

**A perinatális veszteségek és intrauterin magzati halálozások aktuális szakmai gyakorlatának, valamint a szakemberekre gyakorolt hatásainak vizsgálata**

**The analysis of the practices actually applied in perinatal and intrauterin infant death, and of their effects on the medical personnel**

**Zsák Éva<sup>1</sup>, dr. Kovácsné Török Zsuzsa<sup>2</sup> dr. Ph.D., Hegedűs Katalin<sup>1</sup> dr. Ph.D.**

**<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet,  
Budapest**

**<sup>2</sup> Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és  
Nőgyógyászati Klinika,  
Debrecen**

Zsák Éva

Hernádnémeti, Árpád utca 5., 3564

eva\_zsak@hotmail.com

Nyilatkozatok:

A közlemény más folyóiratban nem jelent meg és máshová beküldésre nem került.

A levelező szerző olvasta az ÚTMUTATÓ az Orvosi Hetilap szerzői számára című dokumentumot.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: Zs. É.: Hipotézisek kidolgozása, vizsgálat lefolytatása. Zs. É., T. Zs., H. K.: A kézirat megszövegezése, irodalom összeállítása. Zs. É., T. Zs., H. K.: Végleges szövegezés. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerző(k)nek nincsenek érdekeltségei(k).

*Bevezetés:* A perinatális veszteség miatti gyász a komplikált gyász jelensége, megélése terhet ró a szülőkre, környezetükre és az egészségügyi szakemberekre egyaránt, mégis kevésbé feldolgozott, tanulmányozott terület. *Célkitűzés:* (1) A perinatális veszteségeket érintő szakmai gyakorlat bemutatása választott egészségügyi intézményekben, az aktuális protokollt és jogszabályokat összevetve a veszteségeket elszenvedett pácienseknek nyújtott tényleges segítséggel. (2) Annak vizsgálata, hogyan érintik szakmailag és pszichésen ezen esetek a gyógyító, segítő szakembereket. *Módszer:* Mélyinterjúk készítése érintett szakemberekkel (első ütemben N=8) az adott intézményi gyakorlat sajátosságaira, a meglévő és igényelt elméleti és gyakorlati ismeretekre, a személyes attitűdökre és a megélt nehézségekre vonatkozóan. *Eredmények:* Különösen nehéz feladat az ezen esetekben való szakmai helytállás: kevés a konkrét kommunikációs „eszköz” a páciensek által megélt gyász segítésére, a saját gyászmunka elvégzésére. Mindez kockázati tényező a burnout szindróma megjelenésében. *Következtetések:* Az eredmények felhasználhatók speciális képzés kialakításához, amely adekvát szaksegítséget nyújthat a szülők gyászmunkájában, valamint a szakemberek veszteségélményének feldolgozásában is.

**Kulcsszavak:**

perinatális gyász, prenatális gyász, intrauterin veszteség, újszülött halála, komplikált gyász

*Introduction:* The sorrow caused by perinatal loss is a phenomenon of pathological mourning, a burden for the parents, their environment, the medical personnel, yet, it is a less researched, studied field. *Objective:* (1) To present the applied practice in pre-chosen healthcare institutions, to compare the valid protocol with the effective help provided. (2) To study how these events affect the helping personnel professionally and psychologically. *Method:* In-depth interviews with the involved personnel (N=8). We have investigated the practice of the given institution; existing and wanted theoretical and practical competencies; personal attitude; experienced difficulties. *Results:* Acting well professionally is a specially demanding task, with few tools to use when communicating, when helping the parents cope with sorrow, or when coping with their own feelings, all these involving a risk for burn-out. *Conclusion:* The results can serve to create trainings aiming at helping the patients with adequate support, at improving coping strategies.

