

ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELME NEK TUDOMÁNYA

V. évfolyam 3. szám – 2026.



Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ



HUNGARIKUM

Magyar Védőnői Szolgálat
mint nemzetközileg is egyedülálló,
tradicionális ellátási rendszer

Critical analysis of factors that help second-year adult nurse BSc students to prepare for ABCDE assessment and seizure management at placement

Másodéves ápoló BSc-hallgatók ABCDE-állapotfelmérésre és görcsroham-ellátásra való felkészítését támogató tényezők kritikai elemzése

Szülésznők tudása és attitűdje a fájdalom menedzsmentben

Knowledge and attitude towards pain management among midwives

Szülői ismeretek és attitűdök a szülés utáni depresszióval kapcsolatban

Parental knowledge and attitudes regarding postpartum depression

A Z generációs nők hormonális egészségműveltsége

és a nőgyógyászati endokrin kórképek pszichoszociális hatásai

Hormonal Health Literacy of Generation Z Women and the Psychosocial Impact of Gynecological Endocrine Disorders

ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELMEK TUDOMÁNYA

A Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ) hozzá kíván járulni a Védőnői Szolgálat, mint a népesedési helyzet javításában, a családgondozásban, 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 terjesztéséhez, a tudományos eredmények hasznosításához.

Az MVSZSZ 2021 évi Közgyűlésén a fenti célok teljesülése érdekében döntött arról, hogy létrehozza az AranyPajzs interdiszciplináris tudományos folyóiratot. A folyóirat a Miniszterelnökség NEAE-KP-1-2022/1-000079 sz. egyedi pályázati támogatásának köszönhetően kezdte el működését 2022-ben. Kiemelt cél: Lehetőséget biztosítsunk a családokkal foglalkozó 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, szociológiai, stb.) oldalról érkező tudományos közlemények közzétételére is. A Kiadó szívesen fogad magyar és angol nyelven az egészségtudomány és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket, összefoglaló közleményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, szakirodalmi áttekintéseket, egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleményeket, 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 kérjük elküldeni a szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu címre. A formai szempontból megfelelő kéziratot névtelenül (esetenként ismételt) két független bíráló véleményezi. A bírálók személyét nem fedjük fel. Az AranyPajzs az ún. „bíráloán átnézett” (peer-review) folyóiratok közé tartozik. 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 folyóirat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát. A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy korábban 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.



IMRESSZUM

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 Prof. Dr. Pakai Annamária PhD, habil., Dr. Rákóczi Ildikó PhD

Szerkesztőségi koordinátor

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD

Szerkesztőbizottság

Bábiné Szottfried Gabriella, Dr. Gyulai Anikó PhD, Dr. Karácsony Ilona PhD, habil., Dr. Kovács Attila
Dr. Kósa Zsigmond PhD, Molnárné Dr. Csákvári Tímea PhD, Prof. Dr. Réthy Lajos Attila PhD, habil.,
Soós Dr. Kiss Zsuzsanna PhD, habil, Prof. Dr. Rigó János PhD, MTA doktora

Nyelvi lektorok

Dr. Gyulai Anikó PhD, Dr. Karácsony Ilona PhD, habil., Molnárné Dr. Csákvári Tímea PhD

Szerkesztőségi titkár

Kováts Viktória

Tipográfia, tördelés: Németh Kata, Balás Design

Online megjelenés: Szélesy Krisztián

Szerkesztőség címe

AranyPajzs folyóirat, 1118 Budapest, Regös u. 14. VII.31.

e-mail: szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu; Telefon: +36/30 559 5154 (Kováts 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

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Megrendelhető

Kováts Viktória (szerkesztőségi titkár): szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELMEÉNEK TUDOMÁNYA

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 professionals in family care 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 at 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.



IMPRESS

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

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

Editorial Coordinator

Dr. Krisztina Éles Gebriné PhD

Editorial Board

Gabriella Bábiné Szottfried, Dr. Anikó Gyulai PhD, Dr. Ilona Karácsony PhD, habil., Dr. Attila Kovács
Dr. Zsigmond Kósa PhD, Tímea Molnárné Dr. Csákvári PhD, Prof. habil. Lajos Attila Réthy PhD,
Soósné Dr. Zsuzsanna Kiss PhD, habil., Prof. Dr. János Rigó PhD, Doctor of the Hungarian Academy of Sciences

Language editors

Dr. Anikó Gyulai PhD, Dr. Ilona Karácsony PhD, habil., Tímea Molnárné Dr. Csákvári PhD

Editor's secretary

Viktória Kováts

Typography, layout: Kata Németh, Balás Design

Online design: Krisztián Szélesy

Editorial Office's postal address:

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

e-mail: szerkesztoseg@arany pajzsfolyoirat.hu; Phone: +36/30 559 5154 (Viktória Kováts – 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.arany pajzsfolyoirat.hu

Hosting service provider

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft., H-1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.

Phone: +36 1 789-2-789

Manuscript submission

szerkesztoseg@arany pajzsfolyoirat.hu

Ordering

Viktória Kováts (Editor's secretary): szerkesztoseg@arany pajzsfolyoirat.hu

ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELMENEK TUDOMÁNYA



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 JÓK! – mvszsz.hu



Magyar Védőnői Szolgálat
mint nemzetközileg is egyedülálló,
tradicionális ellátási rendszer

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.

TARTALOM / CONTENT

8

Köszöntő / Greetings

10

Aniko Der RN, MSc / Ravinder Babbar RN / Dave Easton RSci-Tech / Pedro Jr Viquiera RN, RSci-Tech /
Professor Dr. Jozsef Betlehem RN, MNS, MEdu, PhD, EMT, dr.h.c / Professor Dr. Annamaria Pakai RN, MNS, PhD, habil
**Critical analysis of factors that help second-year adult nurse BSc students to
prepare for ABCDE assessment and seizure management at placement**
*Másodéves ápoló BSc-hallgatók ABCDE-állapotfelmérésre és görcsroham-ellátásra
való felkészítését támogató tényezők kritikai elemzése*

25

Guáry Petra / Dr. Karácsony Ilona Hajnalka, PhD., habil. / Dr. Csákvári Tímea, PhD. /
Prof. Dr. Pakai Annamária, PhD. habil
Szülésznők tudása és attitűdje a fájdalom menedzsmenben
Knowledge and attitude towards pain management among midwives

41

Horváth Boglárka / Rákóczi Diána Viktória
Szülői ismeretek és attitűdök a szülés utáni depresszióval kapcsolatban
Parental knowledge and attitudes regarding postpartum depression

52

Horváth Boglárka / Mózes Fanni
**A Z generációs nők hormonális egészségműveltsége
és a nőgyógyászati endokrin kórképek pszichoszociális hatásai**
*Hormonal Health Literacy of Generation Z Women and the Psychosocial Impact
of Gynecological Endocrine Disorders*



Köszöntő

Tisztelt Olvasó!

Köszöntöm a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége „AranyPajzs – a család védelmének tudománya” című, tudományos folyóirat 2026. év harmadik számának megjelenése alkalmából.

A lap megalapításakor célként tűztük ki, hogy 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 szakmaterületek közötti együttműködés fejlesztéséhez, a tudományos kutatási tevékenységek ösztönzéséhez, jó gyakorlatok elterjesztéséhez.

A 2026-ban 111 éve alakult 1915. június 13-án a Védőnői Szolgálat. 11 éve a Szolgálatot törvény jegyezte be a Hungarikumok tárába.

Első cikkünk egy angol nyelvű közlemény, amely másodéves BSc ápolóhallgatók véleményét dolgozza fel az ABCDE szerinti állapotfelméréssel és a görcsrohamok ellátásával foglalkozó szimulációs gyakorlatról, összehasonlítva más típusú oktatási módszerekkel. Második cikkünk egy aktuális témát, a szülészeti ellátás során felmerülő fájdalom menedzsmenttel összefüggő szülésznői tudás és attitűd elemzésével foglalkozik, kitérve a különböző fájdalomcsillapító módszerekre. Harmadik cikkünk szintén a szülészeti ellátással kapcsolatos témát dolgoz fel, mégpedig a szülői ismeretek és attitűdök összefüggéseit elemzi a szülés utáni depresszióval. Negyedik cikkünk a Z-generációs nők hormonális egészségműveltségét feltáró közlemény a nőgyógyászati endokrin kórképek pszichoszociális hatásaival összefüggésben.

Kiadványunk nyitott magyarországi, és nemzetközi szerzők orvos- és egészségtudományi, egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (pl.: demográfiai, szociológiai) oldalról érkező tudományos közleményeinek közzétételére. Tudományos folyóiratunkat dr. Hugonnai Vilma emlékére ajánlva indítottuk.

Köszönjük, hogy Magyarország Kormánya, valamint a Miniszterelnöki Kabinetiroda, a Miniszterelnökség pályázati támogatásának köszönhetően, a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt. forrásából az AranyPajzs folyóirat 2026-ban is folytathatja tevékenységét.

Fogadják érdeklődéssel az online és időszakosan nyomtatott formában ingyenesen megjelenő és hozzáférhető kiadványunkat! Várjuk 2026-ban is közleményeiket, javaslataikat.

2026. szeptember 17.

Várfalvi Marianna
a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége
Elnöke, Alapító, Kiadó



Greetings

Dear Reader!

I present to you the third issue of 2026 by 'GoldenShield – The Science of Protecting Families' – a scientific journal by the Professional Association of Hungarian Health Visitors.

By establishing this Journal, we wished 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.

In 2026, we commemorate the 111th anniversary of the establishment of the Health Visitor Service, founded on 13 June 1915. Eleven years ago, the Service was officially recognized by law and included in the Collection of Hungarikums.

Our first article, published in English, explores second-year BSc nursing students' perceptions of a simulation-based training session focusing on the ABCDE assessment approach and the management of seizures, in comparison with other educational methods. The second article addresses a timely topic by examining midwives' knowledge and attitudes toward intrapartum and obstetric pain management, with a specific focus on various pain relief modalities. The third article also focuses on obstetric care, analysing the associations between parental knowledge, attitudes, and postpartum depression. Finally, our fourth article investigates hormonal health literacy among Generation Z women in relation to the psychosocial impacts of gynaecological endocrine disorders.

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). Our scientific journal was launched in dedication to the memory of Dr. Vilma Hugonnai.

We are grateful to the Government of Hungary, the Prime Minister's Cabinet Office, and the Prime Minister's Office, from the source of Bethlen Gábor Fund Management Ltd., allowing GoldenShield to operate in 2026.

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 2026.

17 September 2026

Marianna Várfalvi

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



Aniko Der¹

Lecturer

ORCID azonosító:

<https://orcid.org/0009-0009-6418-7306>

Ravinder Babbar²

Associate Lecturer

Dave Easton³

Clinical Skills and Simulation

Lead Technician

Pedro Jr Viquiera⁴

Senior Technician,

Clinical Skills and Simulation

Prof. Dr. Jozsef Betlehem

PhD, habil⁵

Head of Institute

Prof. Dr. Annamaria Pakai

PhD, habil⁶

Deputy Head of Institute,

Director of Campus

Kapcsolattartó szerző:

Aniko Der

121 London Road Redhill RH1 2JQ

United Kingdom

aniko.der@lsbu.ac.uk

+44 7516031775

Critical analysis of factors that help second-year adult nurse BSc students to prepare for ABCDE assessment and seizure management at placement

Másodéves ápoló BSc-hallgatók ABC-DE-állapotfelmérésre és görcsroham-ellátásra való felkészítését támogató tényezők kritikai elemzése

1-4 London South Bank University, College of Health and Life Sciences, School of Nursing and Midwifery, United Kingdom

5-6 University of Pecs Faculty of Health Sciences, Institute of Emergency Care, Pedagogy of Health and Nursing Sciences, Hungary

Abstract

Aim: To evaluate Adult Nursing BSc students' perceptions of a simulated practice session on Airway, Breathing, Circulation, Disability, and Exposure (ABCDE) assessment and seizure management, and to compare this approach with other teaching methods. **Methods:** A longitudinal mixed-methods study was conducted in 2025 in Phase 1, immediately after simulation (May) and Phase 2, after a 6-week clinical placement (August). Students completed two surveys (SET-M n=40; bespoke questionnaire n=45). Quantitative data were analysed using descriptive statistics and the non-parametric Friedman test. **Results:** Students gave high scores (87–95%) on the SET-M, indicating that the simulation session contributed to learning and increased confidence in ABCDE assessment and seizure management. Compared to other teaching methods, simulation ranked mid-range and not significantly lower, with only seizure management learning in placement ranking significantly lower (Friedman test: $p < 0.001$). **Conclusion:** Simulation enhanced learning and confidence but ranked mid-range, highlighting its role in addressing limited clinical exposure and informing curriculum design.

Keywords: *Simulated practice learning, seizure management, ABCDE assessment, nursing education*

Absztrakt

Célkitűzés: A felnőttápolás BSc szakos hallgatók percepcióinak értékelése egy szimulációs gyakorlati foglalkozás kapcsán, amely a légút (Airway), légzés (Breathing), keringés (Circulation), idegrendszer (Disability) és egész-test/környezet (Exposure) szerinti (ABCDE) állapotfelmérésre, valamint a görcsrohamok ellátására fókuszált; továbbá e megközelítés összehasonlítása más oktatási módszerekkel. **Módszerek:** 2025-ben longitudinális, vegyes módszertanú vizsgálatot végeztünk az 1. fázisban közvetlenül a szimulációt követően (májusban), míg a 2. fázisban egy 6 hetes klinikai gyakorlat után (augusztusban). A hallgatók két kérdőívet töltöttek ki (SET-M, n=40; saját szerkesztésű, n=45). Az adatokat leíró statisztikával és Friedman-tesztel elemeztük. **Eredmények:** A hallgatók magas pontszámokat értek el a SET-M kérdőíven (87–95%), ami arra utal, hogy a szimulációs foglalkozás hozzájárult tanulásukhoz, valamint növelte az állapotfelméréssel és a görcsrohamok ellátásával kapcsolatos magabiztosságukat. A többi oktatási módszerhez viszonyítva a szimuláció közepes (de nem szignifikánsan rosszabb) értékelést kapott. Egyedül a görcsrohamok klinikai gyakorlat során történő ellátásának elsajátítását értékelték szignifikánsan gyengébben (Friedman-teszt: $p < 0,001$). **Következtetés:** A szimuláció elősegítette a tanulást és növelte a hallgatók önbizalmát, de összehasonlításban közepes értékelést kapott. Eredményeink rámutatnak a szimuláció szerepére a korlátozott klinikai tapasztalatszerzési lehetőségek kompenzálásában, valamint a tanterv fejlesztésének támogatásában.

Kulcsszavak: *szimulációalapú gyakorlati tanulás; görcsrohamok ellátása; ABCDE-állapotfelmérés; ápolásképzés*

List of Abbreviations (Alphabetical Order)

CRM: *Crisis Resource Management*

DDS: *Disability and Dyslexia Support*

EDI: *Equity, Diversity and Inclusion*

HFPS: *High-Fidelity Patient Simulator*

LSBU: *London South Bank University*

NMC: *Nursing and Midwifery Council*

PERRLA: *Pupils Equal, Round, Reactive to Light
and Accommodation*

SBE: *Simulation-Based Education*

SPL: *Simulated Practice Learning*

VLE: *Virtual Learning Environment*

1. Introduction

Systematic patient assessment using the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) framework and seizure management is embedded within the Standards of proficiency for registered nurses set by the Nursing and Midwifery Council (NMC) in the United Kingdom (Nursing and Midwifery Council, 2024). These proficiencies are developed progressively across the Adult Nursing BSc programme, and competency is expected by the end of the third (final) year. Nevertheless, the core teaching and skills development for these competencies occurs predominantly during the second year of the course when at London South Bank University (LSBU), we further develop teaching of the ABCDE assessment by exploring neurological nursing assessments in detail through a variety of learning opportunities and methods, combined with teaching seizure management, thereby providing students with the opportunity to apply nursing assessment skills in an emergency scenario.

The ABCDE approach is a universal framework used in all clinical emergencies to support rapid assessment and immediate treatment. It is widely endorsed by experts in emergency medicine and is believed to enhance patient outcomes by helping healthcare professionals prioritise the most life-threatening issues first. (Resuscitation Council UK, 2024). It is applicable to patients of all ages, including both adults and children. Because the clinical signs of critical illness are often similar regardless of the underlying cause, detailed knowledge of the specific aetiology is not required during the initial assessment. The ABCDE approach should therefore be implemented whenever critical illness or injury is suspected (Thim et al., 2012).

In acute situations, strong ABCDE skills among all members of the care team can save valuable time and optimise overall team performance (Bruinink et al., 2024). It is predominantly utilised in acute hospital settings and by paramedics; however, it can also be applied by healthcare professionals working in community care especially when working independently and helps them to recognise deteriorating or acutely unwell patients early, perform a structured and prioritised assessment, make rapid clinical decisions, escalate care (e.g., call emergency services) when needed (Thim et al., 2012)

At LSBU, teaching on ABCDE assessment and seizure management within the Adult Nursing curriculum has predominantly relied on didactic lectures supported by blended online learning materials, complemented by practical sessions focused on technical skills and reinforced through supervised clinical placement opportunities.

Over the past 2 years, this pedagogical approach has evolved by first incorporating immersive, scenario-based simulation using high-fidelity patient simulators in 2023/2024 academic year followed in 2024/2025 academic year by integrating a virtual-simulation platform to further support the teaching of these proficiencies.

Simulation Based Education (SBE) has expanded significantly within undergraduate nursing programmes, driven by technological advances in virtual reality, augmented reality, and mixed reality environments (Salari et al., 2024). This trend is also reflected within the Adult Nursing BSc programme at LSBU.

Following the introduction of virtual and immersive simulation in, as part of module evaluation process we evaluated students' immediate perceptions of the learning experience using the Simulation Effectiveness Tool–Modified

(SET-M) (Leighton et al., 2015). Findings indicated high levels of perceived effectiveness. However, an outstanding question remained that we wanted further to explore to what extent did the learning gained during simulation transfer into clinical practice, and how influential was simulation relative to other learning resources in preparing students for placement? Therefore, the aim of this study is to address this question and is particularly important given that both ABCDE assessment and seizure management are mandatory NMC proficiencies hence the importance that our students are competent and confident in clinical practice within this proficiency.

2. Material and Methods

Research Aims and Questions

The following research questions guided the enquiry:

1. What are second-year BSc Adult Nursing students' perceptions of a three-hour simulated practice learning (SPL) session on ABCDE assessment and seizure management, delivered through a blended approach combining virtual simulation software and high-fidelity patient simulators, in terms of its contribution to their learning and self-reported confidence in performing these clinical proficiencies?
2. How do students evaluate the usefulness of simulation (virtual and on high-fidelity mannequins) compared to other teaching and learning approaches in preparing them for ABCDE assessment and seizure management?

Methodology

We conducted a longitudinal study at LSBU, Croydon Campus, between 1 May and 4 August 2025 during the 2024/2025 academic year.

The research consisted of two phases.

In the first phase, simulated practice learning sessions were delivered as course content at the beginning of May in 2025, followed by the administration of the first survey. The second phase occurred after students had completed their clinical placements in June and July in 2025, during which the second survey was administered on 4 August 2025.

All students within the cohort were invited to participate in the survey and participation was voluntary. 45 students completed both questionnaires representing 45% of the full cohort, resulting in a self-selected sample. The eligibility criteria included second-year BSc Adult Nursing students who participated in simulation-based teaching sessions on ABCDE assessment and seizure management, and who subsequently completed a 6-week clinical placement. Exclusion criteria were students within the cohort who did not fully engage in the SPL sessions or who failed to complete their clinical placements.

