



A védőnők kommunikációs attitűdjének felmérése
Assessment of Health Visitors' communication attitudes

•

ReflectMom Önismereti játék - Összefoglaló közlemény
ReflectMom Self-awareness game - Short Reports

•

ReflectMom önismereti, kapcsolatépítő, fejlesztő játékkal
kapcsolatos védőnői tapasztalatok értékelése
Evaluating the experience of the ReflectMom self-awareness,
relationship-building, development game

•

A ReflectMom Önismereti játékhoz kapcsolódó
gyakorlati tapasztalatok - Esettanulmányok
Practical experiences with the ReflectMom MindMemory game - Case studies

•

Étkezési zavarok kvalitatív vizsgálata fiatal felnőttek körében
Qualitative study of eating disorders among young adults



dr. Hugonnai Vilma (1847-1922)

Az AranyPajzs folyóirat 2022-ben az első magyar orvosnő és szülésznő tiszteletére alapítva.

(A fotót a Magyar Nemzeti Múzeum (MNM)-Simmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár bocsátotta rendelkezésünkre.)



**Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ**

A JÖVŐT FEJLESZTJÜK A MÁBAN, EGYÜTT VAGYUNK JÓKI!

mvszsz.hu

Az AranyPajzs folyóirat létrejöttét támogatta:



**Nemzeti
Együttműködési
Alap**



MINISZTERELNÖKSÉG



BETHLEN GÁBOR
Alapkezelő Zrt.

Jelen folyóirat a Miniszterelnökség fejezeti irányítása alá tartozó Nemzeti Együttműködési Alapból nyújtott vissza nem térítendő támogatás terhére jött létre, amely forrást a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., mint Támogató bocsátotta a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége rendelkezésére, a NEAE-KP-1-2022/1-000079 azonosítószámú, „AranyPajzs – a család védelmének tudománya – szakmai tudományos folyóirat megalapítása, szakmai kialakítása és terjesztése” című projekt keretében.

A Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ) hozzá kíván járulni a Védőnői Szolgálat, mint a népesedési helyzet javításában, a családgon-
dozásban, a népegészségügyben és a prevencióban, különösen érintett
hivatás fejlesztéséhez, a családokkal foglalkozó más szakmaterületek közötti
együttműködés erősítéséhez, valamint a tudományos kutatási tevékenységek
ösztönzéséhez, a publikációk közzétételéhez, hazai és nemzetközi terjesz-
téséhez, a tudományos eredmények hasznosításához.

Az MVSZSZ 2021. évi Közgyűlésén a fenti célok teljesülése érdekében
döntött arról, hogy létrehozza az AranyPajzs interdiszciplináris tudomá-
nyos folyóiratot. A folyóirat a Miniszterelnökség NEAE-KP-1-2022/1-
000079 sz. egyedi pályázati támogatásának köszönhetően kezdi el műkö-
dését 2022-ben.

Kiemelt cél: Lehetőséget biztosítsunk az egészségügyben dolgozó és a tudomá-
ny iránt érdeklődő szakemberek számára az AranyPajzs keretei között,
tudományos kutatási eredmények és az általuk kidolgozott jó gyakorlatok
bemutatására és terjesztésére.

A folyóirat nyitott a családokat érintő orvostudományi, egészségtudományi,
egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (demográfiai,
szociológia, stb.) oldalról érkező tudományos közlemények közzétételére is.
A Kiadó szívesen fogad magyar és angol nyelven az egészségtudomány
és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket, összefoglaló közle-
ményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, szakirodalmi áttekin-
téseket egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleménye-
ket, továbbá kommentárokat, szerkesztőhöz írt leveleket.

A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség
érdeklődése a téma iránt.

A részletes, Szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják az AranyPajzs
honlapján (www.aranypajzsfolyoirat.hu).

A kéziratot és a „Szerzői nyilatkozatot” szerkesztőségünkbe e-mail útján kér-
jük elküldeni a szekesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu címre.

A formai szempontból megfelelő kéziratot névtelenül (esetenként ismételt)en
két független bíráló véleményezi. A bírálók személyét nem fedjük fel.
Az AranyPajzs az ún. „bírálon átnézett” (peer-review) folyóiratok közé tar-
tozik. A bírálók javaslatot tesznek módosításokra és a közlemény elfogadására
vagy elutasítására, amelyet a Szerkesztőség messzemenően figyelembe vesz.
A Szerzőt a Szerkesztőség írásban értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről,
de nem indokolja azt. A Szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott
vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintetteknek vonatkozóan
a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint a lektor(ok) – ha másként
nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A Szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelenésének idejére, illetve folyó-
irat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.
A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy koráb-
ban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt
álló kéziratrészletet.

Szerzői jog és másolás: A cikkekben megfogalmazott vélemény, javaslat
a Szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó
álláspontjával. A lapban megjelent cikkek, fotók újraközléséhez a Kiadó
írásbeli engedélye szükséges. A megjelent publikációnak – vagy részének –
bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a Kiadó írásos
hozzájárulása szükséges.

Alapítás éve: 2022.

Alapító: Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Kiadja, terjeszti

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Kiadó székhelye

1118 Budapest, Regös u. 14. 7/31.

Felelős kiadó

Várfalvi Marianna elnök

Főszerkesztők

Karamánné Dr. Pakai Annamária PhD, habil.

Dr. Rákóczi Ildikó PhD

Szerkesztőségi koordinátor

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD

Szerkesztőbizottság

Bábiné Szottried Gabriella, Dr. Gyulai Anikó PhD

Dr. Karácsony Ilona PhD, Dr. Kovács Attila

Dr. Kósa Zsigmond PhD

Molnárné Dr. Csákvári Timea PhD

Prof. Dr. Réthy Lajos Attila PhD, habil.

Dr. Szabó József PhD

Nyelvi lektorok

Dr. Gyulai Anikó PhD

Dr. Karácsony Ilona PhD

Molnárné Dr. Csákvári Timea PhD

Szerkesztőségi titkár

Kovács Viktória

Tipográfia, tördelés: Mészáros Péter

Online megjelenés: Szélesy Krisztián

Szerkesztőség címe

AranyPajzs folyóirat

1118 Budapest, Regös u. 14. VII.31.

e-mail: szekesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu;

Telefon: +36/30 559 5154

(Kovács Viktória szerkesztőségi titkár)

Megjelenés: évi 4 szám

ISSN 2939-5704 (Nyomtatott)

ISSN 2939-595X (Online)

HU ISSN 2939-595X

A folyóirat honlapkiadványként elérhető

www.aranypajzsfolyoirat.hu

Tárhely szolgáltató

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft.

1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.

Telefon: +36 1 789-2-789

Kéziratok beküldése

szekesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Megrendelhető

Kovács Viktória (szerkesztőségi titkár)

szekesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

The Professional Association of Hungarian Health Visitors (PAHHV) wishes to contribute to the improvement of the Hungarian Health Visitor Service, the population situation, the family care, the public health and prevention, especially to the above-mentioned profession's development, to the strengthening of the cooperation between other professions related to family care, and to encourage the scientific research activities, the dissemination of publications on a national and international level, and to utilize scientific results and findings.

To meet these objectives, the PAHHV has decided on its Annual Meeting of 2021 to establish its interdisciplinary scientific journal, „Golden Shield”. The Journal begins its operation in 2022, thanks to the unique grant 'NEAE-KP-1-2022/1-000079' given by the Prime Minister's Office of Hungary.

The primary goal is to provide an opportunity for health care workers and those interested in the scientific field to present and disseminate scientific research results and good practices, within the framework of Golden Shield.

The journal is open to publish studies from the fields of medicine, health sciences, health technology, psychology, social sciences (demography, sociology, etc.) that affect families.

The Publisher welcomes original articles, review articles, brief reports, case studies, literature reviews, other theoretical publications, preliminary and urgent publications, as well as comments and letters to the editor written in either Hungarian or English. The main criteria for publication are originality, quality, and interest of the wider readership in the topic.

A detailed instruction for Authors can be found on the website of AranyPajzs (www.aranypajzsfolyoirat.hu).

Manuscripts and the Author's Copyright should be assigned to the Editorial Board via e-mail (szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu). The formally correct manuscript is peer-reviewed anonymously (sometimes repeatedly) by two independent reviewers. The identities of the reviewers will not be revealed.

The reviewers will decide about acceptance, revision, or rejection of the manuscript, which will be largely taken into account by the Editorial Board. The Author will be notified about the Editorial Board's decision in writing, but without the Board's justification. The Editorial Board respects the principle of confidentiality of those in relation to the received (accepted or rejected) manuscripts: the protection of copyright and - unless otherwise specified - the confidentiality of the identity.

The Editorial Board reserves the right to make changes to the timing of the publication and to make changes in the manuscript in accordance with the style of the Journal. The submitted manuscript should not contain parts of manuscripts that have previously been published or have been previously submitted but is under review or accepted but not yet published. The opinions and suggestions expressed in the articles are those of the Author and do not necessarily reflect the views of the Editorial Board / Publisher.

Reusing the articles and figures/images published in the Journal requires the written permission of the Publisher. Any form of copying or using the - or part(s) of the - article published by the Journal requires a written consent from the Publisher.

Year of foundation 2022.

Founder

Professional Association
of Hungarian Health Visitors (PAHHV)

Publisher's address

14th Regös street, H-1118 Budapest,
Hungary, VII. 31.

Responsible Editor

Marianna Várfalvi Chairwoman

Editor in Chiefs

Dr. habil. Annamária Karamánné Pakai PhD
Dr. Ildikó Rákóczi PhD

Editorial Coordinator

Dr. Krisztina Éles Gebrin PhD

Editorial Board

Gabriella Bábiné Szotzfried, Dr. Anikó Gyulai PhD
Dr. Ilona Karácsony PhD, Dr. Attila Kovács

Dr. Zsigmond Kósa PhD

Tímea Molnárné Dr. Csákvári PhD

Prof. habil. Lajos Attila Réthy PhD

Dr. József Szabó PhD

Language editors

Dr. Anikó Gyulai PhD

Dr. Ilona Karácsony PhD

Tímea Molnárné Dr. Csákvári PhD

Editor's secretary

Viktória Kovács

Typography, layout: Péter Mészáros

Online design: Krisztián Szélesy

Editorial Office's postal address:

Golden Shield

14th Regös street, H-1118 Budapest, Hungary, VII. 31.

e-mail: szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu;

Phone: +36/30 559 5154

(Viktória Kovács - Editor's Secretary)

Publication frequency: 4 issues per year

ISSN 2939-5704 (Print)

ISSN 2939-595X (Online)

HU ISSN 2939-595X

The Journal is available as a website publication at

www.aranypajzsfolyoirat.hu

Hosting service provider

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft.

H-1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.

Phone: +36 1 789-2789

Manuscript submission

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Ordering

Viktória Kovács (Editor's secretary)

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

TARTALOM / CONTENT



4

Köszöntő / Greetings

6

Lőrinczi Orsolya / Breznai Annamária

A védőnők kommunikációs attitűdjének felmérése
Assessment of Health Visitors' communication attitudes

23

Erdősné Dabóczi Eszter / Maczej Györgyi

Rákóczi Ildikó / Major Gyöngyi / Gebriné Éles Krisztina

ReflectMom Önismereti játék – Összefoglaló közlemény
ReflectMom Self-awareness game – Short Reports

28

Gebriné Éles Krisztina / Rákóczi Ildikó

Várfalvi Marianna / Major Gyöngyi / Móczáné Sándor Mónika

ReflectMom önismereti, kapcsolatépítő, fejlesztő játékkal
kapcsolatos védőnői tapasztalatok értékelése
*Evaluating the experience of the ReflectMom self-awareness,
relationship-building, development game*

40

Várfalvi Marianna / Jánosiné Kádár Erzsébet / Móczáné Sándor Mónika

Tóthné Majer Valéria / Hock Andrea Ádámszki Emília / Gebriné Éles Krisztina

A ReflectMom Önismereti játékhoz kapcsolódó
gyakorlati tapasztalatok-Esettanulmányok
Practical experiences with the ReflectMom MindMemory game – Case studies

49

Masa Andrea / Gyulai Anikó / Jánk Barbara Éva

Étkezési zavarok kvalitatív vizsgálata fiatal felnőttek körében
Qualitative study of eating disorders among young adults

Tisztelt Olvasó!

Köszöntöm a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége „AranyPajzs - a család védelmének tudománya” című, tudományos folyóirat 2025. év első számának megjelenése alkalmából.

A lap megalapításakor célként tűztük ki, hogy az évi három-négy számmal erősíteni kívánjuk azt a pajzsot, védőerőt, amelyet a különböző tudományterületekről érkező kutatási eredmények együttesen alkotnak a családok — mint a társadalom természetes alapközösségei — jólléte, fennmaradása és gyarapodása érdekében. A közösen kovácsolt „pajzs” hozzájárul a népesedési helyzetet, egészséget, megküzdőképességet befolyásoló tényezők és folyamatok pontosabb megismeréséhez, javításához, a családgondozás, a népegészségügy és a prevenció, a családokkal foglalkozó más szakmaterületek közötti együttműködés fejlesztéséhez, a tudományos kutatási tevékenységek ösztönzéséhez.

A 2025-ös év három jeles évfordulóhoz is kapcsolódik: 1915 június 13-án alakult meg hivatalosan a Stefánia Szövetség az Anyák és Csecsemők Védelmére, mai nevén a Védőnői Szolgálat. Ennek idén 110. évfordulóját ünnepeljük. A másik különleges esemény, hogy az alapítás 100. évfordulóján a Szolgálat felkerült Hungarikumok tárába. A harmadik évforduló, hogy 50 évvel ezelőtt, 1975 szeptemberben kezdődött el a felsőoktatásban a védőnőképzés Budapesten és Szegeden.

Jelen lapszámunk három témakört érint, az első a védőnők kommunikációs attitűdjének felmérésével kapcsolatos tapasztalatokat foglalja össze. A másik témakör egy várandós és kisgyermekes anyáknak kifejlesztett új mentálhigiénés módszert mutatja be,

annak használatával kapcsolatos védőnői tapasztalatokat, és ehhez kapcsolódóan 5 esettanulmányt közölnek a szerzők. A harmadik témakör aktuális népegészségügyi jelentőségű: étkezési zavarok kvalitatív vizsgálatának eredményeit mutatja be fiatal felnőttek körében.

Kiadványunk nyitott magyarországi, és nemzetközi szerzők orvos- és egészségtudományi, egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (pl.: demográfiai, szociológiai) oldalról érkező tudományos közleményeinek közzétételére. Tudományos folyóiratunk egy különleges személy, dr. Hugonnai Vilma emlékére felajánlva indítottuk. Életéről, munkásságáról az első ünnepi lapszámban tájékozódhatnak Olvasóink.

Az „AranyPajzs” első száma eljutott több nemzetközi eseményre, így Hugonnai Vilma emlékére az UNESCO-val közösen ünnepelt eseménysorozat kiemelt részeként Párizsba, az UNESCO Székházába 2022 nyarán. 2023-ban tematikus lapszámot adtunk ki a reprodukív egészséget támogató magyarországi prevenciós programokról.

Köszönjük, hogy Magyarország Kormánya, valamint a Miniszterelnöki Kabinetiroda, a Miniszterelnökség pályázati támogatásának köszönhetően, a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt. forrásából az AranyPajzs folyóirat 2025-ben is folytathatja tevékenységét.

Fogadják érdeklődéssel az online és időszakosan nyomtatott formában ingyenesen megjelenő és hozzáférhető kiadványunkat! Várjuk 2025-ben is közleményeiket, javaslataikat.

Budapest, 2025. április 30.

Várfalvi Marianna

*a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége
elnöke, Alapító, Kiadó*

Dear Reader!

I present to you the first issue of 2025 by ‘GoldenShield – The Science of Protecting Families’ – a scientific journal by the Professional Association of Hungarian Health Visitors.

By establishing this Journal and by publishing three to four issues per year, we wish to strengthen the shield – a protective force – formed by the results of research in various scientific fields. This is done for the wellbeing, survival, and growth of families (as basic communities in society). This jointly forged ‘shield’ contributes to a better understanding and improvement of the factors and processes influencing the population situation, health and resilience, as well as the development of cooperation between family care, public health and prevention, other disciplines dealing with families, and the encouragement of scientific research activities.

The year 2025 is linked to three significant anniversaries. On June 13, 1915, the National Stefania Association for the Protection of Mothers and Infants was officially established — known today as the Health Visitor Service. This year marks the 110th anniversary. Another notable event is that on the 100th anniversary of its establishment, the Service was included in the Collection of Hungarikums. The third anniversary is that 50 years ago, in September 1975, university-level health visitor training began in Budapest and Szeged.

This issue covers three main topics. The first summarizes the findings related to the assessment of health visitors’ communication attitudes. The second introduces a new method in mental health developed

for pregnant women and mothers with young children, presenting health visitors’ experiences with its application, along with five related case studies provided by the authors. The third topic is of current public health relevance: it presents the results of a qualitative study on eating disorders among young adults.

Our journal is open to publishing articles from Hungarian and international authors in the fields of medicine and health sciences, health technology, psychology and social sciences (e.g., demography, sociology). The first issue of our scientific journal was published to honour the memory of a very special person, Dr Vilma Hugonnai. Her biography and career were presented in the first issue of GoldenShield. The first issue of GoldenShield has made it to several international events, such as the Commemoration of Vilma Hugonnai organized by UNESCO in their headquarters in Paris, as well as the Liszt Institute in the summer of 2022. In 2023, we published a special issue on Hungarian prevention programs related to reproductive health.

We are grateful to the Government of Hungary and the unique grant of the Prime Minister’s Office, from the source of Bethlen Gábor Fund Management Ltd., allowing GoldenShield to operate in 2025.

We hope you find interest in our free issues published and available both online and periodically in print as well. We welcome your articles and comments in 2025 as well.

Budapest, 30 April, 2025

Marianna Várfalvi

*Chairwoman of the Professional
Association of Hungarian Health Visitors
Founder, Publisher*

Lőrinczi Orsolya Éva Msc¹
területi szakvédő
ORCID-azonosító:
0000-0002-6672-0268



A védőnők kommunikációs attitűdjének felmérése

Breznai Annamária Msc²
mesteroktató
ORCID-azonosító:
0009-0001-8668-9598

Assessment of Health Visitors' communication attitudes

Kapcsolattartó szerző:

Lőrinczi Orsolya Éva Msc
1172 Budapest, Alsópetény utca 7.
E-mail: lorinczi.vedono@gmail.com
Telefon: +3630 982 3902

¹*Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet*

²*Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás Tanszék*

Absztrakt

Bevezetés: A védőnői hivatás módszertanában alapvetően és folyamatosan jelen van a kommunikáció, a védőnői kommunikációs attitűdök felmérése azonban eddig még nem történt meg. Kutatásunk arra irányult, hogy a védőnők rendelkeznek-e valamilyen jellegzetes kommunikációs attitűddel, illetve az attitűdöket esetlegesen milyen tényezők befolyásolják.

Anyag és módszer: Az adatok felvétele véletlenszerű mintavétellel, validált, a személyes kommunikációs stílusra vonatkozó Rudas kérdőívvel és egy ahhoz kapcsolódó 16 kérdést tartalmazó saját kérdőívvel történt. Az adatok elemzése során leíró statisztikai elemzéseket, valamint korrelációanalízist (Pearson-féle, valamint Khi-négyzet próba) végeztünk. A kérdőív a védőnői mentor rendszer segítségével, valamint a védőnők zártkörű közösségi média csoportján keresztül került kiküldésre 2023.03.31-én és 3 hónapig volt elérhető.

Eredmények: A kitöltött kérdőívek száma 815 volt, így a kutatás reprezentatív. A kapott eredmények alapján a védőnőkre leginkább a Barátságos (37,55 %), a Figyelmes (22,44 %), a Benyomást keltő (13,51%) és az Eleven-kifejező (10,46 %) személyes kommunikációs attitűd jellemző. A kommunikációs attitűdre leginkább a családi állapot és a környezet általi megbecsültség van hatással, de nem elhanyagolható az életkor szerepe sem. A kommunikációs attitűdöt nem befolyásolja az, hogy a védőnő milyen szakterületen, vagyis területi, iskolai vagy kórházi védőnőként dolgozik.

Következtetések: Az eredmények alapján célzott kommunikációs képzések indíthatók a védőnők számára, így segítve, fejlesztve a mindennapi prevenciós munkát.

Kulcsszavak: kommunikációs attitűd, védőnő

Abstract

Introduction: In the methodology of the health visitors' profession, communication is fundamentally and continuously presented. However the assessment of the communication attitudes of the health visitors has not been carried out yet. Our research focused on whether health visitors have any characteristic communication attitudes, and what factors may influence these attitudes.

Material and method: The data were collected by random sampling with a validated Rudas questionnaire on personal communication style and a related questionnaire containing 16 questions. During the analysis of the data, descriptive statistical analysis and correlation analysis (Pearson's and Khi-square test) were performed. The questionnaire was sent out using the health visitor mentor system and through the health visitors' private social media group on 31.03.2023 and was available for 3 months.

Results: The number of completed questionnaires was 815, so the research can be considered representative. Based on the obtained results, the personal communication attitudes of the health visitors are mostly characterized by Friendly (37.55%), Attentive (22.44%), Impressive (13.51%) and Lively-expressive (10.46%). The communication attitude is mostly influenced by family status and respect from the environment, but the role of age cannot be neglected either. The communication attitude is not influenced by the specialist area in which the health visitor works i.e. as a district, school or hospital health visitor.

Conclusions: Based on the results, targeted communication training can be started for health visitors, thus helping and improving everyday prevention work.

Keywords: *communication attitude, health visitor*

Bevezetés

A védőnői hivatás 1915-ben történt a megalapítása óta több átalakuláson ment át, amelynek célja, hogy mindig az adott korra jellemző, a családokra és a gondozási célcsoportokra ható népegészségügyi, demográfiai, társadalmi-gazdasági tényezőkre érzékenyen reagáljon. E változások védőnői kommunikációra (vagyis a gondozottakkal való eredményes kapcsolattartásra) gyakorolt hatásának kutatása, elemzése és következtetések levonása ezáltal indokolt. A védőnői módszertanban leírásra került, hogy kiemelten fontos a megfelelő stílusú, személyre szabott kommunikáció, ennek egyik eleme a segítő beszélgetés. A TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai program keretében megjelent az *Őrzők* című kiadvány, amely az egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve (OTH; 2014). Ebben már kommunikációs technikák leírását is megtalálhatjuk, amely segít az alapellátásban dolgozók számára az asszertív kommunikáció elsajátításában. Sajnálatosan a programban lezajlott képzéseknek azóta nincs folytatása,

így általános kommunikációs képzésről védőnők esetében 2013-2014 óta nem beszélhetünk. Számos nemzetközi és hazai tanulmány is foglalkozik az orvos-beteg kommunikáció minőségének hatásával a terápiás eredményekre és ma már kimutatott tény, hogy a kommunikációnak jelentős szerepe van a terápiás együttműködésre. (Bálint; 1990) (Bensing; 1991) (Csabai és társai; 2009) (Kuna; 2020) (Vajda; 2011) Az emberek szociokulturális, gazdasági háttere, meggyőződése és habitusa befolyással van a kommunikációra, így ez a munkahelyeken eltöltött idő minőségét, valamint a munka hatékonyságát is befolyásolja. (Ivanov és Werner; 2011)

Az egészségügy területén folytatott kommunikációval kapcsolatos kutatások kizárólag a betegellátás folyamatára korlátozódnak, a prevencióval foglalkozó szakemberek háttér kutatások nélkül csak a jó gyakorlatokat tudják megosztani egymással. Magyarországon a 2015 óta a Hungarikumok gyűjteményében szereplő, a világon egyedülálló szolgálatban a hivatásukat



gyakorló védőnőkről egyetlen ilyen jellegű kutatás sem jelent meg, pedig a védőnők kommunikációja a felnövekvő nemzedékek egészségét befolyásolja. Még senki nem vizsgálta a védőnői gondozás folyamatában végbemenő kommunikációt, ellentétben az ápolási folyamat során zajló kommunikációval, miközben a védőnői munkával kapcsolatos elvárás, hogy a védőnő jól és személyre szabottan tudja átadni az ismereteket, segítve az egyes gondozotti célcsoportokhoz tartozókat, családokat. Az ismeretek átadásához a megfelelő és jó kommunikáció elengedhetetlen. Az ápolási folyamatokban zajló kommunikációs kutatásokból több eredményt is fel lehet használni a védőnői gondozás során, ilyenek például:

- lehetőség szerint az információ több forrásból való megszerzése;
- a gondozott, a család, az egészségügyi és a szociális szakemberek bevonása megfelelő kommunikációval

- a védőnői gondozásba, amely segít a prioritások felállításában, valamint a gondozási terv személyre szabásában is;

- a gondozott és a család pszichoszociális helyzetének felmérése;

a védőnői gondozás kiértékelése és szükség szerint a gondozási terv átdolgozása;

- a védőnői gondozáshoz is nélkülözhetetlen a team munka, nemcsak az egészségügyön belül, hanem a társszakmákkal is.

Kutatásunk a védőnők személyes kommunikációs attitűdjének felmérésére irányuló primer kutatás, ezért a legfőbb kutatási kérdés az volt, hogy van-e egy meghatározó személyes kommunikációs attitűd a védőnők között, illetve az, hogy a személyes kommunikációs attitűdre hatással van-e a védőnők életkora, életkörülményei, ellátási területe, valamint megbecsültsége.

Anyag és módszer

A kutatás feltáró típusú, tudomásunk szerint ebben a témában Magyarországon ilyen kutatás nem történt, így a kutatás primernek tekinthető. A vizsgálati populáció a védőnők köre volt, beleértve a területi (család-gondozási) és vegyes körzetet (területi család-gondozás mellett iskolaegészségügyi tevékenységet is) ellátó védőnőket, az iskolavédőnőket és a kórházi védőnőket is. A mintavétel véletlenszerű volt. A kutatás egy validált személyes kommunikációs stílusra vonatkozó kérdőívvel (Rudas) és egy ahhoz kapcsolódó 16 kérdést tartalmazó saját kérdőívvel történt. A kapcsolódó önkitöltős kérdőív, 10 egyválaszos zárt kérdést, valamint 6 Likert skálán (Mayer; 2018) történő válaszadási lehetőséget tartalmazó kérdést tartalmazott.

Tekintettel a minta elemszámára (N=815), és arra, hogy a dolgozó védőnők száma 2023.09.30-án 4708 fő volt, a kutatás reprezentatívnak tekinthető.

Az adatgyűjtést Google kérdőív használatával végeztük.

A kérdőív 2023.03.31. és 2023.06.30. közötti időtartamban volt nyitva kitöltésre. A kérdőív a védőnői mentor rendszeren keresztül került kiküldésre a védőnőknek, valamint megosztásra került a Védőnők zártkörű Facebook csoportban. Kitöltése anonim és önkéntes volt. Az adatok a Google kérdőív által generált Excel táblában kerültek kimentésre kiértékelésük az SPSS 20.0 statisztikai program-csomag felhasználásával történt.

Az elemzés első lépéseként a személyes kommunikációs attitűd kiértékelése történt meg Rudas (2001) leírása alapján. Ezután Merge tábla (Microsoft) használatával egyesítettük a csatolt kérdőív és a személyes kommunikációs stílus kérdőív kiértékelésének válaszait. A válaszok elemzése Pivot táblával (Excel) történt. Az adatbázis elemzése során leíró statisztikai elemzéseket (gyakoriság, átlag, szórás), korreláció analízist (Pearson-féle (Turney; 2022), valamint Khí-négyzet próba) végeztünk.

Rudas kérdőíve a személy alapvető kommunikációs stílusát határozza meg. Ebben a felosztásban az alábbi kommunikációs stílusok különböztethetők meg:

- Barátságos,
- Benyomást keltő,
- Ellazult,
- Veszekedő-vitázó,
- Figyelmes,
- Precíz,
- Eleven-kifejező,
- Drámai,
- Nyílt,
- Uralkodó,
- a Kommunikátor képe.

Kutatási kérdéseink a következők voltak:

- Van-e jellemző személyes kommunikációs attitűd a védőnői hivatást gyakorlók körében?
- Változik-e a kommunikációs attitűd az életkor függvényében?