Keywords:

perinatal grief, prenatal grief, intrauterin loss, neonatal death, complicated grief

A perinatális veszteség miatti gyász a komplikált gyász egyik jelensége [1], amelynek megélése, az azzal való szembesülés terhet ró a szülőkre, környezetükre és az egészségügyi szakemberekre egyaránt, ugyanakkor kevésbé feldolgozott, tanulmányozott területről beszélünk. Talán az egyik legnehezebben feldolgozható veszteségről van szó. [2] A halál, az életvég és az azt kísérő veszteség fájdalma sokszoros, különösen traumatizáló [3], amennyiben egy éppen útnak indult élet ér sokkoló módon véget, s sokszor a kegyeleti kérdések sem rendezhetők a halálba született magzatok, csecsemők esetében. Mindezek tudatában fontos megérteni, milyen, milyen szintű és időtartamú az aktuálisan megvalósuló segítség, hogyan élik meg ezt a veszteséget elszenvedő szülők, milyen az érintett egészségügyi szakemberek: szülész-nőgyógyász szakorvosok, neonatológusok, nővérek, pszichológusok, védőnők szakmai és személyes attitűdje egy-egy ilyen eset kapcsán és ez az attitűd hogyan befolyásolja a gyász feldolgozására nyújtott segítség hatékonyságát.

Az emberi életnek a születéshez/szüléshez kapcsolódó szakasza nagyon sok örömet és mély fájdalmakat is rejt magában, amelyet nem csupán azok élnek át, akiknek az életében ez hangsúlyos élményként megtörténik, hanem valamilyen mértékben azok is, akik ebben az időszakban segítő foglalkozásuk révén velük kapcsolatba kerülnek. Feltételezéseink szerint, mindezen érzelmek, azok megélése és esetleges fel nem dolgozása hatással lehet a munkájukra és az egész életükre. Miután az emberi tényező jelentős mértékben elősegítheti vagy hátráltathatja a szakmai kompetenciák érvényesülését, fontos figyelmet fordítani a segítő foglalkozásuk alap- és továbbképzésében megvalósuló problémamegoldó stratégiák elérhetőségére, a disztréssz faktorok potenciális feloldására vagy minimalizálására, annak érdekében, hogy az egészségügyi ellátásban megvalósuló segítségnyújtás optimális lehessen a szükséglet szenvedők felé.

Ezzel a céllal elindított kutatásunkban vizsgáljuk a pre- és perinatális veszteségek aktuális szakmai gyakorlatát valamint a szakemberekre gyakorolt hatásait, a két elem között feltételezett kapcsolat miatt. A kutatást Semmelweis Egyetem Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága is jóváhagyta, 2015. február 4-én kelt 8/2015. számú TUKEB határozatában.

Célkitűzéseink:

- ❖ A perinatális veszteségeket érintő, jelenleg érvényben lévő **magyarországi szakmai háttér és gyakorlat** bemutatása választott egészségügyi intézményekben
- ❖ A veszteségeket elszenvedett páciensek számára nyújtott **tényleges segítségnyújtás** áttekintése
- ❖ Annak vizsgálata, **hogyan érintik ezek a történések a pácienseket gyógyító, segítő szakembereket**; milyen szakmai és pszichés befolyást jelentenek a mindennapjaikban.

Kiindulópontként a Nemzeti Erőforrás Minisztérium (azóta Emberi Erőforrás Minisztérium) által 2010-ben kiadott és jelenleg is érvényben lévő, a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium és az Országos Gyermkegészségügyi Intézet által készített szakmai irányelvek szolgálnak. [4] A minisztériumi protokoll alapján a perinatális halál kategóriájába a 24. gesztációs hét után bekövetkezett, legalább 500 gr súlyú és 30 cm hosszú magzat halála, valamint a születést követő 168 órán belüli élve született újszülött halála tartozik. Prenatális, intrauterin veszteség, azaz középidoős vagy korai vetélés a 24. gesztációs hét előtti időszakban bekövetkezett magzati halálozás, illetve, ha a magzat kora nem állapítható meg, testtömege kevesebb mint 500 gr, testhossza pedig nem éri el a 30 cm-t.