Demographic data were not collected as part of the survey because of the small sample size, to ensure participant anonymity, protect student privacy, and minimise social desirability bias. Nevertheless, the characteristics of the cohort are well established. The cohort can be described as predominantly mature learners, with a high proportion of individuals identifying as female (96%). In addition, the majority of the cohort (84%) identified as belonging to a minority ethnic background including Black, Asian, and other ethnic groups. 33% of the cohort had established Dyslexia and Disability Support (DDS) needs.

Phase 1: Chosen method of teaching ABCDE assessment and seizure management - simulated practice learning

For our 3-hour ABCDE assessment and seizure management SPL session, we used virtual simulation platform of a Medical Simulation software, alongside high-fidelity patient simulators (HFPS), specifically SimMan 3G PLUS manikins with integrated monitoring displaying heart rate, ECG rhythm, oxygen saturation, respiratory rate, blood pressure, and temperature in a simulated acute ward setting. Sessions were delivered in student groups of 15–20. We created a lesson plan that followed realistic patient scenarios which required students to engage in systematic assessment, prioritisation, teamwork, and management of deteriorating patients. This approach facilitated real-time feedback while promoting critical thinking and reflective practice (Elcokany et al., 2021).

Both simulations followed a recognised three-phase structure: pre-briefing, scenario enactment, and debriefing, as described below.

Pre-briefing

Pre-briefing represents the structured preparatory phase preceding simulation activities. This phase is facilitated by an educator and tailored to the participants' prior knowledge and experience, with the aim of promoting psychological safety, learner engagement, and readiness for learning (Brennan, 2021).

Prior to the scenarios, participants engaged in a 20-minute facilitator-led pre-briefing session. This session outlined the learning objectives, clarified roles, established ground rules and expectations, and provided orientation to the simulation environment and equipment.

Simulation scenario

Participants completed two simulation components.

The first was a 25-minute virtual simulation undertaken in computer laboratories at LSBU, enabling individual practice. The scenario involved performing an ABCDE assessment on a young patient with type 1 diabetes presenting with acute confusion due to hypoglycaemia, who developed a seizure during the nursing assessment.

The second component was a 15-minute immersive HFPS simulation conducted in the simulation laboratory. This scenario similarly required students to perform an ABCDE assessment for a patient admitted with a stroke, who began to seize at the end of the nursing assessment. The intended learning objectives were to develop effective patient communication; maintain patient safety and comfort; obtain a history of the presenting complaint, including collateral history; and establish medical, medication, and allergy histories. Students were required to follow the ABCDE approach while completing a full set of observations and calculating the National Early Warning Score 2. As the scenario progressed to seizure activity, students were expected to manage the airway, administer oxygen where required, perform an SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) structured handover, request urgent medical review, and administer prescribed medications. Additional objectives included effective teamwork and interprofessional communication, reassessment following seizure activity, and the application of clinical knowledge to support timely and appropriate decision-making in response to patient deterioration.

The virtual simulation enabled all students to engage in individual hands-on practice. In contrast, during the HFPS, three volunteer students actively participated in the simulation, while the remaining students undertook structured

observation roles and contributed to facilitated peer feedback during debriefing. Formative peer assessment enables students to receive clear, specific, and actionable feedback, identifying both successful elements and areas requiring further practice. At the same time, it promotes learner autonomy, fosters effective communication, and encourages reflective practice (Gaynor, 2020). This approach contributes to the development of assessment literacy, self-evaluation skills, and critical thinking, aligning with established educational principles (Black & Wiliam, 1998).

Debriefing

Debriefing sessions consist of structured, reflective discussions conducted following simulation activities. These sessions provide learners with the opportunity to review their performance, reflect on their experiences, identify areas for improvement, and connect theory to practice. Several approaches to debriefing have been identified in the literature, including plus-delta, oral debriefing, video-assisted debriefing, peer-led written debriefing, and self-debriefing (Salari et al., 2024). In our SPL session, debriefing was conducted as a structured, facilitator-led oral discussion, with an emphasis on performance, clinical decision-making, and teamwork. Crisis Resource Management (CRM) principles were used to inform the debriefing process. Effective and safe patient care depends on coordinated, team-based approaches and CRM principles shift the focus beyond clinical outcomes to include communication, leadership, and prioritisation skills that are essential for patient safety. The facilitator guided the discussion by focusing on team behaviours and strategies for improvement, ensuring that learning points were explicitly linked to CRM

principles and the predefined learning objectives (Lei & Palm, 2023).

At the conclusion of the SPL session, participating students completed the initial survey.

Data collection: after the ABCDE assessment and seizure management simulation session we assessed students' perceptions by using the Simulation Effectiveness Tool-Modified (SET-M). The tool employs a three-point Likert scale across five domains addressing confidence, learning, and the effectiveness of pre-briefing, scenario enactment, and debriefing (Leighton et al., 2015). We analysed questionnaire responses from 45 students, of which 5 questionnaires were excluded as they were not completed in full.

Data analysis approach: For each domain, total achieved scores were compared with maximum possible scores to calculate satisfaction ratios, which served as indicators of perceived effectiveness.

Phase 2: Critical analysis of factors that help second-year adult nurse BSc students prepare for ABCDE assessment and seizure management during placement - survey

After the SPL teaching session, the students undertook a 6-week clinical placement and later attended an academic event on 4th of August 2025, where the second survey was conducted.

Data collection: A bespoke questionnaire was developed, incorporating multiple-choice, dichotomous, and three-point Likert-scale questions alongside open-ended items. This mixed-methods approach enabled exploration of student confidence, clinical exposure, and perceptions of the usefulness of different learning resources in preparation for ABCDE assessment and seizure management.

Data analysis approach: Quantitative data were analysed using descriptive statistics (frequencies and graphical visualisations, such as bar and pie charts). A Friedman test was conducted in IBM SPSS Statistics to examine differences in students' ratings of the usefulness of eight teaching methods. This approach was appropriate as the data were obtained from a three-point Likert scale, generating ordinal, repeated measures data from a relatively small sample, with the same participants rating all methods (significance set at $p < 0.05$). Qualitative responses were analysed thematically to provide context for the quantitative findings; however, the present study focuses on quantitative data analysis.

Ethical considerations

Informed and voluntary consent was obtained from all participants. Students were provided with both written information (via an invitation letter) and verbal explanations of the purpose of the study. They were given the opportunity to ask questions in person, and contact details were provided for any further enquiries. Participation was entirely voluntary, and students were informed that they could withdraw from the study at any time prior to submitting the survey.

In relation to privacy, anonymity and confidentiality, no identifiable information was collected through the survey. Participants were also asked to provide consent for the use of anonymised quotations in the dissemination of findings. No incentives were offered or used in the recruitment or participation process for this study.

Ethical approval was granted by the University Ethics Committee at London South Bank University (approval number: 4335120).

3. Results

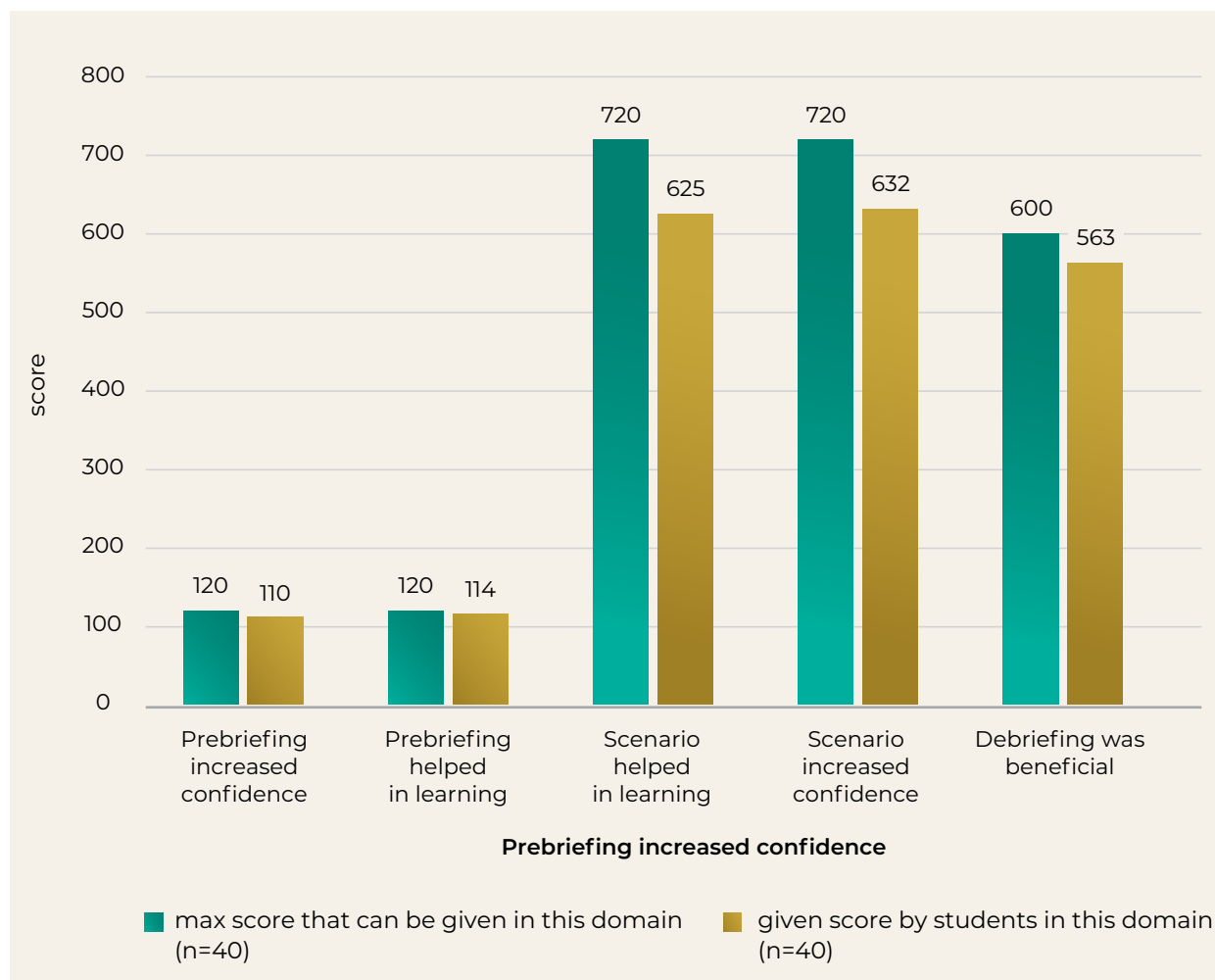
The perception of ABCDE assessment and seizure management simulation teaching session by students

Using a modified SET-M standardised questionnaire, we analysed students' perceptions of the ABCDE assessment and seizure management simulation teaching session across five domains: whether pre-briefing increased confidence, whether pre-briefing supported learning, whether the scenario facilitated learning, whether the scenario increased confidence, and whether debriefing was beneficial and contributed to learning. For each domain, we calculated the maximum achievable score based on the three-point Likert scale and compared it with the total score obtained from student responses. The ratio between these two values was used as an indicator of satisfaction levels and perceived effectiveness.

For the SET-M analysis, complete responses were available for 40 students (40/45).

For the pre-briefing, students reported a 91% (scoring 110/120) satisfaction rate for increasing confidence and a 95% (scoring 114/120) satisfaction rate for helping to learn. For the scenario, the satisfaction rate was 87% (scoring 625/720) for helping to learn and 88% (scoring 632/720) for increasing confidence. Finally, for the debriefing, students reported a 94% (scoring 563/600) satisfaction rate for it being beneficial (Figure 1.).

Figure 1.: The perception of ABCDE assessment and seizure management simulation session by students - using Modified SET - M standardised questionnaire (n=40)



How many students practised proficiencies ABCDE assessment and seizure management at placement, and what confidence level was achieved?

While ABCDE assessment is commonly practised in Year 2 (93% of students practised it), seizure management is encountered less frequently, with only 31% of students having observed or assisted in such situations. Seizure management may not be routinely encountered in clinical placements due to the limited occurrence of such cases in certain ward settings (Figure 2.).

This difference is also evident in students' confidence levels, with 82% reporting being fairly or very confident in conducting an ABCDE assessment, whereas only 49% indicated confidence in seizure management (Figure 3.).

Figure 2.: Level of students' engagement in ABCDE assessment and seizure management at clinical placement (n=45)

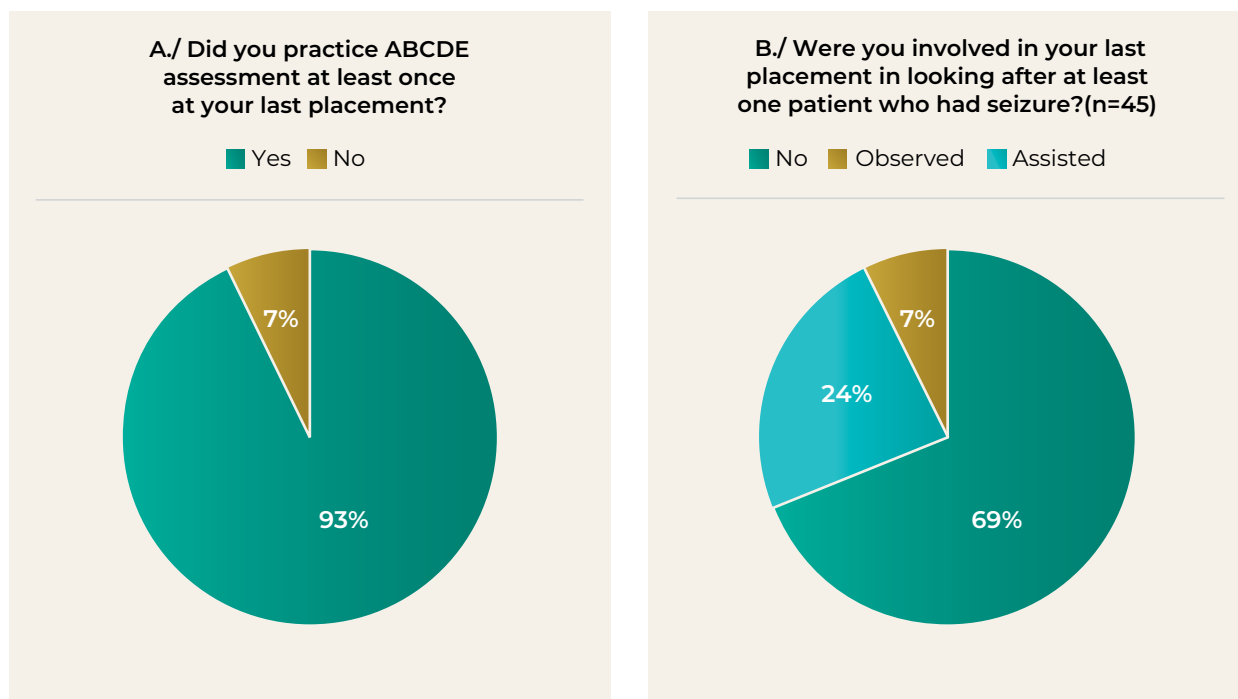
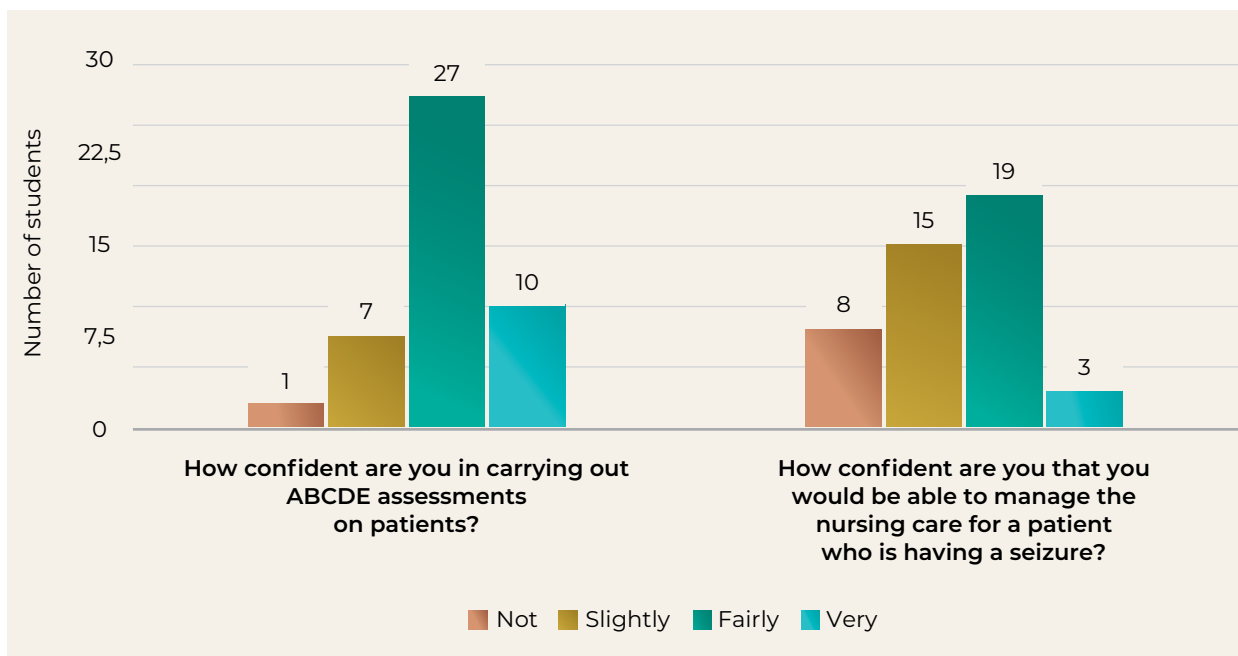


Figure 3.: Students' confidence level (n=45)

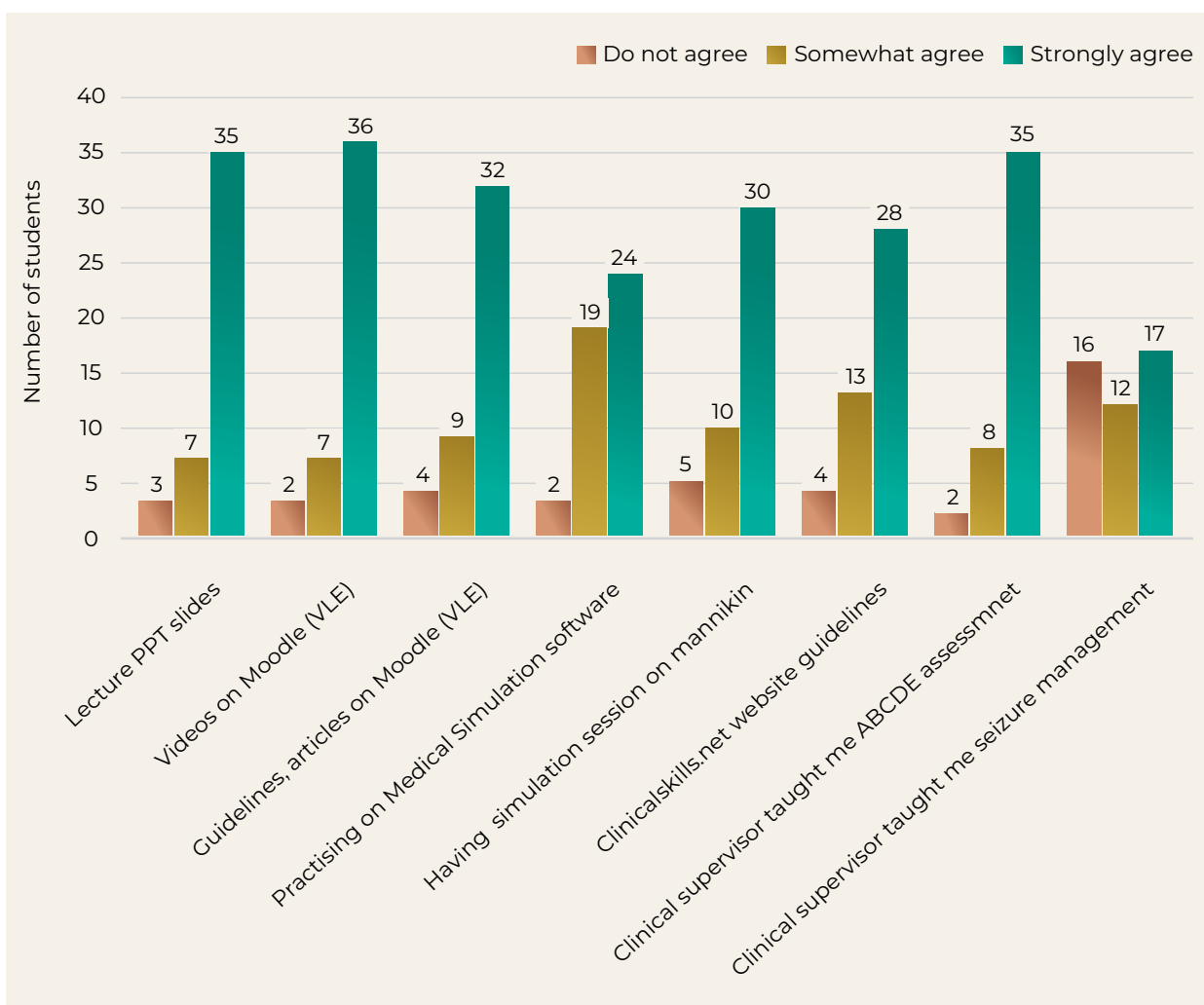


Which teaching/learning resources were perceived as most beneficial to prepare for ABCDE assessment and seizure management?

