

ZSÁK ÉVA - DR. HEGEDŰS KATALIN

Szakemberek veszteségélményei, gyásza és megküzdési stratégiái a perinatális ellátásban. Szakirodalmi áttekintés

Összefoglalás ♦ *A perinatális veszteség miatti gyász a komplikált gyász egyik jelensége, amelynek megélése, az azzal való szembesülés terhet ró a szülőkre, környezetükre és az egészségügyi szakemberekre egyaránt, mégis kevésbé feldolgozott, tanulmányozott terület. Célkitűzésünk a perinatális veszteséget átélő egészségügyi dolgozókkal kapcsolatos szakirodalom rendszeres áttekintése annak érdekében, hogy átfogó képet lehessen kapni a nemzetközi és nemzeti szinten ismert, a témát illető szakmai attitűdökről és létező megoldásokról. A problémakör jelentősége és komplexitása szükségessé teszi a nagyobb figyelmet, aktív és naprakészen elérhető szakmai programok meglétét, a hivatásukat ezen a területen gyakorló egészségügyi szakemberek képzésének minden elérhető szintjén.*

Experiences of loss, grief, coping strategies of the healthcare personnel in perinatal care. A review of literature

Abstract ♦ *Perinatal losses tend to become a phenomenon of complicated grief, a burden for the parents, for their families and for the helping professionals, yet it is a little studied topic. Our aim is to systematically review the literature concerning the grief experienced by the health care staff, caused by perinatal loss to present an overall picture of the international and national attitudes and existing solutions. The importance and complexity of the problem need greater attention, the existence of active and up-to-date programmes on all professional levels.*

Eddigi ismereteink a problémáról

Csak nemrégiben fordult figyelem a perinatális ellátásban érintett szakemberek perinatális veszteségeket illető személyes és szakmai kihívásaira és nehézségeire. Ennek eredményeként a témában az elmúlt két évtizedben megjelent, viszonylag kis számú publikációk elsősorban individuális kutatásokról szóló beszámolók, és csupán kisebb részben elméleti és gyakorlati tanulmányokat áttekintően elemző, szisztematikus kritikai közlemények.

Mivel nyújt újat a jelen tanulmány?

A tanulmány egészen 2018. decemberéig tekinti át a megjelent szakmai írásokat. Célja a publikációk szisztematikus áttekintése, az egyéni tanulmányok és elméleti közlések elemzése, kiemelve a perinatális területeken dolgozó szakemberek támogatásának általánosan megjelenő igényét.

Gyakorlati, protokoll- és képzési javaslatok

Tanulmányunk kihangsúlyozza a perinatális ellátásban megvalósuló támogatás és képzés fontosságát, rámutatva arra, hogy az alaposabb ismeretek és a készségek fejlesztése jelentősen segítheti a szakmai személyzetet a perinatális veszteségek megélésében. Általános szabályozás szintjén kiemeljük a nemzeti irányelvek kialakításának igényét.

Bevezetés

Az egészségügyi dolgozók által megélt veszteségélmények és a feldolgozásukra irányuló kompetenciák, stratégiák vizsgálata meglehetősen új kutatási terület, mind nemzetközi, mint nemzeti szinten. (1, 2) Jóllehet, a veszteségeket illetően viszonylag széles körben íródtak szakirodalmi elemzések, kutatási tanulmányok, ugyanakkor mintha megfeledkeztünk volna arról, hogy a bekövetkező veszteségeket a szakembereket is megélik, és ennek mind hivatásbeli, mind pedig magánéleti vonatkozásai is lehetnek.