Hogy mennyire nem egységes és egyértelmű az adott időszak meghatározása, azt jól mutatja, hogy például az Amerikai Egyesült Államokban a 20. gesztációs hét után bekövetkezett magzati halál már a prenatális kategóriába tartozik. [5]

A szakmai irányelvek kiemelten kezelik a perinatális halál pszichológiai következményeit, elismerve az elszenvedett veszteséget kísérő gyász komplikált voltát, ugyanakkor megfogalmazzák, hogy a segítségnyújtás elsősorban szupportív team által megvalósított pszichoedukatív jellegű, rehabilitációs tanácsadás kell legyen mindaddig, amíg nem beszélünk patológiás gyászról. A kórházi tartózkodást követő hazabocsátás utáni segítségnyújtást és utógondozást a védőnő szakmai feladatai között említi a dokumentum. Az irányelvek hangsúlyozzák a szakmai személyzet saját maga felé irányuló védelmét, a distressz és a kiegész elkerülése érdekében. [4]

A protokollt kidolgozó szakmai grémium megfogalmazza a perinatális halál körülményeit érintő szakmai hatást is, utalva az egészségügyi személyzet fokozott halálfélelmére és a rájuk jelentett kockázati tényezőkre. A haláleset bekövetkeztének közlése, a beindítandó szülés tervezett időtartama, valamint a meghalt magzat, gyermek és a szülők kapcsolata éppúgy érintett, mint a szülők következő gyermek vállalására vonatkozó tervei. Részletesen tárgyalják

a patológiás gyász jellemzőit, kiemelve, hogy a perinatális gyermek elvesztés körülményei, tényezői különösen traumatizálónak teszik ezt a veszteséget. A protokoll utolsó szakasza ajánlást tesz a szükséges tennivalókat illetően, a halál tényének bekövetkeztére, a szülészobán, a gyermekágyi kórházi ellátásban és az utógondozást illetően, valamint a veszteséget követő várandósságra vonatkozóan is, csak úgy mint a háziorvosi-területi ellátásban.

A szakmai irodalomjegyzéket követi a segítők elérhetőségét tartalmazó utalás, illetve a szakemberek és gyászolók, szülők számára összegyűjtött irodalom. Bár a szakmai irányelv érvényessége 2013. december 31., újabb verzió nem érhető még el a cikk írásának időpontjában. [4]

Ha megnézzük a magzati halálozásokat illetően érvényben lévő kegyeleti rendelkezéseket, láthatjuk, hogy az ilyen esetekben több eljárás mód is lehetséges. Az érvényben lévő törvényi szabályozás, az 1999. évi 34/1999. BM-EüM együttes rendelet, amelyben a 14.§ 7. bekezdés így rendelkezik: *„A halva született magzat eltemettetéséről az egészségügyi intézmény intézkedik, kivéve ha arról – kérelme alapján – más személy kíván gondoskodni.”* [6]

Ezt a törvényi szabályozást egészíti ki, előlegezi meg az egy évvel korábban megfogalmazott, a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 1998. július 2-ai állásfoglalása: *„Amennyiben a szülők kérik, úgy a méhen belül elhalt magzatot is joguk van eltemettetni.”*

Szabó Máté, a 2010-ben hivatalban lévő Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának Jelentése (AJB 4291/2010) - amely Flaisz Krisztina 2009-es beadványa eredményeként született, aki a [www.angyalokszulei.hu](http://www.angyalokszulei.hu) weboldal akkori szerkesztőjeként magánemeberként kereste meg a korai magzati halálozások kegyeleti kérdéseit illető kérelmével az akkori Országgyűlési Biztost - azonban rámutat arra, hogy bár a lehetőség jogilag adott a közeli hozzátartozóknak, ám a *„... jogi szabályozás az egészségügyi intézménynek vagy a kezelőorvosnak erre vonatkozó kifejezett tájékoztatási kötelezettséget nem ír elő. A hivatkozott rendelkezésekből azonban a tárca álláspontja szerint implicit módon következik a tájékoztatási és a nyilatkoztatási kötelezettség fennállása, emellett kifejezett jogi szabályozás hiányában is az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó etikai alapelvekből levezethető, erkölcsi szabályokból önmagában adódik.”* [7]

Az érvényben lévő 145/1999. (X.1.) Korm. rendelet, a hatályos temetkezési törvény 12.§ (6) szerint: „A temető tulajdonosa (üzemeltető) a mesterséges vagy spontán abortusz folyamán távozó magzat, csonkolt testrész, emberi szerv, szervmaradvány eltemetésére külön sírtáblát jelöl ki.” [8]