Eredmények

A kérdőív személyes kérdéseire adott válaszadók minta elemszáma: N=815 volt.

A válaszadók kor szerinti megoszlása

A válaszadó védőnők közül 2,94% volt 20-25 év közötti, 13,74% 26-35 év közötti, 28,83% 36-45 év közötti, 32,76% 46-55 év közötti és 20,74% 56-65 év közötti.

Nyolc nyugdíj mellett dolgozó védőnő is kitöltötte a kérdőívet, ez a válaszadók 0,98%-át jelentette. A megjelenő korfa tükrözi a védőnői társadalom kor szerinti összetételét, amelyben válaszadóknak jelentős arányát 53,50%-át képviseli a 45 év feletti korosztály.

A válaszadók családi állapot szerinti megoszlása

A válaszadó védőnők közül házasságban 62,67%, míg

- Van-e szignifikáns különbség a különböző családi állapotban élő védőnők kommunikációs attitűdjében?
- Van-e különbség a védőnők kommunikációs attitűdjében attól függően, hogy hol és mikor szerezték a diplomájukat?
- Van-e különbség a különböző szakterületet gyakorló védőnők kommunikációs attitűdjében?
- Van-e különbség a védőnők kommunikációs attitűdjében az ellátott településtípus, illetve a hátrányos helyzetű lakosság arányának függvényében?
- Befolyásolja-e a védőnők kommunikációs attitűdjét a pályán eltöltött évek száma?
- Befolyásolja-e a védőnők kommunikációs attitűdjét egy másoddiploma megszerzése?
- Van-e kapcsolat a pályával való megelégedettség és a védőnők kommunikációs attitűdje között?
- Befolyásolja-e a kommunikációs attitűdöt a védőnő munkakörnyezete általi megbecsültségi szintje?

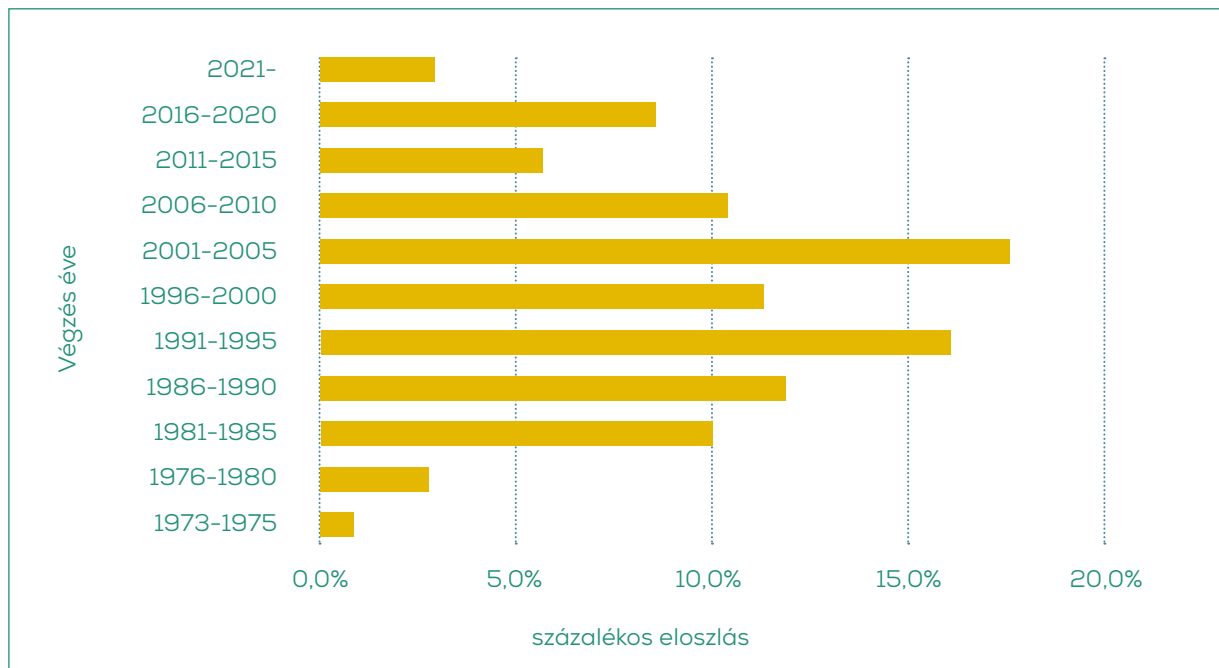
14,53% élettársi kapcsolatban él. Az elváltak aránya 10,53%. Egyedülállónak 9,66% mondta magát, míg 2,61% jelölte azt, hogy özvegy.

Diplomaszerzés időpontja szerinti megoszlás

A válaszadó védőnők diploma megszerzésének időpontja esetében az elemszám: n=802 (a válaszadók nem megfelelő válaszai miatt ennél a kérdésnél ki kellett zárni 13 választ). A válaszadó védőnők közül a diploma megszerzésének éve szerinti kérdésre a legtöbben a 2001-2005 közötti időszakot jelölték meg (17,66%), az 1991-1995 között végzetek (16,41%) töltötte ki a kérdőívet. Érdekesség a 2016-2020 között végzetek 9,02%-os aránya, amely a korosztályhoz képest kissé felülreprezentált. (1. ábra)



1. ábra: A védőnők diplomaszerzés ideje szerinti megoszlása (n=802)



A diplomaszerzés képzőhely szerinti megoszlása

A kitöltők közül a legtöbben Budapesten végeztek (32,93%). Nagy számban töltötték ki a Szegeden (24,47%) és Nyíregyházán (15,03%) végzett védőnők is a kérdőívet. Közel hasonló arányban töltötték ki a Miskolcon (9,73%) és a Kaposvárott (8,50%) végzettek a kérdőívet.

Védőnői szakterületek szerinti megoszlás

A válaszadó védőnők 40,49%-a dolgozik területi védőnőként, 37,67%-uk vegyes körzetet ellátó védőnő, 20,74%-a iskolavédőnő/ifjúsági védőnő és 1,10%-a kórházi védőnő.

A munkahely településtípusa szerinti megoszlás

A válaszadó védőnők 13,87%-a dolgozik a fővárosban, 22,82%-uk megyei jogú városban, 28,83%-uk városban, 26,13%-uk községben, míg 8,34%-uk falun.

A védőnői szolgálatban eltöltött idő szerinti megoszlás

A kitöltő védőnők 4,91%-a dolgozik védőnőként 41 évnél régebb óta. 22,45%-uk 31-40 éve, 28,59%-uk 21-30 éve, 25,15%-uk 11-20 éve, 8,22%-uk 6-10 éve és 10,67%-uk 0-5 éve.

A települések, körzetek hátrányos helyzet szerinti megoszlása

A kérdőívet kitöltő védőnők igen nagy százaléka dolgozik halmozottan hátrányos helyzetű településen. 51% feletti hátrányos helyzetű gondozottat lát el 7,61%, 41-50% között 3,44%. A válaszadó védőnők 42,70%-a mondta azt, hogy 5% a hátrányos helyzetű gondozott az ellátott körzetében/iskolájában.

További felsőfokú végzettségek szerinti megoszlás

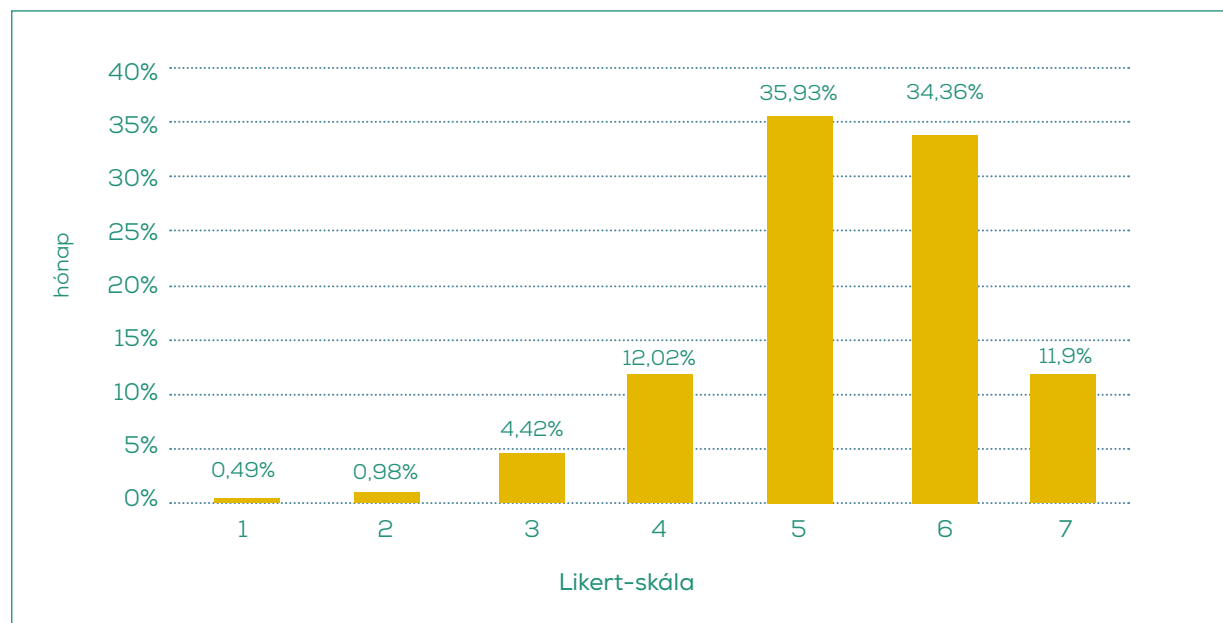
A válaszadók 32%-a rendelkezik valamilyen másoddiplomával annak ellenére, hogy védőnői szakirányú másoddiploma megszerzésére 2022 előtt csak 1993-1998 között volt lehetőség.

A védőnők munkával kapcsolatos elégedettsége szerinti megoszlása

A munkával kapcsolatos elégedettségi szint mérésénél

a válaszadók nagy százaléka az elégedett, vagy az igen elégedett szinteket (4-7 között) jelölte meg a válaszában. Ez a válaszadók 94,11%-át jelenti. (2. ábra)

2. ábra: Munkával kapcsolatos elégedettségi szint mérése Likert-skálával (N=815)



Arra a kérdésre, hogy újra választaná-e a védőnő szakirányt, a válaszadó védőnők 64%-a válaszolt igennel, 36%-uk nemmel.

A megbecsültség vizsgálata

I. táblázat: Megbecsültség aránya Likert-skálával

Válaszok	Gondozottak általi megbecsültség	Védőnő kollégák általi megbecsültség	Orvos kollégák általi megbecsültség	Munkáltató általi megbecsültség	Szakmai vezetés általi megbecsültség
1	0,86%	0,49%	1,84%	7,48%	5,28%
2	4,05%	4,29%	9,94%	13,99%	10,06%
3	20,49%	18,65%	26,13%	25,03%	25,15%
4	50,67%	45,65%	41,10%	35,83%	37,30%
5	23,93%	30,92%	20,98%	17,67%	22,21%



A gondozottak általi megbecsültség (I. táblázat)

A válaszadó védőnők igen alacsony arányban gondolták, hogy a gondozottak nem (0,86%), vagy alig becsülik meg (4,05%) őket. Közepes szinten megbecsültnek érezte magát a védőnők 20,49%-a, jól megbecsültnek 50,67% -a és nagyon jól megbecsültnek érezte magát a 23,93%-a.

A védőnő kolléganők általi megbecsültsége

A válaszadó védőnők 0,49%-a gondolta úgy, hogy a védőnő kollégák egyáltalán nem becsülik meg. Kissé megbecsültnek 4,29% gondolta magát. 18,65% vélte úgy, hogy közepesen becsülik meg, 45,65% úgy, hogy jól meg van becsülve és 30,92%-a gondolta azt, hogy más védőnők maximálisan megbecsülik a munkáját.

Az orvoskollégák általi megbecsültség

A válaszadó védőnők 1,84%-a vélte úgy, hogy az orvoskollégák egyáltalán nem becsülik meg. Kissé megbecsültnek 9,94% gondolta magát. 26,13% vélte úgy, hogy közepesen becsülik meg, 41,10% úgy, hogy jól meg van becsülve és 20,98%-a gondolta azt, hogy a vele kapcsolatba kerülő orvosok maximálisan megbecsülik a munkáját.

A munkáltatók általi megbecsültség

A kérdőívet kitöltő védőnők 7,84%-a vélte úgy, hogy a munkáltatója egyáltalán nem becsüli meg.

Ez kilencszer magasabb érték, mint a gondozottak részéről érzett megbecsültségnél kapott válaszok aránya. Kissé megbecsültnek 13,99% gondolta magát. 25,03% vélte úgy, hogy közepesen becsülik meg, 35,83% úgy, hogy jól meg van becsülve és 37,30%-a gondolja azt, hogy munkáltató maximálisan megbecsülte a munkáját.

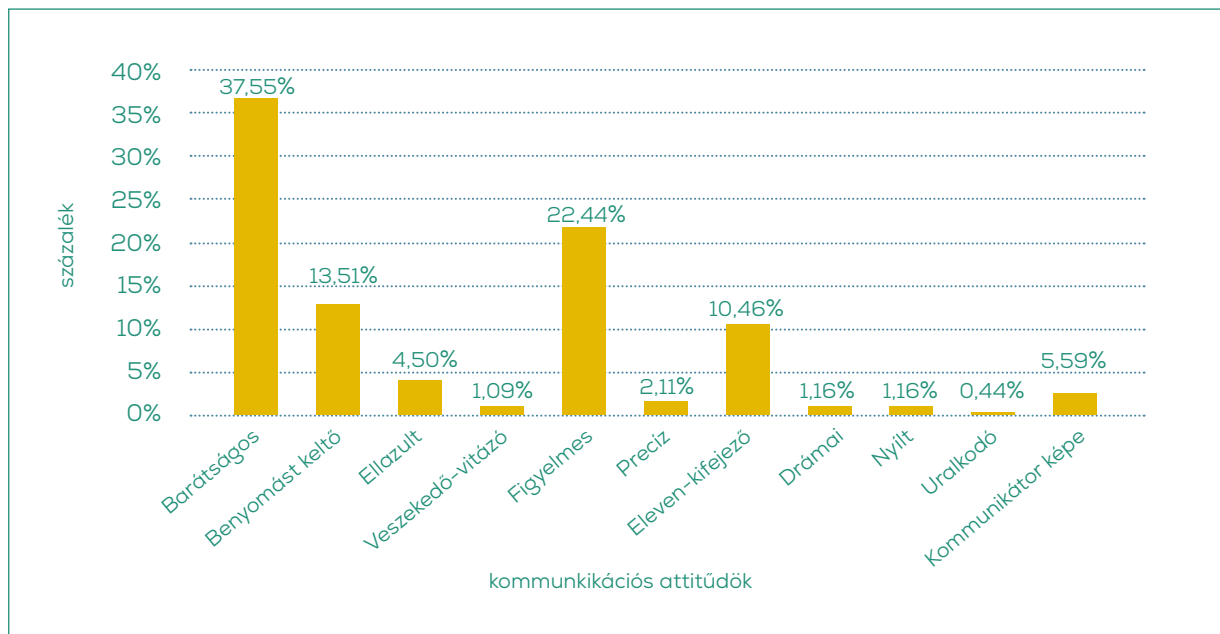
A szakmai vezetés által érzett megbecsültség

A válaszadó védőnők 5,28%-a vélte úgy, hogy a szakmai vezetője egyáltalán nem becsüli meg. Ez hatszor magasabb érték, mint a gondozottak részéről érzett megbecsültség. Kissé megbecsültnek 10,06% gondolta magát. 25,15% vélte úgy, hogy közepesen becsülik meg, 37,3% úgy, hogy jól meg van becsülve és 22,21%-a gondolja azt, hogy szakmai vezetője maximálisan megbecsülte a munkáját.

A kommunikációs stílus típusainak megoszlása

A kommunikációs stílusok elemzéséből megállapítható, hogy a védőnők legnagyobb része Barátságos kommunikációs attitűddel rendelkezik (37,55%), majd a Figyelmes (22,44%) Benyomást keltő (13,51%) és az Eleven-kifejező kommunikációs attitűddel (10,46%) rendelkezők vannak még nagy számban. Ez a négy stílus a védőnők 83,96%-át teszi ki. Elenyésző a Drámai, a Nyílt és az Uralkodó kommunikációs attitűd. (3. ábra)

3. ábra: A védőnők megoszlása a személyes kommunikációs attitűd típusai szerint (N=815)



Megbeszélés

1. A kommunikációs attitűdök

A Rudas-féle személyes kommunikációs attitűd kérdőív kiértékelésekor sokszor előfordul, hogy valakire nem csak egy, hanem akár több kommunikációs attitűd is jellemző. A védőnők 83,44% csak egy, illetve két kommunikációs attitűddel rendelkezik és elenyésző (1,6%) az 5-6 kommunikációs attitűddel rendelkezők száma.

A kommunikációs stílusok elemzéséből megállapítható, hogy a védőnők legnagyobb része Barátságos kommunikációs attitűddel rendelkezik (37,55%), majd a Figyelmes (22,44%), a Benyomást keltő (13,51%) és az Eleven-kifejező kommunikációs attitűddel (10,46%) rendelkezők vannak még nagy számban. Ők a védőnők 83,96 %-át teszik ki. Elenyésző (2,76%) a Drámai, a Nyílt és az Uralkodó kommunikációs attitűd. A Kommunikátor képe, csak 5,59%-ban jelenik meg, azaz ennyi védőnő tartja magáról, hogy jól kommunikál. Az adatok elemzéséből levonható, hogy a védőnőkre legjellemzőbb kommunikációs attitűdök a Barátságos, valamint a Figyelmes.

2. Az életkor és a kommunikáció vonatkozásában a korreláció analízis a Veszekedő-vitázó ($r=-0,79$), az Eleven-kifejező ($r=-0,77$), a Drámai ($r=-0,80$), a Nyílt ($r=0,80$) és az Uralkodó attitűdnél ($r=0,71$) mutat erős kapcsolatot, a Barátságos, a Benyomást keltő, a Figyelmes, a Precíz attitűddel, valamint a Kommunikátor képénél ($r=0,14$) gyenge kapcsolatot mutat. Érdekes, hogy közepes kapcsolatot egyik kommunikációs attitűdnél sem jelez. A kommunikációs attitűdök százalékos arányai az életkorral kapcsolatosan kissé eltolódnak az általános kommunikációs attitűd felméréséhez képest. A védőnők 38,79%-a tartozik a Barátságos személyes kommunikációs attitűdöt képviselők közé, míg a második legnagyobb csoportot a Figyelmes kommunikációs attitűddel rendelkezők képezik 23,01%-kal. Kiemelkedő még a Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkező védőnők aránya: 12,74%. Ezekhez az arányokhoz képest elenyésző a Veszekedő-vitázó kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya: 1,64% és ennél még kisebb az Uralkodó kommunikációs



attitűddel rendelkezőké: 0,27%. Az adatok áttekintésekor szembeötlő a 66 év feletti védőnők személyes kommunikációs attitűdjének változása. Szembetűnő a Veszekedő-vitázó kommunikációs attitűd ötszörösére emelkedése, a Precíz, valamint a Drámai kommunikációs attitűd megduplázódása, az Eleven-kifejező attitűd csökkenése a többi korosztályhoz viszonyítva. A 66 év feletti válaszadó védőnők alacsony száma miatt az ő esetükben ennek a tendenciának az okai további kutatásokat igényelnek.

A Benyomást keltő kommunikációs attitűdnél a tendenciák változása nagyon szembetűnő. Folyamatos emelkedés észlelhető 20-65 éves kor között. A 20-25 éves korosztályban 4,88% a Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya, míg az 56-65 éves korosztályban 18,82% az arányuk. Az eredmények 3,86-szoros emelkedést mutatnak. Feltűnőek a Figyelmes kommunikációs attitűd hullámzó mutatói is, 20-45 éves kor közötti folyamatos emelkedése (21,95%-ról 26,04 %-ra), majd hirtelen 7,02%-os csökkenése 19,02%-ra.

3. *A védőnők családi állapota* és a személyes kommunikációs attitűdök közötti összefüggés vizsgálatánál a Pearson-féle korrelációs együttható erős kapcsolatot jelez a Barátságos, a Precíz, a Drámai kommunikációs attitűdnél, valamint a Kommunikátor képénél. Közepes kapcsolat látszik a Benyomást keltő, Ellazult, Veszekedő-vitázó, Figyelmes és Nyílt kommunikációs attitűdnél és gyenge kapcsolatot jelez az Eleven-kifejező attitűdnél.

A Barátságos attitűddel 11,41%-kal több házasságban élő védőnő rendelkezik, mint egyedülálló. Az egyedülállók körében található a legkevesebb Barátságos attitűddel rendelkező védőnő (28,57%), az élettárssal vagy házasságban élőkre, illetve az özvegyekre ennél mind sokkal magasabb százalékban jellemző ez a kommunikációs attitűd.

A Benyomást keltő attitűd leginkább az elváltakra (17,24%), az egyedülállókra és az élettárssal élőkre, míg legkevésbé a házasságban élőkre (12,40%) jellemző.

Az Ellazult attitűdöt áttekintve feltűnő az Élettárssal élők alacsony aránya (2%), mind az egyedülállókra, mind az elváltakra, mind a házasságban élőkre, valamint az özvegyekre is kétszer akkora arányban jellemző ez az attitűd.

Az élettárssal élők között közel 6%-kal többen vannak a Figyelmes kommunikációs attitűddel rendelkezők (25,50%), mint az elváltak között (29,31%), amíg a házasságban élőkre, az özvegyekre és az egyedülállókra közel azonos százalékban (22,13 – 23,31%) jellemző ez a kommunikációs attitűd.

A Precíz kommunikációs attitűd elemzésekor az látható, hogy kétszer annyi egyedülálló (3,01%), valamint élettárssal élő (3,00%) védőnőre jellemző ez az attitűd, mint ahány elvált (1,38%), vagy házasságban élőre (1,98%), amíg az özvegyek közül egy védőnőre sem volt jellemző ez az attitűd.

Az Eleven-kifejező attitűddel rendelkezők között legkevesebben a házások vannak, az özvegyek 4%-kal többen vannak ezzel az attitűddel rendelkezők között.

A Drámai, a Nyílt és az Uralkodó kommunikációs attitűd nagyon alacsony százalékban jelenik meg és nincs nagy különbség a különböző családi állapotok között.

Érdekességként kiemeljük, hogy leginkább az élettárssal élők (7,0%) és az egyedülállók (6,77%), gondolják azt, hogy jól kommunikálnak, rájuk jellemző a Kommunikátor képe, míg az özvegyeknél ez a kép egyáltalán nem jelent meg.

Az adatok elemzéséből összességében megállapítható, hogy a családi állapot befolyásolja a kommunikációs attitűdöt. (II. táblázat)

II. táblázat: A kommunikációs stílusok a családi állapot függvényében (N=815)

Családi állapot	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
Egyedülálló	28,57%	15,79%	5,26%	2,26%	23,31%	3,01%	12,03%	1,50%	1,50%	0,00%	6,77%
Élettársal él (bejegyzett, illetve nem bejegyzett élettársi kapcsolat)	34,00%	14,00%	2,00%	0,00%	25,50%	3,00%	12,00%	1,50%	1,00%	0,00%	7,00%
Elvált	35,86%	17,24%	4,83%	0,00%	19,31%	1,38%	11,72%	1,38%	1,38%	0,00%	6,90%
Házas	39,98%	12,40%	4,87%	1,39%	22,13%	1,97%	9,50%	1,04%	1,04%	0,58%	5,10%
Özvegy	38,89%	13,89%	5,56%	0,00%	22,22%	0,00%	13,89%	0,00%	2,78%	2,78%	0,00%
Átlag	35,46%	14,66%	4,50%	0,73%	22,49%	1,87%	11,83%	1,09%	1,54%	0,67%	5,15%
SD	0,05	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,03
r	0,93	-0,46	0,38	-0,47	-0,39	-0,89	0,12	-0,86	0,57	0,81	-0,82

4. A védőnők diplomaszerezés éve és a személyes kommunikációs attitűdje közötti összefüggés vizsgálata árnyaltabb képet mutat a védőnői kommunikációs attitűd változásáról, mint az életkori összevetés.

A korreláció analízis erős kapcsolatot mutat a Benyomást keltő, valamint az Eleven-kifejező attitűdnél, közepes a kapcsolat a Veszekedő-vitázó, a Figyelmes, a Precíz attitűdnél, valamint a Kommunikátor képénél. A korrekciós együttható gyenge kapcsolatot jelez az Ellazult, a Drámai, a Nyílt és kifejezetten gyengét a Barátságos attitűddel.

A Barátságos kommunikációs attitűd a diplomaszerezés évétől függően igen hullámzóan jellemző. Az 1973-75 között végzeteknél 40%-ban jelenik meg ez az attitűd, míg a frissen végzeteknél (38,46%) hasonló arányban tapasztalható, mint az a 1981-1985 között végzeteknél (38,52%), ugyan-

akkor a végzéstől számított 20 évig visszaesés tapasztalható, majd következik egy emelkedés és megint egy visszaesés.

Igen nagy eltérés tapasztalható a Benyomást keltő kommunikációs attitűdnél a frissen végzetek, valamint a 30 évvel ezelőtt végzetek között: 7%, míg az 1973-1975-ben végzetek körében háromszor (30%) több védőnőre jellemző ez az attitűd, mint a pályakezdőkre (10,26%). Ez a tendencia az életkori összehasonlításnál is megfigyelhető.

Az Ellazult attitűd megoszlása is nagyon hullámzik, a régebben diplomát szerzőkre jellemzőbb inkább ez az attitűd.

A Veszekedő-vitázó attitűd az 1973-1975 között végzetekre jellemző (10%), megegyezően az életkori megoszlásnak.

A 2016-2020 között végzetek körében 16,09%-



kal több a Figyelmes attitűddel rendelkezők száma az 1986-1990 közötti. Ennél az attitűdnél is egy hullámváz figyelhető meg, az 1986-1990-es mélypont után enyhe emelkedés tapasztalható.

Az Eleven-kifejező attitűdnél nagy eltérés csak az 1973-1975-ben diplomát szerzők vizsgálatánál található, közülük egy védőnőre sem volt jellemző ez az attitűd. Ez valószínűleg az alacsony válaszdíj számának köszönhető ebben a korosztályban.

A Drámai attitűd aránya hasonló megoszlást mutat, mint az életkori összehasonlításnál, az 1973-1975 között végzettek között 10%-ban találunk ilyen kommunikátorokat. Az emelkedő tendencia kezdete az 1985 előtt végzeteknél tapasztalható.

A Nyílt és Uralkodó kommunikációs attitűdnél szignifikáns különbség nem látszik.

A Kommunikátor képe hasonló tendenciát mutat az életkori felméréshez, az erőteljes visszaesés az 1980 előtt végzetektől indul el.

5. A védőnők diplomaszerezésének helyével kapcsolatos korreláció analízis nem mutat erős összefüggést egyik kommunikációs attitűdnél sem. Közepes összefüggés van az Ellazult és a Nyílt kommunikációs attitűdnél, valamint a Kommunikátor képével. Kifejezetten gyenge a kapcsolat a Barátságos és a Benyomást keltő attitűddel.

6. A védőnői szakterületekkel való összefüggés elemzésekor erős összefüggést mutat a korreláció analízis a Barátságos ($r=0,71$), a Veszekedő-vitázó ($r=0,76$), valamint az Uralkodó ($r=0,92$) kommunikációs attitűddel. Közepes erősségű összefüggés van a Precíz kommunikációs attitűd viszonylatában, a többi stílusnál gyenge kapcsolatot jelez az együttható.

Érdekesség, hogy az Uralkodó attitűd nem jelent meg az iskolavédőnőknél, valamint a kórházi védőnőknél, csak a területi, valamint a vegyes körzetet (területet és iskolát) ellátó védőnőknél.