Perinatális gyásznak nevezzük a magzatnak, illetve a gyermeknek a terhesség 22. hetétől a születés után 28 napig bekövetkezett halálát követő veszteséget. A perinatális veszteség miatti gyász a nehezített, komplikált gyász egyik jelenségévé válhat, amelynek megélése, az azzal való szembesülés terhet ró a szülőkre, közvetlen és közvetett környezetükre és az egészségügyi szakemberekre egyaránt. Talán az egyik legnehezebben feldolgozható veszteségről van szó. A halál, az életvég és az azt kísérő veszteség fájdalma sokszoros, amennyiben egy éppen útnak indult élet ér sokkoló módon véget, és sokszor a kegyeleti kérdések sem rendezhetőek a halálba született magzatok, csecsemők esetében.

Módszerek

A tanulmányhoz felhasznált szakirodalom szelekciós kritériumai

A szakirodalmi áttekintésbe olyan tanulmányokat válogattunk be, amelyekben a pre- és perinatális ellátásban dolgozó szakemberek megélt nehézségei és/vagy a veszteséggel kapcsolatos attitűdje szerepelt a vizsgálatok fókuszában. Olyan kutatási beszámolók, szakirodalmi áttekintő művek is feldolgozásra kerültek, amelyek megoldási lehetőségeket is kínáltak a felmerülő problémákhoz. Ugyanakkor szakdolgozatok, doktori disszertációk nem szerepeltek a vizsgált irodalmi források között.

A tanulmányokban szereplő vizsgálati alanyok főként ápolók (nemek szerinti megoszlás szerint kizárólag nők), valamint orvosok. Kevesebb tanulmány foglalkozik az orvosi attitűddel, és az általuk megélt veszteségélménnyel. (3)

Az alkalmazott kutatási módszerek a tanulmányok megtalálásához

A keresett adatbázisok a PubMed, az Ovid MEDLINE, az Ovid PsycINFO, a Proquest a Scopus a CINHALL és a Magyar Orvosi Bibliográfia voltak. A kulcsszavas kereséshez a „perinatal loss and grief” kifejezést alkalmaztuk először, majd szűkíteni is próbáltuk a „nurse” és „doctor” szavak hozzáadásával. A magyar adatbázisban ezeken túl a „perinatális veszteség” szerepelt. Miután az elmúlt bő évtizedben publikált tanulmányokat szerettük volna összegyűjteni, a keresést a 2005-2018 közötti időintervallumra korlátoztuk azzal az engedménnyel, hogy ha jelentős, korábban íródott tanulmányra bukkanunk, azt is hozzáadjuk az irodalmi forrásokhoz. Az adatbázisokon túl a perinatális veszteség témájával foglalkozó internetes oldalak jelentették még az információk forrását:

