

Emlékezési módok a perinatális veszteségben

Összefoglalás ♦ *Egy gyermek halála, bármely életszakaszban is következzen be, nagy fájdalom, érzelmi megpróbáltatás a szülőknek. Különösképp nehéz a veszteség akkor, amikor a környezet nem érti, nem akarja érteni a bekövetkezett veszteség súlyát, illegitimizálva ezzel a szülőpár gyászát. A tanulmány célkitűzése annak bemutatása, milyen lehetőségek adódnak az emlékezésre a perinatális gyászhoz kapcsolódóan. A jogszabályok, intézeti protokollok és gyakorlatok áttekintésén túl a temetői emlékhelyeket, intézmények nyújtotta emlékezési módokat, önszervező csoportok, internetes és közösségi oldalak kínálta alternatívákat és nemzetközi non-profit szervezetek biztosította emlékezési lehetőségeket ismertetünk esettanulmányok és internetes források bemutatásán keresztül.*

Az intézeti gyakorlatok és a temetkezési szokások áttekintése jól tükrözi, mekkora kommunikációs tabu veszi körül a perinatális veszteséget és az ebben megélt gyászt. Az önszervező csoportok, közösségi és internetes források, valamint a nemzetközi non-profit szervezetek adta módok azonban rámutatnak arra, hogy szükség van a veszteségről beszélni, különböző formákban kifejezni a nagyon korán elveszített gyermekért való gyászt.

Ways to remember in perinatal loss

Abstract ♦ *The death of a child, at any age, is tremendous pain, emotional burden for the parents. It tends to become overwhelmingly difficult when the immediate or larger surroundings do not understand, do not want to understand the weight of the loss, thus illegitimizing the parents' grief. The aim of the study is to demonstrate what possibilities of remembrance are available in perinatal loss and grief. The focus, while giving an overview of guidelines and institutional practices, is on places of memory in cemeteries, in institutions, on self-help groups, on the possibilities offered by internet and social media pages and on ways of remembrance offered by non-profit organisation. Institutional practices and burial customs can show it clearly what communication taboo surrounds perinatal loss and the grief connected to it. The different ways of remembrance self-help groups, social media and internet sources provide however reveal that it is essential to talk about this loss, to express in different ways the grief over early loss of an expected child.*