7. Az ellátott településtípus és a személyes kommunikációs attitűd vizsgálatával kapcsolatosan elvégzett korreláció analízis erős összefüggést mutat a Benyomást keltő, az Ellazult, a Precíz, az Eleven-kifejező,

valamint az Uralkodó kommunikációs attitűddel. Közepes az összefüggés a Barátságos, valamint a Veszekedő-vitázó attitűddel. A többi kommunikációs típusnál az együttható gyenge összefüggést jelez. A tendenciák elemzésekor kiemelendő a Barátságos kommunikációs attitűd, amelynél a két szélső értéket a fővárosban dolgozó védőnők (30,58%), valamint a községben dolgozó védőnők (40,80%) mutatják. A fővárosban dolgozó védőnők között van a legkevesebb Veszekedő-vitázó attitűddel rendelkező védőnő (0,49%), míg a legtöbb ilyen attitűddel rendelkező védőnőt (2,09%) a városokban találjuk. A Benyomást keltő attitűdöt a falun dolgozó védőnőknél 18,18%-ban találunk, míg a községben dolgozók körében csak 12,64% ez az arány. Az Ellazult kommunikációs stílus a falun és a községben dolgozó védőnőknél a legmagasabb (5,45%), míg a megyei jogú városokban dolgozóknál a legalacsonyabb (3,64%). A legtöbb Precíz kommunikációs stílussal rendelkező védőnőt a fővárosban találjuk (4,37%), míg a megyei jogú városokban dolgozó védőnőknél a legalacsonyabb ez a szám (0,97%).

8. A pályán eltöltött évek száma és a személyes kommunikációs attitűd közötti összefüggésnél a korrelációs együttható nagyon erős kapcsolatot mutat a Benyomást keltő, az Ellazult, a Figyelmes, az Eleven-kifejező, valamint az Uralkodó attitűddel. Közepes az összefüggés erőssége a Precíz, a Drámai és a Nyílt attitűddel, valamint a Kommunikátor képével. Gyenge összefüggés látható a Barátságos, valamint az Ellazult attitűdnél. (III. táblázat)

A Benyomást keltő attitűd a pályán eltöltött évek számával közel megduplázódik (9,93%-ról 18,84%-ra), ahogy az Ellazult (2,65%-ról 5,80%), valamint az Uralkodó attitűd használata is (0%-ról 1,45%-ra), míg a Figyelmes attitűd a pályán eltöltött évek számával azonosan csökkenő tendenciát mutat (25,83%-ról 17,39%-ra), ahogy az Eleven-kifejező attitűd is 13,91%-ról 7,25%-ra csökken. (III. táblázat)

Érdekes hullám figyelhető meg a Kommunikátor képénél. Leginkább a pályán 6-20 évet eltöltött védőnők gondolják úgy, hogy jó kommunikátorok (7,20%), míg a 41 évnél több időt eltöltött védőnők

aránya a pályakezdekők értékének a felére esik vissza (2,90%). További vizsgálatot igényelne annak kimutatása, miért bíznak a kommunikációjukban kevésbé a pályán több időt eltöltő védőnők.

III. táblázat: A pályán eltöltött évek száma és a személyes kommunikációs attitűd közötti összefüggés (N=815)

Pályán eltöltött évek száma	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven- kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommuniká- tor képe
0-5	37,75%	9,93%	2,65%	0,00%	25,83%	2,65%	13,91%	1,99%	0,66%	0,00%	4,64%
6-10	36,70%	7,34%	0,92%	3,67%	27,52%	1,83%	12,84%	0,92%	1,83%	0,00%	6,42%
11-20	35,16%	11,24%	4,61%	0,86%	26,51%	2,59%	9,22%	0,86%	1,15%	0,58%	7,20%
21-30	40,45%	13,82%	4,52%	1,26%	19,35%	1,76%	11,81%	0,75%	1,01%	0,00%	5,28%
31-40	36,63%	18,48%	6,27%	0,66%	19,47%	1,32%	8,25%	1,32%	1,65%	0,99%	4,95%
41 felett	37,68%	18,84%	5,80%	1,45%	17,39%	4,35%	7,25%	2,90%	0,00%	1,45%	2,90%
Átlag	37,40%	13,28%	4,13%	1,32%	22,68%	2,42%	10,55%	1,46%	1,05%	0,50%	5,23%
SD	1,77%	4,67%	2,01%	1,26%	4,41%	1,08%	2,69%	0,84%	0,67%	0,62%	1,50%
r	0,14	0,92	0,84	-0,06	-0,89	0,30	-0,89	0,36	-0,32	0,84	-0,54

9. A hátrányos helyzetű gondozottak aránya és a személyes kommunikációs attitűd összefüggésének vizsgálatakor a korrelációs együttható csak a Kommunikátor képénél mutat erős kapcsolatot. Közepes kapcsolat látható a Benyomást keltő, az Ellazult, a Drámai és a Nyílt attitűdnél. A többi kommunikációs attitűdnél gyenge kapcsolat látszik. Az adatok áttekintésekor érdekesség, hogy hullámmozgásokat látunk minden kommunikációs attitűdnél, nem lehet tendenciákat kimutatni, így az látszik, hogy a hátrányos helyzetű gondozottak aránya nem befolyásolja a védőnő kommunikációs attitűdjét.

10. A kutatói kérdésfeltevéseinknél arra is kerestünk választ, hogy a másoddiploma megléte mennyire változtatja meg a kommunikációs attitűdöket, feltételezve, hogy a másoddiploma megszerzésekor már nagy valószínűséggel megjelentek a kom-

munikációval foglalkozó tantárgyak. Kutatásunk nem terjedt ki arra, hogy a védőnő milyen másoddiplomával rendelkezik. Szignifikáns eltérés nem volt kimutatható a kutatás során ezen a területen. Érdekesség, hogy az Uralkodó kommunikációs attitűddel rendelkezők fele arányban fordulnak elő (0,23%) a másoddiplomával nem rendelkezőkhöz (0,54%) képest. Körükben több az Eleven-kifejező (11,26%/10,08%), illetve a Drámai kommunikációs attitűddel (1,58%/0,96%) rendelkezők száma is. Ugyanakkor a másoddiplomával nem rendelkezők közül többen vannak az Ellazult kommunikációs attitűddel (5,04%/3,38%) rendelkezők, valamint a Precíz kommunikációs attitűddel (2,47%/1,35%) rendelkezők aránya a duplája a másoddiplomával rendelkezőkhöz képest.



11. A munkával kapcsolatos elégedettségi szint és a kommunikációs attitűd közötti összefüggés vizsgálatánál a korreláció analízis során igen erős összefüggés látható az elégedettségi szint növekedésével egyenes arányban a Kommunikátor képénél – a munkájukkal legkevésbé elégedetteknel egyáltalán nem jelenik meg, a munkájukkal leginkább elégedetteknel 6,15%-ban jelenik meg –, erős a Benyomást keltő (0% a legkevésbé elégedetteknel és 14,53% a leginkább elégedetteknel), valamint az Uralkodó (0% - 0,56%) kommunikációs attitűddel kapcsolatban. Fordított arányosságot találunk a Figyelmes attitűdnél. A legkevésbé elégedetteknel 33,33%-ban találunk Figyelmes kommunikációs attitűddel rendelkező védőnőket, míg a legelégedettebbek között 20,67%-ban. Érdekeség, hogy a munkájukkal leginkább elégedetlenek között csak a Barátságos és a Figyelmes kommunikációs attitűd jelent meg.

A vizsgálat alapján kijelenthető, hogy az elégedettségi szint és a kommunikációs attitűd igen erős korrelációban van egymással.

12. A védőnői pálya ismételt választása és a kommunikációs attitűdök közötti összefüggés kapcsán az adatok elemzésénél a legnagyobb eltérés a Barátságos kommunikációs attitűddel rendelkezőknél látszik, 5,29%-kal többen kommunikálnak így azok, akik a pályát újra választanák, mint azok, akik nem. Ugyanakkor a pályát újra nem választók között 2,17%-kal több az Ellazult kommunikációs attitűddel rendelkezők, valamint 3,34%-kal az Eleven-kifejező attitűddel rendelkezők aránya.

A Khí-négyzet próba elvégzése alapján enyhe asszociáció csak a Barátságos ($\chi^2=0,27$), illetve a Figyelmes ($\chi^2=0,001$) kommunikációs attitűddel kapcsolatban található.

13. A gondozottak részéről érzett megbecsültségi szint vizsgálatánál a személyes kommunikációs attitűddel való korreláció analízis során erős kapcsolat van az Ellazult ($r=-0,98$), a Barátságos ($r=0,94$), valamint a Benyomást keltő ($r=0,80$) attitűd és

a gondozottak részéről érzett megbecsültség között. Ugyanilyen nagyon erős ($r=0,94$) kapcsolatot mutat a Kommunikátor képe. Közepes kapcsolat van a Figyelmes, az Eleven-kifejező és az Uralkodó kommunikációs attitűddel, míg gyenge a kapcsolat a Veszekedő-vitázó ($r=0,17$), a Nyílt ($r=0,16$), a Drámai ($r=0,13$) és a Precíz ($r=-0,11$) kommunikációs attitűddel.

A Barátságos kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a megbecsültség arányával megegyezően nő, ahogy a Benyomást keltők aránya is, amíg az Ellazult kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a megbecsültséggel fordított arányban változik. A Figyelmes kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya közel a felére csökken a megbecsültség növekedésével. A Kommunikátor képe a megbecsültséggel arányosan emelkedik. A kutatás alapján kimutatható, hogy összefüggés van a kommunikációs stílus és a gondozottak részéről érzhető megbecsültség között.

14. A védőnő kollégák részéről érzett megbecsültség elemzésénél erős korreláció látszik a Benyomást keltő ($r=0,83$), a Veszekedő-vitázó ($r=-0,81$), a Figyelmes ($r=0,84$), valamint a Nyílt ($r=-0,72$) kommunikációs attitűdnél, míg közepes a Barátságos és az Ellazult attitűdnél, valamint a Kommunikátor képénél. Gyenge a korreláció a Precíz ($r=0,19$), az Eleven-kifejező ($r=-0,24$), az Uralkodó ($r=-0,19$), valamint a Drámai ($r=-0,15$) attitűddel kapcsolatosan.

A Benyomást keltő kommunikációs attitűdöt használók aránya a megbecsültséggel növekedve egyenes arányban nő 0%-ról 14,13%-ra, ugyanez jellemző a Figyelmes attitűdre is (itt 11,11%-ról 23,84%-ra nő az érték). A Veszekedő-vitázó és a Nyílt kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a megbecsültséggel fordítottan arányos. A Veszekedő-vitázó attitűdnél 11,11 %-ról 0,88 %-ra csökken az érték, míg a Nyílt kommunikációs attitűdnél 22,22%-ról 0,88%-ra csökken.

Érdekeség, hogy a Benyomást keltő, a Precíz, a

Drámai, valamint az Uralkodó kommunikációs attitűd nem jelenik meg a magukat a védőnők kollégák által megbecsültnek egyáltalán nem érzők között, ahogy a Kommunikátor képe sem.

A kutatás eredményei alapján összefüggés mutatható ki a védőnők általi megbecsültség és a kommunikációs attitűd között.

15. Az orvoskollégák részéről tapasztalt megbecsültség szintje és a kommunikációs attitűd közötti kapcsolat korrelációs vizsgálatakor erős kapcsolat látszik az Eleven-kifejező ($r=-0,98$), az Ellazult ($r=-0,97$), a Benyomást keltő ($r=0,91$), a Precíz ($r=-0,80$), az Uralkodó ($r=0,80$) és a Veszekedő-vitázó ($r=-0,73$) kommunikációs attitűddel. A Nyílt ($r=0,59$) és a Barátságos ($r=0,41$) attitűd közepes kapcsolatot mutat, ahogy a Kommunikátor képe ($r=0,63$) is. Gyenge a kapcsolat a Drámai ($r=0,27$), valamint a Figyelmes ($r=-0,09$) attitűddel.

A Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a megbecsültséggel arányosan növekszik, míg az Ellazult, a Precíz, valamint az Eleven-kifejező attitűd fordítottan arányosan mozog. A Veszekedő-vitázó attitűdöt használók száma már az enyhe megbecsültség érzésénél is erősen csökken, majd ezen a szinten marad. Külön megjegyzendő, hogy az Uralkodó kommunikációs attitűd nem jelenik meg a magukat nem, vagy enyhén megbecsültnek érzők között, míg a legtöbb ilyen kommunikációs attitűddel rendelkező védőnő a magukat az orvoskollégák által közepesen megbecsültnek gondolók között (6,57%) találjuk.

A kutatás eredményei alapján összefüggés mutatható ki az orvoskollégák által tapasztalt megbecsültségi szint és a védőnők kommunikációs attitűdje között.

16. A munkáltató részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd közötti összefüggés vizsgálatánál erős korreláció látszik a Barátságos ($r=0,93$), az Eleven-kifejező ($r=-0,86$), a Veszekedő-vitázó ($r=-0,84$), a Precíz ($r=-0,83$), a Benyomást keltő ($r=0,79$) és a Nyílt ($r=-0,75$) kommunikációs attitűddel, valamint a Kommunikátor képével ($r=-0,73$). Közepes kapcsolat van

az Ellazult ($r=-0,34$) és a Figyelmes ($r=-0,33$) attitűddel. Gyenge a kapcsolat a Drámai ($r=-0,18$) és az Uralkodó ($r=-0,16$) kommunikációs attitűddel. A Barátságos és a Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkezők száma a megbecsültséggel arányosan növekszik. A Veszekedő-vitázók aránya a megbecsültséggel arányosan csökken, ahogy hasonló csökkenés tapasztalható a Precíz kommunikációs attitűddel rendelkezők körében is. Az Eleven-kifejező attitűd is csökken, de erőteljes hullámmzással. A Nyílt kommunikációs attitűdöt használók aránya a közepes megbecsültségig emelkedik, majd utána hirtelen csökken le. Érdeklőség, hogy a Kommunikátor képe a legkevésbé megbecsültek között a legmagasabb.

A kutatás eredményei alapján összefüggés mutatható ki az munkáltató részéről tapasztalt megbecsültségi szint és a védőnők kommunikációs attitűdje között.

17. A szakmai vezetés részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd közötti kapcsolat elemzésénél elvégzett korreláció analízisnél a Benyomást keltő ($r=0,92$), az Eleven-kifejező ($r=-0,92$), a Veszekedő-vitázó ($r=-0,81$) és a Nyílt ($r=-0,73$) kommunikációs attitűdnél mutatható ki erős kapcsolat. Ugyanilyen erős kapcsolat látszik a Kommunikátor képénél ($r=-0,80$). Közepes kapcsolat van a Barátságos ($r=0,70$), valamint az Uralkodó ($r=-0,74$) kommunikációs attitűdnél. Gyenge a kapcsolat az Ellazult ($r=0,23$), a Figyelmes ($r=-0,28$), a Drámai ($r=0,17$) és a Precíz ($r=0,04$) kommunikációs attitűd vonatkozásában.

A Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkező védőnők aránya a megbecsültséggel együtt nő. Fordított arányt tapasztalunk a Veszekedő-vitázó, az Eleven-kifejező és a Nyílt kommunikációs attitűddel, valamint a Kommunikátor képével kapcsolatban.

A kutatás eredményei alapján összefüggés mutatható ki a szakmai vezetés részéről tapasztalt megbecsültségi szint és a védőnők kommunikációs attitűdje között.



Összefoglalás

A kutatás alapján a védőnők nagy része Barátságos (37,55%), illetve Figyelmes (22,44%) kommunikációs attitűddel rendelkezik, legkevésbé az Uralkodó (0,44%), valamint a Veszekedő-vitázó (1,09%) kommunikációs attitűd a jellemző rájuk.

A kommunikációs attitűdre leginkább a családi állapot és a környezet általi megbecsültség van hatással, de nem elhanyagolható az életkor szerepe sem. A családi állapotnál a korreláció analízis a 11 kommunikációs stílus közül ötnél erős, míg ötnél közepes összefüggést mutat. A környezet hatásainál leginkább a munkáltató részéről érzett

megbecsültség (erős korreláció mutatható ki hét kommunikációs stílus esetében, míg közepes két stílusnál), az orvoskollégák részéről érzett megbecsültség (erős korreláció öt stílusnál, míg gyenge négy stílusnál), valamint a szakmai vezetés részéről érzett megbecsültség (erős korreláció négy stílusnál, közepes korreláció öt stílusnál) befolyásolja leginkább a védőnők kommunikációs stílusát. Az életkor és a kommunikációs stílus vizsgálatánál öt stílusnál találhatunk erős korrelációt, míg egy stílusnál közepeset. (IV. táblázat)

IV. táblázat: A pályán eltöltött évek száma és a személyes kommunikációs attitűd közötti összefüggés (N=815)

	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Dramai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
Életkor	-0,05	-0,18	-0,07	-0,79	0,16	0,20	-0,77	-0,80	-0,80	0,71	0,14
Családi állapot	0,93	-0,46	0,38	-0,47	-0,39	-0,89	0,12	-0,86	0,57	0,81	-0,82
Diplomaszerzés éve	-0,08	-0,87	-0,24	-0,49	0,54	-0,40	0,82	-0,20	-0,17	-0,26	0,56
Diplomaszerzés helye	0,04	-0,09	0,50	0,17	-0,14	-0,11	0,24	-0,15	0,62	-0,19	0,46
Védőnői szakterület	0,71	0,13	-0,13	0,76	-0,24	-0,34	-0,22	0,17	0,17	0,92	-0,03
Ellátott település típusa	0,67	-0,76	-0,86	0,61	-0,29	-0,70	0,86	-0,30	-0,22	-0,83	0,27
Pályán eltöltött évek száma	0,14	0,92	0,84	-0,06	-0,89	0,30	-0,89	0,36	-0,32	0,84	-0,54
Hátrányos helyzetűek aránya	-0,15	0,31	0,40	0,08	0,20	-0,29	0,19	0,39	0,39	-0,15	-0,71
Másoddiploma megléte	0,0045	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Munkával kapcsolatos elégedettség	0,04	0,70	0,24	0,13	-0,72	0,00	0,43	-0,39	-0,28	0,68	0,93
Lenne-e újra védőnő?	0,0027	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gondozottak általi megbecsültség	0,94	0,80	-0,98	0,17	-0,55	-0,11	-0,34	0,13	0,16	0,51	0,94
Védőnő kollégák általi megbecsültség	0,69	0,83	0,59	-0,81	0,84	0,19	-0,24	-0,15	-0,72	-0,19	0,66
Orvoskollégák általi megbecsültség	0,41	0,91	-0,97	-0,73	-0,09	-0,80	-0,98	0,27	0,59	0,80	0,63
Munkáltató általi megbecsültség	0,93	0,79	-0,34	-0,84	-0,33	-0,83	-0,86	-0,18	-0,75	-0,16	-0,73
Szakmai vezetés általi megbecsültség	0,70	0,92	0,23	-0,81	-0,28	0,04	-0,92	0,17	-0,73	-0,47	-0,80

Következtetések

A védőnői hivatás egy erősen kommunikáció orientált szakma, az ismeretek egyénre szabott átadásának, amelynek a megfelelő kommunikációs attitűd az egyik elengedhetetlen feltétele. Veszekedő-vitázó, valamint Uralkodó attitűddel nagyon nehéz átadni úgy az ismereteket, hogy azt a gondozott megértse és elfogadja. Ezért nagyon fontos lenne a jövőben rendszeresen elméleti és kiscsoportos gyakorlati kommunikációs kötelező képzések indítása a védőnők számára. A kötelező képzések során nagy hangsúlyt kell fektetni a védőnők rendszeres, gyakorlatorientált kommunikációs és önismereti képzésére az életkori kommunikációs attitűdváltozás (Barátságos felől a Veszekedő-vitázó felé) lassulását, esetleges megakadályozását elérve, így segítve a gondozottakkal való megfelelő kommunikációt. A védőnőképzés során egyre nagyobb szerepet kap a különböző élethelyzetben lévő gondozottakkal való kommunikáció. Ezeknek a képzéseknek a tervezésénél is figyelembe lehet venni a védőnők domináns kommunikációs attitűdjét, így segítve a jövőben a védőnők munkáját.

Elgondolkodtató, hogy milyen kevés védőnő tartja azt magáról, hogy jól kommunikál, illetve az is, hogy a pályán eltöltött évek során vajon miért csökken le a Kommunikátor képe a kimutathatóság határa alá. A képzéseknek meg kell erősíteni a védőnőket a kommunikációs tudásukban is, illetve további kutatások szükségesek az alacsony kommunikációs önkép megértéséhez, ezáltal a beavatkozási lehetőségek felméréséhez.

A mostani, a védőnői rendszert érintő teljes átalakulás pozitívként hozhatja a kórházakban meglévő szakképzési és továbbképzési centrumok tudásának felhasználását és így annak lehetőségét is, hogy a védőnők számára szakmaspecifikus kommunikációs képzések valósulhassanak meg.

A védőnők megbecsültségét rendszeresen monitorizálva, a lehetséges pontokon beavatkozva a megbecsültséget emelve mind a szakmai vezetés, mind a munkáltató részéről, elő lehet segíteni a minél hatékonyabb, a gondozottakat segítő, a prevenciónak megnyerő kommunikációs attitűdök fennmaradását.

Szerzői munkamegosztás

B.A.: koncepció kialakítása, szakértés.

L.O.É.: tervezés, adatgyűjtés, adatfeldolgozás, kézirat megírása.

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek a cikk témájával kapcsolt érdekeltségei.

Felhasznált irodalom

Bálint, M., Buda, B. (1990): *Az orvos, a betege és a betegség. Animula, Budapest ISBN: 963 941 059 4*

Bensing, J. (1991) 'Doctor-patient communication and the quality of care', *Social Science & Medicine*, 32(11), pp. 1301–1310. doi:10.1016/0277-9536(91)90047-g

Csabai, M., Csörös, I. & Szili, K. (2009): *A gyógyító kapcsolat élménye. Oriold és Társa Kiadó, Budapest. ISBN 978 963 867 983 3*

Ivanov, M., Werner, P.D. (2010) *Behavioral communication: Individual differences in communication style, Personality and Individual Differences. Personality and Individual Differences*, 49(1): 19-23.

Kereki, J., Major, Zs. (2014): *Őrzők. Egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve Budapest, Országos Tisztiorvosi Hivatal ISBN 978 963 86922 9 4*

Khi *Négyzet próba jelentése és alkalmazása az SPSS-ben. SPSSABC.HU. <https://spssabc.hu/ketvaltozos-elemzes/khi-negyzet-proba/> (Látogatva: 2025. február 16.).*



- Küna, Á. (1970) *Változás az orvos-beteg kommunikációban. Változó szemlélet, módszer és gyakorlat*, Repository of the Academy's Library. : <https://real.mtak.hu/114566/> (Látogatva: 2025. február 16.).
- Küna, Á. (2020) *Az orvos-beteg kommunikáció kutatása és a nyelvészet*. In: *Tanulmányok a nyelvészet alkalmazásainak területéről*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, pp. 41-71.
- Mayer, A. A *Likert-Skála Fogalma: Likert Skála Készítése és Elemzése, A Likert-skála fogalma Likert skála készítése és elemzése*. <https://spssabc.hu/kutatasmodszertan/likert-skala-fogalma-elemzese/> (Látogatva: 2025. február 16.).
- Microsoft Microsoft Support. <https://support.microsoft.com/en-us/office/combine-data-from-multiple-sheets-dd7c7a2a-4648-4dbe-9a11-eedeba1546b4> (Látogatva: 2025. február 16.).
- Pivot Tábla - Elengedhetetlen ismeretek (2023) Excelneked.hu. <https://excelneked.hu/category/blog/pivot/> (Látogatva: 2025. február 16.).
- Rudas, J. (2004): *Delfi örökösei*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest. pp. 232-236. ISBN 963 9494 48 8
- Turney, S. (2022): *Pearson Correlation Coefficient (r)* Scribbr. <https://www.scribbr.com/author/shaunt/page/2/> (Látogatva: 2025. február 16.).
- Vajda, B. (2011): *Kommunikációs és kapcsolati tényezők jelentősége az egészségügyi szolgáltatások minőségében*, Vezetéstudomány / Budapest Management Review, pp. 31–44. doi:10.14267/veztud.2011.05.03.

Erdősné Dabóczi Eszter
Mentálhigiénés segítő szakember
email@erdoseszter.hu

Maczej Györgyi
Mentálhigiénés lelkipáter
maczej.gyorgyi.lg@gmail.com

Dr. Rákóczi Ildikó PhD¹
docens, tanszékvezető
ORCID azonosító:
0009-0001-8668-9598

Major Gyöngyi¹
tanársegéd, PhD hallgató
ORCID azonosító:
0000-0001-7074-8610

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD¹
adjunktus, tanszéki csoport vezető
ORCID azonosító:
0000-0002-6672-0268

Kapcsolattartó szerző
Erdősné Dabóczi Eszter
email: email@erdoseszter.hu

1. Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar



ReflectMom Önismereti játék - Összefoglaló közlemény

ReflectMom Self-awareness game - Short Reports

A ReflectMom önismereti játék édesanyáknak és az édesanyákat támogató szakemberek számára készült. Olyan édesanyákat hívatott segíteni, akik gyermeket várnak, gyermekágyasok, vagy kisgyermeket nevelnek és szeretnének közelebb kerülni önmagukhoz, gyermekükhöz, párjukhoz és szeretnék tudatosan megélni ezt az időszakot, ezáltal fejlődni, több örömet átélni. Az eszköz megalkotásának célja volt egy olyan offline eszköz létrehozása, melyet az édesanya saját lelki egészsége támogatására egyedül is tud használni az otthonában. Emellett mindannyiunknak fontos volt, hogy amit alkotunk, az esztétikus legyen. Kiemelt érték számunkra a környezetünk védelme, ezért figyeltünk rá, hogy az általunk alkotott termék részei az országon belül, minél kevesebb környezeti terheléssel jöjjenek létre. Tartalmi szempontból pedig megfogalmaztuk, hogy az édesanyákat támogató eszköz legyen a várandósság, a szülés, a gyermekágy és a kisgyermekes mindennapok témakörében: önismeret segítő, önreflexiós, szülőttárrá válást és párkapcsolatot erősítő, elmélyülést segítő, megküzdést segítő, örö-

mökre is fókuszáló, cselekvésre ösztönző, egyedül használható, célcsoportot megszólító módszer.

A ReflectMom játék eszközei és működésük

A ReflectMom kártyacsomag célja, hogy képeken, kérdéseken és a kettő egymásra hatásán keresztül támogassa az önreflexiót. Ezek az eszközök segítik az édesanyákat abban, hogy mélyebben megéljék a várákozás és érkezés, valamint a mindennapok örömeit, és hogy tudatosabban jelen legyenek ezekben a pillanatokban. A ReflectMom használata lehetőséget nyújt arra is, hogy az édesanya szembenézzon a esetleges nehézségekkel, megküzdjön velük, és megtalálja a fejlődés lehetőségeit. A csomaghoz tartozik egy játékszabály, amely 11 játékot és számtalan továbbfejlesztési lehetőséget kínál. A ReflectMom játékcsoportot úgy alakítottuk ki, hogy az édesanya egyedül is használni tudja. Az volt az elsődleges célunk, hogy ebben a formában mindenképpen működjön az eszköz, hiszen az édesanyák sok időt töltenek egyedül otthonukban. Kiemelt

céljaink között szerepelt a párkapcsolat támogatása, az apa bevonása az anya által megélt folyamatokba. Párkapcsolati játékaikat az apa és az anya tudja játszani. Emellett az anyatársakkal való beszélgetések indítására, elmélyítésére is alkalmas a módszer. Továbbá a segítő szakemberek számára vezérfonalakat és ötleteket biztosít a játék személyre szabásához és a benne rejlő lehetőségek kibontakoztatásához. Egyéni, páros és csoportos keretek között is alkalmazható az önismeret, önreflexió fejlesztésére.

A képek szerepe a játékban

A kártyacsomagban található nyolcvan darab hatszögletű képkártya különösen hatékony eszköz, mivel a képek, különösen a fényképek, képesek felszínre hozni olyan érzéseket és élményeket, amelyek jelentősen hozzájárulnak önmagunk mélyebb megismeréséhez és egy adott téma új megvilágításához. Kizökkentenek és szembesítenek, segítenek, hogy kiszakadjunk a mindennapok pörgéséből és befelé figyeljünk. A képek inspirálnak arra, hogy gondolkodjunk, érezzünk, kérdéseket tegyünk fel, hogy megváltoztassuk a nézőpontunkat. A maguk nonverbalitásával, semlegességével segítenek, hogy meghittem, őszintén, ítélkezéstől és előítéletektől mentesen találkozzunk önmagunkkal és másokkal.