Amint az Szabó Máté már idézett jelentéséből kiderül: „Vetélés esetén az elhalt terhesség maradványainak kezelésével összefüggő szabályozás alapján megállapítható, hogy az elhalt terhesség maradványai egészségügyi hulladéknak nem tekinthetők, egészségügyi hulladékként nem kezelhetők, hanem eltemetésükről kell gondoskodni. Az eltemetést megelőzően mind az elvetélt magzatot, mind az elhalt újszülöttet elkülönítve tárolják. Az abortum ezt követően azonban az ún. gratis-ládában már egyéb tetemekkel együtt kerül eltemetésre. [7]

A hatályos temetkezési törvény 14.§ (2) és (3) bekezdése így rendelkezik: „A halva született magzat sírhelyét jelzőtáblával kell megjelölni, amelyen a temetés napját és a temetési hely sorszámát kell feltüntetni.” „Ha a halva született magzat eltemetéséről – kérésére – közeli hozzátartozója gondoskodott, a sírhelyen kereszt vagy fejfa is elhelyezhető, és azon utónevet is fel lehet tüntetni.”. [8]

A kutatás alapkérdései az alábbiak:

Megfigyelhetőek-e **intézményi eltérések** a vizsgált intézmények között - különös tekintettel a kegyeleti jogra, valamint a veszteséget elszenvedett szülők támogatására? Hogyan érinti a pre- /perinatális veszteség a **szakembereket**? Milyen **nehézségekkel** kerülnek szembe egy-egy ilyen eset során, különös tekintettel a **kommunikációs**, valamint **pszichés támogatásra**? Milyen **eszközök, stratégiák** állnak rendelkezésükre a **páciensek támogatására** illetve ahhoz, hogy a **saját gyászukat megéljék**, a gyászmunkát elvégezzék?

Hipotéziseink szerint (1) **korreláció** mutatható ki a perinatális és intrauterin magzati halálozási veszteséget elszenvedő szülők számára nyújtott **szakmai segítség** és az érintett egészségügyi szakemberek **szakmai és személyes, a veszteséggel és a halállal kapcsolatos attitűdje** között (2) Az érintett egészségügyi szakemberek **szakmai és személyes, a veszteséggel és a halállal kapcsolatos attitűdje** jelentősen befolyásolja a **kegyeleti jog érvényesítésének lehetőségét**.

## Módszer

Mélyinterjút választottunk módszerként, lehetőséget adva olyan személyes körülmények és kapcsolat kialakítására, amely a meglehetősen nagy körütekintéssel kezelendő kérdéskört megilleti. Az interjú kérdései az alábbi problémákra vonatkoznak:

- ❖ az adott intézményre jellemző gyakorlat sajátosságai
- ❖ a szakember képzésében szereplő, már meglévő és esetlegesen igényelt elméleti és gyakorlati ismeretek
- ❖ személyes attitűdök
- ❖ megélt nehézségek.

A kutatási minta összeállításakor szerettünk volna minél több segítő foglalkozású területet érinteni. Ennek érdekében kerestünk fel szülészeti- és nőgyógyászati osztályt, koraszülöttek ellátását is végző gyermekegészségügyi központot, illetve családorvosi körzetben rendelő védőnőket. Megyei és városi kórházakban, valamint kistélepülésen dolgozó egészségügyi szakembereket, szakorvosokat, pszichológust, szülésznőt, védőnőt, nővért kértünk fel a beszélgetésekre (az elsődleges minta száma: 8). Az interjúk kérdéseit előzetesen megkapták a felkért szakemberek, és bármelyik kérdésre elutasíthatták a válaszadást. Volt olyan megkeresett szakember is, aki egyáltalán nem kívánt az interjúban részt venni, bár korábban igent mondott a felkérésre.

A hatályos törvény és a szakmai állásfoglalás szerint a szülőnek, családnak tehát kérvényeznie kell, ha el szeretné temettetni pre- vagy perinatális halálozás miatt elveszített gyermekét. Vajon erről a jogukról hogyan szereznek tudomást, ha egyáltalán, és élnek-e vele?