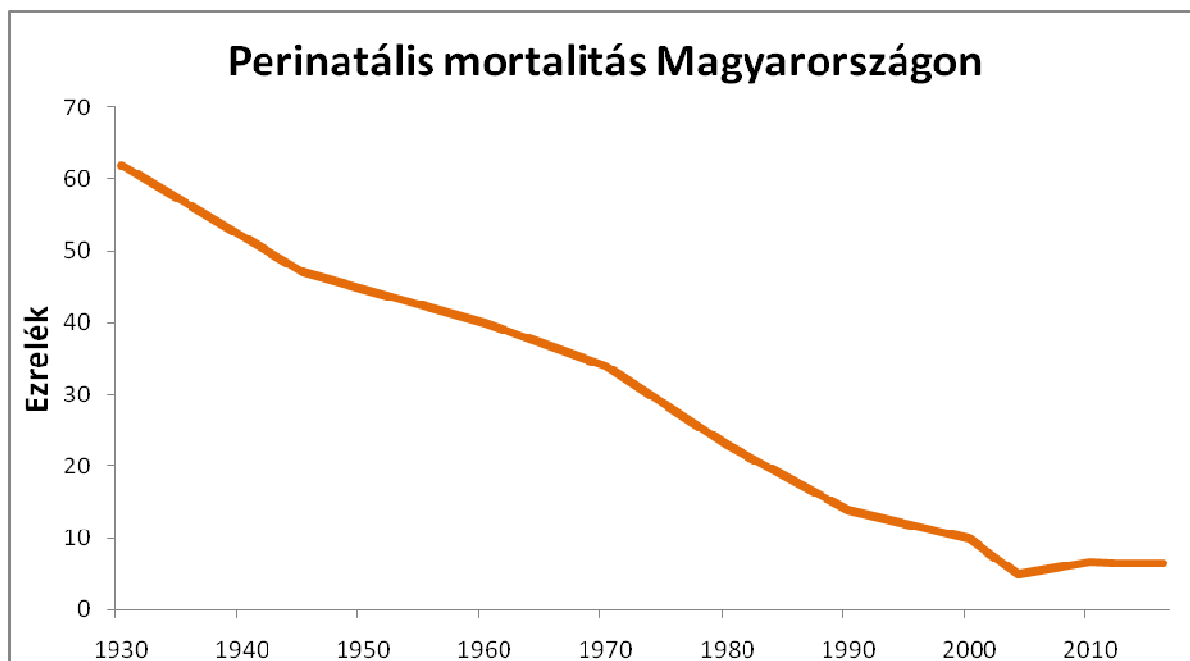
1. Fogalmak és adatok

A perinatális veszteséghez kapcsolódó emlékezési módokat illetően előzetesen fontos meghatározni azokat a fogalmakat, amelyek a témához tartoznak: a perinatális időszak értelmezését, magát a perinatális veszteséget/veszteségeket. A számadatok azt is megmutatják, milyen helyet foglal el hazánk az európai és a nemzetközi országok rendjében. A nemzeti irányelvek és rendelkezések áttekintése elengedhetetlen annak megértéséhez, milyen lehetőségek adóttak az intézményi szabályozásban és hogyan lehetne azokat megvalósítani.

A perinatális időszak szűkebb, orvosi, értelmezés szerint a születés körüli időszakot jelenti, azaz a számított terminus vége előtti 24. héttől, a születés utáni első hét végéig terjedő időtartam. A pszichológiai interpretáció ennél jóval tágabban, a fogantatástól az első életév végéig definiálja ezt a periódust. Ennek megfelelően szigorúan orvosi szempontból a perinatális veszteség a várandósság 24. hete után bekövetkezett intrauterin, prepartum vagy intrapartum (születés előtt vagy születés közben történő) magzati halálózást, illetve az élve született gyermek születés utáni 168 órán belüli elhalálózását jelenti.

Ez utóbbi az úgynevezett korai perinatális magzati halálózás, míg a születési utáni első hónap végéig bekövetkező újszülötthalált késői perinatális halálózásként ismerjük. Az időszak tágabb definíciója, amelyet a tanulmányban is alkalmazunk, azonban magába foglalja a 12. terhességi hét előtti, valamint a 12-24. hetek közötti, korai és késői spontán abortuszként megjelölt intrauterin magzati halálózásokat, a (24. hét előtti) koraszülések miatti veszteségeket, a terhességek művi, fejlődési rendellenességek miatti befejezése miatti veszteségélményt, sőt, az asszisztált reprodukciós eljárásokhoz kapcsolódó veszteségek (sikertelen próbálkozások, magzati redukció) perinatális veszteségként való meghatározását is. Jóllehet, erről még kevesebb szó esik és még nagyobb tabu övezi, ám ebbe a körbe tartozik a terhességmegszakítások miatt megélt gyász is. (Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve, 2010.)

