practice in the management of a perinatal death: IMproving Perinatal mortality Review and Outcomes Via Education (IMPROVE), *BMC Pregnancy and Childbirth* 16, 376 doi: 10.1186/s12884-016-1173-8
13. Gerow, L., Conejo, P., Alonzo, A., Davis, N., Rodgers, S., Domian, E. W., (2010): Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *J Nurs Scholarsh*, 42, 2, 122-9 doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01343.x.
14. Hollins Martin, J. C., Robb, Y., Forrest, E., (2016): An exploratory qualitative analysis of student midwives views of teaching methods that could build their confidence to deliver perinatal bereavement care *Nurse Education Today* 39, 99-103 doi: 10.1016/j.nedt.2015.12.023
15. J Gold, K., L Kuznia, A., A Hayward, R., (2008): How physicians cope with stillbirth or neonatal death: a national survey of obstetricians, *Obstet Gynecol* 112, 1, 29-34 doi: 10.1097/AOG.0b013e31817d0582.
16. Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., Wagner, B., (2011): Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord*, 131, 339-343.
17. Központi Statisztikai Hivatal, 2021., https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0013.html, Letöltve: 2022.07.07.
18. Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K., (2010). Stress and Coping in Australian Nurses: A Systematic Review. *International Nursing Review*, 57, 22-31 doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x
19. Martínez-Serrano, P., Palmar-Santos, A., Solis-Munoz, M., Alvarez-Plaza, C., Pedraz-Marcos, A., (2018): Midwives' experience of delivery care in late foetal death: A qualitative study *Midwifery* 66, 127–133 doi: 10.1016/j.midw.2018.08.010
20. McNamara, K., Meaney, S., O'Donoghue, K., (2018): Intrapartum fetal death and doctors: a qualitative exploration. *Acta Obstet Gynecol Scand* 97, 7, 890-898. doi: 10.1111/aogs.13354
21. Montero, S. M., Sánchez, J. M. R., Montoro, C. H., Crespo, M. L., (2013): Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective, *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19, 6, 1405-12 doi:10.1590/S0104-11692011000600018.
22. Musodza, W., Sheehan, A., Nicholls, D., Dahlen, H., (2021): Experiences of Maternity Healthcare Professionals Returning to Work Following a Personal Perinatal Loss: A Scoping Review of the Literature, *Omega (Westport)* 28;30222821991312 doi: 10.1177/0030222821991312
23. Papp, Z., 2018. *A perinatológia kézikönyve*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
24. Ravaldi, C., Carelli, E., Frontini, A., Mosconi, L., Tagliavini, S., Cossu, E., Crescioli, G., Lombardi, N., Bonaiuti, R., Bettiol, A., Facchinetti, F., Vannacci, A., (2022): The BLOSSoM study: Burnout after perinatal LOSS in Midwifery. Results of a nation-wide investigation in Italy, *Women and Birth* 35, 1, 48-58 doi: 10.1016/j.wombi.2021.01.003
25. Säflund, K., Sjögren, B., Wredling, R., (2004): The role of caregivers after a stillbirth: views and experiences of parents. *Birth* 31, 2, 132-7 doi: 10.1111/j.0730-7659.2004.00291.x.
26. Stanislawski, K., (2019): The Coping Circumplex Model: An integrative model of the structure et coping with stress. *Front Psychol* 10, 694 doi: 10.3389/fpsyg.2019.00694
27. Tajabadi, A., Roshanzadeh, M., Jamalnik, M., Hasheminik, M., (2020): Stigma of Covid-19: The Basic Challenge in Health Economics. *Iran Occupational Health* 17, 1, 1–5.
28. Tandari-Kovács, M., (2010): *Érzelmi megterhelődés, lelki kiegész az egészségügyi dolgozók körében*, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Budapest: Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola
29. Thorne, S., Konikoff, L., Helen Brown, Albersheim, S., (2018): Navigating the Dangerous Terrain of Moral Distress: Understanding Response Patterns in the NICU, *Qual Health Res* 28, 5, 683-701 doi: 10.1177/1049732317753585



30. Yusefi, A. R., Sharifi, M., Nasabi, N., Davarani, E. D., Bastani, P., (2022): *Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. PLoS One 24, 17, 1, e0262887 doi: 10.1371/journal.pone.0262887*
31. Vladár, A., (2016): *A kiégés vizsgálata a munkahelyi elégedettség, a szervezeti elkötelezettség és a motiváció függvényében orvosok körében, Különleges Bánásmód, II, 3, 15-29 doi: 10.18458/KB*
32. Wallbank, S., Robertson, N., (2013): *Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey, International Journal of Nursing Studies 50 1090–1097 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.022*
33. Wijngaards-de Meij, K., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Van den Bout, J., Van Der Heijden, P. G. M., Dijkstra, I., (2008): *The impact of circumstances surrounding the death of a child on parents' grief, Death Stud 32, 3, 237–52. doi: 10.1080/07481180701881263*
34. *World Health Organization, WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2021.*
35. Zhang, X. C., Huang, D. S., Guan, P., *SUBLIN Study Team, (2014): Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in Northeastern China: a cross-sectional survey, BMJ Open 19, 4, 6 e004813 doi: 10.1136/bmjopen-2014-004813*
36. Zsák, É. & Geiszbühl-Szimon, P., 2018/3. *Emlékezési módok a perinatális veszteségben. Kharón, Thanatológiai Szemle, 22. évf., 27-40*
37. Zsák, É., Kovácsné, T. Zs., Hegedűs, K., (2015): *A perinatális veszteségek és intrauterin magzati halálások aktuális szakmai gyakorlatának, valamint a szakemberekre gyakorolt hatásainak vizsgálata, Orv. Hetilap 156, 29, 1174–1178 doi: 10.1556/650.2015.30199*