Ezekre a kérdésekre vonatkozóan Rubliczky Levente 2006-os közlése, amelyben mindeddig a legátfogóbban, széles körben foglalkozott a kérdéssel [9], illetve Szabó Máté, az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának Jelentése (AJB 4291/2010) [7], valamint az jelen kutatásban eddig megkérdezett szakemberek erre vonatkozó válaszai azt bizonyítják, hogy jelentős különbségek tapasztalhatók Magyarországon a kórházak között a pre- és perinatális halálozást illető kegyeleti gyakorlatban az alábbiakra vonatkozóan:

- ❖ A szülők megnézhetik-e, kézbe foghatják-e a magzatot, újszülöttet?
- ❖ Van-e lehetőség az elbúcsúzásra, létezik-e kegyeleti szoba?
- ❖ Tájékoztatják-e őket arról, hogy jogukban áll eltemettetni a magzatot, újszülöttet?
- ❖ Pszichológus, lelkész támogató segítségével részesülnek-e a szülők már a kórházi tartózkodás alatt?

## Eredmények

Már az előzetes irodalomkutatás és a mélyinterjúk eredménye is rávilágított arra, hogy bár létezik a lehetőségeket megteremtő törvényi szabályozás és szakmai ajánlás, a intézményekben megfigyelhető aktuális gyakorlat nem feltétlenül tudja, vagy akarja azt követni. A perinatális magzati halálozások esetében jelentős különbségek észlelhetők a kegyeleti gyakorlatban arra vonatkozóan, hogy a szülőket tájékoztatják-e arról, hogy jogukban áll megnézni a gyermeküket, elbúcsúzni tőle, vagy akár arról is, hogy jogukban áll eltemettetni a magzat illetve a gyermek holttestét. Azok az esetek, amelyek az interjúk során említésre kerültek, inkább arról szóltak, hogy valamilyen külső, a témában valamilyen módon érintett szakember szólt a családnak, hogy lehet ilyen kérésük, hogy élhetnek ezzel.

Prenatális veszteség esetén a jelen kutatásban feltárt gyakorlatok szerint fel sem merül még annak a lehetősége sem, hogy a szülők, az anya, ha szeretné, valamikor is megnézzék, kezébe fogja magzatát, elkészönve tőle. A tanulmányozott szakirodalom is csak elvétve említ olyan esetet, amikor a szülők határozott kérése alapján megkaphatták a 20. gesztációs hét előtt elveszített magzatot, hogy eltemethessék.

A patológiai osztályon a hozzátartozók szeretettüktől elbúcsúzhatnak egy erre a célra létesített helyiségben. A pre- és perinatális halálozásokkor erre nem feltétlenül van itt lehetőség, de az adott részlegen, szülészeten, vagy koraszülött centrumban sem mindig valósítható ez meg.

A veszteséget átélő szülők segítségére a fizikális tünetek gyógyítása mellett lelki támogatást is biztosít a szakmai ajánlás. [4] Azonban, amint azt a beszélgetések is alátámasztják, ez a fajta segítség ritkán válik elérhetővé, az osztályon dolgozó pszichológus sem jut el minden esetben a szülőkhöz, a lelkészek pedig egyébként is csak külön hívásra elérhetőek.

Az orvosokkal eddig folytatott beszélgetésekből kiderült, hogy nagyon fontosnak érzik a veszteséget elszenvedett szülőknek nyújtott adekvát testi és lelki támogatást is, és tisztában vannak a témát illető emberi és szakmai dilemmákkal. Kommunikációs nehézségekről és emberileg nehezen feldolgozható, megközelíthető problémákról számoltak be, amely a hozzátartozókat és a kollégáikat egyaránt érinti.

Az egyik megyei kórházban dolgozó pszichológusnő táppénzes állományba kérte magát azonnal, amint az ő várandósságára fény derült, mert úgy érezte, ez neki szakmai és személyes, emberi konfliktust is okozott volna, hiszen, ahogyan fogalmazott: *„Hogy is ülhettem volna ott, nagy pocakkal, vigasztalva az épp babáját gyászoló kismamát?”*

Egyébként a vele folytatott beszélgetésből az is kiderült, hogy neki csak esetlegesen jutott tudomására egy-egy eset, úgy kellett kutatnia, kérdezősködni, ha ténylegesen segíteni akart a veszteséggel küzdő betegeknek és a munkáját végezni, mert sem az orvosok, sem a nővérek sem a szülésznők nem tájékoztatták őt az esetekről. A megkérdezett szakemberek között neki voltak a legkiterjedtebb ismeretei a gyászfolyamatokat, a gyászmunkát illetően, bár kifejezetten a gyermek elvesztés miatti gyással kapcsolatos képzésben ő sem részesült.