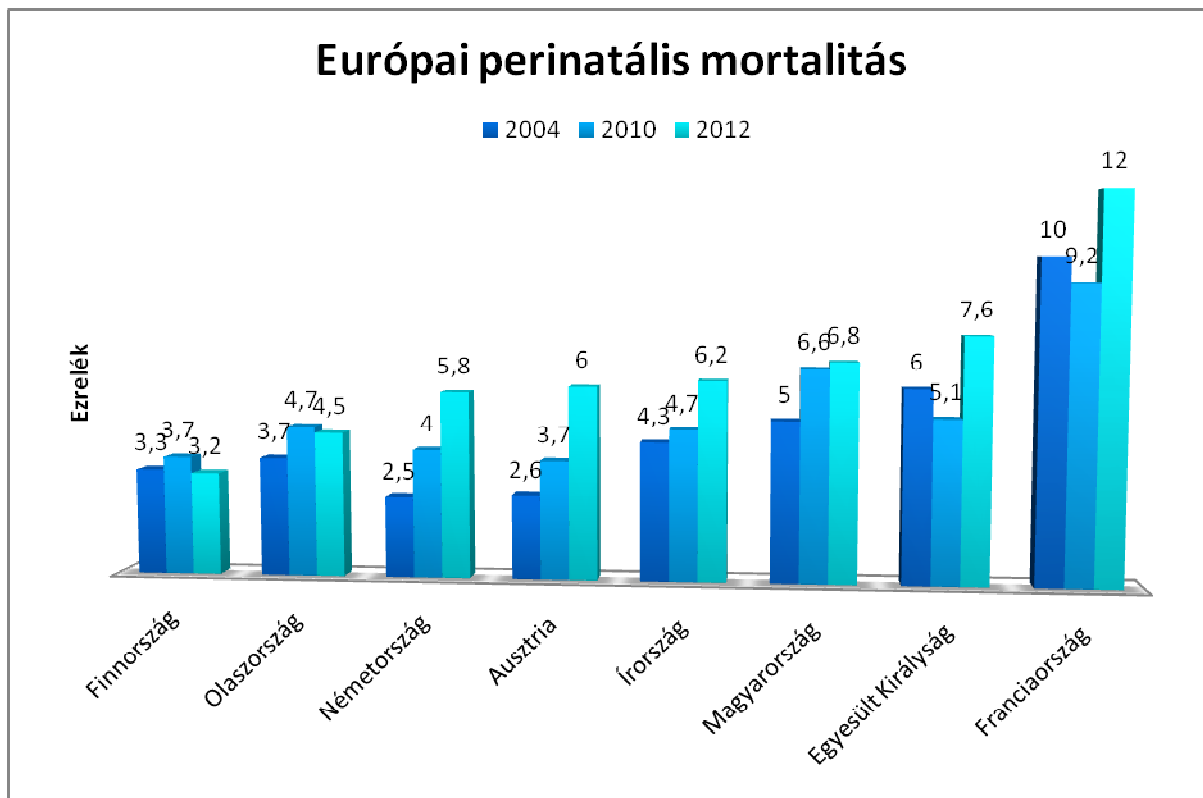
A magyarországi adatok elemzése a perinatális mortalitási ráta jelentős csökkenését mutatja a 20. század első harmadának végétől egészen napjainkig (1. ábra), amikor az életkörülmények javulása és a medikalizáció megjelenése illetve minőségi fejlődése egyaránt hozzájárulnak a számbeli csökkenéshez. (KSH, 2017.) 2016-ban 553 perinatális halálesetet regisztráltak, ez 0,65%-ot jelent a populációhoz mérten. Az élveszületések száma 93.100 volt ugyanebben az évben. (KSH, 2017.)



1. ábra: Perinatális mortalitási adatok Magyarországon 1930 és 2010 között

(Forrás: KSH, 2017.)

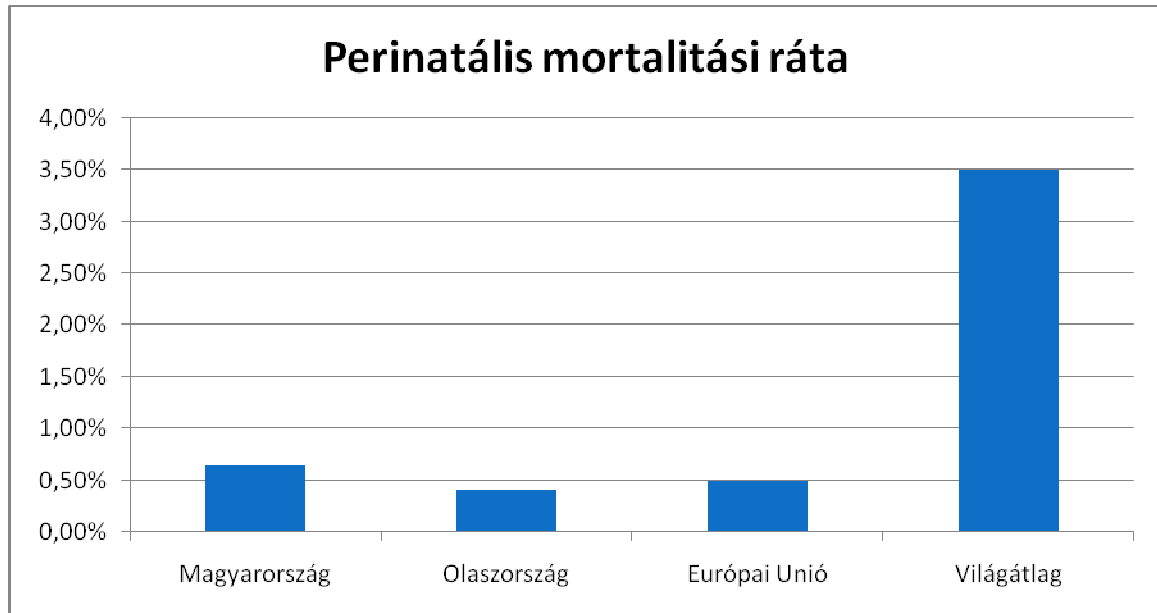
Érdekes ezeket az adatokat összevetni az európai és a világ-- világtalag mutatókkal is. A 2. ábra az európai perinatális mortalitási rátát mutatja, míg a 3. ábra a világtalagokat is.