Students were asked to give their opinions on which resources were most useful for learning about ABCDE assessment and seizure management by rating the teaching resources that were offered on a three-point Likert scale (1 = do not agree that it was useful, 2 = somewhat agree that it was useful, 3 = strongly agree that

it was useful). All teaching methods, except one, had a median of 3 (strongly agree). This suggests that most students perceived these resources as useful. However clinical supervisor teaching of seizure management had a median of 2 (somewhat agree) correlating with the previous finding that many students did have less consistent learning experiences in seizure management in clinical placements (Figure 4.).

Figure 4.: Which resources were the most useful to learn ABCDE assessment and seizure management (n=45)?



A Friedman test was conducted to examine differences in students' ratings of the usefulness of eight teaching methods for learning ABCDE assessment and seizure management. While overall ratings differed across teaching methods, the only significant difference was the lower perceived usefulness of seizure management teaching in placements compared to other resources ($\chi^2(7) = 56.998$, $p < .001$)

The videos uploaded to the Moodle platform were considered the most useful learning resource (36 students strongly agreed), followed by ABCDE teaching provided by practice supervisors during clinical placements (35 students strongly agreed) and lecture slides (35 students strongly agreed). These methods also achieved the highest mean ranks (5.16, 5.04, and 5.02, respectively), indicating consistently high levels of student acceptance and perceived usefulness. Educational approaches that received moderately positive evaluations included professional guidelines and articles available on Moodle, guidelines from the Clinicalskills.net website, practice using a patient simulator manikin, and the use of medical simulation software. These methods achieved moderately high mean ranks (4.76, 4.47, 4.40, and 4.18, respectively), suggesting that students generally found them useful, although opinions regarding their effectiveness were less uniform.

In contrast, seizure management training delivered by practice supervisors during clinical placements was rated the least useful (mean rank = 2.98). This method received the highest number of disagreement responses (16 students), while only 17 students strongly agreed with its usefulness. The Friedman test indicated that this method was rated significantly lower than the other educational methods.

4. Discussion

Research has demonstrated that simulation-based education (SBE) is an effective method for teaching seizure management (Kahraman et al., 2019; Topbaş & Üstün, 2022). In our study, where ABCDE assessment and seizure management were taught using simulation-based techniques, we achieved high levels of perceived usefulness. Students reported that the pre-briefing, scenario, and debriefing all increased their confidence and supported their learning. SBE methods used in the education of future healthcare professionals have been described as a form of "cultural compression," whereby not only theoretical and practical clinical knowledge is enhanced, but also professional ideologies, values, and beliefs are transmitted with considerable intensity (Purdy et al., 2019). A recent analysis identified a significant increase in research on simulation-based nursing education after 2014, with a further surge during and following the COVID-19 pandemic (Mun et al., 2025).

An important finding was that opportunities for students to gain experience in seizure management during clinical placements are often limited, resulting in fewer than half of the participating students feeling confident in this area. This reinforces the importance of the academic component of the programme, where simulation can play a crucial role in ensuring that students develop the necessary skills and confidence to manage such clinical situations.

In response to the question of how simulation compares with other teaching and learning resources in preparing students for ABCDE assessment and seizure management, the main finding was that simulation-based methods were rated moderately. This suggests that, whi-

le perceived as useful, they may require further development to maximise their effectiveness. Students and faculty may experience difficulties navigating complex simulation interfaces, which can hinder effective use (Padilha et al., 2019). We found a similar explanation based on both our experiences as facilitators during the SPL sessions and students' responses to an open-ended survey question regarding their learning experience. Although these were not primary study variables and were not systematically investigated within the presented data, we identified two main contributing factors, as practical reflections, that may have led to lower ratings of virtual simulation: challenges with IT literacy and learning difficulties associated with neurodiversity, requiring Disability and Dyslexia Support (DDS).

The main challenges arise from several interconnected factors. The content and skills delivered within the module are aligned with mandatory NMC proficiencies that all students must achieve to practise safely; therefore, these requirements are non-negotiable. While a range of inclusive teaching and demonstration methods have been embedded to support neurodiverse students, the intended level of inclusivity has not yet been fully realised. In particular, students requiring DDS would benefit from extended time to complete tasks, especially during practical sessions. This continues to present a significant challenge, largely due to persistent time constraints within the curriculum. In addition, the development and implementation of DDS passports, adapted for use within clinical placement settings, would further support students with identified learning needs. To support effective engagement with the platform, access to additional modular IT support is recommended where needed. Greater consi-

deration is also required when organising peer assessment activities to ensure both fairness and effectiveness. One proposed strategy is to evaluate students' prior knowledge and experience in advance, allowing for more appropriate pairing or grouping based on differing levels of competence. This approach has the potential to enhance both the educational value and psychological safety of the peer assessment process; however, identifying a consistent and practical method for implementation remains challenging.

At LSBU, classrooms reflect a highly diverse student population, comprising individuals from a wide range of ages, cultural backgrounds, nationalities, and levels of confidence. While some students are highly motivated to participate in simulation-based education (SBE), others may be less engaged. Despite these differences, such diversity enriches the learning environment and creates valuable opportunities for shared learning (Abbeglen et al., 2020; ASPiH, 2023; Mutch et al., 2024).

Methodological limitations

The findings of this study should be interpreted with caution due to methodological limitations. Firstly, the study was conducted within a single-site setting, which may limit the generalisability of the findings to other institutions, educational contexts, or student populations. Secondly, the study relied on self-reported outcome measures, which are subject to response bias, including social desirability bias and individual differences in perception. In addition, the use of a three-point Likert scale, while appropriate for capturing subjective perceptions, provides limited sensitivity and may restrict variability in responses. Finally, the relatively small, self-selected sample represents a form

of non-probability sampling, which may introduce response bias, as participants who chose to respond may differ systematically from those who did not, reduce the statistical power of the study, and further limit the extent to which the findings can be generalised.

Notwithstanding these limitations, the study provides valuable preliminary insights into students' perceptions of teaching methods and contributes to the understanding of approaches to evaluating teaching effectiveness within a nursing module.

5. Conclusion

This study examined how second-year Adult Nursing BSc students perceive a three-hour simulated practice learning session on ABCDE assessment and seizure management, delivered using a combination of virtual simulation software and high-fidelity patient simulators. It also explored how simulation compares with other teaching and learning resources in preparing students for ABCDE assessment and seizure management.

The findings indicate that students actively used and valued these resources; however, there is scope to further optimise the use of simulation to maximise its educational impact. Additionally, further improvements are required to better support neurodiverse students. An important finding was that seizure management is encountered less frequently during clinical placements, which increases the importance of content delivered within the academic component of the programme.

The findings of this study have been applied to inform the principles underpinning our teaching approach across all module topics, including ABCDE assessment and seizure management. This approach aims to better support students, particularly those with diverse learning needs and neurodivergence.

These findings will inform future developments in the teaching of ABCDE assessment and seizure management at LSBU. Furthermore, they may support closer alignment between theoretical instruction and clinical practice, ultimately contributing to a reduction in the theory-practice gap among second-year adult nursing students in relation to these proficiencies.

Author Contributions

AD – Concept, expertise, data processing, statistical analysis, editing

RB – Expertise

PJV – Expertise

JB – Expertise

AP – Expertise, editing

Funding and/or Conflict of interests

This research received no external funding.

The authors declare no conflicts of interest.

Ethical Considerations

The respondents provided their consent to participate in the study by completing the questionnaire. Completion of the questionnaire was entirely anonymous and voluntary, and the data collected were used exclusively for scientific purposes in a manner that did not allow individual identification. The study was conducted in full accordance with the Declaration of Helsinki and applicable data-protection regulations.

References

- Abegglen, S., Burns, T., & Sinfield, S. (2020). Supercomplexity: Acknowledging students' lives in the 21st-century university. *Innovative Practice in Higher Education*, 4(1) 20-38.
- Association for Simulated Practice in Healthcare. (2023). ASPIH standards 2023 for simulation-based practice. <https://aspih.org.uk/standards-2>
- Black, P., & Wiliam, D. (1998). Assessment and classroom learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5(1), 7–74. <https://doi.org/10.1080/0969595980050102>
- Brennan, B. A. (2021). Prebriefing in healthcare simulation: A concept analysis. *Clinical Simulation in Nursing*, 56, 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.04.015>
- Bruinink, L. J., Linders, M., de Boode, W. P., Fluit, C. R. M. G., & Hogeveen, M. (2024). The ABCDE approach in critically ill patients: A scoping review of assessment tools, adherence and reported outcomes. *Resuscitation Plus*, 20, 100763. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100763>
- Elcokany, N. M., Abdelhafez, A. I., Sharaby, V. M. S., & Belal, S. (2021). Use of computer-based scenarios for clinical teaching: Impact on nursing students' decision-making skills. *Healthcare (Basel)*, 9(9), 1228. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091228>
- Gaynor, J. W. (2020). Peer review in the classroom: Student perceptions, peer feedback quality and the role of assessment. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 45(5), 758–775.
- Kahraman, A., Gümüş, M., Binay, S., Zengin, D., Uzşen, H., Sevgili, S. A., Özdemir, H. N. C., & Başbakal, Z. (2019). The effect of simulation-based education on childhood epileptic seizure management knowledge, skills, and attitudes of nursing students. *Epilepsy & Behavior*, 100, 106497. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106497>
- Lei, C., & Palm, K. (2023). Crisis Resource Management Training in Medical Simulation. [Updated 2023 Jul 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551708/>
- Leighton, K., Ravert, P., Mudra, V., & Macintosh, C. (2015). Updating the Simulation Effectiveness Tool: Item modifications and reevaluation of psychometric properties. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 317–323. <https://doi.org/10.5480/15-1671>
- Mun, M., Kim, M., & Woo, K. (2025). Advancements in simulation-based nursing education: Insights from a bibliometric analysis of temporal trends. *Nurse Education Today*, 151. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106719>
- Mutch, S. J., Ellaway, R. H., Khamis, N. N., & Harvey-Lloyd, J. (2024). Equity, diversity and inclusion

in simulation-based education: Constructing a developmental framework for medical educators. *Advances in Simulation*, 9(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s41077-024-00292-5>

Nursing and Midwifery Council. (2024). Standards of proficiency for registered nurses. Available from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/2024/standards-of-proficiency-for-nurses.pdf>

Padilha, J. M., Machado, P. P., Ribeiro, A., Ramos, J., & Costa, P. (2019). Clinical virtual simulation in nursing education: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e11529. <https://doi.org/10.2196/11529>

Purdy, E., Alexander, C., Caughley, M., Bassett, S., & Brazil, V. (2019). Identifying and transmitting the culture of emergency medicine through simulation. *AEM Education and Training*, 3(2), 118–128. <https://doi.org/10.1002/aet2.10325>

Resuscitation Council UK. (2024). The ABCDE approach. Available from: <https://www.resus.org.uk/library/abcde-approach>

Salari, N., Moghadami, M., Zarei, S., & Khalili, R. (2024). 24 years of nursing education: Challenges and opportunities. A systematic review study. *Teaching and Learning in Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.11.029>

Thim, T., Krarup, N. H. V., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International Journal of General Medicine*, 5, 117–121. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>

Topbaş, E., & Üstün, G. (2022). The effect of assertiveness training on teamwork attitudes during epileptic seizure simulation: A randomized controlled study. *Archives of Epilepsy*, 28(3), 127–133. <https://doi.org/10.5152/ArchEpilepsy.2022.220610>



Guáry Petra
szülésznő

Dr. Karácsony Ilona Hajnalka
PhD., habil.¹
egyetemi docens
ORCID azonosító: 0000-0003-3336-9376

Dr. Csákvári Tímea, PhD.²
adjunktus
ORCID azonosító: 0000-0002-3339-4953

Prof. Dr. Pakai Annamária
PhD., habil.³
egyetemi tanár
ORCID azonosító: 0000-0002-2849-1310

Kapcsolattartó szerző:
Dr. Csákvári Tímea, PhD.
8900 Zalaegerszeg,
Landerhegyi út 33.
timea.csakvari@etk.pte.hu
+36 92 / 323- 020

Szülésznők tudása és attitűdje a fájdalom menedzsmentben

Knowledge and attitude towards pain management among midwives

¹ PTE ETK Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet, Prevenációs és Perinatális Tanszék

² PTE ETK Egészségbiztosítási Intézet, Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék

³ PTE ETK Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet

Absztrakt

A vizsgálat célja: A kutatásunk célja, hogy feltérképezzük, hogy a szülésznők mennyire ismerik a fájdalomcsökkentő lehetőségeket, ide sorolva az alternatív fájdalomcsökkentő módszereket is.

Anyag és módszer: A célcsoportba azok az OKJ-s vagy egyetemi/főiskolai végzettséggel rendelkező szülésznők kerültek, akik szülőszobán, gyermekágyas osztályon vagy terhespatológián dolgoztak (N=100). Felmérésünk adatgyűjtését online felületen végeztük, önkitöltős kérdőívvel, anonim módon. Az adatokat leíró statisztikai elemzés mellett matematikai módszerekkel (χ^2 -próba, kétmintás t-próba) jellemeztük ($p < 0,05$). **Eredmények:** A szülésznők átlagosan 67%-os eredményt értek el a tudásteszten, ez $20,9 \pm 5,6$ (min: 9, max: 30) pontszámot jelentett. Sem a szocio-demográfiai jellemzők (iskolai végzettség, lakóhely, életkor), sem a munkahelyi háttér (munkahely típusa, munkatapasztalat) nem befolyásolta az ismeretszintet ($p > 0,05$). Az ismeretszint és a fájdalomkezeléssel szemben mutatott attitűd között összefüggés ($r = 0,37$, $p < 0,01$) található. **Következtetések:** A vajúdas alatti fájdalomcsillapításról érdemes a felsőoktatásban a szülésznő hallgatók részére bővebb és mélyebb ismereteket nyújtani, továbbá az alternatív terápiás lehetőségeket is megismertetni velük.

Kulcsszavak: fájdalomcsillapítás, szülés, alternatív fájdalomkezelés, szülésznők, ismeretszint

Abstract

Aim: To explore midwives' knowledge of pain relief options during labour, including non-pharmacological and other alternative pain relief methods. **Materials and methods:** The target population consisted of midwives with vocational (OKJ) or college/university degrees working in delivery rooms, postnatal wards or antenatal units (N=100). A self-administered online questionnaire was used for data collection. Data were analysed using descriptive and inferential statistics (chi-square test, t-test; $p < 0.05$). **Results:** Midwives achieved an average score of 67% on the knowledge test, corresponding to 20.9 ± 5.6 points (min: 9, max: 30). Neither the socio-demographic characteristics (educational attainment, place of residence, age) nor the work-related background (type of workplace, work experience) influenced the level of awareness ($p > 0.05$). There was a statistically significant association between knowledge level and attitudes towards pain management ($r = 0.37$, $p < 0.01$). **Conclusions:** Midwifery education should place greater emphasis on labour pain management, providing more in-depth knowledge and introducing students to a wider range of non-pharmacological and alternative therapeutic options.

Keywords: pain relief, labour, non-pharmacological pain management, midwives, knowledge level

Rövidítések jegyzéke

EDA: Epidurális anesztézia

OKJ: Országos Képzési Jegyzék

TENS: transcutan elektromos idegstimuláció

Bevezetés

A szülés alatti fájdalommenedzsment a várjódó nők komplex testi-lelki szükségleteinek felmérését, a fájdalom rendszeres értékelését, valamint farmakológiai és nem-farmakológiai módszerek célzott alkalmazását foglalja magában. Az egészségügyi szakemberek, különösen a szülésznők egyik fontos feladata, hogy a szülő nő számára biztonságos körülmények között a lehető legkisebb fájdalommal járó szülésélményt biztosítsanak.

A szülés alatti fájdalomcsillapítás fontos részét képezi a minőségi egészségügyi szolgáltatásnak. A fájdalomcsökkentés nem csak fizikai jóllétet biztosít a szülő nő számára, hanem érzelmileg stabilabbá teszi és csökkenti a szorongását, a feszültségét, mely sokszor gátja a természetes lefolyású spontán hüvelyi szülésnek.

Ahogy csökken a fájdalom és a feszültség a kismamában úgy tud mind jobban és jobban összpontosítani a gyermekére és a szülés lefolyására, illetve jobb, aktívabb együttműködést alakíthat ki az ellátó szakemberekkel. A fájdalomcsillapítás abban is segít, hogy az édesanya szülésélménye pozitív legyen és szép emlékként gondoljon vissza rá. Az alternatív fájdalomcsökkentő megoldások alkalmazása pedig a kontroll érzését adják az édesanyáknak, hiszen ezen módszerek nagyobb részt olyan technikák, melyek könnyen, egyszerűen kivitelezhetőek mégis kiegészítők a gyógyszeres fájdalomcsillapítóknak. A szülészetben alkalmazható szülési fájdalomcsillapítók tárháza széles, a fájdalmat lehet gyógyszeres vagy non-farmakológiai módon csökkenteni. Utóbbiak esetében megkülönböztetünk

előképzettséget, ismeretet igénylő módszereket, míg vannak nagyon egyszerűen és könnyedén alkalmazható technikák is a szülési fájdalom enyhítésére. Az előképzettséget igénylő módszerek közé tartozik a jóga, az akupunktúra, a hipnózis. Előképzettséget nem igénylő módszerek pedig a társas kapcsolatok, Bachvirágesszencia, hőterápia, testhelyzetváltoztatás, masszáz, vizualizáció, zeneterápia és a légzéstechnika (Pitilin et al., 2022; Smith et al., 2018; Ulfsdottir et al., 2018; Werner et al., 2013). A szülési fájdalom enyhítését tehát sokféleképpen és módon lehet gyakorolni. Összességében azonban mindegyik eljárás és módszer hatásossága mögött ott rejlik a segítő szándék, az együttérzés mely gondoskodás, odafordulás már önmagában fájdalomcsökkentő hatással bír.