A kérdések szerepe a játékban

A ReflectMom csomag közel 200 kérdés kártyát tartalmaz, amelyek négy fő témakör köré szerveződnek: várandósság, szülésre való felkészülés, gyermekágy és kisgyermekes mindennapok. Ezek a kérdések foglalkoznak az édesanya önmagával, gyermekével és tágabb környezetével való kapcsolatával is. Külön kérdéscsomag készült a többedik gyermeküket váró édesanyák számára (mind a négy időszakot lefedve), illetve a szülőpár számára (szintén a várandósság, szülés, gyermekágy, kisgyermekes mindennapok időszakára bontva). A kérdések mozgósítják a múlt élményeit a jövő érdekében, segítik az anyában jelenlévő érzések és gondolatok a jelen megismerését,

segítik továbbá az autonóm felnőtt működést és nondirektívek.

A hálózatos sablonok szerepe a játékban

A hatszögletű hálózatos sablon további segítséget nyújt a viszonyulások, például az érzelmi közelség vagy távolság vizualizálásában. Ezáltal az édesanya viszonyát környezetével vagy a párkapcsolat dinamikáját is megjelenítheti.

Az extra kártyák: képpel kísért folyamatok szerepe a játékban

A ReflectMom játékcsoomag várandós, frissen szült és kisgyermekes anyák számára készült: a kérdéskártyák témái ezeket az életszakaszokat érintik, és a képeket is úgy válogattuk, hogy ezt a célcsoportot szólítsa meg, támogassa a lelki folyamataiban. Az extra kártyák a csomagnak speciális részét képezik formai és módszertani szempontból is, illetve a célcsoportot illetően is. A hatszögletű kártyákon egymásra épülő kérdéseket találunk: mini folyamatokat, melyek közül mindegyik a kérdések nyomán megjelenő gondolatok és a képek hatására megjelenő érzések kombinációjával dolgozik. Itt nincs speciális téma és célcsoport, bárki bármilyen élethelyzetben tudja használni ezeket a rövidebb, illetve a hosszabb folyamatokat (van három perces, és van több extra kártyán átívelő, akár órákat igénybe vevő folyamat). A képek és kérdések fentebb leírt hatásán felül a folyamat felépítése a módszer kulcsa, melynek célja segíteni az érzések és gondolatok felismerését, az ezekért való felelősségvállalást, az egyénben rejlő kompetenciák felfedezését, ezáltal az előrelépés megtalálása az egyén saját életének tudatos irányítása felé.

A játékok csoportosítása

Módszer szerint csoportosítva a ReflectMom csomagban minden játék a képek és kérdések (vagy kérdés-folyamatok) együttes hatásán alapul. Ezt bizonyos játékoknál kiegészíti a hálózatos sablon, melyen viszonyulásokat tudunk megjeleníteni a térben.

Kiegészítő módszerként nagyon ajánljuk az élmények és elhatározások leírását, naplózását, ezzel segítve a formálódás és az elhatározások hatásának növelését. A játékokat csoportosíthatjuk továbbá az elmélyülési szint szerint is. Ez, az eszközt használó édesanyának vagy szakembernek is fontos információ. A Játékszabályban sorrendbe tettük a játékokat úgy, hogy a legkönnyebbtől indulunk és a nehezebb témákat, nagyobb elmélyülést, lelki munkát és legtöbb időt is igénylő folyamatok felé haladunk. Ez egy irányelv, de fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy ha az érzelmeinkkel, saját magunkkal foglalkozunk, az bármikor okozhat megérintődést, felkavart állapotot, akár szélsőséges mértékben is. Ezért hangsúlyozzuk többször, hogy ha valami túl nehéz egyedül, abban az esetben forduljon az édesanya szakemberhez, segítő szakemberként pedig ismerjük fel a kompetencia határokat, és mutassunk irányt más szakemberek felé, ha szükséges.

A ReflectMom alapértékei

Alapérték számunkra a lelki egészség, aminek támogatásához elengedhetetlen az önreflexió és az önismeret. Szeretnénk hozzájárulni egy mentálisan egészségesebb társadalom kialakulásához, és hisszük, hogy ebben a folyamatban kiemelkedően fontos a gyermeket vállaló édesanyák támogatása, hisz a testi-lelki egészség az élettel együtt kezdődik (Máté és Máté, 2022; Orosz és Nagy, 2017). Alapérték a lelki egészség támogatása mivel döntően képes meghatározni életminőségünket, hatással van kapcsolatainkra, munkateljesítményünkre, fizikai egészségünkre, ugyanolyan fontos, mint a testi egészség és szorosan összekapcsolódnak (Tomcsányi, 2003). A lelkileg egészséges emberek megfelelő önértékeléssel rendelkeznek, fontos számukra a pozitív, támogató kapcsolatok kialakítása és ápolása. Képesek életüket irányítani, alkalmazkodni az adott társadalmi szabályokhoz, reálisan érzéklni a különböző helyzeteket. Hatékonyan küzdenek meg a nehézségekkel, képesek konfliktusokat kezelni és felelősséget vállalni tetteikért, életükben megélik a mindennapi élet örömeit. Összességében elmondható, hogy a mentálisan egészséges emberek boldogabbak és elégedet-

tebbek az életükkel (<http://>). Alapérték továbbá az egészséges társadalom támogatása, mely a mentálisan egészséges születéssel kezdődik. A teljes ReflectMom játéksomag arra fókuszál, hogy támogassa az édesanya és a gyermek mentális egészségét, az anya és az apa párkapcsolatát, illetve az anya kapcsolatát tágabb környezetével. Az édesanya és a gyermek, de tulajdonképpen az egész család lelki egészségét befolyásolja az, ahogyan fogadják a születendő gyermeket (Orosz és Nagy, 2017). A várandósság egy sajátos lelkiállapot, az édesanya figyelme egyre inkább a saját testében és lelkében végbemenő változásokra irányul és a benne növekvő magzata felé. Ilyenkor kicsit “fellazulnak” az édesanya én-határai, egyként éli meg magát magzatával, és egy kis ideig a megszületett csecsemővel is. Ez lehetővé teszi, hogy az anya ráhangolódhasson gyermekére és jobban érzékelye szükségleteit. Az újszülött testi-lelki egészsége attól függ, hogy az anyja mennyire képes ráhangolódni és gondoskodni róla. Ez meghatározó fontosságú, hiszen ettől függ később az énvédelem és az énerő kialakulása. A magzat és az anya között kialakuló szoros egység mély, zsigeri emlékezés szintjén tulajdonképpen a gyermek egész élete során megmarad. A gyermek anyjához való kötődése szintén létfontosságú, mert ez fontos szerepet tölt be későbbi kapcsolataiban és másokhoz való kötődésében. A csecsemő születésével megkezdődik a személyiségének fejlődése, az individuáció az első három évben történik, ami egyben az anyáról való leválás folyamata is. A szülővé válás alapjaiban változtatja meg az ember életét, párkapcsolati szerepből anyai és apai szerepbe kerül. Ez normatív krízist hoz magával, új fejlődési szakaszt jelent, új lehetőségeket hordoz a szülők személyiségfejlődésében és kettőjük kapcsolatában is. Az apa önmagáról alkotott „apaképe” lassabban alakul, ezt biológiai szerepe és az anya-csecsemő szoros kapcsolata is befolyásolja, ezért érdemes tudatosan figyelni arra, hogy ne szoruljon ki a csecsemőről való gondoskodásból. Emellett fontos, hogy a szülők megőrizhessék párkapcsolati, férj és feleség szerepüket is, ilyen módon is figyeljenek egymásra (Frenkl és Rajnik, 2005).

Az önreflexió és az önismeret szerepe a lelki egészség megőrzésében

Az önreflexió tudatos reflektálás a körülöttünk, velünk, bennünk történő eseményekre, élményekre és mindarra, hogy ezekre hogyan reagálunk. Az önreflexió segíti önismeretünket, ami tulajdonképpen egy folyamat, és jó esetben egész életünk során tart, segíti felismerni érzelmeinket és gondolatainkat, szándékainkat, megismerni személyiségünk tulajdonságait és képességeinket, mindezek együttes működését. Önismeretünk fejlődésével jobban megérthetjük, hogy mi zajlik bennünk, felismerhetjük problémáink valódi okait, és megtanulhatjuk leküzdeni azokat. A ReflectMom kérdéskártyái és felhasználási javaslatai, játékszabályai úgy készültek, hogy segítsék és fejlesszék a felhasználó önreflexiós készségeit, önismeretét, ezáltal pedig megküzdési stratégiáit, lelki egészsége fejlődését.

Segítséget kérni lehet és jó – figyelem, elfogadás, empátia erősítése a ReflectMom alkalmazásával

Ahogy a fizikai egészség, úgy a lelki egészség is törekény területe életünknek. Számos normatív és váratlan esemény képes kibillenteni minket az egyensúlyból. Az egyensúlyvesztésnek azonban sok olyan jele lehet, ami segít felismerni, ha veszélybe kerül mentális egészségünk. Legfontosabb jelei az egyensúly vesztésnek: a tartós stressz, a feszültség vagy a szorongás; a gyakori hangulatváltozások; az érzelmi kimerültség és/vagy az instabilitás; az alvászavar; a társas elszigetelődés; az önértékelési zavarok; a tartós fáradtság; a koncentrációs problémák; a káros szokások kialakulása. Teljesen természetes, hogy időnként egyedül nem tudunk megküzdenni egy-egy elakadással, és szaksegítségre van szükségünk (<http2>). Egy elfogadó, empátikus és hiteles segítő szakember képes megteremteni azt a biztonságos teret és kapcsolatot, ahol a hozzá forduló személy képes átdolgozni nehézségeit, megtalálni belső erőforrásait, ez pedig lelki egyensúlyt, növekedést, teljesebb életet hozhat számára (Mearns

és Thorne, 2011). Előfordulhat, hogy a ReflectMom csomag használata során olyan pontra érkeznek a felhasználók, ahol szükséges lehet külső szaksegítség bevonása. Vannak olyan szakemberek, akik kifejezetten az anyaságra való felkészülésben, szülésélményfeldolgozásban, a babás mindennapok nehézségeiben tudnak segíteni. Bátorítjuk az édesanyákat, hogy ilyenkor ne habozzanak segítséget kérni.

A ReflectMom támogató szerepe

Fontos volt számunkra, hogy édesanyák teszteljék ajátékot, hogy minél inkább olyaná válhassanak, ami őket támogatja. Emellett szerettük volna, ha a ReflectMom önismereti játék szakmai szempontból is átmenne egy ellenőrzésen. Ezért léptünk kapcsolatba a Perinatus Alapítvánnyal. Az alapítvány 2007 óta foglalkozik a magzati lét, a várandósság, a szülés-születés és a kisgyermekes életszakasz témáival. A szakemberek többek között az alábbi formákban támogatják a hozzájuk fordulókat: várandósság kísérés, felkészülés a szülésre, szülővé válás folyamatának kísérése, szülésélményfeldolgozás, valamint szülő-csecsemő, illetve szülő-kisgyermek konzultáció. Ezen felül továbbképzést és rendszeres szakmai támogatást nyújtanak a szakemberek számára. Az Alapítvány szakmai csapata elvállalta, hogy átnézi a munkánkat, aminek eredményeként született meg a következő ajánlás: A ReflectMom önismereti, önségítő társasjáték a családdá válás időszakában, a várandósságtól a kisgyermekkor végéig kíséri az édesanyákat és az édesapákat. Célja segíteni a családokat a szülővé válás örömeinek és kihívásainak minél teljesebb megélésében, hogy gyermekük számára biztonságos érzelmi légkört tudjanak teremteni és ezáltal jól működő közösségként tudjanak csatlakozni a társadalomhoz. Ez a kitüntetett életszakasz gyakran olyan elvárások elé állítja a szülőket, ami új megoldásokat, nézőpontokat kíván tőlük, és jelentősen átforgalmazza eddigi személyiségüket. A játék segítségével megfigyelhetik, hogy a számtalan külső tennivaló mellett milyen sok minden zajlik belül is. A kép-

kártyák és a kérdéskártyák közelebb vihetik őket ahhoz, hogy felismerjék, tudatosan is megélik és megfogalmazzák különböző érzéseiket. Az igényesen válogatott fotók által a szavakba nehezen önthető, szavakon túli megéléseikkel is találkozhatnak. A játék és az azt követő belső munka támogatja az igények, szükségletek felismerését, hozzájárul a lelki egyensúly megteremtéséhez. A napindító és napzáró kártyák használata napi rutinná is válhat, egyfajta „érzelmi öngondoskodás” gyakorlásaként. Mindez kihat a szülő-gyermek kapcsolódásra is, hiszen azáltal, hogy a szülők számára gyakorlattá válik érzelmeik és gondolataik azonosítása, gyermekük érzelmi állapotát is pontosabban ismerik fel és tükrözik vissza. A szülők így segíthetik őt az érzelmekkel való

ismerkedés és az érzelemszabályozás terén. Párkapcsolati szinten is hozzájárulhatnak a változásokhoz a közös játékbeli élmények: fokozódik az érzelmi közelség, a hétköznapi megélései tudatosabbá és örömtelibbé válnak, a nehéz élethelyzetek megbeszélése és feloldása hatékonyabb lehet.

A játék számos formában játszható: használható énidőként egy lélegzetvételnyi szünetet teremtve a hétköznapi sűrűjében, de akár minőségi páros időtöltésként is nagyszerű lehet.

A Perinatus Alapítvány (<http3>) jó szívvel ajánlja ezt a hiánypótló játékot!

A ReflectMom önismereti fejlesztő játékról további bővebb információ a játék honlapján található (<http4>).

Szerzői munkamegosztás

E.D.E.: szakértés, módszertani leírás, elemzés

M.Gy.: szakértés, módszertani leírás, elemzés

R.I.: ellenőrzés, koordinálás

M.Gy.: szerkesztés segítése

G.É.K.: formázás, koordinálás, szerkesztés

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek a cikk témájával kapcsolatos érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

Mearns, D., Thorne, B. (2011): *A személyközpontú pszichoterápia és tanácsadás a gyakorlatban*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest

Frenkl, S., Rajnik, M. (2005): *Életesemények a fejlődéslélektan tükrében Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány*, Budapest

Máté, G., Máté, D. (2022): *Normális vagy. Trauma, betegség és gyógyulás mérgező világunkban*. Open Books.

Orosz, K.S. Nagy, Z. (2017): *A sorsformáló 9+1 hónap. A magzati kor és a születés hatása az életút alakulására*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

Tomcsányi, T. (2003): *A mentálhigiéné jelenségvilága in Tanakodó. A mentálhigiéné elmélete, a mentálhigiénés képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában. Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány és Hid Alapítvány*, Budapest.

Internetes források:

1. <http://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/lelki-egeszseg.html> (látogatás ideje 2024.10.15.)

2. semmelweis.hu/egeszsegfejlesztes/2023/10/05/mentalis-egeszseg-nelkul-nincs-jo-etel-mit-tehetunk-onmagunkert (látogatás ideje 2024.10.15.)

3. <http://perinatus.hu/> (látogatás ideje 2024.10.15.)

4. <https://reflectmom.hu> (látogatás ideje 2024.10.15.)

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD¹

adjunktus

ORCID azonosító:

0000-0002-6672-0268

Dr. Rákóczi Ildikó PhD¹

docens

ORCID azonosító:

0009-0001-8668-9598

Várfalvi Marianna²

Védőnő, Magyar Védőnők

Szakmai Szövetségének Elnöke

ORCID azonosító:

0000-0002-3587-4811

Major Gyöngyi¹

tanársegéd, PhD hallgató

ORCID azonosító:

0000-0001-7074-8610

Móczáné Sándor Mónika³

Védőnő



ReflectMom önismereti, kapcsolatépítő, fejlesztő játékkal kapcsolatos védőnői tapasztalatok értékelése

Evaluating the experience of the ReflectMom self- awareness, relationship- building, development game

Kapcsolattartó szerző

Gebriné Dr. Éles Krisztina

Nyíregyháza 4400 4-es huszárok útja 3. 2/32

email: eles.krisztina@etk.unideb.hu

Telefon: 06704591268

1. Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

2. Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

3. Dunakeszi alsó Védőnői Szolgálat

Absztrakt

Bevezetés, célkitűzés: A védőnők feladatai közé tartozik az anyai testi-lelki egészség gondozása, amelytámogatja az anyává válás folyamatát, a párkapcsolatot, hogy az érzelmi egyensúly minél teljesebb fenntartását. Ennek kulcselemei az önismeret és az önreflexió, amelynek gyakorlására, fejlesztésére, az anyasággal kapcsolatos lelki változások támogatására ad lehetőséget az új fejlesztésű mentálhigiénés módszer, a ReflectMom (módszer), amelyet a folyóirat jelen számában külön cikkben mutatnak be a fejlesztők. A Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ) elhatározta a módszer védőnői gyakorlatban történő bevalásának vizsgálatát várandós- és 0–3 éves korú kisgyermeket nevelő anyák körében.

Anyag és módszer: A kutatócsoport a vizsgálatba országosan 42 önként jelentkező védőnőt vont be 2024-ben pályázat útján. A védőnők a szerzett tapasztalatokat megfigyelési szempontokat tartalmazó kérdőív segítségével rögzítették és esettanulmány elkészítésére is lehetőség volt, amelyekből a továbbiakban válogatást teszünk közzé. A hiánytalanul elkészült 35 beszámoló eredményeit foglaltuk össze leíró és elemző kvalitatív módszerekkel.

Eredmények: A védőnők pozitív élményeket tapasztaltak a egyéni és csoportos kipróbálás során. Az anyai érzéseket, vágyakat kifejező, az adott helyzet megélését segítő, a várandósgondozást színesítő, valamint a szakmai szemléletváltást előidéző, a védőnő-gondozott közötti kommunikációt elősegítő eszközként jellemezték.

Következtetés: A módszer védőnői gondozásban való használata mind az anyák, mind a védőnők számára pozitív hatású. Segített az anyák önismeretének fejlesztésében, az önreflexiók pozitív hatásainak, az anyai eredményesség pozitív megélésében. A védőnők számára segítheti az anyák lelki folyamatainak mélyebb megismerését, a módszertani szemléletváltást és a holisztikus gondozás teljes körű megvalósítását.

Kulcsszavak: *önismeret, önreflexió, ReflectMom*

Abstract

Introduction and objective: Health visitors are responsible for the care of maternal physical and mental health, which supports the process of becoming a mother, the couple's relationship, and the maintenance of emotional balance. The key elements of these are self-awareness and self-reflection, which can be practiced and developed, and the new mental health method 'ReflectMom', which is presented in a separate article in this issue of the journal. The Professional Association of Hungarian Health Visitors (MVSZSZ) decided to investigate the effectiveness of the method in health visitors practice among pregnant women and mothers of 0-3 year olds.

Results: The patronesses recorded their experiences using a questionnaire with observation criteria. Conducting a case study was also possible, a selection of which is published in another article. The results of 35 reports, which were completed in full, were summarised using descriptive and analytical qualitative methods.

Conclusion: ReflectMom can help pregnant women and mothers of young children to develop self-awareness and to experience the positive effects of self-reflection. On the part of the health visitors, it can also help them to get to know the cared-for, to change their perspective and to fully implement holistic caregiving.

Keywords: *self-awareness, self-reflection, ReflectMom*

Bevezetés és célkitűzés

Magyarország 2010-ben meghirdette és kitartóan képviseli a családbarát szemléletet és gyakorlatot az ország társadalmi, demográfiai, gazdasági - versenyképességi és nem utolsósorban népegészségügyi fejlődése érdekében. Ezeknek az intézkedéseknek, támogatási rendszereknek köszönhetően pozitív változások indultak el (Hablicsekné, 2022). A demográfiai adatok elemzéséből láthatóvá váló folyamatok tendenciái az ország életének több területére is hatással vannak, így a 2015-től a Hungaricum törvény védelme alatt álló Védőnői Szolgálat számára is hordoznak az eredmények a hivatás számára megfogalmazandó feladatokat, hangsúlyokat, fejlődési irányokat. Ilyen fejlesztési irány a demográfiai helyzet javítása érdekében a pre- és perikonceptuális

védőnői gondozás területe, amely a több évtizedes hagyományok értékeinek megőrzése mellett a legfrissebb kutatási eredmények és módszertani fejlesztések gyakorlati beépítését jelentik, különös tekintettel arra, hogy a gyermek tervezés, gyermekvállalás életkora mind a nőknél, mind a férfiaknál jelentősen magasabb életkorra tolódott. A reprodukív korba lépett fiatalok testi-lelki egészségére, egészséges életmódjára, a megelőzhető - a termékenységet befolyásoló - káros folyamatokra, a várandósgondozásra a védőnői preventív szolgáltatásokkal naprakész válaszokat kell találni és a védőnőket erre fel kell készíteni, új, hatékony módszerek alkalmazására folyamatosan motiválni.



A várandósság a nő életének kiemelkedő eseménye, amelynek során a várandós anya szervezetében fiziológiai és biológiai folyamatokon túl lényeges pszichológiai változások is bekövetkeznek. A fizikai és a mentális adaptációt az oxitocin segíti, ez adja az említett lelki biztonság élményét. Az oxitocin az érzelmi szabályozásban játszik szerepet, a magasrendű kognitív funkciókat is érinti, valamint a mentális egészséget is szolgálja (Varga és Bálint, 2022). A várandósság az anyaságra, a férfiaknak az apaságra való felkészülés kezdeti időszaka is. Ahogy az idő előre haladásával fokozódik, minőségében, tartalmában is változik a testi és a lelki igénybevétel egyaránt. Csökken az alkalmazkodó képesség, fokozódik az érzékenység, az érzelmi labilitás, növekszik a védettség és a biztonság iránti igény. Fokozódik továbbá a pszichés feszültség, az ambivalencia érzése, a félelem és a szorongás (Hagymási, 1997). Az anyaság pszichológiai folyamatának nélkülözhetetlen szempontja a szülői viszony alapjainak tervezése. Fontos az apa szerepének átgondolása a szülést követően a csecsemőgondozás folyamatában és később is a gyermeknevelésben (Molnár, 2015). Kiemelhető az őszinte és kölcsönös megbeszélések fontossága a kilenc hónap alatt ahhoz, hogy a felek egymás érzéseit, gondolatait, terveit, magatartását megismerjék, megértsék. A várandóssággal járó változásokra, a szülésre, mint csúcsmeményre, a gyermekkel kialakuló kötődésre, szoptatásra, a családdá alakulásra való felkészülés nemcsak testi, hanem mentális folyamatokat is beindít, amely a bizakodáson túl, kételyeket és aggodalmakat is mozgósít. Ezen gondolati-érzelmi folyamatok megbeszélését fontosnak tartja a szakirodalom, mivel mentálisan ezen keresztül lehet felkészülni az anyaságra, apaságra és a magzat körül álló szereplők is a saját feladataikra (testvérfogadás, nagyszülőség stb.) (Molnár, 2015). Ezért is fontos, hogy az anyaságról alkotott idealizált képet összeegyeztesse a valósággal és saját várandósságával. Ebben nagy segítségére lehetnek a védőnője és környezetében élő emberek. A prae- és

perinatalis pszichológia jelentősége előtérbe került az elmúlt évtizedekben, amely magába foglalja a pszichoprofilaxis elveit, a szülésre való felkészülés elemeit, a családközpontú és családbarát szülészeti irányelveket és gyakorlatot, mindemelett hangsúlyozza azt, hogy az anya ne csupán passzív résztvevője legyen az anyává válás folyamatának, hanem együttműködő aktív-cselekvő szereplőjévé váljon (Molnár, 2015). A perinatalis pszichológia nagy hangsúlyt fektet az anya-magzat kapcsolat fejlesztésére, a magzat felől érkező jelzések megértésére és az így kialakult metakommunikatív érintkezésmódra, amely megalapozója a szoros anya-újszülött kapcsolatnak is (Papp, 2009). Chauhan és Potdar 2022-ben megfogalmazták, hogy az anyai mentális egészség a várandósgondozás kritikus eleme és a várandósság alatti öngondoskodás előtérbe helyezése fontos mind az anya, mind a gyermeke érzelmi jóllétének előmozdítása szempontjából. Ehhez szükséges a megfelelő önismeret kialakítása is a nőkben, amely alapja lehet a fizikai-mentális és érzelmi egyensúly kialakításának (Chauhan & Potdar, 2022).

Az önismeret a saját mentális állapotok, folyamatok és diszpozíciók ismeretére utal. A szakemberek többsége egyetért abban, hogy az önismeret magába foglalja a mentális állapotok reprezentációs tulajdonságainak és a viselkedés alakításában betöltött saját szerepek megértését). Az önismeret fogalma jól magyarázható a Johari - ablak elméletével, amely szerint az négy részből áll. Az első rész a nyilvános én: azok az elemek a személyiségnek, amelyek az egyén és a környezete számára láthatóak. A második rész a rejtett terület, azok az elemek, amelyeket az egyén tud, de mások nem. A harmadik részben, az úgynevezett vak területen helyezkednek el azok a dolgok, amit mások látnak, de az egyén nem. A negyedik pedig az ismeretlen terület elnevezést kapta, amely az én azon részeinek halmazát jelentik, amelyek sem az egyén, sem mások számára nem hozzáférhetőek. Az önismeret legnagyobb kihívását a rejtett terület feltérképezése jelenti. Szükségessége fontos elem a belső egyensúly és

a lelki béke megteremtéséhez (Titkos, 2021). A személyiség egy összetett és változó rendszernek tekinthető, ahol az én-folyamatok rendkívül dinamikus és bonyolult módon kölcsönhatásba lépnek és befolyásolják egymást. Az önismerethez szorosan kapcsolódó fogalom az önreflexió, amelyet Morin és Racy az önismeret egyik alfolyamataként definiál (Morin és Racy, 2021). Az önreflexió önmegfigyelést, önvizsgálatot jelent, az ember saját tetteinek, véleményeinek, érzelmeinek tudatosítása maga előtt. Segítségével feltárható a viselkedések, érzések mögötti motivációk, hajtóerők, késztetések és ezek tudatosításának lehetősége (Perczel-Forintos, 2017).

Az önismeret, az önreflexió támogatható a várandós és kisgyermekes anya esetében a ReflectMom önismereti játékkal is, a módszert kidolgozó szerzők ajánlása szerint. A módszer célja egy önismereti játék kialakítása volt várandósok, kisgyermeket nevelő édesanyák és az édesanyákat támogató szakemberek részére, amely segítheti azokat a várandósokat, édes-

anyákat, akik szeretnék tudatosan, ugyanakkor saját érzelmeiket megismerve és kifejezve megélni ezt az időszakot, ezáltal női és anyaszerepükben is fejlődni. Első kutatási hipotézisünk az volt, hogy a ReflectMom módszer segíti a várandós- és a kisgyermeket nevelő anyákat az anyaságra való felkészülésben, az anyai szerep megerősítésében, az önismeret és önreflexió folyamataiban. A fejlesztő szemléletformáláson keresztül a kutatási eredmények hozzájárulhatnak a védőnői ellátás minőségének, szolgáltatásainak, fejlesztéséhez is.

Második kutatási hipotézisünk az volt, hogy az új módszer eredményes alkalmazása javítja a védőnő és a gondozott anyák kapcsolatát, kommunikációját.

Harmadik kutatási hipotézisünk az volt, hogy a védőnők új szakmai módszertani szemléletet is kapnak és ezzel az új megközelítéssel, módszerrel tapasztalatot nyernek az anyák lelki folyamatainak megismerésében, hatékonyabb érzelmi, mentális támogatásában.

Anyag és módszer

Az „önismereti, kapcsolatépítő, fejlesztő játék” országos kipróbálásának tervezésénél az MVSZSZ Prevenciók Kutatás-fejlesztési Központ szakértői segítségére támaszkodtunk.

A pályázatban résztvevők a képzés napján személyesen vették át a társasjátékot tartalmazó egységdobozokat.