2. ábra: Európai perinatális mortalitási adatok (2004-2012)

(Forrás: European Perinatal Health Report, 2018)

Jól látható mind a 2., mind a 3. ábrán, hogy adataink elmaradnak az európai jobb értékektől mindkét mutató esetében, ám jobbak a világtágnál, amelyet erősen meghatároznak a harmadik világ körülményeinek adatai.



3. ábra A születés körüli halálozás aránya Magyarországon, Európában és a világban (2015)
(Forrás: WHO, 2018.)

Ugyanakkor szükséges hangsúlyozni, hogy a perinatális mortalitás számadatai inkább irányadók, semmint pontos adatok, hiszen országonként változik a koraszülöttség kritériumainak megállapítása, valamint a várandósság alatt bekövetkezett veszteségek nyilvántartásának mivolta is. Ezt azt jelenti, hogy a látszólag rosszabb mutatókkal rendelkező Franciaország adatszolgáltatási pontossága nagyobb, mint például az ír vagy a magyar rendszereké. Míg Magyarországon a 24. héttől koraszülöttként küzdenek egy-egy kicsi életért, addig ezt Olaszországban ezt csak a 26. héttől teszik meg, addig késői terhességi veszteségeként jelenik meg egy, a méhen belül elveszített magzat a statisztikai adatok szintjén. A veszteségek okai fejlődési rendellenességek, a várandósság alatti megbetegedések (mind anyai, mind magzati részről) és a születés alatt elszenvedett sérülések lehetnek. (Papp, 2009.)

A perinatális időszakban bekövetkezett veszteséghez kapcsolódó gyász nagy terhet jelent minden érintettre, a családokra és környezetükre éppúgy, mint az ellátásukban résztvevő egészségügyi szakemberekre, sokszorozva így a veszteségben érintettek számát. Nehezen feldolgozható, így könnyen válhat komplikálttá. Ehhez jelentősen hozzájárul az a kommunikációs gát és tabu, ami a perinatális halált a mai társadalomban körbeveszi. A

gyászolók gyakran maradnak magukra a fájdalukkal, a meg nem értettség és az illegitimnek tartott gyász megélése elszigeteli őket a korábban jól működő kapcsolataikban. A „disenfranchised grief” (el nem ismert, illegitim gyász) (Doka, 1989.) problémája felismerhető a korán elveszített gyermekeket érintő kegyeleti kérdések nehézségeiben is, hiszen sem a holttesteket illető intézményi eljárás, sem pedig a temetkezési eljárások nem egyértelműek, rendezettek ezekben az esetekben. A családtagokat sokszor arról sem tájékoztatják, milyen lehetőségeik volnának, és ennek részben oka a halál tabu volta, másrészt a szakemberek sem feltétlenül járatosak ezekben a rendelkezésekben.