A nem-farmakológiai eljárások (pl. masszáz, aromaterápia, akupresszúra, hidroterápia, mozgás és pozicionálás, légzéstechnikák) hatékonyságát több szisztematikus áttekintés is igazolta a fájdalom intenzitásának csökkentésében, a vajúadás fiziológiás lefolyásának támogatásában és a szülésélmény javításában (Nori et al., 2023; Hu et al., 2021). Ezek az intervenciók jellemzően biztonságosak, alacsony kockázatúak, és az anya preferenciáihoz jól igazíthatók, miközben csökkenthetik a gyógyszerek használatának igényét.

A hatékony fájdalommenedzsment szoros összefüggést mutat a szülés alatti elégedettséggel, a traumatikus szülésélmény megelőzésével és a kedvező perinatális kimenetekkel, ezért a korszerű irányelvek a szülésznők megfelelő tudását, attitűdjét és gyakorlatát kulcsfontosságúnak tekintik ezen a területen (Ohaeri et al., 2019). Mindezek alapján a beavatkozások kombinált, személyre szabott alkalmazása, a szülő nő preferenciáinak és biztonságának figyelem-

bevételével, a szülésznői fájdalommenedzsment meghatározó eleme lehet a modern, nőközpontú szülészeti gyakorlatban.

A szülésznő tudása és attitűdje jelentősen befolyásolhatja a szülés nehézségeivel, fájdalommal való megküzdést és segítheti a kismamát abban, hogy a szülési élménye pozitív legyen (Gutmann, 2021). A szülésznők támogató jelenléte fontos a szülési fájdalom csillapításban épp úgy, mint az alternatív non farmakológiai fájdalomcsillapítási eszközök ismerete és alkalmazása (Deákné Dusa et al., 2019). A fejlett országok, köztük Magyarország szülészeti gyakorlata azonban sokkal inkább épít az orvosi beavatkozásokra, mint hogy természetes folyamatnak tekintené azt, ahol helyet kaphatnak a szülő nő támogató személyek is.

A szülést kísérő szülésznők kevésbé ismerik és használják azokat az alternatív fájdalomcsillapító módszereket, amik kedvező hatással bírnak a szülési fájdalomra: a rutinszerű eljárások felülreprezentáltsága is ezt támasztja alá (Gutmann, 2021). Kiemelten fontos szülésznői feladat az egyénre szabott, minőségi odafigyelés, támogatás és a vajúadó kismamával egy türelmes, nyugodt légkör kialakítása (Székely, 2018).

Mindezek tükrében kutatásunk elsődleges célja felmérni, hogy a szülésznők milyen mértékben ismerik a fájdalomcsillapító módszereket, beleértve az alternatív terápiákat is, a gyakorlatban használják-e ezeket az eszközöket és milyen attitűdöt alakítottak ki ezzel kapcsolatban. További célunk megismerni azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják a szülésznők által alkalmazott nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek használatát.

Anyag és módszer

Keresztmetszeti, kvantitatív kutatásunkat Magyarországon, online felmérés keretében, 2024. november és 2025. január között végeztük. A kérdőívet elektronikus úton küldtük el összesen 25 kórháznak, melyből 23 kórház állami fenntartású volt, kettő pedig magánfinanszírozott. Célcsoportunk a szülészeten, a gyermekágyas osztályon és a terhespatológiai osztályokon dolgozó szülésznők voltak. Összesen 105 fő töltötte ki kérdőívünket, ebből 5 fő kérdőíve került kizárára, mert nem egészségügyi intézményben folytatták szülésznői tevékenységüket. Végül 100 fő kérdőíve volt értékelhető.

Az adatgyűjtés saját szerkesztésű, anonim kérdőívvel történt, amely az alábbi kérdéscsoportokat tartalmazta: szociodemográfiai adatok, a munkavégzés helyére és időtartamára, az iskolai végzettségre, a szülésznői diploma megszerzésének idejére, a munkakörülményekre, a szakmai tapasztalatra, valamint a fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismeretekre és attitűdökre vonatkozó kérdések. A kérdőív szakirodalmi adatok alapján került kialakításra, különös tekintettel a korábbi, szülés alatti fájdalommenedzsmenttel foglalkozó vizsgálatokra (Endalew et al., 2020; Székely et al., 2018; Dehghanpisheh et al., 2016; Klomp et al., 2016). A kutatásnak két fontos területe volt: egyrészt az ismeretszint felmérése, illetve egy attitűdvizsgálat. Az ismeretszintet egy tudástesztel mértük fel, melyben a szülésznők fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismereteire helyeztük a hangsúlyt, illetve arra, hogy ismerik-e az alternatív fájdalomcsillapító módszerek, eljárások pozitív hatásait a szülési fájdalomra. A tudásszint felmérésére szolgáló összpontszám maximuma 30 pont volt. Az első, többszörös feleletválasztós kérdésben több helyes válasz megjelölésére is lehetőség

nyílt, így ezen a tételen belül összesen 14 pont volt elérhető. A második kérdés 8 darab igaz-hamis állítást tartalmazott (maximum 8 pont), míg a fennmaradó 8 egyszerű feleletválasztós kérdés egyenként 1-1 pontot ért. A tudásszintet egy 30 pontos teszt alapján értékeltük, és az elért pontszámokat három kategóriába soroltuk. Alacsony tudásszintnek minősítettük a 0–15 pont (0–50%) közötti eredményt, közepes tudásszintnek a 16–24 pont (51–80%) közötti eredményt, míg magas tudásszintnek a 25–30 pont (81–100%) közötti pontszámot tekintettük.

Az attitűdvizsgálat során arra törekedtünk, hogy feltérképezzük a szülésznők fájdalommenedzsmenttel kapcsolatos nézeteit, különös tekintettel a szülési fájdalom megítélésére, valamint az alternatív, nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerekhez való hozzáállásukra. Ebben a szegmensben 10, ötfokú Likert-skálán értékelt állítással mértük a szülésznők fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdjét. Minden tétel esetében az 1-es pontszám az „egyáltalán nem értek egyet”, az 5-ös pedig a „teljes mértékben egyetértek” választ jelentette, így az összpontszám 10 és 50 pont között alakulhatott.

Az adatok elemzése során leíró statisztikákat, khi-négyzet próbát, kétmintás t-próbát és Pearson-féle korrelációs számítást alkalmaztunk. A khi-négyzet próbával a szociodemográfiai és munkára vonatkozó változók, valamint az ismeretszint- és attitűd-kategóriák közötti összefüggéseket vizsgáltuk, a kétmintás t-próbával a tudásteszt átlagpontszámait hasonlítottuk össze a különböző csoportok között, míg a Pearson-korrelációval a tudásszint és az attitűd pontszámai közötti kapcsolat erősségét és irányát elemeztük. Az eredményeket $p < 0,05$ mellett tekintettük szignifikánsnak. Az adatkezeléshez és -elemzéshez a Microsoft Excel 365 és SPSS 20.0 szoftvereket használtunk.

A kutatás során nem gyűjtöttünk személyazonosításra alkalmas adatokat, az elemzés és a közlés kizárólag csoportszintű (aggregált) formában történt. A felmérés teljes egészében a hatályos Helsinki Deklaráció és GDPR előírásainak megfelelően zajlott. A résztvevők az adatgyűjtés kezdetekor tájékoztatva lettek az adatgyűjtés céljáról és módszertanáról, és arról, hogy a kérdőív kitöltésével egyidejűleg beleegyeznek a kutatásban való részvételbe.

Eredmények

A minta átlagéletkora $39,4 \pm 11,7$ év volt, munkatapasztalatuk pedig átlagosan $14,44 \pm 13,00$ (min: 0,5, max: 44) év. Ezen belül válaszadóink átlagosan $10,25 \pm 11,34$ éve (min: 0,5, max: 44) dolgoznak a jelenlegi munkahelyükön (osztályon). A válaszadók részletes szociodemográfiai jellemzőit az 1. táblázat, a munkavégzés és munkatapasztalat adatait a 2. táblázat foglalja össze.

I. táblázat: Szociodemográfiai változók és a munkavégzésre vonatkozó adatok összefoglalása (N=100)

Változó	Kategória	n	%
ÉLETKOR (ÉV)	20–29 éves	27	27
	30–39 éves	27	27
	40–49 éves	23	23
	50–60 éves	18	18
	>60 éves	5	5
LAKÓHELY TÍPUSA	Főváros	26	26
	Megyeszékhely	22	22
	Város	33	33
	Nagyközség/falu	19	19
LEGMAGASABB ISKOLAI VÉGZETTSÉG	OKJ	20	20
	Főiskola/egyetem	80	80
INTÉZMÉNY FENNTARTÓJA	Állami	89	89
	Magán	10	10
	Egyházi/alapítványi	1	1
KÓRHÁZ TÍPUSA HELYE (OSZTÁLY)	Városi kórház	48	48
	Megyei kórház	34	34
	Egyetemi klinika / országos intézet	18	18

Változó	Kategória	n	%
MUNKAI DŐ JELLEGE	Teljes munkaidő	85	85
	Részmunkaidő	10	10
	Egyéb	5	5
JELENLEGI MUNKAHELYE (OSZTÁLY)	Szülészoba	86	86
	Gyermekegység	9	9
	Terhespatológia	5	5
ÖSSZES MUNKA-TAPASZTALAT (ÉV)	0-1	8	8
	2-10	46	46
	11-20	13	13
	21-30	18	18
	>30	15	15
JELENLEGI MUNKA-HELYÉN (OSZTÁLYON) TÖLTÖTT IDŐ (ÉV)	0-1	12	12
	2-10	57	57
	11-20	18	18
	21-30	5	5
	>30	8	8

Fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismeretek

Az ismeretek felmérésénél 10 kérdés szerepelt, összesen 30 pontszámot lehetett szerezni. Minden helyes válasz egy-egy pontot ért. Az első kérdésnél arról kérdeztük a résztvevőket, hogy milyen fájdalomcsillapító módszereket ismernek. A felsorolásban 14 lehetőség volt megadva. Minden egyes fájdalomcsillapítási módszer ismerete egy pontot jelentett. Legtöbbször, a résztvevők 92%-a az epidurális érzéstelenítőt jelölte meg. Az érzelmi támogatást, mint fájdalomcsillapítási módszert a válaszadók 87%-a ismerte. A résztvevők 86%-a légzéstechnikát, 86% az általános hatású gyógyszeres eljárásokat, 80% a helyi érzéstelenítést, 77% az aromaterápiát, 75% a masszázst, 75% a relaxációt, 72% a spinális

anesztéziát, 51% az általános anesztéziát jelölte meg. Legkevesebben, a kitöltők csupán 34%-a ismerte a psychoprophylaxist, és szintén 34% a TENS (transcutan elektromos idegstimuláció) fájdalomcsillapító módszert. A továbbiakban szintén az ismeretszint felmérését célzó kérdéseket tettünk fel a szülésznőknek. A válaszadókat arról kérdeztük, hogy miért kell a szülési fájdalmat csökkenteni. A megkérdezettek nagy százalékban (69%) helytelen választ adtak. A válaszadók csupán 31%-a válaszolt helyesen.

A következőkben a vízben történő vajúdasra, szülésre vonatkozó kérdéseket tettünk fel. A vízben történő vajúdas nagy mértékben képes növelni a gátvédelmet. Ehhez kapcsolódó kérdést

a válaszadók nagy többsége 80%-a helyesen válaszolta meg, 20% azonban egyéb, helytelen válaszokat adott.

A folytatásban a férj, hozzátartozó szerepére is rákérdeztünk a szülési folyamat vonatkozásában. A kérdőívet kitöltők 82%-a helyesen válaszolt és jelölte meg azt, hogy a férj, hozzátartozó jelenléte a vajúadás, szülés folyamatában fájdalomcsillapító hatással bír, ennél kevesebben, mindössze a szülész nők 18%-a helytelen választ adott. A vízben vajúadás, szülés jótékony hatására vonatkozó kérdésnél a válaszadók 87%-a jelölte meg azt az állítást, hogy a vízben történő vajúadás, szülés lerövidíti a szülés időtartamát, míg 13% más lehetőséget választott. A vízben történő szülés gátrepedésre gyakorolt hatása kapcsán a résztvevők 84%-a azt az állítást választotta, hogy a vízben történő vajúadás, szülés csökkenti a gátrepedés kockázatát, 16%-uk pedig ettől eltérő választ jelölt meg. A relaxációs technikák hatásosságáról szóló kérdésnél a kitöltők 38%-a jelölte meg, hogy ezek mérsékelten képesek segíteni a szülési fájdalom kezelésében, míg 62% más válaszlehetőséget választott. A szülés során alkalmazott aromaterápiáról a résztvevők 81%-a gondolta úgy, hogy pozitív hatással van a szülési fájdalomra. Arra a kérdésre, hogy a szülés során nyújtott fájdalomcsillapítási módszerek mihez járulnak hozzá, a válaszadók 76%-a jelölte meg a normál hüvelyi szülések számának emelkedését, 24%-uk más válaszlehetőséget választott.

A következő részben állításokat fogalmaztunk meg, melyről a válaszadónak el kellett döntenie, hogy igaz, vagy hamis. Az első állításunk az volt, hogy a lokális érzéstelenítés megkönnyíti a kitolási szakaszt. Az állítás igaz, ezt a lehetőséget a résztvevők 43%-a helyesen jelölte be. A válaszadók többsége 57 %-a helytelenül válaszolt.

A második állításunk az volt, hogy a helyi érzéstelenítés előnye, hogy nem jár mellékhatással. Azok voltak többségben, összesen a kitöltők 61%-a, akik helytelen választ jelöltek be, miszerint számolni kell a helyi érzéstelenítés következtében fellépő mellékhatásokkal. Kisebbségben voltak azok, mindössze a válaszadók 39%-a, akik tudták a helyes választ. A következő állításunk a fájdalomcsillapítás és méhtevékenység kapcsolatáról kérdezett. A kitöltők nagy arányban (78%) adott helyesen választ, miszerint az epidurális érzéstelenítés hatással van a méhtevékenységre. A válaszok 22%-a azonban helytelen volt. A soron következő állításunk az volt, hogy az epidurális érzéstelenítés javítja a méh vérellátását, mely kijelentés helyt álló. A válaszadók többsége (54%) helytelen választ adott, 46%-uk viszont helyesen válaszolt.

Spinális érzéstelenítésre vonatkozó állításunk az volt, hogy ezen fájdalomcsillapító módszer alkalmazása során kevesebb gyógyszerre van szükség. Az állítás igaz, a válaszadók 55%-a jelölte be ezt a lehetőséget, míg 45 % rossz választ adott. A továbbiakban a spinális anesztézia hátrányával kapcsolatos állítást fogalmaztunk meg, miszerint a spinális anesztézia alkalmazásának következtében gyakran jelentkezik hirtelen vérnyomáscsökkenés. Az állítás igaz, a résztvevők döntő többségbe 89%-a helyes választ adott, ezzel szemben 11% helytelen választ jelölt. Az általános anesztéziával kapcsolatban is megfogalmaztunk egy állítást, mely a következőképpen szól: az általános anesztézia a mindennapi gyakorlat során ritkán alkalmazott fájdalomcsillapítási módszer. A válaszadók 77% -a egyetértett és adott helyes választ, míg 23%-uk nem jelölt helyes választ. Utolsó állításunk így szólt: az általános anesztézia hátránya, hogy az alkalmazott altatószer átjut a placentán. A résztvevők 84 %-a helyesen válaszolt, hiszen az

alkalmazott altatószer átjut a placentán, mintegy hátrányaként a beavatkozásnak. A megkérdezettek 16%-a viszont helytelen választ adott. Az ismeretszint felmérésével célunk volt azt vizsgálni, hogy a szülésznők milyen ismeretekkel rendelkeznek a szülési fájdalomcsillapítással kapcsolatban. A résztvevők átlagosan 67%-os eredményt értek el, mely átlag $20,9 \pm 5,6$ (min: 9, max: 30) pontszámot jelentett. Alapszintűnek tekinthető tudással (<50%-os eredmény) 14 fő (14%), középszintű tudással (51-80%-os eredmény) 63 fő (63%), míg magas szintű ismeretekkel (>81%-os eredmény) 23 fő (23%) rendelkezett. Nem találtunk szignifikáns különbséget egyik szociodemográfiai tényező tekintetében sem. Sem az iskolai végzettség, a lakóhely, az életkor, illetve a munkahely típusa és a munkatapasztalat sem befolyásolta az ismeretszintet ($p > 0,05$).

Fájdalomcsillapítás alkalmazása a mindennapi gyakorlatban

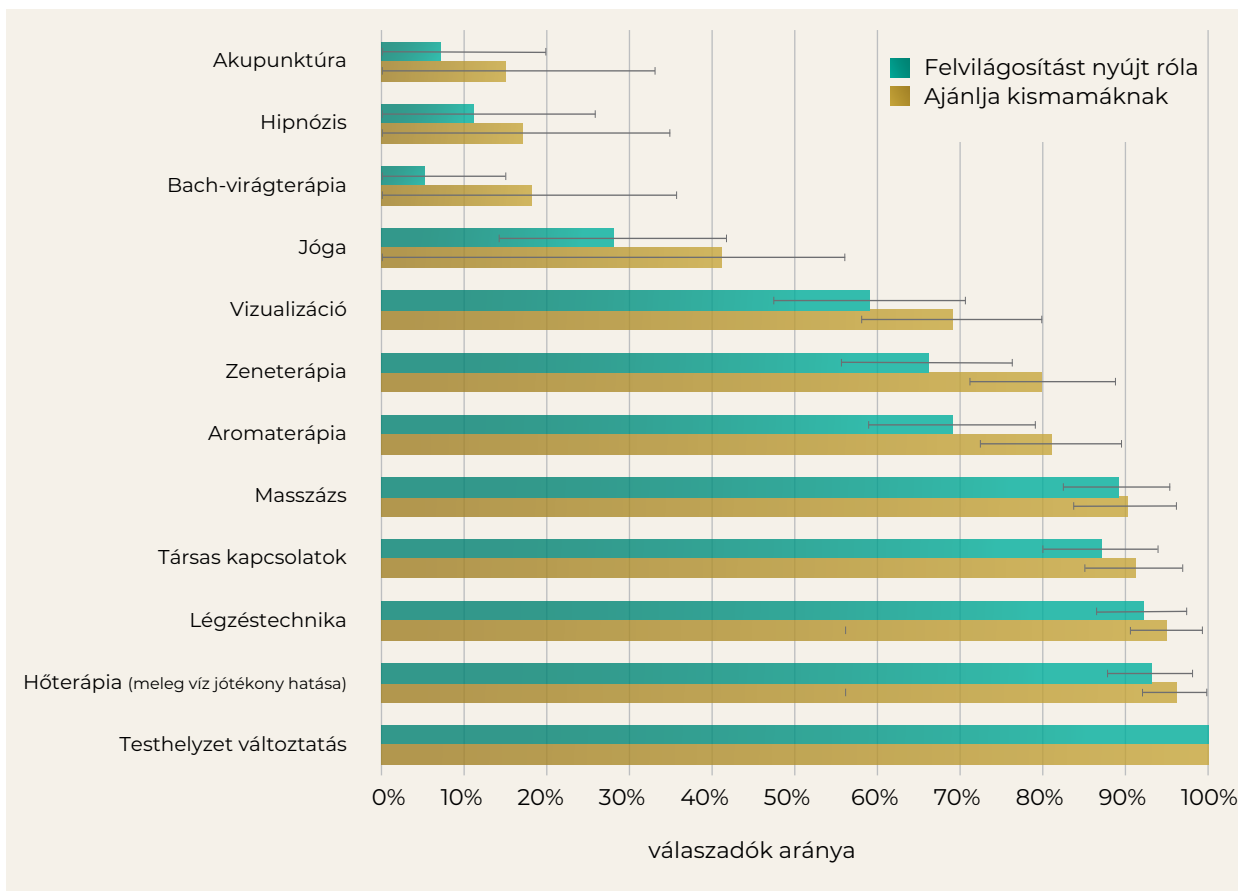
A kérdőív következő részében olyan kérdéseket állítottunk össze, melyek a résztvevők fájdalomcsillapítással kapcsolatos gyakorlatára keresték a választ. Az első kérdés arra vonatkozott, hogy a szülésznő milyen alternatív fájdalomcsillapítási módszerekről ad tájékoztatást a kismamák részére. Felsoroltunk 12 fájdalomcsillapítási lehetőséget, melyek közül a Bach-virágterápia volt a legkevésbé (5%) ismert fájdalomcsökkentő alternatíva a szülésznők körében. A résztvevők 100%-a ismerte a testhelyzetváltoztatás pozitív hatásait a fájdalomra és tájékoztatja erről a kismamákat. Továbbá a hipnózist a résztvevők 11%-a ismerteti a kismamákkal, 89%-uk nem, az akupunktúráról összesen 7% ad felvilágosítást, 93% nem, a légzéstechnikáról nagy arányban, a szülésznők 92%-a nyújt tájékoztatást fájdalomcsillapítási eszközként, 8%-uk viszont nem. Az aromaterápiáról a kitöltők 69%-a ismerteti

az édesanyákkal, míg a 31%-uk nem. A vizualizációt valamennyivel kevesebben a szülésznők 59%-a ismerteti a kismamák számára, és 41%-uk nem. A társas kapcsolatok fájdalomcsökkentő hatását a legtöbben ismerik és a kitöltők 87%-a ad erről tájékoztatást az édesanyáknak, 13%-uk viszont nem. A zeneterápia előnyeit a résztvevők 66%-a ismerteti, míg 34%-uk nem. A masszázsról a szülésznők 89%-a ad felvilágosítást, 11%-uk nem. A jóga fájdalomcsökkentő hatását viszonylag kevesen, a szülésznők mindössze 28%-a említi, 72%-uk azonban nem. A hőterápiát, mint a meleg víz jótékony hatását a kitöltők nagy többsége, összesen a résztvevők 93%-a ismeri és nyújt erről tájékoztatást az anyáknak, míg 7%-uk nem. (1. ábra)