Az MVSZSZ a módszer területi, terepmunkában történő alkalmazás támogatására 2 hetes rendszeresű online csoportos konzultációk, tapasztalatok megosztásának lehetőségét is megszervezte, amelyen szervezési, módszertani kérdések megválaszolására, anonimizált esetmegbeszélésekkel kapcsolatos vélemények kicserélésére is alkalmat adott, önkéntes jelleggel.

A vizsgálatban résztvevő személyek száma 42 fő volt. Az önként jelentkező védőnők az MVSZSZ által meghirdetett nyílt pályázat keretében vettek részt egy új mentálhigiénés segédeszköz kipróbálásában. A vizsgálati anyag értékelhetősége szempontjából 35 hiánytalanul kitöltött kérdőív került feldolgozásra.

Két fő kivétellel, akik Családvédelmi Szolgálatnál dolgoznak, 28-an területi védőnők voltak. Esettanulmányra alkalmas adat és tapasztalat 18 esetben gyűlt össze, ezek közül jelen lapszámunkban 5 esetet mutatunk be egy külön publikáció keretében.

Földrajzi megoszlás szerint a vizsgálatban résztvevő védőnők 30 településen teljesítenek szolgálatot: Abasár, Akasztó, Bogács, Budapest, Debrecen, Dunakeszi, Esztergom, Felsőzsolca, Fonyód, Forró, Füzesabony, Győr, Jánoshida, Kalocsa, Kelebia, Kiskinizs, Mátészalka, Mezőtúr, Miskolc, Mohora, Mosonmagyaróvár, Olaszliszka, Solt, Sopronhorpács, Százhalombatta, Szeged, Székesfehérvár, Szolnok, Táplánszentkereszt, Úri.

A védőnők és az anyák számára újdonságként megjelent módszer jellege, beszerzési ára miatt a kutatást kis elemszámmal megvalósuló keresztmetszeti kutatás kvalitatív kérdőíves módszerével valósítottuk meg a használat során szerzett tapasztalatok bemutatásával, értékelésével. Az adat- és információgyűjtés alapja volt a módszer a védőnők és a gondozott



anyák számára, mint jó gyakorlatnak a bemutatása, használata során szerzett tapasztalatok meghatározott szempontok szerinti értékelése. A vizsgálati szempontok

kérdőív formátumú összeállítását egy szakmai munkacsoport végezte a módszert megalkotó teammel egyeztetve.

A kutatási folyamat leírása

Az értékelési szempontok szerinti adatszolgáltatási adatlapok, esettanulmányok összegyűjtése.

Várákozásunknak megfelelően az önként jelentkező védőnőket minden nehézség nélkül sikerült a projekt célkitűzései mellé állítani.

A pályázat részét képezte, hogy a jelentkező védőnők beszerezzék munkáltatójuk engedélyét a pályázatban, a módszer kipróbálásában való részvételhez. Az MVSZSZ honlapján közzétett nyílt pályázattal, valamint a kollegiális védőnői mentorok támogatásán keresztül szólítottuk meg az önként jelentkező érdeklődő védőnőket. Azok a védőnők, védőnői feladatokkal kapcsolatban állók (társpályázók között lehetnek ilyenek, például: szülésznő, pszichológus, orvos) pályázhattak, akik egyéni és/vagy csoportos (például: szülésre felkészítő program, kismama csoportok) keretek között végeznek lelki egészséget is támogató programokat, fontosnak tartják a várandós- és kisgyermekes kismamák anyaságra felkészítő támogatását, gondozását, vállalják a célkitűzésben és a kiírásban, pályázati adatlapban részletezett feladatok elvégzését, motiválnak érzik magukat új módszerek kipróbálására.

Ezt követően a védőnők felkészítése egynapos, személyes jelenléttel zajlott, két csoportban, előre meghirdetett időpontban, ahol megtörtént a módszer használatának bemutatása, valamint a pályázó/k átvehették a kártyajátékot tartalmazó egységcsomagot. A felkészítéskor átadásra került egy megadott szempontok alapján elkészítendő összefoglaló beszámoló, amelyben lehetőség volt módszertani javaslatok megtételére is, a további fejlesztésekhez.

A kipróbálási időszak 2024. március 25. – május 15.

között zajlott. A kipróbálásra ajánlott lehetőségek a következők voltak: legalább két várandós anyával egyéni foglalkozás keretében, két várandós csoportfoglalkozás résztvevői körében, valamint két csecsemőt vagy kisgyermeket nevelő édesanya egyéni, illetve két kisgyermekes anyacsoport foglalkozás. Amennyiben csoportos foglalkozás nem volt teljesíthető, akkor 6-8 egyéni foglalkozás tapasztalatait dolgozta fel a pályázó. Felkészítésük jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy a védőnők a programot a legnagyobb szakszerűséggel végezzék, az anya minden jogának és érzékenységének tiszteletben tartása mellett. A módszer kipróbálásáról minden résztvevő kismama szóbeli és írásbeli tájékoztatást kapott, amely tartalmazta a kilépés, visszamondás lehetőségét is. Az adatgyűjtés és feldolgozás során a védőnők biztosították az önkéntességet, az anonimitást, amelyről a résztvevők írásban nyilatkoztak. A csoportos kipróbálásnál a védőnők ennél a módszernél is alkalmazták a mentálhigiénés foglalkozásokra jellemző csoportszabályokat.

Az alábbi szempontok alapján végezték el az értékelést a védőnők:

- a módszer kipróbálásának és későbbi használatának motiváló tényezői,
- az alkalmazás során szerzett tapasztalatok, nehézségek az egyén és a csoport részéről,
- az alkalmazás során szerzett pozitív változások, eredmények az anyák szempontjából,
- az alkalmazás során szerzett pozitív változások, eredmények a védőnői hivatásfejlődésének szempontjából,
- a módszer hatása a védőnő lelki állapotára, a gondozottakkal való kapcsolatára,

Eredmények

A megadott szempontok alapján a védőnői beszélőkhöz az alábbi tapasztalatokat, eredményeket tudtuk azonosítani és csoportokba rendezve megfogalmazni. A módszer sajátosságát figyelembe véve a védőnők által megfogalmazott gondolatokat írtuk le, azokon helyenként tömörítettünk, lényeges elemeket kiemelve. Az értékelési szempontok mentén

az eredményeket táblázatokba rendeztük. A módszer kipróbálásának és későbbi használatának motivációira vonatkozott az első szempont, ami alapján a módszer alkalmazásának lehetőségéről fogalmazták meg véleményüket a mintában szereplő védőnők. A válaszok alapján kapott eredményeket foglalja össze az I. táblázat.

I. táblázat A ReflectMom módszer kipróbálásának és későbbi használatának motiváló tényezői (N=35)

Kipróbálás motiválói	Későbbi használat motiválói
valami más, valami új kipróbálása az ellátás során, ne csak az újszülött, a gyermek, hanem a gyermekágyas és a kisgyermekes anyja is a gondozás központjában legyen	a képek, asszociációs lehetőségek kihasználása tükröt tart a gondozottak elé, másrészt segíti az érzések kifejezését, ami fontos a tudatosság megszerzésében
ne csak az állapot- és szűrővizsgálatokról, vitaminokról szóljon a védőnői tájékoztatás, hanem a lélekben történő változásokról is	segít a családi dinamikák feltérképezésében, láthatóvá teszi a rendszerhibákat, megjelenik olyan probléma, ami korábban nem került felszínre
elkezdődjön egy mélyebb kapcsolat kialakítása a várandósokkal, hogy a későbbiekben könnyebben meg tudjanak nyílni a védőnők felé	segít bizalmat építeni az anyákban, így érzik, hogy érdekli a védőnőt, mi zajlik a lelkében, mit, miért dönt és választ
lehetőséget adó eszköztár a szülésélmény, és a korai kötődés kialakításában az anya lelkiállapotának megismerésében	nagyban segít abban, hogy a védőnőt hiteles szakembernek tartsa, tanácsait megfogadja, olyan problémákkal is fordulhat hozzá, amit egyébként elhallgatna vagy szégyellne

Az alkalmazás során szerzett tapasztalatok, nehézségek az egyén és a csoport részéről volt a következő szempont, ami alapján a megkérdezett szakemberek véleményét formálták a módszer gyakorlatban történő alkalmazásához fűződő meglátásaikról, tapasztalataikról. Kértük, hogy fogalmazzák meg, milyen tapasztalatokat

szereztek, miközben a ReflectMom módszert használták a gondozottak körében, és milyen nehézségeket tapasztaltak az egyéni, valamint a csoportos foglalkozás során. Ezen eredményeket foglalja össze a II. táblázat.



II. táblázat A ReflectMom módszer alkalmazása során szerzett védőnői tapasztalatok és nehézségek (N=35)

Tapasztalatok	Nehézségek egyéni szinten	Nehézségek csoportok részéről
fontos, hogy a védőnő csak „révészként viszi az utazót”, nem irányítja a folyamatot (ez új szemlélet a védőnői módszertanban), hanem szabad utat enged az anyának az önismereti, önreflexiós munkában, a kommunikációs játékban és az érzései kifejezésében	nehéz volt megtapasztalni, hogy voltak anyák, akik nem tudták kifejezni érzéseiket, mert aggódtak, amiatt, hogy rosszat mondanak	figyelni kellett arra, hogy a csoportot vezetni kell, a csoportszabályok és az új szemléletmód dominanciája miatt
lényeges volt hangsúlyozni, hogy nincs rossz választás vagy döntés és nincsenek rossz érzések	nehézség volt, hogy nem magáról beszélt az anya, hanem a gyermekéről, vagy másokról beszélt, általános alanyt használva, például: „az embernek ez fáj...”	az első alkalom után az anyák már egymást is figyelmeztették, hogy nem adunk tanácsot
az „Energia löket” kártya segítette az anyáknál a rá- és az áthangolódást a negatív hangulatból és a mindennapi monotonitásból, „mókuserékből”	hátrányos helyzetű gondozottak esetében gyakori volt, hogy zavarba jöttek, ha olvasni kellett a kérdést, és sokszor meg kellett magyarázni a kérdés jelentését	nem biztos, hogy meghallgatták a másikat, főleg ha a gyerekek is ott voltak
a gondozottak felismerték, hogy az energiájukat hasznos feladatokra fordíthatják, és megerősítette őket abban, hogy saját magukban rejlenek az erő tartalékok	a védőnő részéről nehéz volt megtanulni hallgatni, megállni, hogy ne adjon tanácsot, hagyni, hogy az anya dolgozzon az érzéseiével, nehéz volt az apák bevonása a játékba	a saját gondolataikat elmondták, de nem biztos, hogy figyeltek a másik anyára
-	kommunikációs gát, passzivitás jelentkezett időnként	-

A harmadik és a negyedik kérdéskör az alkalmazás során szerzett pozitív változások, eredmények az anyák szempontjából és a védőnői hivatásfejlődés szempontjából volt. A mintába beválasztott védőnőket megkértük, hogy értékeljék a ReflectMom módszert az alapján is, hogy milyen pozitív változásokat

tapasztaltak a gondozottak körében a foglalkozások során, valamint mit gondolnak arról, hogy milyen pozitív változásokat tud hozni a módszer a védőnői hivatás fejlődésének szempontjából. A válaszokat a III. táblázatban foglaltuk össze.

III. táblázat A ReflectMom módszer pozitív hatásai az anyák és a védőnői hivatás fejlődése szempontjából (N=35)

Pozitív változások az anyák szempontjából	Pozitív változások a védőnői hivatásfejlődés szempontjából
a módszer segítette megismerni az érzéseiket, vágyaikat és segített megélni az adott élethelyzetet	megmutatta, hogy a védőnői gondozás mód-szereinek, és a védőnő felkészültségének is fejlődni, változni kell; nagy szükség van a meghallgatásra a kibeszélésre, a hatékony kommunikációra
egyértelműen primer prevenció, amely a regulációs zavarok megelőzésében is kiválóan alkalmazható volt	a módszer használata során más gondozási témák, célterületek is hatékonyabb rávilágítást és megoldást kaptak
előjöttek olyan kérdések is a csoportban, amiről nem is gondolták, hogy foglalkozni kellene vele; az erőforrások esetében többször volt „aha élmény”, hogy honnan, kitől, mit lehet kérni, megerősítést kapni; több kérdés is rávilágított arra, hogy nemcsak technikailag, hanem lélekben is kell készülni az anyaságra	szemléletváltozást hozott és segítette az elfogadást; elindított a védőnőben is egy saját önismereti munkát; a módszerrel igazolva látták és felismerték a védőnők, hogy az anyák valódi igénye napjainkban, hogy a lelki folyamatokkal is foglalkozhatnánk, de sajnos erre nem jut elég idő, ebben adott jó megoldást a ReflectMom
az anyák és az apák a kártyák segítségével jobban ki tudták fejezni gondolataikat érzéseiket; a negatívokról is jobban tudtak beszélni; nyugodtabbak voltak a játék után; segítette a babamasszázsra hangolódást is	a módszer jó lehetőség volt a védőnők kezében arra, hogy a lélek a lélekhez kapcsolódjon; mélyítette a védőnőbe vetett bizalmat, növelte a védőnő önértékelését, hivatás szeretetét, motiváltságát, csökkentette a kiegés kockázatát
a női szerepek (nőiesség, anyaság, házastárs) kiteljesedésében, összehangolásában, a szülői szereppel együtt járó változásokhoz való könnyebb alkalmazkodásban segítette a családokat	érzékenyített az élethelyzetek megértésére, erősítette a toleranciát, az elfogadó képességet; fejlesztő volt az asszertív kommunikáció tekintetében; erősítette a tudatos tervezés folyamatát, mélyítette a védőnő-gondozott bizalmi kapcsolatot

Az értékelés során szempont volt az is, hogy a módszer hatása milyen volt a védőnő saját lelki állapotára és a gondozottakkal való kapcsolatára.

A védőnők véleménye alapján a módszer türelemre tanított, megtanított aktívan hallgatni, az értő figyelmet alkalmazni. Hagyni kellett, hogy az anya jöjjön rá az érzéseire, vagy akár a megoldásaira egy-egy élethelyzetben. Újdonságként került be az ellátásba, növelte az ellátás minőségét és védett a kiegés ellen. A módszer alkalmazása a védőnői munkában pozitív hatású volt, egy olyan védőnői munkafolyamatot tanított, amely más típusú figyelemre, lassulás-

ra, empátiára ösztönzött. Nagyon könnyű volt beleérezni, áthelyeződni a szülők helyzetébe magukat és nagyon nehéz volt ezt azokban a helyzetekben kívülállóként kezelni. Tanította a védőnőknek is az érzelmeik kifejezését, megfogalmazását és az anyai érzelmi kifejezések visszatükrözését. A gondozottakkal való kapcsolatra gyakorolt hatása is pozitív volt, nagyon jó visszhangja lett a programnak. Olyan anyukák is jelentkeztek, akik visszahúzódóak, nem túl beszédeseek voltak és a játék során őszintén megnyíltak. A módszer alkalmazásával a védőnők bensőségesebb, bizalmasabb viszonyt építhettek ki



az anyákkal és apákkal. A védőnőknek is segített abban az esetben, ha regulációs problémával küzdő kisiklásokkal találkoztak, mert a háttér információja jóval több lett a családról, az anyai érzésekről, családtörténetéről, így ilyen helyzetekben is hasznossá váltak a szerzett tapasztalatok. Felszínre kerülhettek transzgenerációs események, amelyek gyújtószinórjai lehetnek a regulációs zavaroknak. A várandós anya igényeit érthetőbben meg tudta fogalmazni. A gondozási kapcsolatban a védőnő nem „ellenőr”, hanem lelki segítő szerepben volt. A módszer kipróbálásában résztvevő védőnők valódi önsegítő-fejlesztő csoporttá

alakultak, amit segített a kéthetente szervezett online esetmegbeszélő csoport, konferencián való előadás tartás és részvétel lehetősége is.

A szempontok közül az utolsó kérdés arra vonatkozott, hogy melyek voltak a csoportos és az egyéni használat során szerzett tapasztalatok, azok előnyei, hátrányai.

A védőnők értékelték a módszer során szerzett tapasztalataikat az alapján, hogy milyen előnyöket és hátrányokat tapasztaltak az önismeret fejlesztő módszer használata közben a gondozottak körében. A válaszokat a IV. táblázatban foglaltuk össze.

IV. táblázat A ReflectMom módszer használata során tapasztalt előnyök és hátrányok, egyéni és csoportos alkalmazás tekintetében (N=35)

Egyéni használat		Csoportos használat	
Előnyök	Hátrányok	Előnyök	Hátrányok
őszinte, elmélyült beszélgetések alakultak ki	nagy felelősséggel járt	nagy felelősséggel járt erősítette a toleranciát, segített elfogadni, ahogy a másik anya érzett	nem hallgatták meg egymást, miután a saját mondanivalójukat már elmondták
olyan emberrel tudott beszélgetni, aki meghallgatta, figyelt rá, akit ismert, akiben megbízott	nem klasszikus társasjáték, nincs vége és nincs nyertes, jutalom	a „napindító” kártyák a legalkalmasabbak voltak egy csoportos foglalkozáson való alkalmazásra	-
megtanulták kimondani az érzéseket, érzelmeket, még ha fájt is	-	megtanulták elmondani, kifejezni az érzéseiket irányított módon	-
egyéni formában gördülékenyebb volt a játék, több kérdés merült fel és nyitottabban voltak a résztvevő gondozottak	-	olyan közösségek alakulhattak ki, ahol bizalommal fordulhattak a többiekhez, megtapasztalták, hogy nincs ítékezés, ha valamit nem jól csináltak	-

Megbeszélés

A ReflectMom módszer új, magyar fejlesztésű önismereti, kapcsolatépítő, fejlesztő játék, mint egy innovatív módszer került kipróbálásra a védőnői ellátás során. A célja egy önismereti játék kialakítása volt várandósok, kisgyermekes édesanyák és az édesanyákat támogató szakemberek részére. A módszer segítheti azokat az anyákat, akik szeretnék tudatosan megélni a gyermekvárás és csecsemő- és kisgyermek gondozás-nevelés időszakát, ezáltal lélekben, önismeretben és kapcsolataik minőségében fejlődni tudnak. A kutatási projekt keretében a módszer védőnői gondozás keretében való alkalmazhatóságát, annak hatékonyságát vizsgáltuk. A kipróbálásban nyílt pályázat keretében önként jelentkező védőnők vettek részt 30 különböző településről, országszerte. A vizsgálatba bekerült szakemberek szervezett formában egy személyes részvételű felkészítést követően kezdtek el alkalmazni a társasjátékot egyéni gondozás során, valamint csoportos foglalkozások keretében is. A játékcsoomag átvételével egyidőben kaptak egy előre összeállított szempont rendszert, amely alapján értékelték az új módszer előnyeit, a védőnői gondozással összefüggő területeit, valamint leírták az alkalmazás során szerzett pozitív és negatív tapasztalataikat.

A pályázatban részt vett 42 önként jelentkező védőnő vizsgálati anyagának értékelhetősége szempontjából a 35 hiánytalanul kitöltött kérdőív került feldolgozásra. Szóbeli közlések szerint voltak olyan védőnők, akik a játéksituáció megszervezése miatt, vagy a kutatási célcsoport passzivitása miatt nem tudták a kérdőívekben meghatározott kérdések megválaszolását teljesíteni. Néhány védőnőnél nehézséget jelentett a játék kisbabás, kisgyermek csoportos kipróbálása, mivel az újszerű játék, a színes képek nemcsak az édesanyák, hanem a gyermekek érdeklődését is felkeltették, megakarták szerezni a kártyákat. Ezeket a tapasztalatokat is értékesnek vette kutatócsoportunk, és a használatlalt kapcsolatos ajánlásoknál figyelembe vettük.

Az eredményeket értékelve alapvetően pozitív tapasztalataik voltak a védőnőknek mind egyéni mind

csoportos szinten, kiemelve a módszer alkalmasságát az önismeret és önreflexió fejlesztésben és a szakember felé történő megnyílás megkönnyítésében csakúgy, mint a kommunikációt segítő hatásban. Ahogyan az egyik válaszadó megfogalmazta „jó lehetőség a védőnő kezében arra, hogy a lélek a lélekhez kapcsolódjon”.

A helyes önismeret magába foglalja képességeink és lehetőségeink felismerését, ismeretét, a testi-lelki és társas valósághoz való értő igazodást, az alkalmazkodás egyéni és társas szempontból leghasznosabb módjainak megtalálását, az öröme és teljesítményre, alkotó kibontakozásra érett és változtatásokra nyitott életvezetés megvalósítását. Ehhez szükséges a tapasztalatszerzés, a kipróbálás lehetőségének megteremtése. A tapasztalatokból akkor lehet igazán tanulni, ha megvan a megfelelő mértékű nyitottság, és egyéni vagy csoportos helyzetben összerendezzük, beazonosítjuk érzéseinket, tapasztalatainkat és átgondoljuk azok illeszkedését a valós szituációhoz (Titkos, 2021). Erre ad nagyon jó lehetőséget a ReflectMom módszer. Az új módszer alkalmazása az eddigi védőnői kommunikációs megközelítéshez képest egy további új, hatékony szemlélettel járult hozzá. Ez a korábbi aktív, proaktív szemlélethez képest a védőnőknek eleinte nehézséget jelentett: „megállni, hogy ne adjanak azonnal tanácsot, ne értékeljem, értelmezsem a kapott információkat, hanem megvárjam az anya saját önértékelését és válaszait, hogy ezzel tudjanak tovább együtt dolgozni.” Belátva ennek előnyeit, működőképességét, a módszer hatásosságát állapították meg. A hátrányos helyzetű várandósok esetében gyakran jelentkező olvasási, szövegértési nehézségek, és a passzivitás képezte a fő kommunikációs nehézségeket. Náluk a szóbeli kommunikáció védőnői gyakorlatban bevált módszereit alkalmazták az aktív bevonásra. Ennél a célcsoportnál előnyösebbnek bizonyult az egyéni használat a csoportos alkalmazással szemben.



Következtetések

Az önismereti mentálhigiénés módszer egyfajta játék szituációba helyezve segítette a várandós és kisgyermeket nevelő anyák lelki fejlődését, amelyben saját folyamataik megismerése és fejlesztése mellett a védőnők is egy új szakmai módszert és szemléletet kaptak.

A módszer alkalmazása mind a gondozott célcsoport egyéni, mind a védőnők hivatásának fejlesztését, a két fél hatékonyabb kommunikációját, a lelki egészség egyensúlyának megteremtését támogatta. Innovációs szempontból eddig még kiaknázatlan a lelki egészséget támogató védőnői módszerek gazdagítása, új lehetőségek bemutatása. A módszer védőnői gondozásban való alkalmazásának bevétele segítette a védőnők eszköztárának, tevékenységük hatékonyságának további bővítését.

A módszer integrálását a védőnői gyakorlatba az alábbiak szerint javasoljuk:

1. Az önismereti, önreflexiót, az anyai attitűdöt fejlesztő mentálhigiénés módszer mind a védőnő, mind a gondozott részéről lehetőség, nem kötelező alkalmazása, használata.
2. A módszer ismertetését és egyénre szabott előnyeinek ajánlását (tájékoztatás) követően egyén döntését méltányolni kell.
3. Az elfogadást elutasító döntés később megváltoztatható, amelyre nyitottságot általános érvénnyel fel kell vetni.
4. A módszer megismertetésére, az anyák figyelmének felkeltésére alkalmasak a közösségi csoportos foglalkozások.
5. A várandós csoportokban előnyös a használata az apák bevonásával is.
6. A csecsemők és kisgyermek jelenléte mellett a módszer egyes, rövid időt és kevésbé elmélyült

figyelmet igénylő elemei alkalmasak (pl: energia löket, napindító)

7. A védőnők a módszer megtanulását és gyakorlat megszerzését eleinte inkább az egyéni alkalmazás segítette.

8. A tapasztalatok a gondozott anyákkal, párokkal való részletesebb, alaposabb megismerés és kommunikáció megszerzését, fejlesztését támogatják, amely során kialakul, hogy milyen élethelyzetben, milyen lelki folyamatban alkalmazhatók a játékban felkínált lehetőségek, és melyeket célszerű egyéni, vagy közösségi keretek között alkalmazni.

9. Érdemes az MVSZSZ által szervezett online, időnként személyes ReflectMom szakmai műhelyhez kapcsolódni egy-egy eset folyamatainak, tanulságainak megbeszélésére.

10. Fontos, hogy a módszer alkalmazása során felmerült problémás lelki folyamatok védőnői kompetenciát meghaladó helyzeteket, mentálhigiénés szakemberrel való további munka érdekében a védőnő a gondozottat felvilágosítsa, és irányítsa.

11. A ReflectMom előnyösen támogatja, fejleszti a védőnő egyéni lelki folyamatait is, erősíti hivatástudatát, hivatásfejlődésre motivál, megelőzi a kiégést.

A védőnői szolgálat közel 110 év alatt folyamatosan bizonyította, hogy képes az igényekhez, szükségletekhez, a szakmai módszerek fejlődéséhez alkalmazkodni, a társadalmi változásokat követni és tudományosan megalapozott tudással, képességekkel a gondozottak felé fordulni. Ez a tanulmány is alátámasztja, hogy a védőnők nyitottak az új és innovatív módszer lehetőségei és ezáltal vállalt feladatok ellátására, teszik mindezt a családok magasabb minőségű ellátása érdekében.

Szerzői munkamegosztás

G.É.K.: szakirodalomgyűjtés és feldolgozás, kutatási eredmények módszertani leírása, szerkesztés

R.I.: szakértés, koordinálás, elemzés segítése, formai ellenőrzés

V.M.: szakértés, formai ellenőrzés, kutatás és pályázat vezetője

M.Gy: szakirodalom elemzés, szerkesztés segítése

M.S.N.: védőnőkkel való kapcsolattartás, adatgyűjtés, kutatás segítése

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincs a cikk témájával kapcsolt érdekeltsége.

Köszönetnyilvánítás:

Köszönetünket fejezzük ki a fejlesztő szakembereknek, akik módszerükkel, annak átadásával hozzájárultak a védőnői ellátás fejlődéséhez. Köszönet illeti az Országos Kórházi Főigazgatóságot, a munkáltató intézményeket támogatásukért és a kollegiális védőnői mentorokat, minden védőnőt, akik a segítséget nyújtottak számunkra. Köszönet a résztvevő édesanyáknak, édesapáknak. Köszönetünket fejezzük ki a Magyar Védőnők Szakmai Szövetségének, hogy a ReflectMom készlet beszerzésére sikeres pályázatot nyújtott be a Bethlen Gábor Alapkezelőhöz, aki anyagi támogatásával lehetővé tette a módszer megismerését, kipróbálását, tapasztalatainak hasznosítását.