A védőnőkkel folytatott beszélgetések felhívták a figyelmet arra, hogy komoly erőfeszítést jelent nekik a veszteségekben való segítség, illetve az utógondozás során a kommunikációs nehézségek áthidalása. Ahogyan megfogalmazták: a beszélgetéseket nagyban nehezíti a megfelelő kommunikációs eszközök hiánya. A kérdésekre adott válaszaik rávilágítottak arra, hogy sem az alapképzésben, sem a továbbképzések során nem kaptak olyan eszköztárat, készségszintű kommunikációs adatbázist, amelyet alkalmazni tudnának az előforduló helyzetekben, míg más, a tevékenységi területükhöz kapcsolódó témát illetően alapos és részletes felkészítésben van részük, ebben időnként még redundancia is megfigyelhető.

## Következtetések

A szakmai irányelvekben megfogalmazott ajánlás és a tényleges gyakorlat között inkongruencia létezik. A kegyeleti kérdéseket eltérő módon történő kezelik a különböző intézmények, és sokszor a szülőket sem tájékoztatják a törvényileg biztosított lehetőségeikről. Ez részben magyarázható azzal, hogy különösen nehéz feladatot jelent a szakemberek számára az ezen esetekben való helytállás, ugyanis kevés a konkrét, használható eszközük mind a kommunikációs feladatok ellátására, mind pedig a páciensek által megélt gyász segítésére. Másrészt viszont azzal, hogy nincs megfelelő megküzdési stratégia saját érzéseik, gyászmunkájuk elvégzésére, befolyásolja a szakmai helytállásukat és az ide kapcsolódó problémák kezelését is.

Az interjúk során arra is fény derült, hogy a veszteségekkel való szembesülés nagy lelki terhet ró a szakemberekre is. Akaratlanul is osztoznak a szülők érzéseiben, és sokszor nincsen lehetőségük a bennük lévő ambivalens érzések ventilálására, feldolgozására, szupervízióra, sem szakmai körökben, sem pedig pszichológus segítségével, kivéve talán a még ebben a körben is rendkívüli eseteket. Ugyanakkor a saját érzések megélése sokszor jelent problémát. Szakmai és emberi kudarcélmény, szégyenérzet és disztressz egyformán kapcsolódnak az veszteségekhez. Minden eset személyes és egyedi vonásokkal jellemezhető, mégis kiemelkedő fontosságú annak tudatosítása, hogy az érzéseiknek van létjogosultsága és az egyedi, a hivatásból eredő problémáknak megfelelő figyelmet kell szentelni.

További célkitűzés többféle intézményből minél több szakembert megkérdezni, az ő tapasztalataikat is felhasználni. Ugyanakkor nagy jelentőségű a nemzetközi elméleti és az alkalmazott gyakorlatokra vonatkozó háttértudás elmélyítése, hisz szert lehet így tenni már létező, alkalmazott stratégiákra, „jó gyakorlatokra”. (Pl. Az USA-ban működő nonprofit szervezet, a *NILMDTS*, amelyben fényképészek örökítik meg a szülők részére a gyermekükkel töltött utolsó pillanatokat. [10]). Az eddig megkérdezett szakembereken túl fontos további érintett segítő foglalkozásúak bevonása a kutatásba (pl. orvostanhallgatók, kórházi lelkész, mentálhigiénés szakember), hiszen az ő tapasztalataik, szaktudásuk tovább gazdagíthatják a kutatómunkát.

A gyászról való ismeretek, és azon belül is a pathológiás gyász ismeretének elmélyítése további célkitűzés, az erről való tudás fontosságának hangsúlyozása azért, hogy minél több orvos, egészségügyi szakember már a pályafutása elején, hallgatóként is tudjon róluk. Erre például a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karán az alapképzésben van lehetőség a

*Tanatológiai ismeretek. Haldoklás és gyász kérdései az orvosi gyakorlatban.* elnevezésű kurzus során. 2013 óta pedig a kötelező rezidens képzésben is helyet kapott a kommunikáció és a gyász témája. [11] Ugyanakkor elengedhetetlen, hogy folyamatosan elérhetőek legyenek kurzusok, konzultációs lehetőségek a segítő foglalkozásúak pályafutása során, hogy lehetőség szerint szükség és érdeklődés esetén napra kész, adekvát ismeretek váljanak hozzáférhetővé a számukra.