Azt már említettük, hogy a perinatális veszteség nehezített, többszörösen terhelt. Ennek oka a veszteség sokrétűsége, amelyek szinte hagymahéjszerűen épülnek egymásra. Legbelül, a legnagyobb mértékben megélt veszteség a vágyott gyermek elvesztése. Ez az önmagában is traumatikus élmény magában hordozza egy vágyott, álmodott jövő elvesztését is, amely már sohasem valósulhat meg. A gyermekszületés tragikus kimenetele miatt a szülői kvalitások, az elképzelt vagy már valamilyen mértékben megélt anyai és apai szerepek sérülnek, nagymértékben károsodik a női testkép is, hiszen nem jöhetett a világra életképes gyermek, aki továbbviszi a szülői örökséget. Az érintett családtagok (szülők, testvérek) identitása is deformálódik, egymással való kapcsolataik is megváltozhatnak. (Pilling, 2003.) A megfelelő támogató segítség hiánya, a kommunikációs gátak a veszteség körül a gyász munka elvégzését olyan mértékben nehezítik, amely negatív hatással lesz majd egy újabb várandósság megélésére, a „szivárványgyermek” érkezésének fogadására. („Rainbow baby”-nek a veszteség után született babákat nevezi az angolszász szakirodalom). Mindezen elemek együttes, vagy részben együttes megjelenése miatt válik a perinatális halálozás miatt érzett gyász különösen nehezítetté.

2. Jogszabályok és intézményi szintű gyakorlatok

Intézményi szinten több rendelkezés és jogszabály is foglalkozik a kérdéskörbe tartozó halálesetekkel. A szakmai irányelveket a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium és az Országos Gyermekkegészségügyi Intézet fogalmazta meg 2010-ben, amelyek azóta is érvényben vannak, újabb változatuk egyelőre nem érhető el (Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve, 2010.). Az irányelvek részletes útmutatót jelentenek a támogatás kommunikációs és pszichológiai feladataiban, ám eddigi kutatási eredményeink szerint (Zsák et al, 2015.) sok intézményben nem ismerik, vagy nem alkalmazzák azokat. A holttestekkel való eljárásmodot több törvény és rendelkezés is szabályozza. Törvényi szinten az 1999. évi 34/1999. (IX. 24.) BM–EüM–IM együttes rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV.

törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról határozó paragrafusai döntőek. (1999. évi 34/1999. (IX. 24.) BM–EüM–IM együttes rendelet) Az 1999. évi 34/1999. BM-EüM együttes rendelet, az új „temetkezési törvény” 14.§ 7. bekezdése szerint:

A halva született magzat eltemetetéséről az egészségügyi intézmény intézkedik, kivéve ha arról – kérelme alapján – más személy kíván gondoskodni.

A törvényi rendelkezéseket egészíti ki a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 1998. július 2-ai állásfoglalása, amely szerint:

Amennyiben a szülők kéri, úgy a méhen belül elhalt magzatot is joguk van eltemettetni. –,

ezzel lehetőséget adva gyakorlatilag bármilyen korú, a várandósság alatt elveszített gyermek eltemetetésére. A temetkezési törvény szövegezése azonban azt is egyértelművé teszi, hogy külön kérelmeznie kell a családnak, ha ezt meg szeretné tenni. Élve született gyermek esetén az anyakönyvezés során a gyermek nevet kap, így a későbbiekben önálló személyként szerepel.

Azonban a bármilyen korú intrauterin vagy prepartum halálozás esetén születési anyakönyvezés nem történik, így a gyermek névtelen marad a hatóságok szemében, jóllehet eltemetésekor a keresztnévet fel lehet a síron tüntetni az erre vonatkozó rendeletek értelmében. Emiatt jelentősen megnehezül azonban a holttest kórházból való kikérésének útja, elsősorban adminisztratív akadályok miatt, mert nem ismerik az eljárási módot az ügyintézők, nem tudják, hogyan lehet kiadni a temetéshez szükséges dokumentumokat abban az esetben, ha a gyermeket nem anyakönyvezték, mert erre nem kerülhetett sor.

A törvényi és rendszerszintű rendelkezések mellett az egyes intézményeknek saját hatáskörükben kiegészítő szabályozásai is lehetnek, mint ahogyan azt a Semmelweis Egyetemen 6/2002 (I. 31) vagy a Pécsi Egyetemen érvényben lévő Halottkezelési Szabályzat 2014 (VII. 24) mutatja. A Semmelweis Egyetem intézményi előírásai szerint (6/2002 (I. 31) nr. 54) a perinatális halálozás miatt elveszített magzatok tetemét az úgynevezett „Gratis” boksza-ba helyezik, más, például operációk során eltávolított emberi testrészekkel együtt, és az erre vonatkozó előírásoknak megfelelően járnak el, elhamvasztva azokat. Ugyanezen szabályzat 55. pontja azoknak a gyermekeknek az eltemetéséről is rendelkezik, akiket anyakönyvezték, de a család aztán mégsem kívánja eltemetni. Ebben az esetben közös, egyetemi temetésben részesítik őket.