Felhasznált irodalom

C. Molnár, E. (2016) *A várandósság pszichológiája. Az anyaságra (szülésre) felkészítő foglalkozások* In: Papp Z. (szerk.) *A várandósgondozás kézikönyve Medicina, Budapest.*

Chauhan A., Potdar J. (2022) *Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. Cureus 14(10): e30656. DOI: 0.7759/cureus.30656*

Hablicsekné, R.M. (2023) *Nők demográfiai jellemzői a XXI. században (létszám, iskolázottság, életkilátások). Aranyhajcs 2(1): 8-18. DOI: 10.56077/AP.2023.1.1*

Hagymási, L. (1997) *Családközpontú szülészet* In: Illei, Gy. (szerk.) *Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülésznők számára. Medicina, Budapest.*

Mc Geer, V. (2001) *Self-knowledge: Philosophical aspects* *International Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences*, 13837-13841. DOI: 10.1016/B0-08-043076-7/01073-1

Morin, A., Racy, F. (2021) *Dynamic self-processes* In: Rauthmann, JF. (szerk.) *The handbook of Personality Dynamics and Processes*. 15, 365-386. Academic Press, USA. DOI: 10.1016/B978-0-12-813995-0.00015-7

Papp, Z. (2009) *A szülészet-nőgyógyászat tankönyve. Semmelweis, Budapest.*

Perczel-Forintos, D. (2017) *Tudatosság és önreflexió: A mindfulness módszerek szerepe az elhízás kezelésében. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 18(2): 125-148. DOI:10.1556/0406.18.2017.006*

Titkos, Cs. (2021) *Önismereti alapok, Nézőpontok-Folyamatok-Módszerek, Pécsi Tudományegyetem, Pécs. ISBN 978-963-429-792-5*

Varga, K., Bálint, B. (2022) *A természetes és a szintetikus oxitocin szüléskor és szoptatáskor: szakirodalmi áttekintés. Orvosi Hetilap, 163(41) : 1629-1638. DOI: 10.1556/650.2022.32513*

Várfalvi Marianna¹

elnök

ORCID azonosító:

0000-0002-3587-4811

Jánosiné Kádár Erzsébet²

területi védőnő

ORCID azonosító:

0000-0003-2799-8029

Móczáné Sándor Mónika³

területi védőnő

Tóthné Majer Valéria⁴

területi védőnő

Hock Andrea⁵

területi védőnő

Ádámszki Emília⁶

Családvédelmi Szolgálat Védőnő

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD⁷

adjunktus

ORCID azonosító:

0000-0002-6672-0268

Kapcsolattartó szerző

Várfalvi Marianna

1118 Budapest, Regös u. 14. VII. 31.

Email: info@mvszsz.hu

Telefon: +36 20 2121 381



A ReflectMom Önismereti játékhoz kapcsolódó gyakorlati tapasztalatok – Esettanulmányok

Practical experiences with the ReflectMom MindMemory game – Case studies

1. Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

2. Olaszliszka-Vámosújfalú, Erdőbénye

3. Dunakeszi alsó

4. Mohora, Cserháthaláp

5. Forró

6. Budapest XXI. kerületi Kormányhivatal

7. Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Intézet Ápolási és Szülészeti Tanszék

Absztrakt

A ReflectMom önismereti, kapcsolatépítő, fejlesztő módszer célja egy önismereti játék kialakítása volt várandósok, kisgyermeket nevelő édesanyák és az őket támogató szakemberek részére. A Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége által kiírt pályázatban részt vevő védőnők gyakorlatban alkalmazták a módszert egyéni és csoportos foglalkozások során. Tapasztalataikat az alábbi esettanulmányok ismertetésével mutatjuk be. Jelen publikációban öt esettanulmány kerül bemutatásra, melyek elkészítéséhez a résztvevők bejegyzésüket adták.

A kiválasztott esetek azt igazolják, hogy a ReflectMom gyakorlatban jól alkalmazható módszer a gondozottakkal való mélyebb érzelmi kapcsolat kialakításában, a kommunikációs gátak feloldásában az anyák önismeretének fejlesztésében.

Kulcsszavak: ReflectMom, esettanulmány

Abstract

The ReflectMom self-awareness, relationship-building and development method was a self-awareness game for expectant mothers, mothers with young children and professionals supporting them. Participating in a project organised by the Professional Association of Hungarian Health Visitors, the method was used in practice by the health visitors during individual and group sessions. Their experiences are presented in the following five case studies presented in this paper. Participants gave their consent for the preparation of the case studies. The case studies presented demonstrate that ReflectMom is a practical method for developing a deeper emotional connection with caregivers and for breaking down communication barriers to develop mothers' self-awareness.

Keywords: ReflectMom, case study

Esettanulmány 1.

Az első esettanulmányt Jánosiné Kádár Erzsébet, két évtizedes szakmai tapasztalattal rendelkező területi védőnő készítette. Munkája során számos különböző korosztállyal és élethelyzettel találkozik, ami folyamatosan változatossá és kihívásokkal telivé teszi a mindennapi feladatait.

Esettanulmányát az alábbiakban mutatja be:

Az elmúlt húsz év alatt számos pozitív visszajelzést kaptam a szülőktől és családoktól, akiket támogattam. Különösen büszke vagyok arra, hogy segíthettem a szoptatás és a gyermekágyas időszak lelki nehézségeinek kezelésében, például a ReflectMom kártyák bevezetésével, amelyek pozitív hatással voltak a szülők és csecsemők jóllétére. A védőnői munka rendkívül fontos és jelentőségteljes, de számos lelki terhet is magában hordoz. Az alábbiakban összefoglalom a leggyakoribb lelki terheket, amelyekkel a védőnők szembesülhetnek. A folyamatos érzelmi támogatás nyújtása a várandós anyáknak, újszülötteknek és családjaiknak kimerítő lehet. A mindennapos találkozások során gyakran szembesülnek a védőnők szorongással, depresszióval, családi problémákkal és egyéb érzelmi kihívásokkal, amelyek empátiát és folyamatos érzelmi jelenlétet igényelnek. Gyakran dolgozunk önállóan vagy kis csapatban, ami szociális izolációhoz vezethet. A munkatársakkal és más szakemberekkel való korlátozott kapcsolattartás csökkentheti a munka során tapasztalt támogatást és

visszajelzést. Egyensúlyozni kell a különböző szerepek között, mint például a tanácsadó, az egészségügyi szakember és a támogató személy. Ez a szerepkonfliktus stresszt okozhat, mivel nehéz lehet megtalálni az egyensúlyt a szakmai és személyes elvárások között. Találkozunk traumatikus eseményekkel, mint például a perinatális veszteségek, súlyos betegségek vagy családon belüli erőszak. Ezek az események mélyen érintenek érzelmileg, különösen akkor, ha szoros kapcsolatban állok a családokkal. Nagy felelősséget viselünk a családok egészsége és jólléte szempontjából. Az elvárások és a nyomás, hogy minden helyzetben a legjobb döntést hozzuk, szorongást és stresszt okozhat. A hosszú munkaórák, a nagy munkateher és az érzelmi kimerültség kombinációja kiégéshez (burnout) vezethet, mely fizikai és mentális kimerültséggel, csökkent teljesítménnyel és érzelmi eltávolodással jár. A védőnői munka rendkívül értékes, bár számos kihívással is szembesít, de megfelelő támogatással és megküzdési stratégiákkal azonban ezek a lelki terhek kezelhetők. A ReflectMom kártya célja, hogy támogassa a védőnői munkát, különösen a lelki trauma feldolgozásában. Ez a módszer hasznos eszköz lehet a védőnő számára, hogy hatékonyan támogathassák az anyákat a gyermekágyas időszak lelki nehézségeinek kezelésében.

Az esettanulmány hátttere: Az esettanulmány alanya egy 20 éves nő, aki számára első gyermekének születése



idején, a kórházi tartózkodása alatt derült ki, hogy férje, megcsalta őt unokatestvérével. Ez a felfedezés mély lelki traumát okozott a gondozott anyának, amelyet tovább súlyosbított a szülés utáni hormonális változás és a szülés utáni depresszió kialakulása. A gondozott édesanya érzelmi állapota a következő tünetekkel jellemezhető: szorongás és depresszió, álmatlanság, étvágytalanság, érzelmi elszigeteltség érzése, düh és csalódottság, szoptatási nehézségek. A védőnői gondozás során javasoltam a kártyajáték használatát, amely segít az anyák érzelmi és mentális egészségének javításában a szülés utáni időszakban. A kártyajáték különböző témakörökben segíti a nők önreflexióját, érzelmeik feldolgozását és kommunikációját. A kártyajáték 20 különböző kérdést és feladatot tartalmaz, amelyeket a gondozott anyával közösen dolgoztunk fel. A foglalkozás folyamán heti egy alkalommal találkoztunk, ahol minden alkalommal 2-3 kártyát vettünk át.

Kártyák és feldolgozásuk

1. *Érzelmeik Kifejezése*

Kártya: “Írd le, milyen érzések kavarognak benned most.”

Feldolgozás: A gondozott anya szóban leírta az érzéseit, beleértve a dühöt, csalódottságot és szomorúságot. Ezt követően megbeszéltük, hogyan lehetne ezeket az érzéseket konstruktívan kezelni.

2. *Pozitív tapasztalatok felidézése*

Kártya: “Gondolj vissza egy olyan időszakra, amikor boldog és kiegyensúlyozott voltál. Mi segített ebben?”

Feldolgozás: A gondozott anya visszaemlékezett a várandóssága előtti időszakra, amikor boldog és elége-

dett volt. Ez segített felismernie, hogy a jelenlegi helyzete átmeneti, és újra boldogságra találhat még.

3. *Támogató hálózat kialakítása*

Kártya: “Kik azok az emberek az életedben, akikre most számíthatsz?”

Feldolgozás: A gondozott anya összeírta azokat a barátokat és családtagokat, akik támogatást nyújthatnak neki, és a segítségem eredményeként elkezdte újra felvenni velük a kapcsolatot.

Eredmények

A kártyajáték használatával a négy alkalmas foglalkozás sorozat jelentős javulást ért el a gondozott anya érzelmi állapotában: csökkent a szorongás és a depresszió, javult az alvás minősége, az étvágya és az energiaszintje, pozitívabb érzelmi kapcsolatok kialakulása, újraépített önbecsülés és önbizalom.

Összegzés, következtetés

A ReflectMom mentálhigiénés kártyajáték hatékony eszköznek bizonyult a gondozott anya lelki traumájának feldolgozásában a gyermekágyi időszakban. A strukturált kérdések és feladatok segítették mélyebb önismeretre szert tenni, érzelmeit feldolgozni és támogató hálózatot kialakítani. Az esettanulmány rávilágít arra, hogy a szülés utáni időszakban különösen fontos a nők mentális egészségének támogatása, a megfelelő eszközök és módszerek alkalmazása jelentős javulást eredményezhet az életminőségükben. Összességében a kártya hozzájárulhat ahhoz, hogy az anyák magabiztosabbak és kiegyensúlyozottabbak legyenek a szoptatás időszakában, és jobban megbirkózzanak a felmerülő érzelmi és gyakorlati kihívásokkal.

Esettanulmány 2.

A második esettanulmányt Móczáné Sándor Mónika területi védőnő készítette, aki 30 éve dolgozik védőnőként, és munkája során arra törekszik, hogy ne csak a gyermeket, hanem az anyát is gondozza, figyeljen arra is, hogy az édesanya hogy érzi magát, hogyan éli meg az anyaságot.

Az esettanulmányt az alábbiakban mutatja be:

Munkám során azt látom, hogy az anyák elveszettek, egyedül vannak. Sokan, köztük rokonok, barát-nők legyintenek a problémáikra így egy idő után már nem is akarják elmondani, magukba fojtják, görgetik maguk előtt. Nagyon komoly problémát jelentenek

a transzgenerációs terhek, elakadások. Mostanában nagy jelentősége van az anya „jöllétének”, ő a család mozgatórugója, ha ő jól van, akkor a család is. Ehhez azonban támogató közeg kell.

A ReflectMom játékra önként jelentkezett az édesanya. Egy kislánya van, jelenleg vele van otthon. Férjével rendezett körülmények között élnek, most még nagyszülőknél, a házuk nemsokára elkészül, költöznek. Az anyának három fiútestvére van. Egyéni játékot játszottunk először, a válaszokból kiderült: jó helyen van, jól érzi magát édesanyaként. Törekszik, hogy jó kapcsolata legyen a gyermekével, tudatosan készült az anyaságra, és azóta is folyamatosan tájékozódik, informálódik.

Második alkalommal kapcsolati hálót játszottuk: A hálóra hat személy kártyája került fel. Középre tette saját magát, rákerült az édesanyja, akivel jó a kapcsolata, rákerült az anyai nagymama, és rákerült az apai nagymama. Ő a “vizes kép” a hálón. A nagymama messzebb él a családtól, évek óta egyedül van. Különböző egészségügyi problémákkal küzd, túlsúlyos. Még serdülő volt az édesanya, amikor egy látogatás alkalmával azt mondta a nagymama, hogy „Ha kis szerencséd lesz, te is ilyen kövér leszel...” Serdülöként az édesanya az iskolában sem találta a helyét, elmondása szerint soha nem volt vékony, hanem izmos, de mivel többet mutatott a mérleg, kövérnek látta magát. Ezek együtt elindították egy lejtőn. Nem szeretett a nagymamához menni, nem evett, és meghánytatta magát. Nem fogyott, a környezete egyáltalán nem vette észre, hogy mi történik. Elmondása alapján nagyon szerette volna, ha észreveszi valaki, szerette volna, hogy kiderüljön, baj van! Végül ő mondta el az édesanyjának, aki először nem hitt neki, nem vette komolyan, hogy egy-egy ilyen mondat mekkora kárt tud okozni. Az anya elmondta, hogy valószínű, sokkolta az édesanyját a hír, de rövid idő után az édesanya átgondolta a dolgokat, és mellé állt, ő segített neki átlendülni. Ketten az édesanyjával oldották meg a problémát, sokat beszélgettek. Körülbelül két évig tartott kisebb-nagyobb megszakításokkal. Jelenleg mai „fejjel” azt mondja, segítséget kérne, de akkor úgy gondolta, hogy az édesanya támasza elég lesz. Most már nincsenek evés problémái, nagyon oda-

figyel a gyermek táplálására is, de nem túlzó módon. Férjével együtt megpróbálnak mindent megtenni, hogy a kislányuk kiegyensúlyozottan egyen. Az édesanyján kívül a férjének beszélt az evészavaráról, de csak érintőlegesen.

Összefoglaló, következtetések

Védőnőként számomra is megható volt látni, hallani, hogy ezt a problémát megosztja velem az édesanya. Többször elsírta magát, elérzékenyült. Megkérdezte, elmondja-e majd a kislányának? Nagyon nagy támasza lehet a kislánynak, ha baj lenne, de ami a legfontosabb, tudja, ismeri, átélte a tüneteket, figyel a jelekre, és időben észre fogja venni, ha valami nem jó irányba halad. Rádöbrent, milyen rossz érzés lehetett az édesanyjának, mert korábban nem vette észre a lányán, hogy baj van, pedig ő nagyon szerette volna, hogy a környezete észrevegye. Ez most édesanyaként nagyon érzékenyen érintette, hogy rálátott a másik oldalra is. Korábban az egyéni játék során húzott egy kérdést: “Hogy bírja a tested az anyasággal járó terheket?” Visszatérve erre a kártyára a játék végén átbeszéltük a mozgás jelentőségét, tudja, hogy nem csak az étkezés fontos. Most tanul, építkeznek, de igyekszik visszavezetni a sportot a mindennapjaiba. Fontos a példamutatás a kislánya felé, tudatosan törekszik, hogy jó példát mutasson.

A gyermekek egy részét érintik a különböző regulációs zavarok, amelynek hátteréről sokszor nem is tudunk. Egy-egy ilyen eset kapcsán látjuk azt, mekkora jelentősége van annak, ha tudjuk az okot, az okokat, hogy hatékonyabban tudjunk segíteni a családnak. Ha szükséges, az édesanyjának is segítséget tudunk a módszer alkalmazásával adni, hogy amit nem sikerült feldolgozni, ahhoz akár segítséget tudjunk ajánlani. Az édesanya véleménye a játékról: „Köszönöm szépen a lehetőséget, hogy kipróbálhattam és köszönöm, hogy meghallgatott. A játék során könnyen tudtam beszélni olyan dolgokról, amit különben nem osztok meg másokkal. A képkártyák segítségével valahogy csak úgy kijön az emberből. Hálás vagyok, hogy kipróbálhattam, összességében egy kitekintés volt ez a játék az életemből az életemre. Átbeszélve és ki-
mondva a kapcsolatok nehézségeit, sokkal könnyebb



továblépni és a jó dolgokra koncentrálni. Az első alkalom felelevenítette bennem, hogy miért is akartam

anya lenni! A hétköznapi apró problémái leperegtek rólam, boldogságot kaptam! Köszönöm!”

Esettanulmány 3.

A harmadik esettanulmány készítője Tóthné Majer Valéria, 40 éve területi védőnőként dolgozik, mentálhigiénét, mediációt és rendszerközpontú családterápiát tanult, amely orientációk a munkájában is hatással bírnak.

A ReflectMom módszer kipróbálása során kezdetben két hétig felajánlottam a tanácsadáson megjelenő anyáknak a „Napindító Kártyákat”, így alakult ki egy anya csoport, és két-három alkalommal egyéni önismereti foglalkozás is zajlott. Szinte minden esetben hoztak az anyukák egy gyermeket magukkal, de amikor, már két fő három év alatti gyermek volt jelen nem tudtak igazán az önismereti játékban dolgozni. (A gyermekekre nagyon kellett figyelni.)

Az esettanulmányban egy anya gyermekével kapcsolatos aggodalmait dolgozták fel az alábbiak szerint:

Az anya keres meg azzal, hogy a nagyobb fia nagyon rossz az óvodában, mindig verekszik, és nem akarja, hogy bűnöző legyen.

Anya: Xéni 31 éves, házasságban él, 3 gyermeke van. A férje 50 éves. A legkisebb gyermek 2 hónapos (Tamás), a középső 4 éves (Márk), a legnagyobb 6 éves (Bence). Az anya vékony testalkatú, fekete hajú nő, mindig farmerben vagy terepszínű nadrágban jár, rövid göndör hajában hajráf van (mintha össze kellene fogni az életét). Szakmunkás végzettsége van, gyárban dolgozott, jelenleg GYES-en van. A férje villanyszerelő, közös munkahelyen ismerkedtek meg. Először a férje szüleinél laktak, jelenleg, egy kis ”parasztházat” vettek meg, ami jól berendezett, takaros, tiszta. Xénit elhagyták a szülei a nagymamája nevelte fel, látogatni sem akarták. A születési családjában több perifériára szorult rokon él - akikkel nem tartanak kapcsolatot. A férjével való kapcsolatuk kezdetén az anyósánál laktak - ezt úgy jellemezte a képekről -, hogy “összecaptak a fejem felett a hullámok, de megmutatom,

hogy egyedül is tudok jó anya, jó feleség lenni”.

Az elején sor került a szerződéskötésre:

A ReflectMom kártyacsomag használatával a beszélgetések ingyenesek, amelyeket a gondolatok megjelenítésére használok. A kártyák átmenetileg felfüggesztik a racionális gondolkodást, mint szimbólumok, és egészen más nézőpontból kezdhethük szemlélni a bennünket foglalkoztató kérdéseket. Belső világunk valóságát a képek teremtik meg. Jelentéssel bírhat a kép témája, formális jellemzői, színei, illata, tapintása, a hozzá társuló hangok és az általa keltett érzések is. Minden alkalommal a legsürgetőbb hozott probléma került megbeszélésre a kártyacsomag témáival összekötve.

Első alkalom:

Xéni: A kis róka, jelezte a nyugalmat, aki pihen a képen, puha és szeretetteljes. Nehezen birkózok meg az új feladatokkal - segítségeket keresek, hogy olyan nyugodt tudjak lenni, mint ez a kis róka.

Én: De adja a szeretet, ez tényleg így van.

Következő alkalom:

Xéni: A rózsza a szépség.

Én: A nőiesség elfogadása.

Xéni: Igen, jó lenne rózsának lenni. Gyermekként kövér voltam, apám ezért mindig lenézett. Anyám is elhagyott - ittak. A nagymama nevelt fel a testvéremmel.

Én: Nem Ön volt a hibás, amiért elhagyták.

Xéni: Pedig ezt sokszor gondoltam, nem szoktam erről beszélni, eltemettem magamban, akkor nem fáj.

Én: Volt egy nagymama, aki nagyon szépnek látta.

Hipotézisem: Xéni küzd a régi eltemetett emlékeivel. Keresi a megfelelő személyt, akivel ezt megoszthatja. Egy torzított vagy negatív képet alakít ki saját testéről

és megjelenéséről. Ezek a zavarok befolyásolhatják az egyéni önértékelését és önbizalmát.

Egy másik alkalom:

Xéni: Az elvonuló madarak a megmaradt elvárások. Az anyósa elvárásaitól nagyon szenved, „mint a vihar-felhőktől, a kitörő vulkántól a képeken. Nekem nem volt anyám, azt, aki a férjem anyja meg kell becsülni, még ha engem sokat bántott is.”

Egy következő alkalom:

Xéni: „A víztől félek” - mondja- „számomra az elmerülés, fenn akarok maradni. Nagy teher a három gyermekkel. Csak a férjemre számíthatok, aki dolgozik, kevés a szabadideje. Néha nagyon nehéznek érzem a mindennapokat.”

Én: Ki az, aki még maga mellett van? – Energetizálás kártya – „Van még a sógorom is, azért őrá mindig számíthatok. Más nincs. A testvéreimet az elmúlt időszakban elvesztettem, nagyon laza volt a kapcsolatunk.

Xéni: Sokat diétázok, hiányzik a csoki.”

Én: Elégedetlen önmagával, de tervezett három szép gyermeke van. 59 kg. Nagyon szép családja van, nézze meg a tükörben magukat. Mit lát?

Xéni: Azért alakul a helyzet...

Esettanulmány 4.

A negyedik esettanulmányt Hock Andrea védőnő készítette, aki 21 éve dolgozik területi védőnőként Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyében. Az általa választott esettanulmányt a következők szerint mutatja be:

Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyében lévő Forró településen dolgozom területi védőnőként. Hátrányos helyzetű település, így különösen nagy örömmelre szolgált a pályázati kiírás, hogy kipróbálhatom a ReflectMom társasjátékot, mert úgy éreztem nagyon sok lelki probléma húzódik meg a családokon belül, különösen a nők, anyák esetében, akikkel napi kapcsolatban vagyok. Kíváncsi voltam, hogy reagálnak egy ilyen lehetőségre, vajon megnyílnak-e előttem még jobban, milyen a családokon belüli kapcsolat-

Összegzés

A hat beszélgetés alkalmával sok probléma került felszínre, majd haladtunk az elfogadás felé.

Az anya és családja ápolta, egyszerű, viselkedésük szerény, gondolataikat nehezen tudták kifejezni. A három gyermekkel sokszor nehezen alakulnak a határok, az anya „tökéletes” szeretne lenni, nehezen fogadja el az „elég jó anya” fogalmát. Testképe elfogadásával is küzd. Fontos megjegyezni, hogy a média, a társadalmi elvárások és a kulturális normák gyakran hozzájárulnak a testképzavar kialakulásához, mivel növelik a testideál felé való nyomást és az összehasonlítást másokkal.

Ami nagyon nagy előnye a kártyáknak, hogy beindítanak egy gondolkodást, és egy gondolkodási struktúrát is átadnak a lapok. Ha a szüleink rosszul viszonyultak a testükhöz, vajon ezért nem szeretem én sem a sajátomat? Vajon az ő sikerképük él az én fejemben is, a nagyszüleim nevelési mintája hatott rám is? Ők mit kaptak, én mit kaptam, és vajon mit akarok továbbadni...? Ezek a kérdések folyamatosan felmerülnek.

A beszélgetések továbbra is folytatódnak. Köszönet a ReflectMom kártyacsomagért, a követő beszélgetésekért.

rendszer, amit a külvilág felé nem mutatnak. A nők nagy része háztartásbeli, vagy a faluban dolgoznak közmunkásként, hogy el tudják vinni gyermekeiket óvodába, iskolába. A családok anyagi helyzete, illetve kultúrája nagyban befolyásolja a gyermekneveléshez fűződő attitűdjüket. Hiányoznak a pozitív családi minták. A családtervezésre nem fektetnek nagy súlyt, inkább napról napra élnek, és „majd lesz valami” alapra helyezik az életüket, a megélhetésüket. A lányok a körzetemben ezekből a családokból átlagosan 16 évesen várják első gyermeküket, a fiatal anyukák így 8 osztályos iskolai végzettséggel kerülnek ki az oktatási rendszerből. Igyekeztem több társadalmi csoportban kipróbálni a társasjátékot, foglalkoztam vele egyénileg, illetve csoportban is. A legemléke-



zetesebb a Biztos Kezdet Gyerekházban lévő csoportos foglalkozás volt, ahová roma anyukák járnak kisgyermkeikkel. A faluban 2018 februárjától üzemel a Biztos Kezdet Gyerekház. A kipróbálási időszakban 39 hátrányos helyzetű, három év alatti gyermekkel jártak oda a szülők. Nagyon jól berendezett, minden igényt kielégítő szolgáltatást nyújtanak, közös főzést, kreatív foglalkozásokat szerveznek, minden csütörtökön a korai fejlesztő gyógypedagógusoknak adnak helyet a játszószobában, az udvaron a gyermekek szabadon játszhatnak szüleikkel, illetve igény szerint biztosítanak zuhanyzási, mosási lehetőséget. Jelenleg a Gyerekházban döntő többségben ugyanabból a családból jövő anyukák járnak.

Ebben a családban 14 gyermek született, azóta már nagymama, illetve dédnagymama is lett ez a roma asszony. A jelenleg 61 éves asszonynak a 14 gyermektől van 53 unokája és 24 dédunokája. A faluban él a gyermekeinek, unokáinak nagy része, akik szintén nagycsaládosok, követve a családi mintát. Nagyon nehezen vették rá magukat, hogy játszanak velem, kinevettek, hogy miért velük akarok játszani, azt a gyerekekkel kell. A gyermekkoruk abból telt, hogy anyukájuk mindig valamelyik testvérükkel várandós volt, így a nagyobbak voltak a kisebbekkel és segíteniük kellett a házimunkában az iskola mellett. A gyerekek nagy része azért kijárta az általános iskolát, de szakmát már kevesebben szereztek, különösen a lányok. A játék során feljöttek a gyermekkori emlékek, anyukájuknak ki volt becses, és ki húzta majdnem mindig a legrövidebbet. Anyukájuknak mindig a fiúk voltak a kedvencei, azokért mindig kiállt, míg a lányokkal kivételezett. Az egyik anyuka, aki várandósom jelenleg, épp az ötödik gyermekét várja, ő született kilencedik gyermekként a családba, és akkor a legnagyobb nővérének már családja volt, így a 14 gyermek nem élt együtt soha egy háztartásban. Egy-egy kérdés megválaszolásánál már-már veszekedés felé mentek el a dolgok, előjöttek a sérelmek, az eddig ki nem mondott gondolatok. A játék során kiderült, hogy a gyermekneveléssel kapcsolatos problémákat, nehézségeket teljesen rugalmasan kezelik, nem élik

meg tehernek, inkább kötelességnek, hogy a nőknek ez a dolguk, és ösztönösen nevelik a gyermekeiket. Teljesen természetes, hogy segítik egymást, amikor valamelyiküknek gondja, problémája van, a másik segít rajtuk. Számomra mindig becsülendő volt a roma családoknál, hogy ilyen nagy közöttük az összetartozás, a családi kötelékek fontossága, és ugyan sokszor veszekednek, olykor össze is verekednek a családok, utána rendeződnek a viszonyok, és nem hagyják egymást cserben.

Voltak anyukák, akik 2-3 kört játszottak velünk, de volt, aki annyira megnyílt, hogy a végéig játszott velem. Gondot jelentett számukra, és zavarba jöttek, ha kértem, hogy olvassák fel a kártyát, így én olvastam fel helyettük, illetve nehezen találták a szavakat, és nem mindig értették a kérdés lényegét. Kicsit lefordítva az ő nyelvükre már nyitottabbak voltak. Egy apuka is bekapcsolódott közben, aki szintén elmondta a családban elfoglalt szerepét, hozzáállását az apasághoz, és hogy teljesen természetes, hogy a feleségének mindenben segít, mellette áll, mert az ő apja nem volt az anyjuk mellett, mikor gyermekek voltak, és állandóan ittas volt. Elmondták, hogy mivel ilyen sokan voltak, apjuktól nagyon sokszor kaptak bántalmazást, anyjuk pedig inkább próbálta elegyengetni a szálakat, békét kötni közöttük.

Összegzés

Nagyon jól éreztem magam a játékok során. Számomra a csoportos foglalkozások előnyösebbek voltak, mert a csoporttársak adtak egymásnak tanácsot, biztatták egymást. Az egyéni játék kicsit feszélyezett volt, figyelték a reakciómat, és zavarban voltak sokszor egy-egy kérdés megválaszolásánál. Másként látom már azon anyukák, kismamák egészét, akikkel játszottam, jobban megértem a hozzáállásukat, aggodalmaikat, így könnyebben tudok nekik segíteni. A tanultabb anyukáim maguk is rájöttek, hol akadtak el, hol kell még esetleg fejlődniük a gyermeknevelés, párkapcsolat során. A hátrányos helyzetű családoknál inkább a tárgyi, anyagi körülmények a döntők, a lelki folyamatokat sokkal kevésbé veszik fel, és tudatosít-

ják magukban. Számukra nem természetes, hogy az érzelmeiket, aggályaikat megosszák egymással, vagy egy külső személlyel. Nagyon jó volt a játék során, hogy olyan kérdéseket tesz fel a kártya, amikbe bele sem gondoltak még az anyukák, így előhozott mélyen

lévő, megválaszolatlan kérdéseket és válaszokat, amelyekkel eddig nem foglalkoztak.