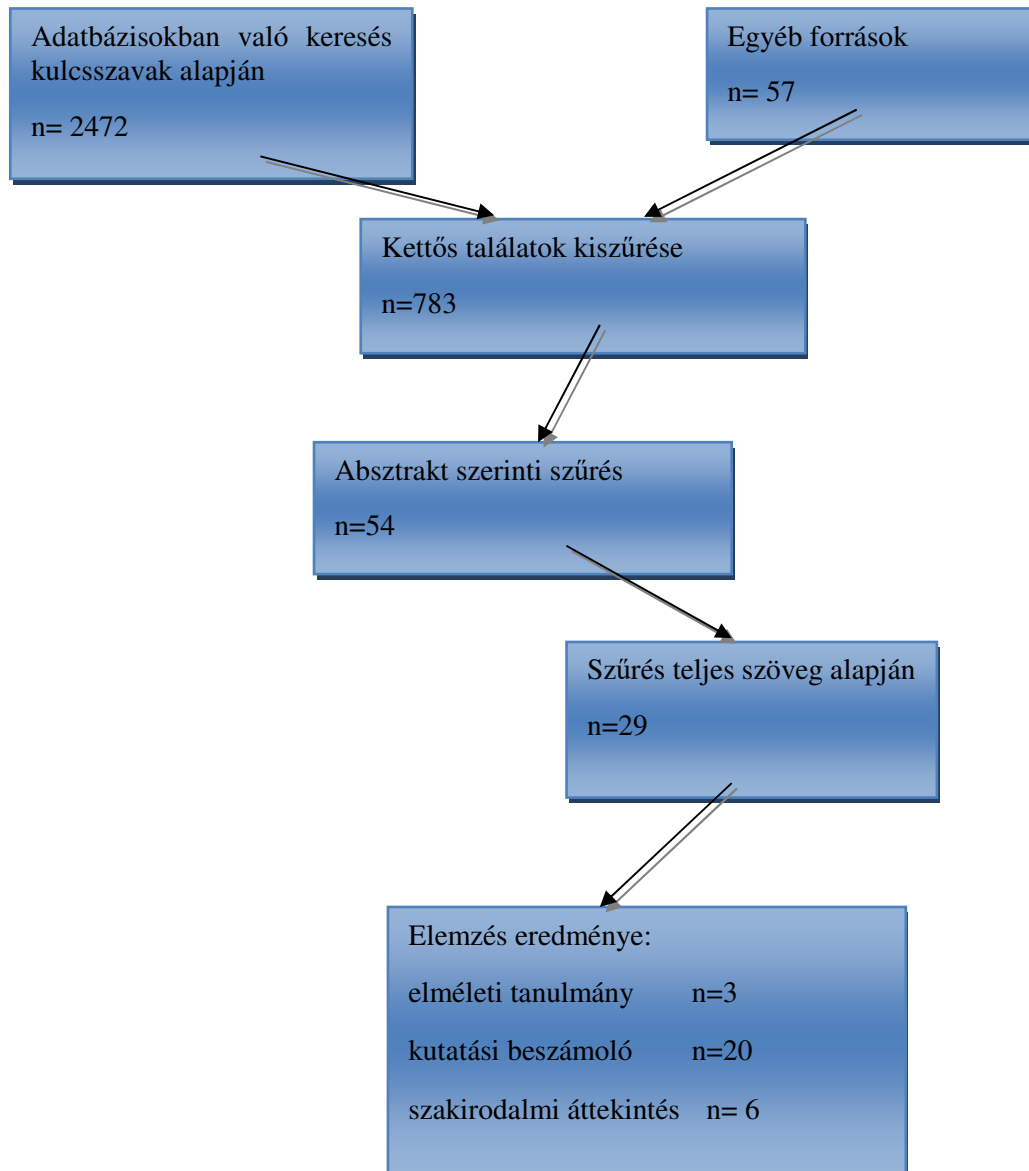
<http://www.perinatalhospice.org/>; <http://missfoundation.org/>; <http://www.ciaolapo.it/>;

<https://www.nowilaymedowntosleep.org/>).

Adatgyűjtés és elemzés

Az adatbázisokban folytatott keresések az alábbi folyamatábrán feltüntetett eredményeket hozták:

Módszertani folyamatábra



Fontos megemlíteni, hogy az adatbázisok között jelentős átfedések voltak, így a találati adatok nem adhatóak össze egyik esetben sem. Végül 29 tudományos közlemény maradt, amely megfelelt az előzetesen megfogalmazott keresési feltételeknek. Az összegyűjtött cikkeket elsőként kategóriákra osztottuk, annak alapján, hogy mely szakemberek voltak érintettek a leírt kutatásokban. Orvosok és ápolók 11 tanulmányban szerepeltek a fókuszban. Az ápolók 11 ismertetett kutatás célcsoportját jelentették, míg kizárólag orvosok 4 ismertetett vizsgálat alanyai voltak. A maradék 3 tanulmányban nem tüntették fel pontosan az egészségügyi dolgozók szakmai összetételét. Más, az ellátásban jelen lévő szakemberek (pl.

pszichológusok, perinatális szaktanácsadók, házi orvosok) érintettségét – deklaráltan – nem vizsgálta egyetlen tanulmány sem.