A fentebb leírtak szerint mind szakmai irányelvek, mint jogi és intézményi rendelkezések szintjén van lehetőség kegyeleti eljárásmódokra, ám vizsgálataink azt mutatják,

hogy ezek az adott esetekben csak ritkán valósulnak meg a mindennapi gyakorlatban. (Zsák et al., 2015.)

Az eltemetésre való lehetőség, illetve az erről való tájékoztatás mellett számos, az intézmények között meglévő különbséget találtunk, amelyek ismét csak megmutatják mennyire nehéz a halállal szembesülni akkor, amikor egy új élet örömteli érkezését vártuk. Eltérő az intézményi gyakorlat azt illetően, hogy a gyermeket, magzatot láthatják-e a szülők, megfoghatják-e, felajánlják-e nekik ezt a lehetőséget, fel van-e erre készülve, készítve az ellátást biztosító szakszemélyzet. Készülnek-e a babáról fényképek, csak róla vagy a szülőkkel esetleg együtt is? Van-e arra mód, hogy együtt lehessenek háborítatlan körülmények között, van-e mód a búcsúra? Az idő hangsúlyos szerepet tölt be ezekben az eseményekben, akár intrauterin halálozás miatti szülemegindításkor, akár pedig egy súlyos fejlődési rendellenesség miatt történő terhesség-befejezésekor éppúgy, mint a gyermek és a szülők elválasztásakor is, súlyos, tragikus pillanatokról lévén szó. Az intézmények között eltérések jelentkeznek a szupportív támogatás meglétét illetően is: elérhető-e a pszichológus, lelkész, szociális munkás nyújtotta támasz, és milyen formában van lehetőség a beszélgetésekre. Több helyen valósul meg egyéni kezdeményezés formájában egy-egy formája az előzetesen felsorolt kegyeleti módoknak, ám hiányzik az átfogó, országos szinten megfogalmazott, szakmailag elfogadott és alkalmazható eljárásrend, amely lehetőséget ad az egyénre szabottan megvalósítható gyásztámogatásra.

3. Az emlékezés módjai

A gyász megélésének és a gyászmunka elvégzésének egyik lehetséges útja az emlékek időről időre való felidézése, amelyek révén az elveszített szeretett személyt magunkhoz közel érezhetjük. Az idejekorán érkezett és elhunyt gyermekek esetében a családként közösen megélt élmények száma csekély vagy teljesen hiányzik, ezért kiemelt fontosságú lehet minden olyan emléktárgy, fénykép, dokumentum, emlékezési hely és mód, amely a család életében a gyermek rövidke életéről tanúskodik. A következő rész ezekről a lehetőségekről kíván áttekintést nyújtani.

A kórházi tartózkodás során a ténylegesen együtt töltött idő körülményeinek a biztosítása az egyik mód. (Kovácsné, 1998.) A gyermekkel való együttlét biztosítása, a búcsú méltóságának megteremtése már a születés körülményei során fontos, bármennyire is szomorú élmény. Egy elkülönített kórterem, ahol a szülők magukban lehetnek és a személyzet is tisztában van az őket ért tragédiával, és ennek megfelelő tapintattal és figyelemmel bánnak

velük, sokat segíthet a nehéz helyzetben. Ha mód és lehetőség van az intézményben arra, hogy legyen egy gyászszoba, akár az adott osztályon, akár pedig a patológiai részen, itt akár a család többi tagja is megjelenhet, osztozva a veszteség fájalmában.

Szintén a kórházi tartózkodás ideje alatt van lehetőség kéz- és lábnyomatok, illetve fényképek készítésére a gyermekről. A kéz- és lábnyomatokhoz puha, festékkel átitatott párnákra, vagy megszárátható gyurmára van szükség, amely megőrzi a gyermek lenyomatait. Erre már Magyarországon is több kórházban (pl. a Honvéd Kórházban) is van lehetőség.