Minden védőnőnek bátran ajánlom a játék kipróbálását, használatát.

Esettanulmány 5.

Az ötödik esettanulmányt Ádámszki Emília Család-
védelmi Szolgálat feladatait ellátó védőnő készítette.
Esettanulmányt az alábbiak szerint fogalmazta meg:
Család-
védelmi Szolgálatos (CSVSZ) védőnőként
dolgozom. A ReflectMom játékot az egyéni
tanácsadásokon alkalmaztam. A játék az asszertív
beszélgetés technikája mellett segített abban, hogy
a krízishelyzetben segítséget kérő nők a CSVSZ
tanácsadás során saját magukkal tudjanak job-
ban kapcsolódni. Ahhoz, hogy a döntésük, ame-
lyet „meg kell hozniuk” a legönazonosabb legyen.
Tanácsadásaimra krízishelyzetben lévő nők jönnek,
akik a várandósságukat nem tervezték, a megfo-
gant gyermek elfogadása komoly nehézséget jelent.
A tanácsadásokat hét éve tartom, ezen időszak alatt
több ezer nő fordult meg nálam. A tanácsadásokon
a legnehezebb az, amikor a második vagy a harmadik
megszületendő gyermek esélyei múlnak azon, hogy
az anya mennyire tud ebben a helyzetben önazonos
lenni a saját anyaságával.

A téma jelentősége, a kipróbálás indokoltsága:

Az eddigi tapasztalatok alapján úgy ítélem meg,
hogy a ReflectMom mentálhigiénés módszer a
tanácsadásokon egy jó lehetőség lehet arra, hogy az
anya saját helyzetére máshogy tud rátekinteni.

A módszer alkalmazásának bemutatása: A játék
kézhezvétele után kellett pár hét, mire készen álltam
arra, hogy elővegym a tanácsadáson. A kliensek
nagy része olyan tudatállapotban volt, amiben úgy
éreztem, jobban, alaposabban kell ismernem a já-
tékot ahhoz, hogy felajánljam. Először egy 22 éves
kétgyermekes anyukánál próbáltam ki, és meglepően
pozitívan reagált. Saját helyzetét a képek segítségével
könnyebben megtudta magyarázni, és saját magának
okozott meglepetést a felismeréseivel. A kapcsolati
háló kirakása során tudatosodott benne, hogy senki

nem tud a várandósságról, és senkivel nem tudja
megbeszélni. A tanácsadás végén felajánlottam, hogy
második alkalommal, ha szeretné, újra felrakhatjuk
a kapcsolati hálót. Saját „aha” élménye lett, amikor
a hálón szinte ugyanazok az emberek voltak, csak
közelebb. A párja továbbra sem került fel. Kiderült,
hogy érzelmileg már rég eltávolodott tőle, csak nem
volt lehetősége máshogy dönteni a kapcsolatáról. Meg-
köszönte, hogy kipróbáltuk: Olyan dolgokra tudott
rájönni, amit magának, sem mert bevallani. „Nem
gondoltam, hogy én tényleg képes vagyok erre.”
A képek segítettek neki abban, hogy merjen beszélni
magáról magának.

Egy másik megdöbbentő eset egy 30 éves gyermek-
telen nő volt, aki a kapcsolati háló kirakásánál saját
magát a 12 éves énekként rakta fel. Felkerült a három
éve meghalt dédpapa, aki nagyon közel állt hozzá.
A nagymama és a testvérei, valamint messzebb,
de a felnőtt énjét is felrakta. Nála fontos volt, hogy
járt terápiára, amit önként hagyott abba két éve.
A tanácsadás után újra felkereste a szakembert és
megbeszélték a terápia folytatását. Második alkalom-
mal egy boldog családot tudott kirakni, amit a jövő-
ben szeretne elérni. Ezen a kirakáson már konkrét
helye volt a jövőbeli gyermeknek és a párjának.
A módszerről így nyilatkozott: „Köszönöm, hogy
végre kimondhattam azokat a dolgokat, amiket eddig
magamnak sem mertem.” A módszer alkalmazásának
nehézségeit a CSVSZ védőnői gyakorlatomban
a tanácsadások specialitás élethelyzete teszi. A nők
úgy érzik, nem engedhetik meg maguknak, hogy
kilépjenek az elvárt szerepből, ami jelen helyzetben
„az a nő, aki kénytelen műtetre menni”.

Számomra nagy kihívás, hogy úgy tudjam felaján-
lani a módszer alkalmazását, hogy építő és ne trau-
matizáló legyen. Az utóbbi időben egyre több nő



használja a kapcsolati hálót a saját többes szerepének megjelenítésére. Ami szintén nagy lehetőség lehet az én esetemben a traumamentes kommunikáció alkalmazásához, valamint a nők tényleges önazonosságának eléréséhez.

Eredmények, összefoglalás, következtetések

Ezen rövid időszak alatt szerzett tapasztalatok alapján az a véleményem, hogy e játék szakszerű alkalmazása számos lehetőséget nyithat meg a CSVSZ védőnők előtt is. Nagy lehetőség a tanácsadásokon megjelent nőknek önismeretük és önreflexiójuk fejlődésében, érzéseik, gondolataik kifejezésében. A módszer alkalmazásának későbbi hatása lehetővé teszi, hogy a kapcsolatok is pozitívan alakulhatnak, hiszen a nők úgy tudnak magukra, a saját helyzetükre rátekinteni, ahogy azt korábban nem voltak képesek megélni és amit, ezen játék nélkül nem tudtak volna. Az eddigi alkalmazás tapasztalatai azt mutatták meg, hogy a klienseknek olyan önmagukra rálátást engedett a módszer, ami sok esetben a helyzet összetettsége

miatt nem adatik meg. Fontos, hogy védőnőként segítő-tanácsadó szerepemben magamat is folyamatosan képezni kell, hiszen a játék pontos ismerete és értése segít abban, hogy úgy tudjam felajánlani és elmagyarázni a használatát, hogy a nők ténylegesen értsék, mit adhat ez a lehetőség nekik az önismeret, önreflexió, és az ezeken alapuló döntések terén. Nekem nehézség volt, hogy sok nő a képekkel még nem tud mit kezdeni, szimbolikus szinten gondolkodni, erős blokk van bennük és a helyzetnek való megfelelés kényszere.

Összeségében hasznosnak tartom a módszert, és azt gondolom, hogy minél többet alkalmazom, annál hatékonyabb leszek a tanácsadói szerepemben és egyre több anya tudja majd alkalmazni saját maga otthon is. A módszer alkalmazása hozzájárulhat az abortuszt latolgató ismételt megjelenések számának csökkentéséhez a válságtanácsadáson, hozzásegít a megfogant élet elfogadásához.

Szerzői munkamegosztás

V. M.: szakértés, formai ellenőrzés, kutatás és pályázat vezetője

J. K. E.: esettanulmány elkészítése, kutatás segítése

M. S. M.: esettanulmány elkészítése, kutatás segítése

T. M. V.: esettanulmány elkészítése, kutatás segítése

H. A.: esettanulmány elkészítése, kutatás segítése

Á. E.: esettanulmány elkészítése, kutatás segítése

G. É. K.: szerkesztés, formai ellenőrzés

Az adatvédelmi szabályok miatt a résztvevők nevét a szerzők megváltoztatták.

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek a cikk témájával kapcsolatos érdekeltségeik.

Masa Andrea¹

mesteroktató

ORCID azonosító:

0000-0002-6745-917X

Dr. Gyulai Anikó PhD²

általános dékánhelyettes,

egyetemi docens

ORCID azonosító:

0000-0003-2799-8029

Jánk Barbara Éva³

védőnő



Étkezési zavarok kvalitatív vizsgálata fiatal felnőttek körében

Qualitative study of eating disorders among young adults

Kapcsolattartó szerző

Masa Andrea

6726 Szeged, Temesvári krt. 31.

Email: masa.andrea@szte.hu

Telefon: +3630 257 7440

1. Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Preventív Egészségügyi Gondozás Tanszék

2. Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar Alkalmazott Egészségtudományok Intézete

3. SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság Védőnői Szolgálat

Absztrakt

Célkitűzés: A különböző táplálkozási zavarok a kamaszok, a fiatal felnőttek közel 1%-át súlyosan érintik. Az érintettek a végletekig titkolják a problémájukat, sokáig önmaguk előtt is rejtve marad, hogy gond van. Célunk az volt, hogy feltárjuk, hogyan tud a védőnő segíteni a megelőzésben, a mielőbbi észlelésben és terápiához való juttatásban.

Anyag és módszer: Kvalitatív vizsgálatunkban félig strukturált interjút készítettünk tizenegy fő étkezési zavarban érintett fiatal közreműködésével 2022. őszén. A kérdések a táplálkozási zavar mellett a családi háttérre és a témában való jártasságra is kiterjedtek.

Eredmények: A főként anorexia- és bulimia nervosában érintett interjúalanyok viszonya a szüleivel konfliktusos volt, emellett az iskolaegészségügyi tájékoztatást is kevésnek érezték, az iskolai szűrővizsgálatokat pedig nagyon nehezen élték meg.

Megbeszélés: A családok harmonikus működésének támogatása védőnői alapfeladat, melyet az interjúk konklúziója is megerősített. Eredményeink alapján fontosnak tartjuk a vizsgálat folytatását tágabb kontextusban, továbbá a tapasztalatok védőnőképzésbe és továbbképzésbe való beépítését.

Következtetések: Az iskolai egészségnevelésben fontos, hogy a táplálkozási és testképzavarok témaköre megbízhatóan kerüljön feldolgozásra.

kulcsszavak: táplálkozási zavarok, anorexia nervosa, bulimia nervosa, fiatal felnőttek, védőnő

Abstract

Introduction: Various eating disorders seriously affect nearly 1% of adolescents and young adults. Those involved hide their problem to the extreme, the fact that there is a problem remains hidden even from themselves for a long time. Our goal was to reveal how the nurse can help with prevention, early detection and referral to therapy.

Material and method: In our qualitative study, we conducted a semi-structured interview with the participation of eleven young people affected by eating disorders in the fall of 2022. In addition to the eating disorder, the questions also covered family background and expertise in the subject.

Results: The interview subjects, who were mainly affected by anorexia and bulimia nervosa, had a conflicted relationship with their parents, in addition, they also felt that school health information was insufficient, and school screening tests were very difficult for them to experience.

Conclusions: In school health education, it is important that the topic of nutritional and body image disorders is reliably addressed.

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, young adults, health visitor

Bevezetés

Az étkezés, az egészséges táplálkozás, bár örökzöld téma, a számtalan a karcúságot, avagy a hosszú életet ígérő étrendek talán eddig soha nem tapasztalt sokasága kering a világhálón, bejutva ezzel a köztudatba. A különböző történelmi korokban a szépségideál más és más volt. Az utóbbi néhány évtizedben a média, napjainkban leginkább a közösségi média szerint azok a nők a szépek, akik kifejezetten vékonyak. Aki a mesterséges intelligenciától kérdezi, hogy milyen a szép nő, az hasonló képet kap.

Az ideális testalkattal kapcsolatos társadalmi normák és a saját testkép, valamint az arra vonatkozó elvárások különbözősége elsősorban serdülőkorban olyan zavarokat okozhat, amelyek gyakran táplálkozási zavar formájában manifesztálódnak. Az étkezési zavarok kialakulásának hátterében valószínűleg azonban nem a környezet, a média hatása a fő tényező, sokkal komplexebb jelenségről van szó. Noha az étkezési zavarok kialakulása mai napig nem tisztázott, a serdülőkori biológiai változások hormonális faktorai, genetikai tényezők, illetve a szülői-családi körülmények (példamutatás, megjegyzések), társak, barátok visszajelzései minden bizonnyal jelentősebb befolyásoló tényezők. Az érzelmi instabilitás talaján egy-egy gúnyos, vagy akár csak rosszul megfogalmazott megjegyzés képes elindítani a serdültöt a betegség útján (Túry és Szűcs, 2001; Gáti és Ábrahám, 2008;

Lukács és mtsai, 2017). A bizonytalan, törekény önkép, a krónikusan rossz önbecsülés, továbbá számos kényszeres személyiségvonás, mint az impulzivitás, az ingerkereső magatartás, a nárcizmus és a dependencia különböző mértékben, de meghatározói az evészavarok kialakulásának (Tölgyes és Unoka, 2008).

Ahogy a trendek az étkezésben vagy a szépségideálok tekintetében, úgy az étkezési zavarok is változnak az idők folyamán, azaz pontosabb úgy fogalmazni, hogy bővülnek. Az anorexia nervosa (AN) és a bulimia nervosa (BN) már az ókorban megjelent, önálló kórképként a XX. század vége óta tartják őket számon (Russel, 1979). Az izomdiszmorfia, az orthorexia nervosa és a drunkorexia azonban az utóbbi évtizedek jelenségei, bár ez utóbbi nem tartozik a szigorúan vett táplálkozási zavarok közé (Túry és Gyenis, 1997; Babiaz, Ward és Brinkman, 2013; Costa, Hardan-Khalil és Gibbs, 2017). Napjainkban a köztudatban leginkább az anorexia nervosa, a bulimia nervosa és a falási rohamok (binge eating) jelennek meg (Dukay-Szabó és mtsai, 2016).

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) 1952-ben alakította ki először és azóta időről időre aktualizálja a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, közismert elnevezésében DSM rendszert, melyben klasszifikálja a mentális zavarokat, köztük az egyes táplálkozási rendellenességeket.

Az étkezési zavarok közös alapja, hogy szoros összefüggést mutatnak az egyén saját testéről kialakított negatív elképzeléseivel. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság meghatározása szerint az étkezési zavarok megváltozott fogyasztással és felszívódással járnak, következményesen pedig károsodik az egyén pszichés és pszicho-szociális egészsége (American Psychiatric Association, 2022).

A kamaszkorral együtt járó testi változások, lányoknál a derék és csípőtáji zsírpárnák megjelenése, fiúk esetén az izomfejlődés, illetve az azzal való elégedetlenség katalizálhatja a problémákat. Az erre fogékony fiatal lányok többségében drasztikus fogyókúrával, éhezéssel reagálnak, azaz kialakul náluk az anorexia nervosa. A pszichiátria diagnosztikai rendszerében az AN az energiabevitel szükségletéhez viszonyított korlátozása, ami jelentős súlyhiányhoz vezet. Az étkezések során bevitt ételt a betegek minimalizálják, alig esznek (American Psychiatric Association, 2022). Segítség nélkül ez az éhezés akár halálhoz is vezethet. A jelenlegi 8%-os mortalitás egyes vélemények szerint néhány évtized múlva akár elérheti a 20%-ot is (Arcelus és mtsai, 2011). Az anorexiás betegekre gyakran jellemző a kényszeres viselkedés, a szorongás és a depresszió, az amenorrhoea és a csökkent szexuális vágy. Nem ritka esetükben a hiperaktivitás sem, minimalizált kalóriabevitel mellett fáradhatatlanul képesek fizikai aktivitást végezni (Túry, 2001). Pszichiátriai kórleírásról akkor beszélünk, ha a korlátozott energiabevitel mellett a betegnek intenzív féltelme van a hízástól és emellett testképzavar is jelen van. Azok a betegek, akik a diagnózis szerint az AN úgynevezett restriktív változatában szenvednek, jellemzően csak koplálnak. Viszont azok a betegek, akik az úgynevezett purgáló típusú AN-ban szenvednek az APA osztályozási rendszere szerint gyakran használnak különböző hashajtó hatású gyógyszereket, diuretikumokat és gyakori náluk az önhánytatás. Emellett olyan gyógyszereket, alternatív technikákat is használnak, mellyel elősegítik a bélmotilitást (American Psychiatric Association, 2022). A bulimia nervosa, hasonlóan a purgáló anorexiához, önhánytatással jár, azonban ez esetben nincs szó a bevitt kalória szélsőséges deficitjéről és

aszténiás testalkatról, sokkal inkább diétázásról és az azt kompenzáló falási rohamokról. Az ezt követő hányás egyfajta katartikus megkönnyebbülés számukra és a bulimiás epizódok átmenetileg feszültségcsökkentő hatással bírnak. A bulimia nervosa beteg azonban gyakran depressziós, mivel a falási rohamok miatti bűntudat szorongássá válik, szélsőséges esetben akár az öngyilkosság is előfordulhat. A szexuális zavar szintén jellemzi az érintetteket (Túry, 2001; Mehler és Rylander, 2015; Kós, 2023). A BN akkor számít pszichiátriai kórleírásnak, ha visszatérő falási epizódok jellemzik rövid idő alatt óriási mennyiségű kalóriabevittel és az étkezés feletti kontrollvesztés, továbbá a súlygyarapodás elkerülését célzó viselkedés társul hozzá. További diagnosztikus kritérium a gyakoriság (heti két alkalommal legalább három hónapra át) és az önértékelési probléma (American Psychiatric Association, 2022). A testalkattal kapcsolatos zavarokra fogékony fiatal férfiak jellemző problémája az izomdiszmorfia, azaz egyes megfogalmazások szerint inverz AN, vagyis a soványságtól való féltelme (Túry, 2001), melyet az Amerikai Pszichiátriai Társaság 2015 óta önálló kórleírásnak tart (American Psychiatric Association, 2022). Ezek az átlagos, vagy sportos testalkatú, jellemzően férfiak szintén elégedetlenek a külsejükkel, és a kívánt izomtömeg elérése érdekében ők is hajlandók szélsőséges megoldásokra. Az étkezésben szigorúan meghatározzák, mikethetnek meg, emellett speciális, gyakran illegális szerekkel próbálnak izmot fejleszteni és akár órákon keresztül súlyt emelnek. Nem ritka, hogy kerülik a társaságot, például azért, mert nem akarják, hogy mások meglássák a testüket, vagy mert nem illeszthető bele az adott szociális program a szigorú edzésükbe és/vagy diétájukba. Izomdiszmorfia esetén is az átlagosnál gyakrabban fordul elő hangulatingadozás, szorongás és depresszió, valamint szerhasználat (Murray és mtsai, 2013; Tod és mtsai, 2016). Az orthorexia nervosa-ban szenvedő betegek ritualizálják az étkezésüket, rögeszméjük az ételek minősége, legyen szó a vitamin tartalomról, az adalékanyagokról és tartósítószerrekről, a különböző ételcsoportok kombinálhatóságáról, kényszeresen olvassák az élelmiszerek összetételére

vonatkozó címkéket. Mindezek következtében társas érintkezéseik beszűkülnek, nem járnak el étterembe, nem vesznek részt családi, baráti találkozók. Amennyiben mégis fogyasztanak számukra ismeretlen eredetű ételt, az szorongást és szégyenérzetet vált ki és szélsőséges böjttel próbálják helyrehozni a „hibát”. Az orthorexia nagy hasonlóságot mutat a kényszerbetegségekkel, és bár ez sem önálló pszichiátriai kórkép, mindenképpen fontos tényező az étkezési mintázatok tárgyalása során (Koven és Abry, 2015; Moroze és mtsai, 2015; Gkiouleka és mtsai, 2022).

Az étkezési zavarok előfordulási gyakoriságának meghatározása nem könnyű, hiszen az érintettek többsége titkolja a problémát, noha ez az anorexia nervosa esetében nehéz, a jellegzetes tünetei miatt. Olyan esetek is előfordulnak, amikor a meglévő betegség soha nem kerül felismerésre (Túry és mtsai, 2017). Abban az esetben azonban, ha mégis megszületik a diagnózis, az intézményi kezelés pszichiátriai osztályokon történik, mely által megbélyegzettnek érezhetik magukat és különösen nehéz, rendszerint traumatikus élményként élük meg.

Tudományos körökben általánosan ismert és elfogadott, hogy a családi minta, a fejlődő gyermeket ért

szocializációs hatások alapvető fontosságúak a személyiség kialakulásában. A családi háttér elsődleges befolyásoló hatása számos területen alátámasztott, azonban a táplálkozási zavarokkal kapcsolatos összefüggésről kevés irodalmat találunk. Tod munkatársaival annak igényét fogalmazza meg, hogy az izomdiszmorfia kapcsán például tárják fel a témával foglalkozók a gyermekkori eseményeket, és hogy ezek hogyan befolyásolják a felnőttkori körülményeket (Tod és mtsai, 2016). Kaszás és kutatócsoportja később igazolta az izomdiszmorfia és a túlkontrolláló szülő kapcsolatát. Eredményeik alapján azoknak az apáknak és anyáknak a gyermekeinél alakult ki elsősorban a tünetegyüttes, akik nem tisztelték a fiaik önállóságát, önrendelkezését (Kaszás és mtsai, 2021).

Az áttekintett irodalmak alapján és a leendő, illetve gyakorló védőnői hivatásunkra tekintettel kutatási célunk volt, hogy megismerjük a kisgyermekkori étkezési problémák és a családi háttér, valamint az étkezési zavarok kapcsolatát, a gyógyulási folyamat egyes befolyásoló tényezőit. Információkat szerettünk volna kapni arra vonatkozóan, hogy milyen az érintett fiatalok viszonya az iskolaegészségügyi ellátáshoz, azon belül az iskolavédőnőhöz.

Anyag és módszer

Kvalitatív vizsgálat keretében félig strukturált interjú készült 2022 október 11. és november 19. között étkezési zavarban érintett fiatal felnőttek körében. A válaszadók social media felületeken, egy felhívás keretén belül kerültek bevonásra. Beválasztási kritérium volt, hogy az illető érintett legyen táplálkozási zavarral, saját bevallása szerint rendelkezzen diagnózissal. Kizárási kritérium volt, hogy az interjú időpontjában az étkezési zavara miatt kórházi ellátásban részesüljön. Az interjúk előtt megtörtént a résztvevők tájékoztatása és beleegyezése a kutatásba. Az interjúk közül hat személyes jelenléttel, öt pedig online, videó és hang megosztásával készült. A tizen-

egy fő interjúalannal átlagosan 62 percet vettek igénybe a beszélgetések. A 21 db saját szerkesztésű kérdésből álló kérdőívben a demográfiai adatokra vonatkozó rész mellett szerepeltek a táplálkozási zavaruk/zavaraikkal kapcsolatos anamnézisre, a családi viszonyokra, az iskolaegészségügyi/iskolavédőnői ellátásra vonatkozó kérdések. A hangfelvételek szó szerinti átírása után a szöveg stílizálása következett, majd kategóriákat és kulcsszavakat hoztunk létre. A különböző kategóriákba tartozó szavak és kifejezések számszerű mérése mellett a kutatási kérdések mentén a tartalom jelentésének, kontextusának összefüggéseit is elemeztük. Az átlagok kiszámításához Microsoft

Excel programot használtunk. A kutatás a hatályos jogszabályokban és az Orvosok Világszövetsége Hel-

sinki Deklarációjában foglaltaknak megfelelően történt. A kutatást a nyilatkozat szellemében végeztük.

Eredmények

A tizenegy válaszadó mindegyike nő volt, többségük 25 év alatti városi, nagyvárosi lakos. Iskolai végzettségüket tekintve gimnáziumi érettségi és felsőfokú végzettség egyaránt előfordult. [I. sz. táblázat]

A válaszadók többsége érintett volt az AN valamelyik típusával [II. sz. táblázat], a betegség többségében (7 fő) 10-15 éves életkor között kezdődött, míg négy fő esetén 15 éves kor után.

Első kutatási kérdésünk a gyermekkori étkezési problémák, illetve a családi háttér és a későbbi étkezési zavarok kialakulása, majd annak felismerése közötti kapcsolatra irányult. Az étkezéssel való kapcsolat már koragyermekkorban központi kérdés a családok életében, valamint az étkezéshez való viszonyulás az egyén életútja során változhat is. Így megkérdeztük az interjúban résztvevőktől, hogy milyen kapcsolatuk volt az étkezéssel gyermekkorukban. Számszerűsítve két fő volt, akinek a válaszai alapján úgy tűnik, problémái voltak az étkezéssel vagy annak körülményeivel (V2 és V10), a többiek jó emlékeket őriznek.

„Arra emlékszem, hogy sosem volt olyan, hogy mi együtt leültünk volna enni... Meg arra is, hogy nagyon sokszor nem volt otthon étel, merthogy nem volt rá pénzünk. Apukáméknál viszont mindig tele volt a hűtő, és sokszor anya mondta, hogy menjek át, hogy legalább én tudjak enni. De apával akkor nem volt jó a kapcsolat, így nem szerettem ott lenni, nem szerettem enni, vagy arra gondolni. „(V2)

„Nem szerettem már akkoriban sem enni. Nem töltött el boldogsággal.” (V10)

„Nálunk az evés mindig közös program volt. Ez nálunk egy fajta szociális platform volt. A szűkebb és a nagyobb családnak egyaránt. Ilyen jó magyar módon az étkezéshez kötöttük az ünnepeket. Én szerettem enni. Vannak olyan emlékeim is kis-koromból, hogy sokszor túlettem magam. Ezt úgy kell elképzelni, hogy ettem valamit, mert nagyon jó íze volt, és egyszer csak azt éreztem, hogy sokkal jobban tele vagyok, mint az komfortos lenne. Ez viszonylag sokszor megtörtént, ha jól emlékszem, ami persze nem jó. „ (V8)

I. táblázat: Az interjúban résztvevők demográfiai jellemzői (N=11)

Változó	Attribútum	N
Korcsoport	18-25	8
	25-30	2
	30+	1
Lakóhely	város	3
	megyeszékhely	3
	főváros	5
Iskolai végzettség	gimnáziumi érettségi	5
	felsőfokú (BSc)	4
	felsőfokú (MSc)	2

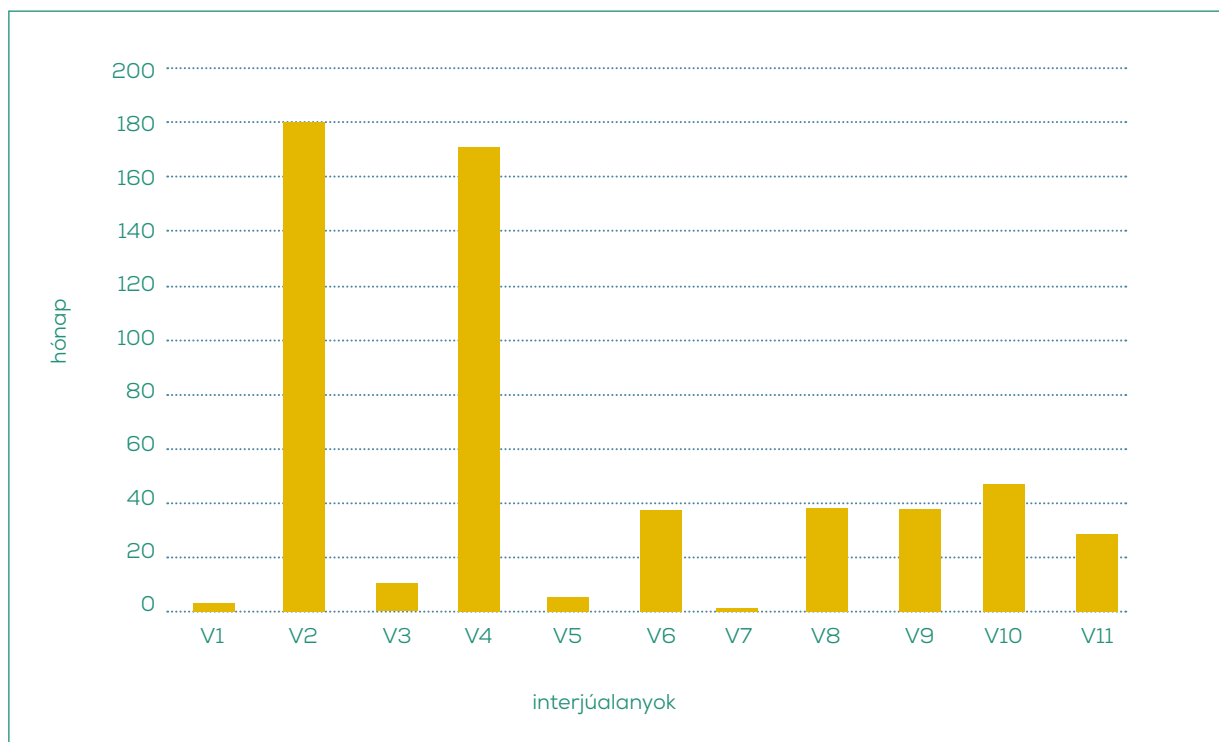
II. táblázat Étkezési zavarok előfordulása (N=11)

Attribútumok	N
purgáló anorexia nervosa	6
restriktív anorexia nervosa	4
bulimia nervosa	3
orthorexia nervosa	2
binge eating	1
drunkorexia	1

Többségében (8 fő) az interjúalanyok 18 éves kora előtt kezdődött az étkezési zavar és ebben nem láttunk kapcsolatot a gyermekkori étkezési attitűddel. Vizsgálva azt is, hogy meddig tartott annak felismerése, hogy étkezési zavarról van szó, azt láttuk, hogy 2 hét és 15 év között volt az az időtartam, míg az interjúban résztvevők, vagy a környezetük számára nyilvánvalóvá vált, hogy valamilyen étkezési problémával küzdenek. A teljes mintát tekintve átlagosan 4 évben (48 hónapban) határozható meg a felismerési idő és az 1. dia-

gramon az látszik még, hogy a V2 és V10-el jelölt interjúalanyok, akik viszonya az étkezéshez kisgyermek korukban problémás volt, náluk elhúzódott a későbbi étkezési zavarral való érintettség felismerése.