Az elolvasott szövegek áttekintését az alábbi kritériumok szerint is elvégeztük: első szerző, megjelenés helye, ideje, ország, a tanulmány típusa, az alkalmazott módszer, a vizsgálatban résztvevők száma, foglalkozási területe, a főbb vizsgálati kérdések és eredmények. A feldolgozott adatokat táblázatban foglaltuk össze.

Másodlagos elemzési szempont volt a megjelenés ideje: elsősorban az elmúlt évtized szakmai tanulmányait válogattuk be a feldolgozandó szakmai írások közé.

A szakirodalmi áttekintés korlátai között ki kell emelni, hogy a témához kapcsolódó írások egy része szakmai protokoll, amelyek nem érhetők el közvetlenül a kutatott adatbázisokból, hanem további kutatás révén, olyan internetes honlapok böngészésével, amelyek kiemelten foglalkoznak a perinatális veszteség témájával:

(<http://www.perinatalhospice.org/>; <http://missfoundation.org/>; <http://www.ciaolapo.it/>; <https://www.nowilaymedowntosleep.org/>).

A szakirodalmi áttekintéshez talált cikkek típus szerinti megoszlása a következő: 23 eredeti közlemény, ebből 20 kutatási ismertető; 3 elméleti tanulmány, 6 szakirodalmi áttekintés. A megjelenés és a szerzők nemzeti hovatartozása szerint 11 Egyesült Államokbeli tanulmány, míg 4 brit, 3 magyar, 2-2 olasz, izraeli és ír, egy-egy az ausztrál, brazil, szingapúri illetve dél-afrikai közlés foglalkozik a témával.

Az áttekintés főbb eredményei

A releváns közlemények nagyobb része egy-egy intézményben elvégzett kutatásról szóló tanulmány (1, 3, 5, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 és 19), hangsúlyozva azt a friss érdeklődést, amely a téma fontossága és az egészségügyi szakemberek személyes szükségletei felé fordul. Ezek tanúsága szerint a nehézség bármelyik földrajzi területen hasonló mértékű. Kvalitatív kutatási módszerekkel (pl. fenomenológiai elemzéssel, félig strukturált interjúkkal – 5, 17) vizsgálják a személyes attitűdöket. Mander (19) és Hogan (20) a gyász és veszteségélményt elméleti szemszögből közelítik meg, de olyan tanulmányt is olvashatunk (21), amely nyelvészeti elemzéssel mutat rá a nehézségekre. A legfrissebb közlések összegyűjtésére több kutató is vállalkozott (22, 23 és 24), többféle - szingapúri, magyar és amerikai - kulturális közegből.

A szakirodalom rávilágít arra a jelenségre, hogy egyre nagyobb mértékben tudunk odafigyelni a szakemberek érzelmi érintettségéből, a krónikus distresszből és a nem megfelelő veszteség-feldolgozásból származó hivatásbeli és magánéleti problémákra. Összefüggés

mutatható ki a támogatott, kezelt családok részére adott támogatás és a személyes érintettség, a szupervízió és az elvárható szakmai továbbképzés megléte vagy hiánya között. Amennyiben ez utóbbi lehetőségek jelen vannak, a gyászfeldolgozás is sokkal könnyebbé válhat. (1, 2, 3)

A tanulmányok fontos eleme az a felismerés, hogy az akut és krónikus veszteségélmények nem csupán a fizikai állapotban váltanak ki tüneteket a szakemberekben, hanem a pszichoszociális és általános szellemi, pszichés jóllétüket is meghatározzák, amely hatással van a hivatásukra, és magánéletükre egyaránt. (4, 5) Emellett érteniük is kell, hogy ezek a szomorú események hatással vannak a szellemi-testi egészségükre. (3) Ösztönös megküzdési stratégiaként említik a lélek „kipárnázását” a veszteségélményekkel szemben Gerow és szerzőtársai (6), kiemelve, hogy a megélt veszteségélmény megfelelő feldolgozása teszi csak lehetővé a további hivatásbeli helytállást. Ezt tanatológiai ismeretekkel és kompetenciafejlesztéssel meg lehet erősíteni, ahogyan arról Gold és munkacsoportja (3) tanulmánya beszámol, amely az egyik legnagyobb mintán vizsgálta a kérdést, hiszen az 1500 felkért orvos közül több mint 800 töltötte ki és küldte vissza a kérdőívüket.