A folytatásban egy állításról kellett a megkérdezetteknek véleményt formálniuk. Az állítás a következő volt: Az alternatív, nem gyógyszeres fájdalomcsillapítók alkalmazása kihívást jelent, nehezen építhetők be a mindennapi gyakorlatba. A résztvevők 37%-a egyetértett az állítással, míg a szülésznők 56%-a nem értett egyet a kijelentéssel, míg 7%-uk nagyon egyetértett. A kérdőív ezt követő részében a szülésznők alternatív fájdalomcsillapítással kapcsolatos nézeteit és hozzáállását mértük fel. A résztvevők kimagaslóan nagy arányban, összesen 77%-uk megalapozott módszernek tartja az alternatív fájdalomcsökkentést, míg 13%-uk nem tartja annak. A válaszadók csupán 10%-a nem ismeri az alternatív fájdalomcsillapító módszereket.

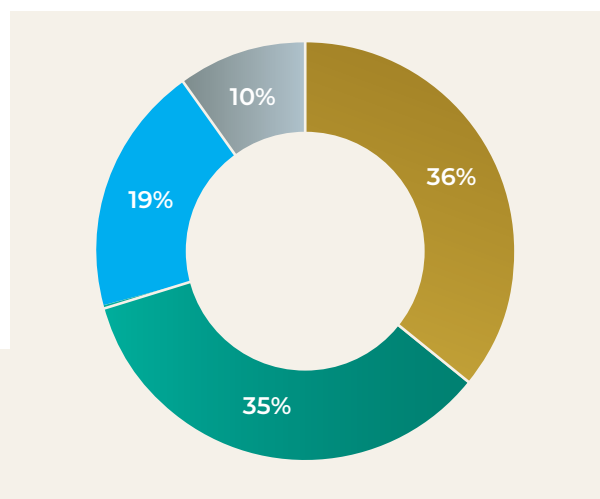
A résztvevőknek arra a kérdésre kellett válaszolniuk, hogy mennyire tartják magukat tájékozottnak az alternatív fájdalomcsillapításban. A válaszadók több mint fele (58%) tartja magát némileg tájékozottnak a témában, míg 3%-uk egyáltalán nem. A szülésznők 28%-a nagy mértékben tájékozott az alternatív fájdalomcsillapí-

1. ábra: Alternatív fájdalomcsillapítási módszerekről való tájékoztatás és ajánlás gyakorlata szülész nők körében (N=100)



tás tekintetében, míg 11%-uk nagyon kevésbé. A következő kérdésben arra kerestük a választ, hogy mely tényezők jelentik a fő akadályt a vajúdas alatti fájdalomcsillapításban. A résztvevők 36%-a jelölte be a túlterheltséget, 35%-uk a kollégák közötti szemléletkülönbségre hivatkozott, 19%-uk az ismerethiány jelölte meg, míg a szülész nők csupán 10%-a szerint a (pénzügyi) forráshiány az akadály a vajúdas alatti fájdalomcsillapításnak. (2. ábra)

2. ábra: A szülés közben alkalmazott fájdalomcsillapítás akadályai (N=100)



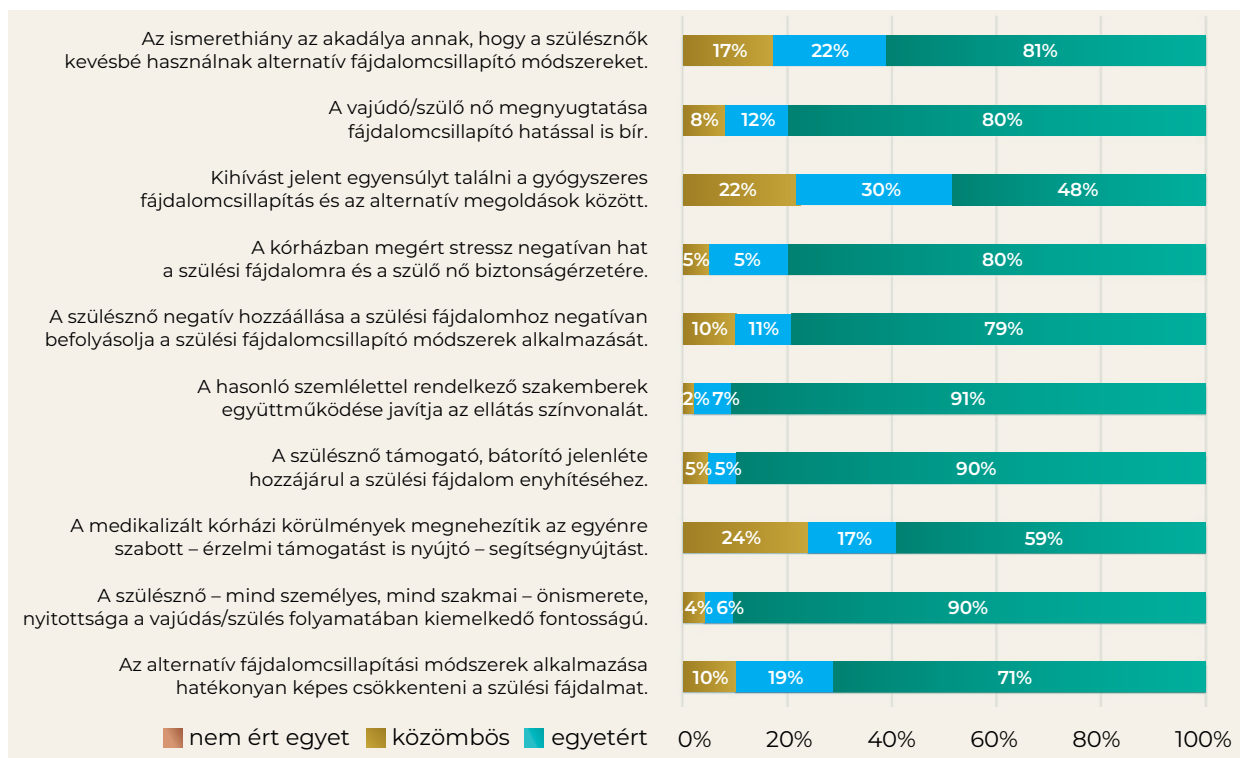
■ túlterheltség ■ ismerethiány
■ pénzhiány ■ kollégák közötti szemléletkülönbség

Kérdéseink között két kérdés szerepelt a felsőfokú oktatási intézményben vagy az OKJ-s képzésben megszerezhető alternatív fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismeretekre vonatkozóan. Az első kérdés azt vizsgálta, hogy a résztvevők tanulmányaik során milyen mértékben ismerkedhettek meg az alternatív fájdalomcsillapító eszközökkel és módszerekkel. A válaszadók többségének (43%) csak részben volt lehetősége ismeretet szerezni a témában, míg 18%-nak volt lehetősége, azonban a kitöltők 39%-ának nem volt alkalma megismerni az alternatív fájdalomcsillapító módszereket, eszközöket. Ezen felül a válaszadók 23%-a jelölte meg azt, hogy munkahelye nagyon támogató az alternatív fájdalomcsillapítási technikák használatát illetően. A válaszadók 63%-a szerint munkahelye legfeljebb részben támogatja az alternatív fájdalomcsillapító módszerek alkalmazását.

A résztvevők csupán 14%-a szerint a munkahelyük egyáltalán nem támogató alternatív fájdalomcsökkentő eszközök alkalmazásában.

A továbbiakban arra a kérdésre kellett a résztvevőknek válaszolniuk, hogy honnan informálódnak az alternatív fájdalomcsökkentő módszerekről, lehetőségekről. A kitöltők 6 válaszlehetőség közül választhattak, több válasz megadása is lehetséges volt. A résztvevők többsége (65%) a szakmai konferenciát jelölte meg, mint tájékozási lehetőséget. A válaszadók azonos arányban (58%) a kollégákat és a szakirodalmat választották, mint informálódási forrást. A szülésznők 34%-a társszakmák képviselőit is megjelölte, mint ismeretszerzési lehetőséget. A kitöltők 32%-a a social mediát jelölte meg tájékozási helyként, illetve a legkevesebben, a válaszadók csupán 26%-a adta meg az orvosok, felettes személyek általi informálódást.

3. ábra: A minta fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdjének eredményei (N=100)



A fájdalomcsillapítással szembeni attitűd

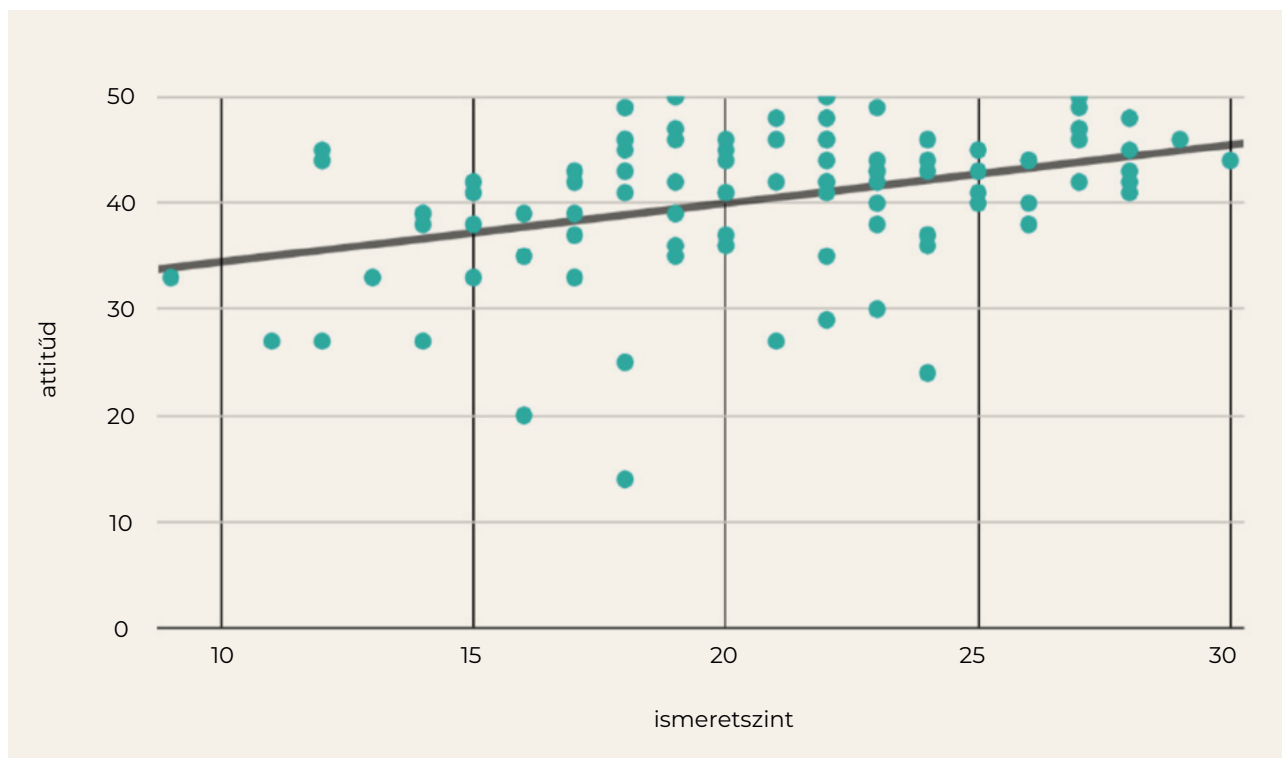
Ebben a fejezetben a résztvevők fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdjének eredményeit mutatjuk be, valamint áttekintjük az öngyógyító szokásaikat is. A kérdőív következő részében négy kérdéssel vizsgáltuk a fájdalomcsillapítással szembeni attitűdöt. Elsőként egy tíz állítást tartalmazó táblázatot kellett kitölteniük, ahol a szülész nők azt jelölték, mennyire értenek egyet az egyes kijelentésekkel. Az attitűdöt tíz állítást tartalmazó tételsorral mértük, amelyet ötfokú Likert-skálán értékelték a résztvevők: az 1-es érték az „egyáltalán nem értek egyet”, az 5-ös pedig a „teljes mértékben egyetértek” választ jelentette. A 3. ábrán az átláthatóság érdekében az ötfokú skálát három kategóriába vontuk össze: az 1-es és 2-es érték a „nem ért egyet”, a 3-as a „közömbös”, míg a 4-es és 5-ös az „egyetért” kategóriába került. (3. ábra)

A tudásteszt és az attitűd felmérés válaszait Pearson-féle korrelációs együttható számítás-sal elemeztük. Mérsékelt, pozitív és szignifikáns kapcsolatot ($r=0,37$, $p<0,01$) találtunk az ismeret és az attitűd szint között, ami azt jelenti, hogy akinek magasabb a tudásszintje az gyakrabban alkalmazza a fájdalomcsillapító lehetőségeket a munkája során. (4. ábra)

Megbeszélés

Kutatásunkban a szülész nők fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismereteit, valamint attitűdjét mértük fel. Célunk volt jobban megismerni a szülész nők fájdalomcsillapításhoz való viszonyát és azt, hogy miként gondolkodnak az alternatív fájdalomcsökkentő lehetőségekről. A kutatás eredményei arra utalnak, hogy a résztvevők a szülési fájdalomcsillapítással kapcsolatban összességében közepes tudásszinttel

4. ábra: Az ismeretszint és az attitűdszint korrelációja (N=100)



rendelkeznek (átlagosan 63%-os teljesítmény), az alapvető elvek ismerete többnyire biztos, de a komplexebb kérdésekre adott válaszok hiányosságokat mutattak. Ugyanakkor különösen aggasztó, hogy a psychoprophylaxis fogalmát – amely a családközpontú szüléset és a szülésre való felkészítés egyik alapvető eleme – mindössze a válaszadók 34%-a jelölte ismert módszerként. A non-farmakológiai terápiákat a szülésznők többsége megalapozott és biztonságos kiegészítő fájdalomcsillapítási lehetőségnek tartja, ugyanakkor az alternatív terápiás módszerek köre a jelenlegi eredmények alapján csak részben ismert számukra (Nori et al., 2023; Hu et al., 2021).

A kutatásban résztvevő szülésznők fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdje pozitív képet alkotott. A megkérdezettek jelentős része elkötelezett a szülési fájdalomcsillapításban és nyitottak az alternatív fájdalomkezelés módszereivel szemben. A nem farmakológiai fájdalomcsillapító módszerek előnye, hogy a gyógyszeres eljárásokhoz képest általában minimális vagy elhanyagolható szisztémás mellékhatással járnak, így jellemzően nem okoznak vérnyomáscsökkenést, hányingert vagy kifejezett szedációt az anyánál. Az alternatív eszközök segíthetnek fenntartani a szülés természetes lefolyását, míg a gyógyszeres kezelés lelassíthatja azt (Nori et al., 2023). Nagyon fontos része a természetes fájdalomcsillapításnak, hogy támaszkodik a kismama aktív részvételére, és nyújt egyfajta kontrollt a fájdalomkezelésben. Jótékony hatása továbbá az alternatív fájdalomkezelésnek, hogy az orvosi beavatkozások számát mérsékelni tudják, illetve sokszor gyorsabban regenerálódnak azok a kismamák, akik éltek a non-farmakológiai eszközökkel (Levett et al., 2016). A hátrányai ezeknek a fájdalom-

csökkentő technikáknak, hogy sokszor kevésbé hatékonyak és nem tudják megfelelő mértékben oldani a fájdalmat a vajúadás, illetve a szülés alatt (Czech et al., 2018). Egyes technikáknak az elsajátítása időigényes, ezért csak azoknál az édesanyáknál lehet alkalmazni, akik előzőleg tudatosan készültek a szülésre. Ezen módszerek alkalmazása nem kivitelezhető minden kórházban mert több személyes odafigyelést, támogatást kíván meg, melyet nem képes mindig biztosítani a szülészeti osztályok (Thomson et al., 2019).

Egy 158 fő ápoló és szülésznő bevonásával készült külföldi tanulmány adatai szerint a minta 51,09%-a ismerte az alternatív fájdalomcsillapító eszközöket, míg 48,01%-nak nem volt megfelelő tudása a témában. A kutatás pozitív korrelációt mutatott ki a szülésznői alternatív fájdalomkezelési tudása és attitűdje között (Al-harbi et al., 2022). Vizsgálatunkban a megkérdezettek 70,6%-a ismerte a felsorolt alternatív fájdalomcsillapítási terápiákat.

Vizsgáltuk továbbá az ismeretszint és az attitűd közötti kapcsolatot. Pozitív korreláció ($r=0,37$, $p<0,01$) van a szülésznők ismeretszintje és a fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdje között. A non-farmakológiai eljárások jótékony hatásai vitathatatlanok, de mivel hatékonyságukra nagyrészt alacsony minőségű bizonyítékok állnak ezért a hagyományos, gyógyszeres fájdalomcsillapítás kiegészítői. Fontos tehát, hogy elérhetőek legyenek ezek az eszközök (labda, párologtató, zenelejátszó, szülőszék, bordásfal stb.) lehetőségek a kismamák számára a vajúadás/szülés folyamán.