1. ábra: A betegség felismeréséig eltelt idő (hónap) a válaszadók körében (N=11)



A szülő-gyermek viszony, a családi háttér szerepe gyermeki fejlődés alapvető meghatározója. Amennyiben egy családban konfliktus van, az jelentős befolyással bír a gyermek viselkedésére, lelki állapotára, vagy arra, hogy mennyire fordul a szülő felé, ha gondja van. Jelen kutatásunkban ide soroltuk a tipikusan megfogalmazott vitás helyzetek mellett azt a szituációt is, amikor valamelyik szülő nem vesz részt a gyermek nevelésében, nem része a családi hétköznapiaknak. Az interjúk felvétele után azt a következtetést vonhattuk le, hogy a vizsgált családok jelentős részében komoly konfliktusokkal kell a tagoknak megküzdenie. Abban azonban érdemi különbséget nem tapasztaltunk, hogy ez mennyiben befolyásolja a szülőkkel való kommunikációt az étkezési problémák vonat-

kozásában. A nem konfliktusos családi háttérrel rendelkező válaszadók közül egy valaki volt, aki beszélt a szüleinek arról, hogy gond lehet az étkezésével.

„Volt egy pont amikor kifakadtam anyának, hogy én miket csinállok és hogy tudom, hogy ez nem jó. Nagyon fáradt voltam, emlékszem, hogy iskolából értem haza épp. Leültem és elkezdtem sírni. Azután elkezdtem mondani anyának, hogy ebben a helyzetben vagyok, és már egy ideje nem eszek szinte semmit. Mondtam, hogy én ezt nem bírom tovább, és kértem, hogy segítsen. Akkor azt mondta, hogy semmi baj, megoldjuk. Ez ment így pár hétig, de aztán visszaestem, akkor már nem kértem segítséget mert nagyon szégyelltem magam.” (V1)

A konfliktusos családi háttérrel rendelkezők körében, ahol például az édesapa hiányzott (haláleset miatt, vagy mert elhagyta a családot), családon belüli bán-

talmazás történt (verbális és/vagy fizikai), elhanyagoló volt az édesanya, senki nem kommunikálta a problémát.

„Anyá csak azt vette észre, hogy nem vittem a kollégiumba enni-valót, mint a rendes gyerekek és otthon sem ettem. Én is csak azt vettem észre, hogy lógnak rajtam a ruhák és vékonyabb vagyok, mint a kishúgom. Akkor mondta azt anyá, hogy menjünk el egy orvoshoz. (...) Én nem beszéltem vele erről igazán sosem, hanem rájött. Nem beszéltem róla, mert féltem, hogy fájdalmat okoz nekik... Meg a saját érzéseim miatt sem. Utána, mikor kiderült miben vagyok most, nem nagyon kérdezett semmit, hanem elvitt orvoshoz.” (V10)

„Nem kommunikáltam a szülők felé. Apukámmal amúgy sem volt jó a kapcsolatunk, anyukám pedig nem igazán érti meg az ilyen dolgokat. A mi családjunkban az ilyen típusú betegségeket nem veszik komolyan, nem lehet mentálisan vagy érzelmileg betegnek lenni.” (V6)

A konfliktusos háttérrel rendelkezők esetében ugyan senkinél nem történt kommunikáció a betegség kapcsán, azonban egy szülő ennek ellenére is felismerte a betegséget és szakmai segítséget is vett igénybe.

„Szegeden voltunk egy gyermekpszichológusnál, ő mondta ki először, hogy akkor ez bizony anorexia. Aztán egyre mélyebbre és mélyebbre ástunk és kiderült, hogy sokkal inkább lelki vonatkozásai vannak nálam ennek, és nem feltétlen a testem nemtetszése váltotta ki ezt az egészet.” (V10)

Következő kutatási kérdésünk arra irányult, hogy az információ, a tájékozottság mennyire befolyásolja a gyógyulási folyamatot. Először azt vizsgáltuk, egyáltalán mennyire kaptak értékelhető információt a fiatalok a témában. Azt tekintettük értékelhető információnak, amikor az interjúalany szakembert nevesített, mint tájékozódási pontot az étkezési zavar kapcsán. A különböző internetes fórumokat, ahol laikusok saját tapasztalatokat osztottak meg, nem soroltuk ide. Védőnő, orvos, dietetikus kulcsszavakkal kerestünk. Mindössze ketten voltak azok, akik az iskolai egészségfejlesztés kapcsán hallottak a helyes táplálkozásról, illetve az anorexia nervosa és a bulimia nervosa betegségekről.

„Emlékszem, hogy hozzánk rendszeresen járt a védőnő. A leggyakrabban a szexuális felvilágosítás volt a téma... Emlékszem, hogy mikor ez elkezdődött már az elhangzott dolgokat megtanultuk biológiából, illetve sokan már akkor éltek aktív szexuális

életet. Ez valahol a gimnázium második osztályában lehetett... Egész sok óra volt, ami a táplálkozásról szólt, ez sokkal érdekesebb volt számomra, voltak új információk. Emlékszem, hogy talán az anorexia és a bulimia szóba került, de sajnos nem hosszú időre... Örültem volna, ha többet hallok az étkezési zavarokról is, akkor talán megelőzhetjük volna a problémát. Persze más okai is voltak ennek, nem akarom azt mondani, hogy ha többet tudok akkor biztos nem leszek beteg. Csak tudod, úgy jó lett volna többet hallani erről.” (V6)

Többen megfogalmazták azonban azt is, hogy mennyire igényelték volna például a védőnő hatékonyabb szerepvállalását az egészséget érintő témákban.

„Szerintem preventíven hatott volna az, hogyha a testsúlyról, az egészséges testképről és a valódi egészségmegtartásról kapok hiteles információt. Mindegy lett volna, hogy ki adja át, védőnő, vagy a biológia tanár, csak valami olyan, ami kötelező jelleggel történik. Mert én jövök egy családi háttérrel, más meg egy másikkal, ami lehet, hogy még kevésbé egészséges és egy családon kívüli ember ezeket az érzékeny témákat jól meg tudja közelíteni, és letisztázni. Szerintem a megelőzés sokkal egyszerűbb, mert a betegség közben már nehezebb. Akkor, legalábbis én, vak és süket állapotban voltam. De egy objektív megközelítés, amikor nem kifejezetten rám hatnak, csak felkínálják a tudásanyagot, az egy hatalmas segítség tud lenni. Szerintem egy szakember felismerése és jelzése, persze lehet nem elsőre, de többedjére, nekem szintén sokat tudott volna segíteni.” (V8)

A gyógyulási folyamat vonatkozásában azt tekintettük gyógyult állapotnak, amikor az egyén számára az étkezés nem okoz már szorongást, semmilyen büntüdat nem társítható hozzá. Az irodalmak alapján az öt évet és az azon felüli időtartamot értékeltük elhúzódó gyógyulási folyamatnak. A tizenegy fő interjúalany gyógyulási ideje átlagosan hét év volt. Egy fő négy év után gyógyultnak érezte magát, míg ketten a mai napig sem vallják magukat egészségesnek, elmondásuk szerint 11 és 20 éve küzdenek étkezési zavarral.

„Azért elindulni egy úton, ami a teljes gyógyulás felé vezet nagyon nehéz volt. Nagyon sokáig hányingerem volt az ételtől. Tudod mikor megeszed, nem telik el pár perc és ki is hányod. Ez az első másfél hónapba nagyon gyakori volt, mert egyáltalán nem voltam hozzászokva ahhoz, amit beállítottak nekem, hogy 6x kell ennem egy nap. Ez magától jött, szinte már reflexszerűen. (...) Arra nem gondoltam, hogy meghánytatom magam, mert nem volt rá szükség, egyszerűen nem bírtam magamban

tartani az ételt. De nagyon tudatosan álltam és jelenleg is állok a gyógyuláshoz.” (V10)

„Most járok egy szakemberhez, ő nagyon pozitív azzal kapcsolatban, hogy ez tud javulni, és egyszer meg fogok gyógyulni. Én ebben jelenleg még nem hiszek. (...) Észrevettem magamon, hogy az életem nagy része az étkezések körül forog...és persze ebbe sosem volt meg a megfelelő korlát. Valamiféle egészséges egyensúlyt kellene felállítanom, de egyszerűen tanácstalan vagyok, hogy hogyan.” (V2)

Az a két fő, akik kaptak szakembertől információt az anorexiával, bulimiával kapcsolatban, az ő gyógyulási idejük viszonylag rövid, 4-4,5 év volt.

„Én szerintem viszonylag hamar meggyógyultam ebből az egészségből, olyan 4 évet tudnék mondani, amikor már nem volt büntudatom egy jóllakás után. De egyébként meg akármikor egy kicsit próbálok figyelni a mennyiségekre, vagy esetleg előkerül egy mérleg ételsomagolás közben, kiráz a hideg. Nagyon félek, hogy ismét visszacsúszok ebbe a gödörbe, és hogy észre sem fogom venni.” (V6)

Megvizsgáltuk a gyógyulási folyamatot abból a szempontból is, hogy mennyire ítélte nehéznek a betegséggel való megküzdést az adott egyén. Amennyiben az interjúalany pszichiátriai ellátásra is szorult, önsértést követett el, egyszerre, vagy egymás után több alkalommal jelentkezett nála más típusú, vagy ugyanaz a táplálkozási zavar, akkor az ő megküzdése nehéznek minősült. A vizsgálatban résztvevők jelentős része (9 fő) került ebbe a kategóriába. Az étkezési zavarokkal kapcsolatos előzetes tájékozódás, úgy tapasztaltuk, ezt a megküzdési folyamatot nem érintette.

„Erős harag öntött el ilyenkor. És egy idő után, mikor elöntött a düh, büntudatot éreztem magam felé... Azt éreztem, hogy nem vagyok elég jó és semmit nem tudok betartani. Szóval ez átment egy ilyen alkalmi önsértésbe, falcolásba.” (V8)

„Nem tudom miért csináltam, csak egyszerűen jó érzéssel töltött el. Abban a pillanatban jól éreztem magam, és elmúlt a büntudat és a csalódottság. Egyébként ez nem csak akkor volt, ha az étkezés terén kudarc ért, hanem szépen lassan mindig rossz érzést falcolással próbáltam feloldani magamban. De persze rettegtem, hogy az anyukám észreveszi, féltem, hogy ezzel neki is fájdalmat okozok...Szóval ez úgymond generált egy újabb szorongást.” (V6)

„Sokszor úgy éreztem, hogy jobb lenne, ha nem lennék. Voltak éjszakák amikor megszöktem, és eldöntöttem, hogy véget vetek az életemnek. De aztán nem tudtam megtenni. Volt egy másik alkalom is, amikor anyukámmal veszekedtem és az lett a veszekedés vége, hogy megfogtam egy konyhakést és odatettem a csuklómhoz és azt mondtam neki, hogy elegendem van ebből az egészségből, nem bírom ezt tovább csinálni. (...) Fél évet voltam a gyerekpszichiátrián. Fél év után engedtek ki, amikor elértem azt a bizonyos elvárt súlyt. De egyáltalán nem éreztem azt, hogy minden megjavult volna, de persze örültem mert hazamehettem és a családommal lehettem, aminek persze ők is örültek. Onnantól kezdve viszont azt volt borzasztóan nehéz, hogy úgy éltünk tovább mintha mi sem történt volna. Ők már teljesen gyógyultnak tekintettek. A testvérem nagyon haragudott rám, akkoriban nagyon megromlott a viszonyunk, ami mostanra szerencsére már rendeződött, de mindig ott motoszkál a fejemben, hogy ő is még kicsi volt, tízen pár éves és biztos, hogy ő is nagyon nehezen élte meg, hogy a húga ilyen. Igazából már megbocsájtottam magamnak, de nagyon nehéz belegondolni, hogy mennyi fájdalmat okoztam a családomnak. Voltak hétvégék amikor nem tudtam betartani azokat a dolgokat, amiket elvártak tőlem, amit a klinikán meghatároztak, mert hát nyilván nem tudtam minden elsőre tökéletesen csinálni, főleg, hogy teljesen máshoz voltam szokva. Olyankor mindig megkaptam a szüleimtől, hogy én ezt biztos direkt csináltam...Szóval volt egy kis hibáztatás jellege is a szüleim felől, amit valamilyen szinten megértek akkor ott, abban a helyzetben. De én ezt nem akartam... (sírás)” (V1)

Az interjúkban elhangzottak mögöttes tartalmainak figyelembevételével kirajzolódik, hogy a prevenció, a pusztán információ átadáson alapuló egészségnevelésnek a szakirodalom szerint is alacsony a határfoka, önmagában kevés, de ezek ellenére nagyon fontos a tudás átadása. Az interjúkban résztvevők egyértelműen hangsúlyozták, hogy szívesen hallottak volna ezekről a betegségekről még azelőtt, hogy saját magukon tapasztalják a tüneteket, mert úgy ítélték meg, a felismerés és a gyógyulási folyamat is gyorsabb lett volna ezen ismeretek birtokában. Többen gondolják úgy, hogy a megküzdésüket is segítette volna az azzal kapcsolatos tájékozottságuk, hogy milyen betegségben érintettek. Ez megerősítette volna őket

az önfelfogadásban, türelmesebbé tette volna saját magukat önmagukkal szemben.

Az iskolavédőnői szűrések, annak részeként a testtömeg és a testmagasság mérése, majd a testi fejlettség megítélése hogyan hatott az érintett fiatalokra, szakmai szempontból szintén fontos. Ennél a kérdésnél csak nyolc interjúalany válaszaival tudtunk dolgozni, hiszen három fő különböző okokból kifolyólag nem részesült a betegsége ideje alatt védőnői szűrésben. Az alábbi interjúrészletek mindegyike azt támasztja alá, hogy az étkezési zavarral küzdő diákok számára az iskolavédőnői szűrés egy komoly stressz-helyzet, melyre minden egyes alkalommal az állapotukhoz mérten készültek plusz testsúlycsökkentő tevékenységgel, mint hashajtó használata, extrém alacsony kalóriabevitel a vizsgálatot megelőző napokon, önhánytatás, túledzés.

„Le kellett vetkőzni mindenki előtt és aztán hangosan kimondták a súlyunkat. Emlékszem, hogy ez nekem egy nagyon komoly stresszfaktor volt és úgy készültem rá, mint egy első bálózó. Azt éreztem, hogy nekem addigra le kell fogynom, vagy legalábbis kevesebbnek kell legyek az előzőleg mért súlyomhoz képest. Szóval igen, nagyon rá tudtam stresszelni, az összeset kihagytam volna.” (V4)

„Tudom, hogy nagyon készültem rá, hogy számomra kielégítő számot mondjon majd a védőnő. Nagyon sokat zöld teáztam az

előtte lévő napokban, és pluszban edzettem is. Persze a kalóriamennyiségemet is lecsökkentettem. Maga ez a mérés nagyon kiborított. Meg tudod írtak rá BMI számot is a kilogramm mellett, mikor azt megláttam, egyből kerestem ki, hogy az mégis melyik kategória. Többször volt, hogy kórosan sovány voltam az értelmezés szerint, ami egy egészséges embernek szerintem ijesztő, számomra ez megnyugtató volt. De emlékszem, hogy semmit nem fűztek hozzá, vagy semmit nem kérdeztek. (...) Ha kitértek volna az étrendemre, akkor sem biztos, hogy rájöttek volna, hogy mi van a háttérben - ezt akkor még én sem tudtam - mert nagyon jól tudtam akkor már, hogy mi az egészséges, azt is ettem, csak nagyjából 2x-3x kevesebbet, mint az elegendő lett volna. Arról sem számoltam be nekik, hogy ha bulizni megyek akkor inkább kihagyom a vacsorát, mert az alkohol és az étel együtt már túl sok kalória. Azt gondolom így felnőtt fejjel, hogy ez sem volt normális dolog...” (V6)

„Többször volt olyan, hogy örültem, hogy szóltak előre, hogy lesz mérés és akkor még jobban figyeltem, hogy kevesebbet egyek.” (V8)

„Tudom, hogy aznap semmit nem ettem. Legtöbbször mindig délutánra csúsztak ezek a vizsgálatok, dél körül mentünk, és én addig nem ettem semmit és nem is ittam. Ezt azért csináltam mert mikor megmértem magam reggel és este, és a reggeli súlyhoz képest két kilóval több voltam. Egyszerűen nem akartam, hogy annyival többnek tűnjek.” (V7)

Megbeszélés

A különböző étkezéssel összefüggő zavarok előfordulási gyakorisága serdülőkorú lányok körében 0,4-0,8%, amely arány mindenképpen alátámasztja a téma fontosságát (Pászthy, 2015). Tekintettel arra, hogy az interjúba csak nők jelentkeztek, az előzetes irodalmak alapján várható volt, hogy az anorexia nervosa és a bulimia nervosa felülreprezentáltak lesz. A beszélgetések során kirajzolódott, hogy különösebben nem befolyásolja a későbbi étkezési zavar kialakulását az, hogy az egyénnek milyen volt a viszonya gyermekkorában az étkezéshez. Ugyanazoknak, akiknek gyermekkorukban gondjuk volt az

evéssel, jelen táplálkozási zavaruk felismerése is kitoldódott, de ebből statisztikai következtetéseket nem lehet levonni a kis elemszám, a kutatás jellege miatt. Mindenképpen figyelmet érdemelnek azonban a családi háttérrel, azok konfliktusosságával kapcsolatos eredmények. A Tod és Kaszás által felvetett szülői befolyás kérdése jelen vizsgálatunkban is megerősítést nyert (Sztanó és Pászthy, 2007; Amianto és mtsai, 2015; Tod és mtsai, 2016; Cerniglia és mtsai, 2017; Kaszás és mtsai, 2021). Figyelemre méltó, hogy szinte minden interjúalany, aki jelentkezett a beszélgetésre, beszámolt olyan körülményről, viszony-rendszer-ről,

mely a család diszfunkcióját igazolja. Nem is meglepő, hogy ezekben a szülő-gyermek kapcsolatokban nem volt helye a gyermek étkezési zavaráról való beszélgetéseknek. Hogy a háttérben milyen mértékben oka ennek a két fél diszharmonikus kapcsolata, a szülők témában való jártasságának hiánya, illetve a kommunikáció zavara, az további kutatást igényel. Abban azonban biztosak lehetünk, hogy mindezek összességéről van valószínűleg szó.

Az iskolai közegben, mint a másodlagos szocializációs szintéren szerzett tapasztalatok befolyása is jelentős. A vizsgálatban résztvevők gyógyulási folyamatának nehézségén úgy tűnik, nem változtatott az, hogy előtte hallottak-e a témáról az iskolában, vagy sem, azonban ebben a kis mintában az látszik, hogy az a két fő, aki részt vett iskolavédőnő által tartott egészségnevelő foglalkozáson ezzel kapcsolatban, átlagosan rövidebb idő alatt gyógyult meg, mint a többiek.

Következtetés

Kutatási eredményeink rávilágítanak arra, hogy a táplálkozási zavarok témakörét fontos tágabb kontextusban vizsgálni annál, mint hogy milyen tüneteik vannak az egyéneknek, illetve milyen a testképe. Ahhoz, hogy ezzel a társadalmilag széleskörű problémával a prevenció szintjén megfelelően lehessen foglalkozni, egyrészt fontos lenne nagyobb mintán, más kutatási elrendezésben is megvizsgálni és alátámasztani a család harmonikus működésének szerepét. Minden közvetve vagy közvetlenül családokkal foglalkozó szakembernek, legyen az területi védőnő, pedagógus, szociális területen dolgozó munkatárs, tisztában kell lennie azzal, hogy a családtervezés pillanatától a gyermeknevelésen át minden szakaszban elengedhetetlen a megfelelő családi dinamika és működés támogatása, például a táplálkozási zavarok megelőzése és szükség esetén minél hatékonyabb kezelése okán is. A számos

Az iskolavédőnői szűrések kapcsán a jogszabály és a szakmai szabályzatok a diákok egyéni vizsgálatát írják elő, megteremtve azt a környezetet, ahol a szakember és a gyerek négy szemközt helyzetben tudja értékelni az eredményeket és megbeszélni az esetleges problémákat. A médiában azonban időről-időre megjelennek olyan hírek, mely szerint ezek a vizsgálatok esetleg mégis csoportosan zajlanak. Például egy étkezési zavarral küzdő tini esetében ezek a szituációk nagymértékben fokozzák a szorongást, mely alapvetően a kórképek velejárója. Az interjúalanyok arról is beszámoltak, hogy igényük lenne arra, hogy a négy szemközt helyzet is bensősegebb legyen. Utólag saját maguk is figyelemfelkeltőnek ítélnék meg az olyan kijelentéseket, mint hogy „nem szeretnék mérlegre állni, mert nagyon duci vagyok”, „nem eszek semmi cukrosat mert félek, hogy még jobban meghízok”, „szénhidrátot hetente egy-két alkalommal eszem”.

ismert érven túl, ami a családok támogatása mellett szól, ezt is érdemes hangsúlyozni. A védőnői tanulmányok alatt, illetve a továbbképzések során pedig a fentebb részletezett kutatásban résztvevő önkéntesek által elhangzott mondatokra mindenképpen szükséges felhívni a védőnő kolléganők figyelmét. Érzékenyíteni őket arra, hogy járjanak utána ezen elcsúszott mondatok hátterének, próbálják megtudni, hogy bújik-e meg mögötte kialakulóban lévő, vagy már javában zajló étkezési zavar. Kiemelten figyeljék a táplálkozási zavarok vonatkozásában veszélyeztetett csoportokat, az olyan gyerekeket, akik testsúlyhangsúlyos sportot űznek, balett táncosnak, modellnek készülnek. Saját gyakorlati tapasztalatunk is megerősíti, hogy bár a gyógyulási folyamat rögzös útját megspórolni nem lehet a védőnői felismeréssel, a mielőbbi felismerés a táplálkozási zavarok esetében is életet menthet.

Szerzői munkamegosztás

MA.: tervezés, irodalomkutatás, elemzés, kézirat megírása

GYA.: elemzés, szakértés, lektorálás

JBÉ: tervezés, irodalomkutatás, interjúkérdések készítése, adatgyűjtés, adatfeldolgozás, elemzés

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek a cikk témájával kapcsolatos érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, D. C.
- Amianto, F., Ercole, R., Marzola, E., Daga, G. A., & Fassino, S. (2015). Parents' personality clusters and eating disordered daughters' personality and psychopathology. *Psychiatry research*, 230(1): 19-27.
- Arceus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68(7): 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Babiaz, S., Ward, R. M., & Brinkman, C. (2013). Examination of drunkorexia, excessive exercising, and extreme drinking. *Journal of Young Investigators*, 25(4): 52-56.
- Cerniglia, L., Cimino, S., Tafa, M., Marzilli, E., Ballarotto, G., & Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychology research and behavior management*, 305-312.
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., & Gibbs, K. (2017). Orthorexia nervosa: a review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980-988. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1371816>
- Dukay-Szabó, S., Simon, D., Varga, M., Szabó, P., Tury, F., & Rathner, G. (2016). Egy rövid evészavar-kérdőív (SCOFF) magyar adaptációja. *Ideggyógyászati Szemle*, 69(3-4): 144. <http://dx.doi.org/10.18071/isz.69.E014>
- Gáti, Á. & Ábrahám, I. (2008). Az evészavarok genetikája. In.: Tury, F. & Pászthy, B. (szerk.) *Evészavarok és testképzavarok (135—144)*. Budapest: Pro Die.
- Gkiouleka, M., Stavrakí, C., Sergeantanis, T. N., & Vassilakou, T. (2022). Orthorexia nervosa in adolescents and young adults: a literature review. *Children*, 9(3): 365. <https://doi.org/10.3390/children9030365>
- Kaszás B., Oláh B., Kovács-Tóth B. (2021). Az izomdiszomorfia összefüggése a testképpel és a korai maldaptív sémákat kialakító szülői magatartással. *Psychiatra Hungarica*, 36(2):113-123.
- Kós, N. (2023). A táplálkozási zavarai a pszichológiában. *Bulimia Nervosa jellemzői, magyarázó elméletei és terápiája. Diskurzus, A Pedagógusok Szolgálatára. Gál Ferenc Egyetem Pedagógiai Kar, Szarvas.* 87-98.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- Lukács, A., Papp, V., & Sasvári, P. L. (2017). Testkép-és étkezési zavarok vizsgálata középiskolás tanulóknál. *Egészségtudományi Közlemények: A Miskolci Egyetem Közleménye*, 7(1): 25-30.
- Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa—medical complications. *Journal of Eating Disorders*, 3, 1-5. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0044-4>
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4): 397-403. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>
- Murray, S. B., & Baghurst, T. (2013). Revisiting the diagnostic criteria for muscle dysmorphia. *Strength & Conditioning Journal*, 35(1): 69-74. <https://doi.org/10.1519/SSC.0b013e3182723f24>
- Pászthy, B. (2015). A táplálkozási magatartás zavarai. In: Balázs J., Miklósi M. (szerk.): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest.

- Russell, G. (1979). *Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa*. *Psychological medicine*, 9(3): 429-448. <https://doi.org/10.1017/S0033291700031974>
- Sztanó, F., & Pászthy, B. (2007). *Az evészavarok családi kockázati és protektív tényezői*= *Family risk and protective factors of eating disorders*. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8(1): 49-61.
- Tod, D., Edwards, C., & Cranswick, I. (2016). *Muscle dysmorphia: current insights*. *Psychology Research and Behavior Management*, 179-188. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S97404>
- Tölgyes, T., & Unoka, Zs. (2008). *Az evészavarok kognitív megközelítése: sémák és személyiség*. In.: Túry, F. & Pászthy, B. (szerk.) *Evészavarok és testképzavarok* (223—235). Budapest: Pro Die.
- Túry, F., Gyenis, M. (1997). *Inverz anorexia nervosa: a férfiak speciális testképzavara*. *Psychiatria Hungarica*, 12, 589- 594.
- Túry, F., & Szűcs, E. (2001). *Anorexia-bulimia: az evés zavarai*. B+ V, Budapest.
- Túry F., Szumiska I., Pászthy B., Purebl Gy. (2017). *Irányelvek és ajánlások az evészavarok kezelésében*. *Psychiatria Hungarica*, 32(4):397-41.

GOND SÓRA

Regisztráljon, és érezze magát biztonságban!



gondosora.hu

+36 80 804 050
(ingyenesen hívható)



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Készült Magyarország Kormánya megbízásából.



ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELMEÉNEK TUDOMÁNYA



Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