1. kép: Láb- és kézlenyomatok (Forrás: www.nowilaymedowntosleep.org)

Az egyesült államokbeli *Now I Lay Me Down To Sleep* non-profit szervezet (www.nowilaymedowntosleep.org) önkéntes munkát végző professzionális fotósok révén készít olyan felvételeket, amelyek megörökítik az együtt töltött percek, órákat és a család életének fontos mementóivá válnak. Ha a gyermek sérülten vagy eltorzultan születik, azokat a testrészeket fotózzák elsősorban, amelyek épek és szép emléket jelenthetnek, de a szülőknek

természetesen lehet az a kívánságuk is, hogy a gyermeket a maga valóságában fotózzák, hisz így volt az övék.



2. kép: A Now I Lay Me Down To Sleep amerikai non-profit szervezet fotósai által készített felvételek (forrás: www.nowilaymedowntosleep.org)

Fontos dokumentum lehet a gyermek érkezéséről való irat, amely minden hivatalos okirat mellett emléket állít a gyermek életének, bármilyen rövidde is volt az szabva. A gyász munkát segítő lélektani jelentősége is lehet a nyomtatott, megfogalmazott értesítőnek, hiszen mindamellet, hogy a gyermek érkezéséről hírt ad, kijelenti a halál bekövetkeztét is, lezárva ezzel a szülők életének azt a korszakát.

A CiaoLapo (www.ciaolapo.it) olasz non-profit szervezet önkéntesei látják el a velük kapcsolatban lévő kórházakat azokkal az emlékdobozokkal, amelyek tartalmát személyes emlékké lehet tenni, megőrizve abban a gyermek életéhez tartozó dokumentumokat, tárgyakat. A Memory Box-okban a kötött, horgolt takarók és kis sapkák mellett plüssállat, képkeret, láb- és kézlenyomat levételére alkalmas festékpárna és a veszteséggel foglalkozó könyvek, információs anyagok is találhatóak.



3. kép: Memory Box (CiaoLapo)

Bár - ahogyan az erre vonatkozó rendelkezésekből kiderült -, a magyar családoknak van lehetősége az idejekorán elveszített babák eltemetésére, a gyakorlat azt mutatja, erre nem feltétlenül kerül sor a tájékoztatás hiánya vagy éppen a család akarata miatt. A kórházi temetkezési helyek névtelenségét ellensúlyozhatja például a Pécsi Köztemetőben létező Angyalsétány, amelyet a Szemem Fénye Alapítvány gondozásában alakítottak ki. (szivembendobog.blog.hu)



4. kép: Angyalsétány Pécsett (Forrás: Szemünk Fénye Alapítvány)

Ezek a helyek egész évben lehetőséget adnak az emlékezésre, de van egy nap az esztendőben, október 15., amely kifejezetten a perinatális veszteség jelentőségére kívánja felhívni a figyelmet, a Baby Loss Awareness Day rendezvényeinek keretében. A tájékoztató, figyelemfelkeltő programok mellett ekkor szoktak előre meghatározott útvonalon olyan emléksétákat is szervezni, amelyek végén a résztvevők közösen elengedik egy-egy személyes üzenet kíséretében a különböző színű luftballonokat, azoknak a gyermekeknek küldve őket, akik hiányukkal vannak jelen a családok életében.



5. kép: Emlékséta-végi luftballonok (Forrás: CiaoLapó)



6. kép: Az október 15-ei nap egyik figyelemfelkeltő emblémája

(Forrás: www.nowilaymedowntosleep.org)

Jelentős szerepet töltenek be a megemlékezésben a közösségi és internetes oldalak a gyermekükre emlékezni kívánó szülők, családtagok életében, hiszen mindegyik olyan közösséget jelent, akár virtuális, akár személyes találkozásokkal is megerősített kapcsolatok formájában, amelyek tagjai közös, hasonló sorsúak, tudják, mit jelent elveszíteni idejekorán a várva várt gyermeket és milyen nehézségeket jelenthet a veszteséghez kapcsolódó tabu a mindennapi életben. Könnyen és gyorsan elérhető, önszervező támogatói csoportok ezek. Itt most a teljesség igénye nélkül említünk meg csupán néhány külföldi és hazai oldalt: MISS Foundation, Now I Lay Me Down To Sleep, Still Mothers, CiaoLapo, Vendégbabák, Angyalok Szülei, amelyek saját bejegyzésekkel, fórumokon át vagy konkrét segítségnyújtással egyaránt jelentős támogató forrást képviselnek az őket megkereső egyéneknek. Magyarországon a Napfogyatkozás Egyesület szervezésében vannak olyan rendszeres képzések, amelyek fókuszban a perinatális veszteség, illetve az azt illető segítségnyújtás (<https://gyaszportal.hu/mindenkepzes/>). A tematikus képzési programban a szakmai támogatás elemei mellett lehetőség nyílik a személyes veszteségélmények megbeszélésére, feldolgozására is.