Endalew és munkatársai tanulmányában a frissen diplomázott szülésznők nagyon kevés ismerettel rendelkeztek a szülési fájdalomcsillapítással kapcsolatban és elenyésző volt azon

szakemberek száma, akik az alternatív fájdalomcsillapítási módszereket is ismerték (Endalew et al., 2020). Ezzel szemben a vizsgálatunkban azon kezdő szülész nők, akik az elmúlt négy évben szerezték meg a végzettségüket a fájdalomcsillapításra vonatkozó ismeretszint felmérésen nem teljesítették alacsonyabb szinten, mint a régebb óta dolgozó kollégáik. Ohari és munkatársai a szülész nők fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismeretszintjét vizsgáló kutatása szerint a szülész nők 6%-a alacsony tudás szinttel, míg 40,5% közepes, 56,8% pedig magas szintű ismeretekkel rendelkezett a fájdalomkezeléssel kapcsolatban. A leggyakrabban alkalmazott fájdalomcsökkentő módszer a szülő nő megnyugtatása volt, míg a legkevésbé használt eszköz a TENS. Továbbá szignifikáns különbséget ($p < 0,05$) találtak a szülész nők végzettsége és fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdjé között (Ohari et al., 2019). Vizsgálatunkban a résztvevők fájdalomcsillapításra vonatkozó ismeretszintje átlagosan középszintű tudást (67,03%) mutatott. A szülész nők 92%-a ismerte az EDA-t és a legkevésbé összesen a résztvevők 34%-a jelölte be a TENS-t.

A medikalizált kórházi körülmények azonban sokszor nem teszik lehetővé a személyre szabott érzelmi támogatást is nyújtó szülész női munkavégzést (Székely et al., 2018). A válaszadóink többsége szerint a medikalizált intézményi rendszer nem képes kellőképp segíteni abban, hogy a szülész nő a vajúadás/szülés közben megfelelő érzelmi támogatást nyújtsanak az édesanyák részére. A megkérdezettek többsége szerint a hasonló szemlélettel rendelkező szakemberek együttműködése azonban javítja a szülészeti ellátás színvonalát. A résztvevők a kollégák közötti szemlélet különbséget és a túlterheltséget jelölték meg, mint főbb akadályait annak, hogy a kismama a vajúadás vagy a szülés

során fájdalomcsillapítást kapjon.

A szülész nők ugyan ismernek számos alternatív fájdalomcsillapító eszközöket, de tudásuk nem átfogó, illetve a mindennapi munkába való beépítése nehézségbe ütközik. Kihívást jelent továbbá egyensúlyt találni a gyógyszeres non-farmakológiai eljárások alkalmazása között (Boeteng et al., 2019). Kutatásunkban a szülész nők csak részben ismerik az alternatív fájdalomcsökkentő eszközöket. A szülész nők véleménye szerint az ismerethiány az oka annak, hogy nem használják széles körben a non-farmakológiai technikákat.

Elemzésünk limitációi közül ki kell emelnünk, hogy a 100 fős mintánk nem reprezentálja a teljes magyar szülész női populációt. Az önkéntes részvétel és az önbevalláson alapuló adatgyűjtés, a keresztmetszeti vizsgálati elrendezés, valamint a saját szerkesztésű kérdőív használata miatt az eredmények értelmezésekor indokolt bizonyos óvatosság, ugyanakkor a vizsgálat fontos, eddig kevésbé feltárt területre irányítja a figyelmet. Továbbá az alkalmazott, saját fejlesztésű kérdőív megbízhatóságát és validitását csak korlátozottan (tartalmi validálás), formális pszichometriai elemzéssel nem ellenőriztük, ami befolyásolhatja az eredmények általánosíthatóságát.

Következtetések

Összefoglalásként megállapítható, hogy sok feltételnek kell teljesülnie ahhoz, hogy a szülész nő egyénre szabott, biztonságos, helyzetekhez alkalmazkodó fájdalomkezelést tudjon alkalmazni a munkája során. Egyrészt ismernie kell a fájdalomcsillapító módszereket, beleértve az alternatív megoldásokat is, másrészt megfelelő attitűddel szükséges rendelkezni ahhoz, hogy valódi, támogató segítője lehessen a kismamának.

A továbbiakban érdemes lenne olyan szakemberek által tartott bemutató órák, szemináriumok megszervezése, ahol a hallgatók bővíteni tudják a komplexebb, előismeretet igénylő tudás elmélyítését. Továbbá a téma szempontjából fontos lenne olyan szakmai konferencia, műhelymunka, előadás szervezése, melynek fő témája a szülési fájdalomcsillapítás, fájdalom kezelése lenne. Ezen szakmai programok között

megtalálhatóak lennének, az alternatív megoldásokat is bemutató, ismertető előadások is. A munkahely támogatása, a kollégák közötti azonos szemléletmód, a fájdalomkezeléssel kapcsolatos továbbképzési lehetőségek mind-mind hozzájárulnak ahhoz, hogy az alternatív fájdalomcsökkentő terápiák részesei legyenek a komplex, holisztikus egészségügyi ellátó rendszernek.

Szerzői munkamegosztás

GP – koncepció, statisztikai elemzés

KIH – ellenőrzés, szakértés

CsT – szerkesztés, adatfeldolgozás

PA – koncepció, szupervízió, szakértés

Támogatások és/vagy érdekeltségek

A tanulmány elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

Etikai nyilatkozat

„A válaszadók a kérdőív kitöltésével adták beleegyezésüket a kutatásban való részvételre. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim és önkéntes volt, a benne szereplő adatokat kizárólag tudományos célokra használtuk fel, egyéni azonosításra alkalmatlan módon. A kutatás minden tekintetben a Helsinki Deklaráció és a vonatkozó adatvédelmi szabályok figyelembevételével került lebonyolításra.”

Irodalomjegyzék

- Al-harbi, M., Khamis, H., (2022). Knowledge and Attitude Regarding Non-Pharmacological Pain Relief Methods during Labor among Midwives and Nurses at Madina, British Journal of Healthcare and Medical Research, 9(5): 120-131. <https://doi.org/10.14738/bjhm.95.12993>
- Boateng, E. A., Kumi, L. O., & Diji, A. K. (2019). Nurses and midwives' experiences of using non-pharmacological interventions for labour pain management: a qualitative study in Ghana. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2311-x>
- Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., Tobolska-Lorek, D., Drosdzol-Cop, A., & Sikora, J. (2018). Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(12), 2792. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122792>
- Deákné Dusa, Á., Markos, V., Engler, Á., Várfalvi, M. (2019). A szülés körülményei, Kopp Mária Intézet a népesedésért és a családokért. https://www.koppmariaintezet.hu/docs/KINCS_szules_korulmenyei_20191202.pdf (Látogatva: 2025. november 3.)
- Dehghanpisheh, L., Golnar, S., Fatahi, Z. (2016). Painless delivery, knowledge and attitude of obstetricians and midwives, The Professional Medical Journal, 23(4): 467- 471. <https://doi.org/10.17957/TPMJ/16.3141>
- Endalew, N., Tawuye, H., Melesse, D. (2020). Knowledge and attitude towards pain relief in labor among final year midwifery students: A cross-sectional study, International Journal of Surgery Open, 20: 38-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.006>
- Gutmann, O. (2021). Gyakorlati útmutató a szintetikus szerek szülés körüli használatának elkerülésére: nem farmakológiai fájdalommenedzselési stratégiák. In Varga, K. (szerk.) A szülési fájdalom kezelése: nem farmakológiai módszerek. (pp. 5-12). Budapest: Medicina.
- Hu, Y., Lu, H., Huang, J., & Zang, Y. (2021). Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for labour pain management: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. Journal of clinical nursing, 30(23-24): 3398–3414. <https://doi.org/10.1111/jocn.15865>
- Klomp, T., Jonge, A., Hutton, E., Hers, S., Lagro-Janssen, A. (2016). Perceptions of labour pain management of Dutch primary care midwives: a focus group study, BMC Pregnancy and Childbirth, 16(6): 56-72. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0795-6>
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. (2016). The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth - Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. Midwifery, 40, 124–131. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.011>
- Nori, W., Kassim, M. A. K., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, A. M., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2023). Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. Journal of Clinical Medicine, 12(23), 7203. <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>
- Ohaeri, B., Owolabi, G. & Ingwu, J. (2019). Skilled health attendants' knowledge and practice of pain management during labour in health care facilities in Ibadan, Nigeria. European Journal of Midwifery, 3, 3. <https://doi.org/10.18332/ejm/99544>

- Pitilin, E. B., Sbardelotto, T., Soares, R. B., Resende, T. C. , Tavares, D., Haag, F., & Schirmer, J. (2022). Flower therapy in the evolution of childbirth and in the pain-anxiety-stress triad: quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm*, 35, eAPE02491. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>
- Smith, C., Levett, K., Collins, C., Armour, M., Dahlen, H., Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3(3): CD009514. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- Székely, Z., Csabai, M. (2018). Szüléssznők tapasztalatai a szülés során létrejövő segítő kapcsolatról: interpretatív fenomenológiai analízis. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 19(2): 176–200. <https://doi.org/10.1556/0406.19.2018.008>
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive health*, 16(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>
- Ulfsdottir, H., Saltvedt, S., Georgsson, S. (2018). Waterbirth in Sweden—a comparative study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 97(3): 341–348. <https://doi.org/10.1111/aogs.13286>
- Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., Rosen, G., & Nohr, E. A. (2013). Self-hypnosis for coping with labour pain: a randomised controlled trial. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(3): 346–353. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12087>



Horváth Boglárka¹

szakoktató

ORCID azonosító: 0009-0007-2023-6968

Rákóczi Diána Viktória²

általános ápoló tanuló (14. évfolyam)

Szülői ismeretek és attitűdök a szülés utáni depresszóval kapcsolatban

Knowledge and attitudes of parents regarding postpartum depression in the light of risk factors

Kapcsolattartó szerző:

Horváth Boglárka

9700 Szombathely, Jókai Mór utca 14.

boglarka.horvath@etk.pte.hu

¹ PTE Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Klinikai Szakgyógytorna és Mozgásrehabilitációs Tanszék

² Eötvös József Evangélikus Gimnázium, Egészségügyi Technikum és Művészeti Szakgimnázium

Absztrakt

Bevezetés: A szülés utáni depresszió (PPD) a perinatális időszak egyik leggyakoribb, klinikai szempontból is jelentős szövődménye. Korai felismerését a szülők ismerethiánya és a társadalmi stigma egyaránt akadályozhatja. **Célkitűzés:** Célunk a PPD-vel kapcsolatos szülői ismeretek és attitűdök, valamint a szülési komplikációk, az alvásminőség és a depresszív tünetek összefüggéseinek feltárása volt. **Anyag és módszer:** Online kérdőíves adatgyűjtés zajlott 2025 szeptember és 2026 március között (N=107). A depresszív tünetek mérésére az EPDS skálát, az ismeretek és attitűdök vizsgálatához saját kérdéssort alkalmaztunk. **Eredmények:** Az ismeretek és attitűdök között szignifikáns korreláció igazolódott ($r=0,372$; $p<0,001$). A stigmától való félelem szorosan összefügg a segítségkérés halasztásával ($r=0,512$; $p<0,001$). Az iskolai végzettség szignifikáns prediktora a tudásszintnek ($R^2=0,103$; $p=0,001$). A szülési komplikáció és az alvásminőség nem mutatott szignifikáns összefüggést az EPDS-pontszámmal. **Következtetés:** A stigmaellenes intervenciók és az iskolai végzettséghez igazított edukáció – védőnői tanácsadásba ágyazva – kulcsszerepet játszanak a PPD korai felismerésében és a segítségkérési hajlandóság növelésében.

Kulcsszavak: szülés utáni depresszió, EPDS, ismeretek, attitűd, stigma

Abstract

Background: Postpartum depression (PPD) is one of the most common and clinically severe complications of the perinatal period. **Objective:** The aim of this quantitative, cross-sectional study was to explore parental knowledge and attitudes regarding PPD, and to examine associations with birth complications, sleep quality, and depressive symptoms. **Material and method:** An online questionnaire-based study was conducted between September 2025 and March 2026 (N=107). Depressive symptoms were measured with the validated Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), while knowledge and attitudes were assessed with a self-developed questionnaire.

Results: Knowledge and attitudes were significantly correlated ($r=0.372$; $p<0.001$). Fear of stigma was strongly associated with delayed help-seeking ($r=0.512$; $p<0.001$). Educational attainment significantly predicted knowledge level ($R^2=0.103$; $p=0.001$). **Conclusion:** Anti-stigma interventions and education tailored to educational attainment – embedded in public health nursing counseling – play a key role in the early recognition of PPD and in increasing willingness to seek help.

Keywords: *postpartum depression, EPDS, knowledge, attitude, stigma*

Rövidítések jegyzéke

EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale (Edinburgh Szülés Utáni Depresszió Skála)

PPD – postpartum depression (szülés utáni depresszió)

Bevezetés

A szülés utáni depresszió (postpartum depression, PPD) napjainkban a perinatális pszichiátria egyik kiemelten vizsgált területe. Prevalenciája a nemzetközi adatok alapján az újszülöttet nevelő szülők jelentős hányadát érinti, és kezeletlen formájában súlyos, hosszan tartó hatást gyakorol a szülő-gyermek kötődés korai szakaszára (Alwan & Al-jubouri, 2025). Hazai és nemzetközi kutatások egyaránt rámutatnak, hogy a kórkép felismerését, a tünetek vagy a mentális probléma felismerését és a professzionális segítségkérést számos tényező akadályozza, amelyek között a tudáshiány és a társadalmi stigma kiemelt szerepet játszik (Hompoth, 2020; Shahzad et al., 2025).

A perinatális mentális egészséget a szülés előtti félelmek és a partneri kapcsolatok minősége is jelentősen befolyásolja, amelyek közvetlen hatással vannak a szülés utáni depresszív tünetegetyüttés megelőzésére és lefolyására (Yuan et al., 2025). A szülés körüli mentális zavarok megelőzése és korai felismerése már a várandósság alatt kiemelt figyelmet igényel, hiszen a terhesség alatti (antenatális) depresszió és szorongás nagymértékben megnöveli a posztpartum depresszió kialakulásának valószínűségét. Pálma-

iné Gál és munkatársai (2026) vizsgálatukban erős, pozitív kapcsolatot igazoltak a várandósok szorongása és depresszív tünetei között ($r=0,777$, $p<0,001$), kiemelve, hogy az egyedülálló, alacsonyabb jövedelmű vagy alacsonyabb iskolai végzettségű nők különösen veszélyeztetett csoportot képeznek. Az eredmények megerősítik, hogy a területi védőnői ellátás keretében végzett szűréseknek már az antenatális időszakban hangsúlyos szerepet kell kapniuk. Bár a kutatások hagyományosan az anyai mentális egészségre fókuszálnak, az újabb longitudinális vizsgálatok rávilágítanak arra, hogy a PPD tünetei mindkét szülőnél megjelenhetnek, egyes esetekben hosszú távon is fennmaradhatnak (Kubo et al., 2025). Az apai PPD aluldiagnosztizáltsága különösen problematikus, hiszen a partneri jelenlét és a társas támasz igazoltan protektív tényező a perinatális mentális zavarok lefolyásában (Hancioglu Aytac & Yazici, 2020). A PPD kialakulásában többtényezős biopszichoszociális mechanizmusok és összetett rizikófaktorok játszanak közre, amelyeket szisztematikus áttekintő elemzések is alátámasztanak (Zhao & Zhang, 2020). A szülés körüli traumák és szülési komplikációk összefüggést mutatnak

a depresszív tünetek fokozottabb megjelenésével (Hompoth et al., 2020; Min et al., 2020). Az alvásminőség romlása, a fizikai kimerültség és az elégtelen regeneráció szintén kritikus prediktív tényezőknek bizonyultak, miközben a szoptatáshoz kapcsolódó önbizalom és a szoptatási önkép meghatározza az anyai adaptáció minőségét (Chipojola et al., 2025; Dennis, 2003). A szülés körüli mentális egészséget meghatározó pszichoszociális tényezők közül a várandósság alatti szorongás és a szociális-gazdasági státusz szerepét friss hazai adatok is alátámasztják. Varga és Tóth (2024) vizsgálatukban kimutatták, hogy a terhességi szorongás és a negatív szülésélmény egyaránt fokozza a posztpartum depresszió (PPD) kialakulásának kockázatát. Emellett a munkanélküliség és a partneri támogatás hiánya (egyedülállóság) szignifikánsan magasabb EPDS-pontszámokkal járt együtt. Bár a védőnői ellátás lakossági megítélése kifejezetten kedvező, a vizsgálat rámutatott az edukáció hiányosságaira is: a válaszadó édesanyák jelentős többsége nem kapott előzetes tájékoztatást a szülés körüli hangulatzavarokról.

A szülők PPD-vel kapcsolatos ismeretei és attitűdjei befolyásolják, hogy időben segítséget kérnek-e. Kutatások igazolják, hogy a mélyebb elméleti tudás kedvezőbb hozzáállással és nagyobb segítségkérési hajlandósággal jár együtt (Branquinho et al., 2019; Piah et al., 2025), míg a stigmától való félelem és a társadalmi elvárások belső nyomása kifejezetten gátolják az érintetteket a professzionális támogatás igénybevételeitől (Poreddi et al., 2020; Jayamanna & Abeyseena, 2025).

A védőnők és az egészségügyi szakdolgozók kulcsszerepet töltenek be a PPD korai szűrésében és az érintett szülők edukációjában (Shimpuku et al., 2022). A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet értelmében a védőnő feladata a várandós és gyerme-

kágyas anyák folyamatos gondozása, a testi-lelki változások kísérése és a veszélyeztetettség korai felismerése. Ezt egészíti ki a 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, amely meghatározza a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, a betegségek megelőzését és korai felismeréseit szolgáló szűrővizsgálatok rendjét. E jogszabályi keretek biztosítják a szakmai alapot ahhoz, hogy a védőnői hálózat a szülés körüli mentális zavarok (például az antenatális és posztpartum depresszió, szorongás) szűrését és primer prevencióját szisztematikusan elláthassa. A perinatális oktatási programok igazoltan csökkentik a szülés utáni depresszív tünetek súlyosságát és növelik a szülői kompetenciaérzést (Shimpuku et al., 2022). A hatékony szűrési és intervenciók protokollok kialakítása ezért elengedhetetlen az ellátórendszerben. A perinatális veszteségek és mentális zavarok nemcsak az egyén, hanem a teljes családi rendszer szintjén hosszan tartó krízist eredményezhetnek. A kórházi ellátást követően a területi védőnő az a szakember, aki a legközelebből képes nyomon követni az édesanya lelki állapotát, és szükség esetén támogatni a perinatális gyász és mentális nehézségek feldolgozását (Bornemisza, 2024).

Jelen vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy a szülés körüli időszakban lévő szülők PPD-vel kapcsolatos ismeretei, attitűdjei és a releváns rizikófaktorok (szülési komplikációk, alvás-mennyiség) milyen összefüggést mutatnak a depresszív tünetek súlyosságával, valamint a stigma milyen mértékben gátolja a segítségkérést. Ennek megfelelően az alábbi kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

- 1. kutatási kérdés: összefügg-e egymással a szülők PPD-vel kapcsolatos ismerete és a betegséghez való hozzáállása?**

2. *kutatási kérdés: magasabb EPDS-pontszámmal jár-e együtt a szülési komplikáció átélése?*
3. *kutatási kérdés: összefügg-e a stigmától való félelem a segítségkérés halasztásával?*
4. *kutatási kérdés: összefügg-e az alacsonyabb napi alvásmennyiség a súlyosabb depresszív tünetekkel?*
5. *kutatási kérdés: szignifikáns prediktora-e az iskolai végzettség a PPD-vel kapcsolatos tudásszintnek?*

Anyag és módszer

A vizsgálat tervezése és mintavétel

Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk 2025 szeptembere és 2026 márciusa között. Az adatgyűjtés eszköze önkéntesen kitölthető, anonim online kérdőív (Google Forms) volt. A kényelmi mintavételi eljárással közösségi média csoportokon keresztül toborzott célcsoport perinatális időszakban érintett szülőkből állt; a beválasztás kritériuma a kérdőív kitöltését megelőző 12 hónapban született gyermek. Az érvénytelen válaszok kiszűrését követően a vizsgálatba 107 szülő (N=107) adatait vontuk be, nőket és férfiakat egyaránt.