A jelenleg meglévő, a szakemberek által megfogalmazott nehézségek feloldásának segítésére konkrét, a szakképzésben, szakmai továbbképzésben felhasználható kommunikációs, pszichoeducatív, stresszkezelési és gyásztámogatói programok kialakítását alkalmazzuk tervezzük.

## Irodalom

- [1] *Kersting A., Wagner B.*: Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin. Neurosci.* June 2012, 14 (2): 187–194. [PubMed]
- [2] *Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Arntz, A.*: Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss. *General Hospital Psychiatry* 2001. 23: 62-66. [PubMed]
- [3] *Kovácsné Török Zs., Szeverényi P.*: Miscarriage and perinatal loss in the psychologist's eye. [A vetélés és a szülés körüli gyermek elvesztés a pszichológus szemével] *Kharón Thanatológiai Szemle*, 1998. 2 (1): 33-44. available from: <http://www.kharon.hu/?t=1998-tavaszkovacsne-veteles>, accessed on 15th Jan 2015. [Hungarian]
- [4] Guidelines for psychological support regarding perinatal loss, provided by the Ministry of Human Capacities. [A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során. Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium és Országos Gyermekegészségügyi Intézet.] In: *Magyar Közlöny: Hivatalos Értesítő*, 2010. 13. (104) Dec, 29. 15246-15258. [Hungarian]
- [5] National Vital Statistics System [Nemzeti Anyakönyvi Statisztikai Rendszer] available at [http://www.cdc.gov/nchs/fetal\\_death.htm](http://www.cdc.gov/nchs/fetal_death.htm) accessed on 1st March, 2015.
- [6] Ministry of Internal Affairs – Ministry of Health – Ministry of Youth Common Directive nr. 34/1999 (IX. 24) regarding law nr. 154 of 1997 on the treatment of corpses and on the procedure in case of sudden death [34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezési végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról] available from [http://temetoinfo.hu/doktar/jogihatter/bm\\_rendelet.pdf](http://temetoinfo.hu/doktar/jogihatter/bm_rendelet.pdf) accessed on 1st March 2015. [Hungarian]
- [7] Report of the Commissioner for Fundamental Rights on the AJB 4291/2010 case. [Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése az AJB 4291/2010. számú ügyben] available from Office of the Commissioner for Fundamental Rights [Alapvető Jogok Biztosának Hivatala] [www.ajbh.hu](http://www.ajbh.hu) accessed on 1st March 2015. [Hungarian]
- [8] Government decree nr.145/1999 (X. 1.) regarding law nr. 43 of 1999 on cemeteries and on burial procedures [145/1999. (X. 1.) Korm. rendelet a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény végrehajtásáról] available from <http://net.jogtar.hu> accessed on 5th March 2015 [Hungarian]

- [9] *Rubliczky, L., Németh, L.-né, Hagymásy, L.*: Our tasks and possibilities in the maternity ward when supporting grief after perinatal loss. [Feladataink és lehetőségeink az intrauterin elhalást követő gyász támogatásában a szülészeti osztályon.] Presentation, Magyar Pszichológiai Társaság XVII. nagygyűlése, Budapest 2006. [Hungarian]
- [10] Now I Lay Me Down to Sleep [Most lefékszem aludni] available at <http://www.nowilaymedowntosleep.org/>, accessed on 1st March, 2015.
- [11] Thanatology course, Elective courses, Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University [Tanatológiai ismeretek. Haldoklás és gyász kérdései az orvosi gyakorlatban. Választható kurzusok. Magatartástudományi Intézet, Semmelweis Egyetem] available at <http://magtud.semmelweis.hu/okt/valaszthato-kurzusok/293-tanatologiai-ismeretek-haldoklas-es-gyasz-kerdesei-az-orvosi-gyakorlatban>, accessed on 1st March 2015.