A kutatásokból kiderül, hogy az így megjelenő morális distressz forrása más az ápolók és más az orvosok számára. Jóllehet mindkét hivatás képviselői a kezelt, ellátott páciensek¹ legjobb mértékű segítségét tartják elsődleges feladatuknak, az orvosoknál ez főként a megfelelő terápiás döntések meghozatalát (5), míg az ápolók esetében a gondoskodást és a jó kapcsolat kialakítását jelenti. (1)

A megkérdezett orvosok jelentős része fokozott érzelmi teherként éli meg a perinatális halálozás élményét, kisebb hányaduk gondolkodott már pályaelhagyáson is a megélt nehézségek miatt. (5, 7, 8, 9) A Gold és munkatársai által megkérdezett orvosok 75%-a nagymértékű érzelmi teherként éli meg a perinatális halálozás élményét, és kb. 10% gondolkodott pályaelhagyáson emiatt. (3) Ugyanez a tendencia az ápolók körében is megfigyelhető, bár ahogyan ezt fentebb láthattuk, nem egyforma a nehézségek személyes vetülete. (9, 10) A vizsgált kutatások szerzői Rogers et al. 2008-as tanulmánya kivételével (10), ahol a vizsgálat 890 főre terjedt ki, mind meglehetősen kis elemszámmal dolgoznak ($n \leq 100$), többnyire egy adott intézményben végzett kutatás eredményeit mutatják be (1, 6, 8, 10, 11), az intézmény szakembereinek attitűdjét vizsgálva.

Magyarországon két releváns kutatás történt, amelyek között két évtized telt el, ez idő alatt nem publikáltak hasonló témájú közlést. (2, 12). Török és Szeverényi vizsgálatainak

¹ Páciensnek nevezzük a szülőket és a túl korán született gyermeket is, attól függően, hogy szülészeti vagy koraszülött ellátásról van-e szó

alanyai szülészorvosok (2), míg Zsák és szerzőtársai kutatása a szülészeken kívül neonatológus, gyermekgyógyász szakorvosok, szülésznők, ápolók, védőnők és pszichológusok veszteséggel kapcsolatos attitűdjét, személyes és szakmai problémáit is vizsgálja (12). A kibővített mintát tekintve ez utóbbi magyar kutatás mindenképpen újdonságnak tekinthető. Az eddig közölt eredmények alapján elmondható, hogy a két évtized alatt nem történt jelentős változás a problémakörben: hasonló kommunikációs, pszichés és interperszonális nehézségek, a perinatális veszteséghez kapcsolódó attitűdök jellemzik a vizsgálati célcsoportokat mindkét tanulmány megállapításai szerint.

Megoldási javaslatok

Az akut és krónikus veszteségélmények egészségre kifejtett hatásainak tudatosítása mellett kiemelt fontosságú a szupervízióban is megvalósuló gyászterápia és pszichoszociális támogatás a szakemberek számára. (1, 2, 3, 6, 7, 10, 11, 24, 25) Csoportos – szakmai és magánéleti szintű – foglalkozásokra is tesz javaslatot Gold és munkacsoportja, kiemelve a hivatásban megélt gyász, veszteség feldolgozásának ilyen lehetőségét, és annak pozitív hatásait. Az általuk megkérdezett orvosok fő megküzdési stratégiái a kollégákkal (87%), családdal, barátokkal (56%) történő beszélgetések, amelyek segíthetnek elhordozni a hivatással járó érzelmi terheket. (3)