Mérőeszközök

A depresszív tünetek szűrésére az Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): A szülés utáni depresszív tünetek szűrésére a nemzetközileg validált, 10 tételből álló skálát alkalmaztuk (Cox et al., 1987). A skála a hangulati állapot mellett a szorongást és az anhedóniát is méri; a pontszám 0 és 30 között mozog, és 13 pontot meghaladó érték esetén valószínűsíthető a szülés utáni depresszió. Az EPDS érvényességét és megbízhatóságát számos populáción igazolták, és a perinatális ellátásban rutinszerűen alkalmazott szűrőeszközzé vált.

Az ismeretek és attitűdök vizsgálatára szakirodalomban korábban már alkalmazott kérdéseket használtunk. Az egyesített kérdéssor válaszait Likert-skálán rögzítettük, amely a PPD kialakulásával, tüneteivel és kezelésével kapcsolatos tudásszintet, valamint a betegséghez és a segítségkéréshez való hozzáállást – beleértve a stigmaérzékelést – mérte. A szociodemográfiai adatlapon rögzítettük az életkort, nemet, iskolai végzettséget, anyagi helyzetet, szülés módját, esetleges komplikációkat és a napi átlagos alvásmennyiséget.

Statisztikai elemzés

Az adatok rögzítése és elemzése Microsoft Excel 365 szoftverrel történt. A folytonos változók (EPDS-pontszám, tudás- és attitűdpontszám) eloszlásának normalitását a parametrikus próbák alkalmazása előtt ellenőriztük; ennek alapján kerültek kiválasztásra a Pearson-féle korrelációs számítás és a kétmintás (független mintás) t-próba mint a kutatási kérdéseknek megfelelő eljárások. Leíró statisztikai mutatókat (átlag, szórás, minimum-maximum érték, százalékos megoszlás), kétmintás t-próbát (a szülési komplikáció mint kétkategóriás csoportosító változó és az EPDS-pontszám összevetésére), Pearson-féle korrelációs számítást (a tudás-, attitűd- és stigmapontszámok közötti kapcsolat vizsgálatára), valamint egyszerű lineáris regressziós elemzést alkalmaztunk. A regressziós modellekben a függő változó a PPD-vel kapcsolatos attitűdpontszám (1. kutatási kérdés, magyarázó változó: tudásszint), illetve a tudásszint (5. kutatási kérdés, magyarázó változó: iskolai végzettség, dummy-kódolt kategoriális változóként bevonva) volt. A szignifikanciaszintet $p < 0,05$ értékben határoztuk meg.

Etikai megfontolások

A kutatás lebonyolítása során maradéktalanul betartottuk a Helsinki Deklarációban megfogalmazott kutatásetikai elveket. A vizsgálat nem-invazív, anonim kérdőíves felmérés formájában valósult meg, amely fizikai vagy pszichikai beavatkozással nem járt, és nem terjedt ki speciálisan védett (pl. kiskorú vagy cselekvőképtelen) populációra. A részvétel minden válaszadó számára teljesen önkéntes és névtelen volt. A kérdőív kitöltését megelőzően a résztvevők részletes írásbeli tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, az adatok kezelésének módjáról, a kutatók elérhetőségéről, valamint arról a jogukról, hogy a kitöltést bármikor, következmények nélkül megszakíthatják. A kérdőív kitöltésének megkezdése a tájékozott beleegyezés megadását jelentette. Az adatgyűjtés és -feldolgozás során fokozott figyelmet fordítottunk a szemé-

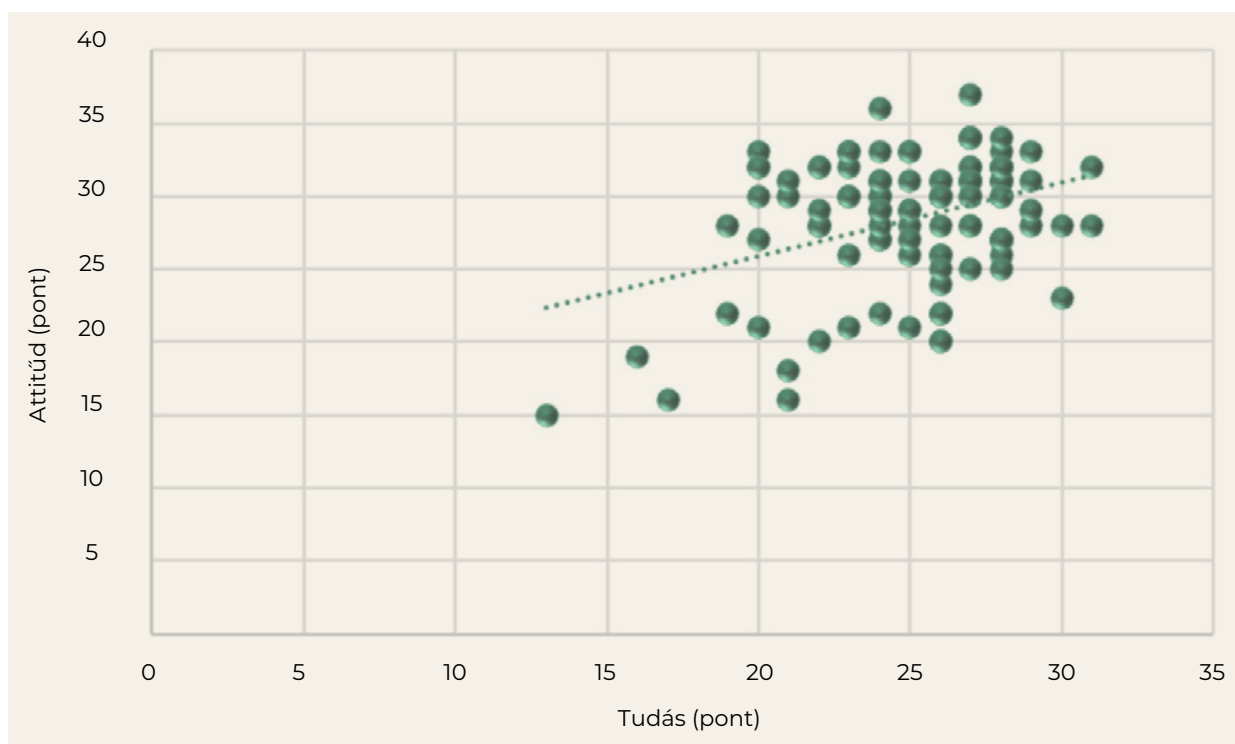
lyes adatok védelmére: a kérdőív nem gyűjtött semmilyen azonosításra alkalmas adatot (pl. név, pontos születési dátum, IP-cím), az adatokat kizárólag összesített, statisztikai formában dolgoztuk fel, és jelszóval védett adatbázisban tároljuk. A fentiekre – a minimális kockázatra és a nem-intervenciós jellegre – tekintettel a kutatás külön etikai bizottsági engedély nélkül, a Helsinki Deklaráció alapelveinek betartásával valósult meg.

Eredmények

A minta jellemzői

A 107 vizsgálati személyből a válaszadók 90%-a (96 fő) nő és 10%-a (11 fő) férfi volt, 51,4%-a (n=55) felsőfokú, 35,5%-a (n=38) középfokú, 9,3%-a szakképesítéssel rendelkező, 3,7%-a (n=4) általános iskolai végzettségű volt. Életkor tekintetében a résztvevők 61%-a (65 fő) 26 és 35 év közötti

1. ábra: PPD-vel kapcsolatos tudás és attitűd kapcsolatának vizsgálata (N=107)

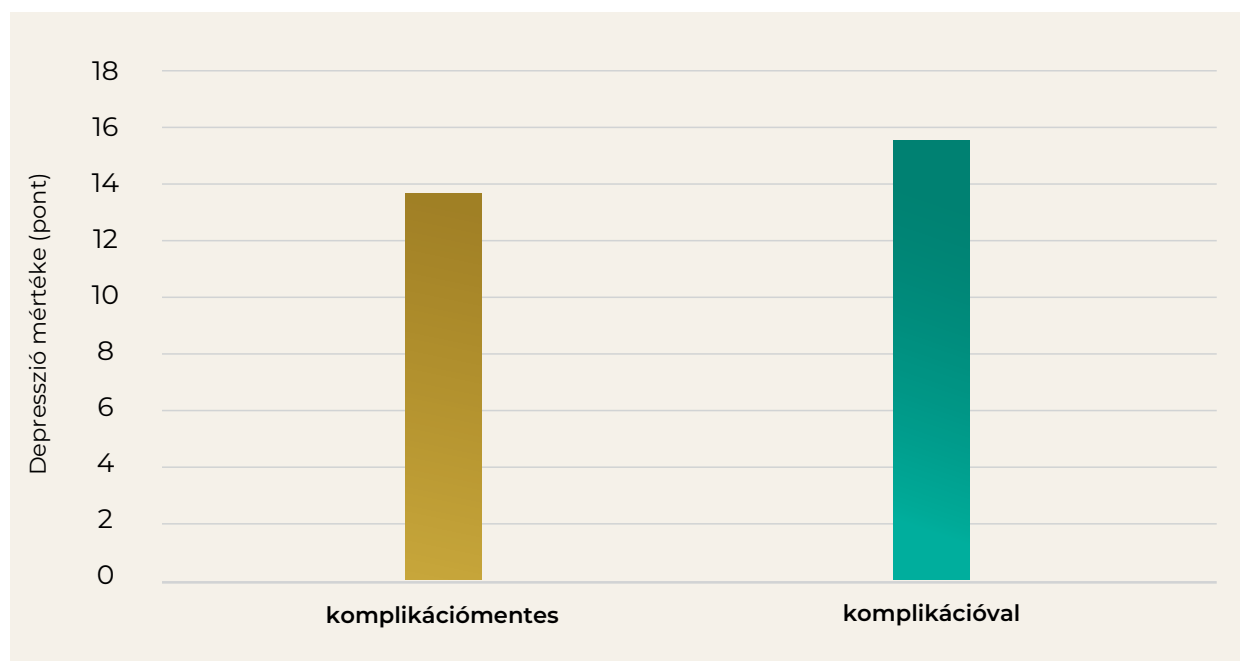


fiatal szülő, 12%-a (13 fő) 25 év alatti, 22%-a (24 fő) 36 és 45 év közötti, valamint 5%-a (5 fő) 46 év feletti. A résztvevők döntő többsége házasságban vagy élettársi kapcsolatban élt, és saját tulajdonú ingatlanban lakott. A szülők több mint 60%-a átlagos vagy annál kedvezőbb anyagi körülményeket jelölt meg. A minta 57%-a (n=61) első gyermekes szülő volt. A szülők 31,8%-a (n=34) számolt be valamilyen szülési vagy terhességi szövődményről; a napi átlagos alvásmennyiség a válaszadók 53,3%-ánál 5–6 óra volt. A teljes minta EPDS-pontszámának átlaga $M=13,81$ (SD: 5,00), a pontszámok terjedelme a skála elméleti tartományán (0–30) belül helyezkedett el (minimum érték: 6; maximum érték: 25). Külön figyelmet szenteltünk a férfiak elért pontszámára, ahol az EPDS-pontszám 11,09 átlagértéket mutatott (SD: 4,78; min: 6; max: 21), míg a nőknél 14,12 átlagérték volt megfigyelhető (SD: 4,95; min: 6; max: 25).

Eredmények részletes bemutatása

Az első kutatási kérdésre vonatkozóan igazolódott, hogy a szülők PPD-vel kapcsolatos ismeretei és a betegséghez való hozzáállása szignifikánsan korrelál egymással. A Pearson-féle korrelációs elemzés közepes erősségű, pozitív irányú összefüggést igazolt ($r=0,372$; $p<0,001$). A tudásszint átlaga 25,05, az attitűd 28,15 pont volt. A regressziós modell szerint a tudásszint az attitűd variációjának 13,8%-át magyarázza ($R^2=0,138$), az eredményeket az 1. ábra mutatja be. Második kutatási kérdésünkben, a komplikációt átélt anyák (n=34) átlagos EPDS-pontszáma (15,44) magasabb volt, mint a szövődménymentes csoporté (n=73; EPDS=13,52), azonban a csoportok közötti különbség nem volt statisztikailag szignifikáns ($p=0,070$). A részletes eredményt a 2. ábra mutatja.

2. ábra: EPDS-pontszám a szülési komplikáció függvényében (N=107)



Vizsgáltuk továbbá, hogy a negatív vagy lekicsinylő attitűdök a környezet részéről összefüggésben állnak azzal, hogy az érintett anyák kevésbé osztják meg a nehézségeiket és ritkábban kérnek segítséget. A vizsgálat eredményei alapján a válaszadók döntését leginkább az anyagi költségek befolyásolták, amelyet a válaszadók 63%-a jelölt meg. Ezt követte az átmeneti szakasz (a szülő úgy gondolja, hogy a jelenlegi problémája csak átmeneti), amely 43 fő (40,2%) számára jelentett meghatározó tényezőt. A félelem 26 fő (24,3%), míg az időhiány 20 fő (18,7%) esetében jelentett akadályozó tényezőt. Az eredmények összességében arra utalnak, hogy a vizsgált döntési folyamatban elsősorban az anyagi szempontok és az élethelyzetből adódó átmeneti körülmények játszanak jelentős szerepet, ugyanakkor a félelem és az időhiány is befolyásoló tényezőként jelenik meg. A változók közötti összefüggések feltárása érdekében korrelációs vizsgálatot is végeztünk. A negatív vagy lekicsinylő attitűdök és a segítségkéréshez kapcsolódó magatartás között közepesen erős, pozitív irányú, statisztikailag szignifikáns korrelációt találtunk ($r=0,512$; $p<0,001$). A determinációs együttható ($R^2=0,263$) alapján a változók közötti lineáris kapcsolat a variancia mintegy 26,3%-át magyarázza. A negatív vagy lekicsinylő attitűdök és a segítségkéréstől való visszatartó tényezők között szintén pozitív irányú, gyenge-közepes erősségű, statisztikailag szignifikáns kapcsolat volt kimutatható ($r=0,365$; $p<0,001$). A determinációs együttható értéke ($R^2=0,133$) alapján a két változó közötti lineáris kapcsolat a variancia 13,3%-át magyarázza. A stigmaszint átlagértéke 2,27 volt az 1–5-ös skálán, ami arra utal, hogy a válaszadók jelentős részénél a megbélyegzéstől való félelem mérsékelt visszatartó erőként van jelen.

A negyedik kutatási kérdésre vonatkozóan nem igazolódott szignifikáns összefüggés: a napi alvásmennyiség és az EPDS-pontszám alapján meghatározott rizikócsoporthovatartozás között nem igazolódott szignifikáns összefüggés ($p=0,305$). Az eredmény interpretálásánál figyelembe kell venni, hogy az alvásmennyiség szubjektív megítélésen alapult, és a mintaelemszám korlátozó tényező lehet. A leíró statisztikai eredmények alapján jól megfigyelhető tendencia mutatkozik a napi alvásmennyiség és a depresszió kockázata között. A 2–4 órát alvó válaszadók 89%-a, az 5–6 órát alvók 58%-a, míg a 7–8 órát alvók 44%-a tartozott a depresszió szempontjából kockázati kategóriába.

Lineáris regresszióanalízist végeztünk annak vizsgálatára, hogy az iskolai végzettség előrejelzi-e a szülés utáni depresszióval kapcsolatos tudásszintet. A regressziós modell statisztikailag szignifikáns kapcsolatot mutatott a két változó között ($F=12,06$; $p<0,001$). Az iskolai végzettség a tudáspontszám varianciájának 10,3%-át magyarázza meg ($R^2=0,103$, korrigált $R^2=0,094$). Az iskolai végzettség regressziós együtthatója pozitív és szignifikáns ($\beta=1,29$; $SE=0,37$; $t=3,47$; $p<0,001$; 95% CI: 0,55–2,03). Ez azt jelenti, hogy magasabb iskolai végzettségi kategóriánként átlagosan 1,29 ponttal nő a szülés utáni depresszióval kapcsolatos tudáspontszám.

Megbeszélés

Vizsgálatunk eredményei megerősítik, hogy a szülés utáni depresszió elleni küzdelem sikerességének alapfeltétele a szülők egészségügyi ismereteinek bővítése. A magasabb tudásszint nemcsak az elfogadóbb attitűddel jár együtt, hanem a stigma lebontásában is szerepet játszik – ez utóbbi kulcstényező a segítségkérési hajlandóság növelése szempontjából (Branquinho et al., 2019; Poreddi et al., 2020).

Az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők körében tapasztalt tudáshiány – amelyet malajziai mintán Piah és munkatársai (2025) is megerősítettek – ráirányítja a figyelmet az individualizált, közérthető edukáció szükségességére. A szociodemográfiai rizikótényezők azonosítása elengedhetetlen a célzott védőnői prevencióhoz. Pálmainé Gál és munkatársai (2026) eredményeivel összhangban a hátrányos helyzetű vagy partneri támogatást nélkülöző kismamák esetében fokozott odafigyelésre, részletesebb tájékoztatásra és a trimesztereken átívelő pszichés követésre van szükség, megelőzve a szövődményes állapotok kialakulását.

Eredményeink összhangban állnak Varga és Tóth (2024) eredményeivel, akik magyarországi mintán igazolták, hogy a szociális védőháló és a partneri támogatás megléte protektív tényezőként működik a gyermekágyas időszakban.

A védőnői és kórházi ápolói, szülésznői tanácsadásba ágyazott célzott tájékoztatás – különösen a szülészeti osztályos elbocsátás előtti időszakban – hatékony prevenció eszköz lehet. Shimpuku és munkatársai (2022) igazolták, hogy a prenatális oktatási programok szignifikánsan csökkentik a PPD tüneteinek súlyosságát és növelik a szülői önhatékonyt.

A stigmaellenes üzenetek beépítése az egészségügyi kommunikációba és a szülői felkészítő programokba elengedhetetlen, összhangban azzal, hogy pakisztáni populációban is a stigmát azonosították a segítségkérés legfőbb akadályaként (Shahzad et al., 2025). Hangsúlyozni kell, hogy a PPD orvosi értelemben vett betegség, nem szülői gyengeség vagy kudarc. A társas támasz és a partneri jelenlét protektív hatása (Hancioglu Aytac & Yazici, 2020) indokolja az apák bevonását is a felkészítő és szűrő programokba.

Bár a szülési komplikációk és az alvásmennyiség ebben a mintában nem mutatott szignifikáns összefüggést a depresszív tünetek súlyosságával, a nemzetközi szakirodalmi áttekintések és meta-analízisek (Zhao & Zhang, 2020), valamint a hazai tapasztalatok (Hompoth et al., 2020) alapján ezen rizikófaktorok jelenléte kiemelt figyelmet igényel. Az EPDS kérdőív rutinszerű alkalmazása a szülészeti utógondozásban és a védőnői gondozásban objektív eszközt biztosít a tünetek időbeni azonosítására.

A kutatás korlátai

Eredményeink értelmezésekor több módszertani korlátot szükséges figyelembe venni. A kényelmi mintavétel és a viszonylag kis mintaméret ($N=107$) korlátozza az eredmények általánosíthatóságát, és egyes összefüggések – különösen a szülési komplikációk és az EPDS-pontszám közötti határértéken lévő különbség ($p=0,070$) – nagyobb mintán az összefüggés további vizsgálata indokolt. Az online adatgyűjtési platform digitális hozzáférést feltételez, ami szelekciós torzítást okozhat: az alacsonyabb iskolai végzettségű, esetleg kevesebb erőforrással rendelkező szülők alulreprezentáltak lehetnek a mintában. Az alvásmennyiséget és a komplikációkat szubjektív önbeszámolón alapuló kérdésekkel mértük; objektívebb mutatók (pl. aktivitográfia, egészségügyi dokumentációk, validált kérdőívek) pontosabb képet adnának. Emellett a keresztmetszeti elrendezés kizárja az ok-okozati következtetések levonásának lehetőségét; a PPD longitudinális lefolyásának vizsgálatához prospektív dizájn szükséges (Kubo et al., 2025). Végül, bár a mintában mindkét szülő – anyák és apák – részt vett, a nemek szerinti alcsoportelemzést (pl. az apai EPDS-pontszámok külön bemutatását) a jelen vizsgálat nem tartalmazza, továbbá az apai PPD mérésére kifejlesztett,

validált speciális mérőeszközök hiánya is korlátozza az apai adatok önálló értelmezhetőségét; ez lényeges irány a jövőbeli elemzések számára (Jayamanna & Abeysena, 2025).