Az utóbbiakban felsorolt szervezetek mögött mind magánszemélyek állnak, akik a saját életükben megtapasztalva a perinatális veszteséget kísérő gyászt, és az amiatti magukra hagyatottságot, a hozzájuk hasonló sorsban osztozóknak akartak azzal vigasztalást nyújtani, hogy nem engedték el a kezüket - akár virtuálisan sem - a gyászban, lehetőséget adva a sorsközösség megélésére és a szomorúság, fájdalom kifejezésére. Olyan civil szervezetektől származnak a kezdeményezések, amelyek nem a nagyobb rendszerek szintjén mutatnak rá arra, hogy szükség van a figyelemre, emlékezési lehetőségekre, hanem, hogy lehet tenni azért, hogy a gyermeküket elveszített családoknak a gyásza belesimulhasson a lelkükbe, el tudják

hordozni és meg tudják élni a mindennapokban a fájdalmukat, gyermekeiknek méltó emlékezési módokat találjanak, hogy helyük legyen a családok történetében. Saját, személyesen megélt életélményeik által mutatják meg, hogy...

„Halottainknak is van történetük. Eljön a nap, amikor megenyhülnek s megengedik: örüljünk annak, hogy éltek. ”

(Ancsel Éva 269. bekezdése - részlet)

IRODALOM

BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANISATION, elérhető az

<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554/en/> oldalon, a hozzáférés dátuma 2018. március 21.

DOKA K. J. (1989): Disenfranchised Grief, Jossey Bass, San Francisco, USA, European Perinatal Health Report, elérhető az:

http://www.tai.ee/images/prints/documents/peristat_text_webversion_final.pdf oldalon, a hozzáférés dátuma 2018. április 9.

KORMÁNYRENDELETEK elérhetőek a <http://net.jogtar.hu> oldalon, a hozzáférés dátuma 2018. március 3.

KOVÁCSNÉ T. ZS., SZEVERÉNYI P. (1998): A vetélés és a szüléskörüli gyermekelvesztés a pszichológus szemével. Kharón Thanatológiai Szemle, 2 (1): 33-43.

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL adatai: <https://www.ksh.hu/> - a hozzáférés dátuma 2018. május 7.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során. Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium és Országos Gyermekegészségügyi Intézet in Hivatalos Értesítő. A Magyar Közlöny melléklete 2010. 104. sz., 2010. december 29.: 15246-15258.

PAPP Z. (2009): Szülészeti-Nőgyógyászati Tankönyve, Semmelweis Kiadó, Budapest

PILLING J. (2003): Gyász, Medicina Kiadó, Budapest

PÉCSI EGYETEM HALOTTKEZELÉSI SZABÁLYZATA: <http://kk.pte.hu/szabalyzatok>, hozzáférés dátuma 2018. május 8.

SEMMEIWEIS EGYETEM HALOTTKEZELÉSI SZABÁLYZATA:

http://semmelweis.hu/jogigfoig/files/2012/01/holttestek_szabalyzat2.pdf, hozzáférés dátuma 2018. március 21.

ZSÁK, É., KOVÁCSNÉ T. ZS., HEGEDŰS K. (2015): A perinatalis veszteségek és intrauterin magzati halálozások aktuális szakmai gyakorlatának, valamint a szakemberekre gyakorolt hatásainak vizsgálata. *Orvosi Hetilap*, 156 (29). pp. 1174-1178.

Zsák Éva

PhD hallgató

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

zsak.eva@phd.semmelweis-univ.hu

Geiszbühl-Szimon Petra MSc

mentálhigiénés szakember

emberi erőforrás szakember, közgazdász

pszimon@gmail.com