A páciensekkel és a családjaikkal való jó kapcsolat, az életvégi helyzettel kapcsolatos közös rítusok kialakítása (1, 3, 6, 25) egyik módja lehet az egyéni gyázmunkának, míg a külső segítség igénybevétele - akár pszichoterápiás, akár mentálhigiénés vagy spirituális módon történik -, egy másik lehetséges alternatíva. A szülőknek nyújtható – a körülményekhez képest legelfogadhatóbb – élmény megteremtése volt a vizsgálatba bevont szakemberek fő célkitűzése, amelyben a kapcsolatteremtés, az életvégi élményre való felkészülés és emlékek létrehozása során a két vizsgált csoport (orvosok, ápolók) tagjai másként definiálták saját szerepüket és feladataikat. (1) Folyamatos, minden egyes gyermek halálát követő támogatásra van szüksége a PIC dolgozóinak, külső szakértők bevonásával, állítják Rogers és szerzőtársai. A továbbképzés előtti és utáni intervenciók projektben etikai, jogi és tüneti kérdésekre fókuszáltak. A fájdalomcsillapítás, spiritualitás és az együttérzésből fakadó kifáradás problémái náluk éppúgy hangsúlyosak, mint a kommunikációs és interkulturális kérdések. (10)

A tanatólogiai képzésből származó ismeretek megléte segítség az adekvát segítségnyújtásra és a saját érzések feldolgozására is, míg a megküzdési stratégiák fejlesztése hozzájárulhat a megfelelő kompetenciák megszerzéséhez, ahogyan ezt Gold, valamint Gerow

munkacsoportja látja. (3, 6) A szakmai és a személyes kapcsolatok egymásra hatása, a korábban megélt szakmai veszteségélmények formáló hatása, a személyes megküzdési stratégiák és a betegeknek nyújtott gondoskodás összefüggései, valamint a megélt veszteségélmény megfelelő feldolgozásának szükségessége a legfontosabb problémák (6), amelyekhez elengedhetetlen a megfelelő képzés mások és önmaguk szupportív támogatásához. (3)

Az orvosok körében végzett felmérésekből kiderül, hogy számukra a beszélgetés lehetősége, akár magánéletben, akár (elsősorban: 87%-uk számára) szakmabeliekkel ad módot feldolgozásra. (3) Másfelől olyan egyéni megküzdési módokra, kompetenciákra van szüksége a szakembereknek, amelyeket újra és újra alkalmazva képesek minden veszteségélményből továbbjutni. Ebben a kapcsolat szerepel meghatározó tényezőként, miután ez az a keret, amelyre a gyászoló szülők támogatását alapozni lehet. Az így kialakított követő támogatás nyújthat támaszt és reményt a veszteséget elszenvedő családoknak. Az ápolást és gondoskodást adó szakembereknek meg kell találniuk a saját maguk segítésének megfelelő módját is, ehhez azonban külső szupervíziós segítségre is szükség van. (25)

A brazil szerzők cikke a protokoll kialakításának szükségességére is felhívja a figyelmet, amellet, hogy az egyéni segítségnyújtásra hangsúlyt fektet. Véleményük szerint a nem megfelelő szintű ismeretek és készségek, kompetenciák tehetetlenségérzést, feszültséget és frusztrációt generálnak a szakemberekben. Ezek ellensúlyozására képzési programok és protokoll kidolgozását látják szükségesnek. (11) Már megvalósult, konkrét szakmai programok megvalósulásának értékelését végzi el Gallagher et al. (26), Gardiner et al. (27), Cartwright és Read (28), valamint McGrath tanulmánya (29). A meglévő ismereteket, a felmerülő helyzetekben megélt magabiztosságot és azt vizsgálták, hogy a palliatív vagy életvégi ellátásban dolgozó szakemberek a neonatológiai és gyermekgyógyászati ellátásban milyen támogatást, vezetést képesek nyújtani a veszteséget elszenvedő családoknak (26), ugyanakkor elvégezték a perinatális ellátásban dolgozó szakemberek továbbképzési kurzusának kifejlesztését és értékelését. A képzés előtti és a képzés utáni ismeretek felmérésével, adaptációs kompetenciák segítségével dolgozva nem csupán az ápolók, hanem a szülésznők munkáját is jelentősen segítették. (28)

A tanulmány jelentősége és korlátai

A szakirodalmi áttekintés erőssége, hogy áttekintést nyújt a perinatális gyász és veszteség témájában, a területen dolgozó szakemberek szakmai és egyéni nehézségeit illető közlésekről. Az összefoglaló eredményeként jól körvonalazódik az az egyre növekvő figyelem, amely az

ellátást nyújtók nehézségeire fókuszál, magánéleti és szakmai területen egyaránt. A szelekciós kritériumokat behatárolta ugyanakkor a “prenatális” és “perinatális” kulcsszavak használata, mert más terminológia vagy megközelítés (pl. halvaszületés) más találati eredményekhez vezethetett volna, ahogyan arra néhány találati eredmény következtetni engedett.

Összefoglalás

Az áttekintett tanulmányok – bár elsősorban a már gyakorlott, aktív szakemberek attitűdjével és kompetenciáik formálásával foglalkoznak –, mégis érdemes a korán elkezdett, integratív képzésre is felhívni a figyelmet, amely a veszteséget, halált, gyászt éppúgy fókuszban tartja, mint a saját megküzdési stratégiákat, a kommunikációs és érzelmi kompetenciák fejlesztését pszichológiai, szociális és spirituális módon egyaránt. Döntéshozói szinten országos protokollok és irányelvek kialakítása kap hangsúlyt, miután meglétük és alkalmazásuk jelentős mértékben megkönnyítheti a perinatális ellátásban dolgozó szakemberek helyzetét, amikor a mindennapi munkájukban veszteségélménnyel szembesülnek.

IRODALOM

- EPSTEIN EG. End of life experiences of nurses and physicians in the newborn intensive care unit. *Journal of Perinatology* 2008;28(11):771-778.
- KOVÁCSNÉ TÖRÖK ZS, SZEVERÉNYI P. A szülészek perinatális halálra adott interperszonális és intrapszichés válaszai. (Interpersonal and intrapsychic responses of obstetricians regarding perinatal loss) (In Hungarian) *Orvostudományok* 1995;6:326-329.
- GOLD KJ, SEN A AND HAYWARD RA. How physicians cope with stillbirth and neonatal death: a national survey of obstetricians. *Obstetrics and Gynecology* 2008;112(1):29-34.
- BRUNELLI T. A concept analysis: the grieving process for nurses. *Nurs Forum* 2005 Oct-Dec;40(4):123-8.
- NUZUM D, MEANEY S, O'DONOGHUE K. The impact of stillbirth on consultant obstetrician gynaecologists: a qualitative study. *BMJ Journals* 2014;99(1): 1020-1028.
- GEROW L, CONEJO P, ALONZO A, DAVIS N, RODGERS S, DOMIAN EW. Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *J Nurs Scholarsh.* 2010 Jun;42(2):122-9.
- RAVALDI, C. La morte perinatale. Aspetti psicologici del lutto e strumenti d'intervento (Perinatal death. Psychological aspects of bereavement and clinical practice) *Rivista Sperimentale di Freniatria* 2014;3:67-76.

- MODIBA L. Experiences and perceptions of midwives and doctors when caring for mothers with pregnancy loss in a Gauteng Hospital. *Health Sa Gesondheid* 2008;13(4):29-40.
- PUIA DM, LEWIS L, BECK CT. Experiences of obstetric nurses who are present for a perinatal loss. *Journal of Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing* 2013;42(3):321-331.
- ROGERS S, BABGI A AND GOMEZ C. Educational interventions in end-of-life care: Part 1: An educational intervention responding to the moral distress of NICU nurses provided by an ethics consultation team. *Advances in Neonatal Care* 2008;8(1):56-65.
- PASTOR-MONTERO SM1, ROMERO-SÁNCHEZ JM, PARAMIO-CUEVAS JC, HUESO-MONTORO C, PALOMA-CASTRO O, LILLO-CRESPO M, CASTRO-YUSTE C, TOLEDANO-LOSA AC, CARNICER-FUENTES C, ORTEGÓN-GALLEGO JA, FRANSEN AJ. Tackling perinatal loss, a participatory action research approach: research protocol. *J Adv Nurs*. 2012 Nov;68(11):2578-85. Epub 2012 Apr 19.
- ZSÁK É, KOVÁCSNÉ TÖRÖK ZS, HEGEDŰS K. A perinatalis veszteségek és intrauterin magzati halálások aktuális szakmai gyakorlatának, valamint a szakemberekre gyakorolt hatásainak vizsgálata. (Analysis of actual practices of perinatal and intrauterine fetal death, and of their effects on healthcare professionals) (In Hungarian) *Orvosi Hetilap* 2015;156(29):1174–1178.
- HAMAMA-RAZ Y. ET AL. Comorbidity of Post-traumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure. *Israeli Journal of Psychiatry Related Sciences*. 2016;53(2):58-62.
- BEN-EZRA M. ET AL. The impact of perinatal death on obstetrics nurses: a longitudinal and cross-sectional examination. *Journal of Perinatal Medicine*. 2014 Jan;42(1):75-81.
- MCCREIGHT BS. Perinatal grief and emotional labour: a study of nurses' experiences in gynae wards. *International Journal of Nursing Studies*. 2005 May;42(4):439-48.
- MCNAMARA K. ET AL. Healthcare professionals' response to intrapartum death: a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet*. 2017 Apr;295(4):845-852.
- MCNAMARA K. ET AL. Intrapartum fetal death and doctors: a qualitative exploration. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018 Jul;97(7):890-898.
- WALLBANK S, ROBERTSON N. Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2013 Aug;50(8):1090-7.
- MANDER R. Good grief: staff responses to childbearing loss. *Nurse Education Today*. 2009 Jan;29(1):117-23.

- HOGAN LA. Personal Grief in the Professional World. *Journal of Palliative Medicine*. 2017 Mar;20(3):303-304.
- GANDINO G ET AL. The impact of perinatal loss in maternity units: A psycholinguistic analysis of health professionals' reactions. *Journal of Health Psychology*. 2017 Aug 1;1359105317727841.
- SHOREY S. ET AL. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017 Mar;68:25-39.
- ZSAK E, HEGEDUS K. Veszteségélmények, gyász, megküzdési stratégiák a prae- és perinatalis ellátásban (Experiences of loss, grief, coping strategies in pre- and perinatal care). *Lege Artis Medicinae*. 2017;27(03).
- BROWNING D AND SOLOMON M. The initiative for paediatric palliative care: an interdisciplinary educational approach for healthcare professionals. *Paediatric Nursing* 2005;20(5): 326-334.
- LIMBO R, KOBLER K. The tie that binds: Relationships in perinatal bereavement. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2010;35(6):316.
- GALLAGHER K, CASS H, BLACK R AND NORRIDGE M. A training needs analysis of neonatal and paediatric health-care staff in a tertiary children's hospital. *International Journal of Palliative Nursing* 2012;18(4):197-201.
- GARDINER P A ET AL. 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* 2016;16:376.
- CARTWRIGHT P, READ S. Working with practitioners to develop training in perinatal loss and bereavement: Evaluating three workshops. *Nurse Education in Practice* 2005;5:266-273.
- MCGRATH JM. Neonatal nurses: what about their grief and loss? *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 2011;25(1):8-9.

Zsák Éva PhD hallgató,
Dr. Hegedűs Katalin PhD. habil. egyetemi docens
Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet
zsak.eva@phd.semmelweis-univ.hu