Következtetés

Vizsgálatunk eredményei alátámasztják, hogy a szülők posztpartum depresszióval (PPD) kapcsolatos ismereteinek bővítése és a stigmaellenes szemléletformálás egymást erősítő, kulcsfontosságú tényezők a korai felismerés és a segítségkérési hajlandóság növelése szempontjából: a tudásszint és az attitűd, valamint a stigmától való félelem és a segítségkérés halasztása egyaránt szignifikáns összefüggést mutatott. Az iskolai végzettség mint önálló prediktor rávilágít a végzettség-specifikus, célzott edukáció szükségességére. Bár a szülési komplikáció és az alvásmennyiség a jelen mintában nem mutatott szignifikáns összefüggést az EPDS-pontszámmal, a megfigyelt tendenciák klinikai relevanciája indokolja e tényezők nagyobb mintán történő további vizsgálatát.

Mindezek alapján a védőnői és egészségügyi gyakorlatban a rutinszerű EPDS-szűrés és a stigmaellenes kommunikációs stratégiák beépítése javasolt. Különös figyelmet kell fordítani a magyarországi társadalmi-gazdasági sajátosságokra: a szociálisan hátrányos helyzetű, alacsonyabb iskolai végzettségű vagy egyedülálló kismamák esetében célzott, szakszavaktól mentes, egyénre szabott védőnői edukációra és fokozott pszichés követésre van szükség (Pálmáné Gál et al., 2026; Varga & Tóth, 2024). A védőnői gondozás és edukáció során nemcsak a postnatalis, hanem az antenatális időszakra is hangsúlyt kell fektetni: a várandósság alatti szorongás szisztematikus feltárása és a szülés előtti célzott felkészítés bizonyítottan csökkenti a szülést követő hangulatzavarok kialakulásának kockázatát (Horváth & Karácsony, 2022). A lakossági tájékoztatás fejlesztése mellett az apák aktív bevonásával kell megerősíteni a családi védőhálót, végül pedig elengedhetetlen a védőnői alapellátásból a perinatális mentálhigiénés szakellátásba vezető betegutak tisztázása és intézményesítése (Bornemisza, 2024; Pálmáné Gál et al., 2026)

Köszönetnyilvánítás: Köszönetet mondunk a kérdőívet kitöltőknek az adatszolgáltatásért, és az Eötvös József Evangélikus Gimnázium, Egészségügyi Technikum és Művészeti Szakgimnáziumnak, valamint a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központnak a támogatásért.

Szerzői munkamegosztás

HB – Konceptió és kutatási terv, Szakirodalmi keresés és feldolgozás, Kérdőív összeállítása és adatgyűjtés, Statisztikai adatfeldolgozás, Táblázatok és ábrák elkészítése, A kézirat (cikk) összeállítása és szövegezése, Szakmai lektorálás és véglegesítés

RDV – Konceptió és kutatási terv, Szakirodalmi keresés és feldolgozás, Kérdőív összeállítása és adatgyűjtés, A kézirat (cikk) összeállítása és szövegezése

Támogatások és/vagy érdekeltségek

A tanulmány elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

Etikai nyilatkozat

„A válaszadók a kérdőív kitöltésével adták beleegyezésüket a kutatásban való részvételre. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim és önkéntes volt, a benne szereplő adatokat kizárólag tudományos célokra használtuk fel, egyéni azonosításra alkalmatlan módon. A kutatás minden tekintetben a Helsinki Deklaráció és a vonatkozó adatvédelmi szabályok figyelembevételével került lebonyolításra.”

Irodalomjegyzék

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.es>

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.jog.gov.hu/jogszabaly/1997-51-20-3D>

Alwan, I. H., & Al-jubouri, S. M. (2025) Assessment of Postpartum Depression Among Women: Prevalence, Risk Factors, and Implications. Shifaa, 2025 14–23.

Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2019) Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population. Midwifery, 77, 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.012>

Bornemisza, Á. (2024). Hogyan segíthet az egészségügyi szakdolgozó perinatális veszteséget átélő családoknak. AranyPajzs, 3(1), 22–27. <https://doi.org/10.56077/AP.2024.12>

Chipojola, R., Huda, M. H., Gondwe, K. W., Mbeye, N. M., & Kuo, S. Y. (2025) Relationship and Determinants of Breastfeeding Self-Efficacy Among Postpartum Mothers and Fathers in Malawi. Journal of Human Lactation, 41(2), 272–282. <https://doi.org/10.1177/08903344251318274>

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987) Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>

Dennis, C. L. (2003) The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 32(6), 734–744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>

Hancioglu Aytac, S., & Yazici, S. (2020) The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. International Journal of Caring Sciences, 13(1), 746–758.

Hompoth, E. A. (2020) Depressziósűrűs és pszichológiai intervenció a várandósgondozásban, és ezek összefüggése a várandóssághoz kapcsolódó szövődményekkel. Doktori (PhD) értekezés tézisei, Szegedi Tudományegyetem.

- Hompoth, E. A., Gálosi, N., Becsei, L., & Tőreki, A. (2020) Depressziószűrés a várandósgondozásban: Eredmények Békéscsaba körzetéből. *Orvosi Hetilap*, 161(10), 380–387. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31668>
- Horváth, L., & Karácsony, I. (2022). Az antenatális szorongás háttértényezőinek vizsgálata a II. és III. trimeszterben lévő gravidák körében= ARANYPAJZS: A CSALÁD VÉDELME ÉNEK TUDOMÁNYA, 1(2), 24-36. <https://doi.org/10.56077/AP.2022.2.2>
- Jayamanna, K., & Abeysena, C. (2025) Expectant fathers' knowledge and attitudes towards postpartum depression and the associated factors: A cross-sectional study in a rural community, Sri Lanka. *Reproductive Health*, 22(1), Article 45. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01999-y>
- Kubo, T., Jikihara, Y., Todo, N., Aramaki, M., Shiozaki, N., & Ando, S. (2025) Ten-year trajectories of postpartum depression of Japanese mothers and fathers. *Journal of Affective Disorders*, 369, 276–287. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.054>
- Min, W., Nie, W., Song, S., et al. (2020) Associations between maternal and infant illness and the risk of postpartum depression in rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9489.
- Pálmáiné Gál, M. E., Karácsony, I. H., Csákvári, T., & Pakai, A. (2026). Antenatális szorongás és depresszió vizsgálata a szociodemográfiai tényezők tükrében. *Aranypajzs*, 5(2), 25–36. https://doi.org/10.56077/AP_2026.2.2
- Nemzeti Erőforrás Minisztérium. (2011). Egészségügyi szakmai protokoll a szülést követő időszak pszichés változásairól – Védőnők szerepéről, lehetőségeiről, kompetenciájáról a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében. *Egészségügyi Közlöny*, 61(12), 2234–2248.
- Piah, N. H. M., Shahadan, S. Z., & Mohamad Ismail, M. F. (2025) Level of knowledge and attitude on postpartum depression among adults in Kuantan. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 25(3), 11–20.
- Poreddi, V., Thomas, B., Paulose, B., et al. (2020) Knowledge and attitudes of family members towards postpartum depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 492–496. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.003>
- Shahzad, J., Nazim, L., Hussain, L., et al. (2025) Unveiling barriers to maternal mental health in Pakistan: knowledge, attitudes and stigmas toward postpartum depression in social support systems. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1527847.
- Shimpuku, Y., Iida, M., Hirose, N., et al. (2022) Prenatal education program decreases postpartum depression and increases maternal confidence. *Women and Birth*, 35(5), e456–e463. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.004>
- Varga, K., & Tóth, R. (2024) A posztpartum depresszió valószínűségét befolyásoló tényezők és a védőnő szerepének vizsgálata. *Aranypajzs*, 3(2), 4–8. https://doi.org/10.56077/AP_2024.2.4
- Yuan, M., Zhu, Z., Zeng, T., & Zhang, K. (2025) Intimate partner violence and postpartum depression: A moderated mediation model of fear of birth and antenatal care. *BMC Public Health*, 25(1), Article 4003. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25255-x>
- Zhao, X., & Zhang, Z. (2020) Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, Article 102353. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>



Horváth Boglárka¹

szakoktató

ORCID azonosító: 0009-0007-2023-6968

Mózes Fanni²

általános ápoló tanuló (12. évfolyam)

Kapcsolattartó szerző:

Horváth Boglárka

9700 Szombathely,

Jókai Mór utca 14.

boglarka.horvath@etk.pte.hu

A Z generációs nők hormonális egészségműveltsége és a nőgyógyászati endokrin kórképek pszichoszociális hatásai

Hormonal Health Literacy of Generation Z Women and the Psychosocial Impact of Gynecological Endocrine Disorders

¹ PTE, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Klinikai Szakgyógytorna és Mozgásrehabilitációs Tanszék

² Eötvös József Evangélikus Gimnázium, Egészségügyi Technikum és Művészeti Szakgimnázium

Absztrakt

Bevezetés: A nőgyógyászati endokrin betegségek világszerte nők millióit érintik, melynek diagnózisa gyakran éveket késik; a Z generáció egészségműveltsége és e kórképek pszichoszociális terhei kevésbé kutatottak. **Célkitűzés:** Célunk a Z generációhoz tartozó nők hormonális egészségműveltségének és a tünetek pszichoszociális hatásainak felmérése volt. **Anyag és módszer:** Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatunkban 220, közép- vagy felsőfokú tanulmányokat folytató Z generációs nő vett részt. Az egészségműveltséget objektív kérdésekkel, az attitűdöt Likert-skálákkal mértük; az összefüggéseket kétmintás t-próbával, khi-négyzet próbával és Pearson-korrelációval elemeztük ($p < 0,05$). **Eredmények:** Az átlagéletkor $18,17 \pm 2,55$ év volt. A rendszeresen sportoló és/vagy diétázó lányok 71%-ának menstruációja volt rendszertelen, közülük 76% nem fordult nőgyógyászhoz. Szignifikáns összefüggést találtunk az online segítségkérés és a panaszok eltitkolása között ($p = 0,039$); az egészségügyi képzésben tanulók tudása szignifikánsan magasabb volt ($p = 0,008$). **Következtetés:** A kórképek már középiskolás korban is jelentős pszichoszociális terhet jelentenek; az alacsony egészségműveltség és a fájdalom normalizálása hátráltatja a korai diagnózist, ami rendszerszintű edukációt igényel.

Kulcsszavak: Z generáció, nőgyógyászati endokrin betegségek, egészségműveltség, pszichoszociális hatás

Abstract

Background: Gynecological endocrine disorders affect millions of women worldwide and diagnosis is often delayed by years; health literacy and psychosocial burden in Generation Z are under-researched. **Objective:** To assess hormonal health literacy and the psychosocial impact of gynecological endocrine symptoms among Generation Z women. **Methods:** In this cross-sectional questionnaire study, 220 Generation Z women in secondary or tertiary education participated. Health literacy was measured with objective questions and attitudes with Likert scales; associations were analyzed using two-sample t-tests, chi-square tests, and Pearson correlation analyses ($p < 0.05$). **Results:** Mean age was 18.17 ± 2.55 years. Among those exercising regularly and/or dieting, 71% had irregular menstruation, of whom 76% had never consulted a gynecologist. Online help-seeking was significantly associated with concealing symptoms ($p = 0.039$); healthcare students had significantly higher levels of knowledge ($p = 0.008$). **Conclusion:** These disorders already impose a psychosocial burden on high-school-aged girls; low health literacy and normalization of pain delay diagnosis, underscoring the need for systemic education.

Keywords: *Generation Z, gynecological endocrine disorders, health literacy, psychosocial impact*

Bevezetés

A Z generáció fogalma a hozzávetőlegesen 1997 és 2012 között született korosztályt jelöli, amely egy felgyorsult, digitálisan telített világban szocializálódott; ez alapjaiban formálta át az információkeresési szokásaikat, a testképüket és a segítségkérési attitűdjeiket (Lin et al., 2025). Ez a korosztály az internet és a közösségi média felületei révén korlátlan mennyiségű egészségügyi tartalommal találkozhat, azonban a tudatos, kritikus és szakszerű egészségértésük, különösen a reproduktív és hormonális egészség területén, komoly hiányosságokat mutat (Taleb et al., 2023). A fiatal nők élénk érdeklődést mutatnak a saját testük működése, a holisztikus jóllét és a női egészség iránt, ám a hiteles klinikai források és az ellenőrizetlen online narratívák közötti határvonal számukra gyakran elmosódik, ami súlyos egészségműveltségi krízishez vezet, ez pedig közvetlenül korlátozza a hormonális adatok, a ciklusváltozások és a klinikai tünetek adekvát értelmezését (Lin et al., 2025; Riaz et al., 2026).

Az érintettség generációs szinten kimagasló: a mindennapi életvitelt, tanulást vagy edzést korlátozó ciklusproblémák és a súlyos menstruációs fájdalom a fiatal lányok túlnyomó többségét érinti (Goswami et al., 2023). Ezzel párhuzamosan a téma a mai napig erős társadalmi megbélyegzéssel és stigmatizációval terhelt. A menstruációs panaszokhoz, a hormonális kibillenésekhez és a hangulatzavarokhoz még mindig a szégyenérzet és a titkolózás attitűdje társul (Babour et al., 2025). A fiatal lányok jelentős része inkább elhallgatja a fájdalmát a környezete előtt, hogy elkerülje a „gyengeség” vagy a „problémás” egyén látszatát és a környezetéből érkező, túlérzékenységre vonatkozó vádakat (Mohammed et al., 2023). Ez a fajta elszigetelődés és stigmatizáció közvetlenül formálja a segítségkérési stratégiákat. A szubjektív panaszok megléte önmagában ritkán motiválja őket orvosi segítségkérésre, sokkal inkább hajlamosak a klinikai vizsgálatok halogatására és a problémák eltitkolására (Zakariah-Akoto et al., 2024).

A Z generációs nők egészségmagatartásának és pszichoszociális státuszának megértéséhez elengedhetetlen a legfontosabb nőgyógyászati endokrin kórképek integrálása, mivel ezek mindegyike specifikus módon rombolja a fiatalok életminőségét (Riaz et al., 2026). A policisztás ovárium szindróma (PCOS) – melyet a 2026 májusában a *The Lancet* folyóiratban közzétett nemzetközi konszenzus poliendokrin metabolikus ovárium szindrómának (PMOS) nevezett át – összetett hormonális és anyagcsere-betegség, a férfi nemi hormonok túlsúlyával, anovulációval, valamint olyan látható, a testképet és önértékelést mélyen sebző tünetekkel jár, mint az akne, a hirtelen súlynövekedés és a hirsutismus (Teede et al., 2026). Felismerése azért kulcsfontosságú, mert a metabolikus szövődmények (pl. inzulinrezisztencia) korai azonosítása ebben az életkorban alapozza meg a hosszú távú egészségmegőrzést és a reprodukív egészség védelmét (Kryzhanovska, 2023). Az endometriózis a méh nyálkahártyájához hasonló szövet méhen kívüli megjelenése, amely krónikus gyulladást, hegesedést és jelentős kismencedei fájdalmat okoz (Babour et al., 2025). A diagnosztikus késedelem nemzetközi szinten is kirívóan magas, a tünetek első megjelenésétől a tényleges diagnózisig átlagosan hét-tíz év telik el; a fiatal korban jelentkező súlyos dysmenorrhoea hátterében leggyakrabban ez a progresszív kórkép áll, amely kezeletlenül meddőséghez és a szexuális egészség tartós károsodásához vezethet (Xu et al., 2025). A dysmenorrhoea, azaz a görcsös, korlátozó alhasi fájdalom a vezető oka a Z generációs nők iskolai, egyetemi és munkahelyi hiányzásainak, valamint a mindennapi fizikai aktivitásuk drasztikus visszaesésének (Goswami et al., 2023). Fontos feltárni, hogy a fiatalok hol húzzák meg a „normális” fájdalom határát, mivel a stigmák és a tévhitek miatt a többsé-

gük hajlamos a fájdalmat a női lét természetes velejárójaként kezelni, és orvosi segítség helyett házi praktikákkal próbálja menedzselni a tüneteket, így elmarad a szakszerű kivizsgálástól (Taleb et al., 2023; Zakariah-Akoto et al., 2024). Az amenorrhoea, azaz a menstruációs vérzés elmaradása – különösen a funkcionális hipotalamikus amenorrhoea (FHA) – óriási relevanciával bír a mai fiatalok körében, ahol az intenzív sport, a szigorú diéták és a pszichés/teljesítménybeli stressz közvetlenül korlátozhatja a hipotalamusz működését (Podfigurna és Meczekalski, 2021). Ez a kórkép a tartós ösztrogénhiány és az abból fakadó korai csontsűrűség-csökkenés kockázata miatt igényel azonnali figyelmet, mivel fiatal korban igazoltan károsítja a pszichés, emocionális és érrendszeri státuszt (Shufelt et al., 2026). A premenstruációs szindrómát (PMS) és a premenstruációs diszfóriás zavart (PMDD) is el kell különíteni egymástól: míg a PMS enyhébb tüneteit a lányok nagy része ismeri, a PMDD mint súlyos affektív és neurobiológiai hangulatzavar teljesen háttérbe szorul (Taleb et al., 2023). A PMDD-vel küzdő fiatalok ciklikus, súlyos depresszív és szorongásos epizódokat élnek meg a luteális szakaszban, ami radikálisan növeli az egyetemi hiányzásokat, és rontja a társas kapcsolataikat és az énképüket (Mohammed et al., 2023).

A fent bemutatott kórképek és a generációs sajátosságok metszete egy rendkívül komplex, nehezen kezelhető egészségügyi és szociális problémát vetít előre. A terület nehézségét az adja, hogy a tünetek, jellegükből adódóan, intim, nehezen kommunikálható szférát érintenek, miközben a klinikai kórképek tüneti átfedései miatt a differenciáldiagnosztika még a szakemberek számára is komoly kihívást jelent (Podfigurna és Meczekalski, 2021). Sőt, ezen sú-

lyos premenstruációs és hormonális zavarok felismerése még a jövőbeli egészségügyi szakemberek körében is komoly bizonytalanságot mutat (Babour et al., 2025).

A téma aktualitását a Z generáció sajátos információszerzési krízise adja: a fiatal nők a szakorvosi vizitek helyett az online tér és az ellenőrizetlen közösségi média platformok (pl. TikTok, Instagram) algoritmusaira bízják a válaszkeresést (Lin et al., 2025). Ez a kontrollálatlan öndiagnózis, a szakorvosi szűrések kerülése és az internetes téves információk terjedése komoly kockázatot jelent a hatékony prevencióra, és ezáltal a jövőbeli reprodukzív egészségre nézve. (Xu et al., 2025). Annak ellenére, hogy a probléma a fiatal női lakosság jelentős részét érinti, a téma pszichoszociális és egészségműveltségi aspektusa kifejezetten alulkutatottnak tekinthető. Míg a nőgyógyászati endokrin kórképek tiszta klinikai hátterét számos tanulmány tárgyalja, addig elenyésző azon kutatások száma, amelyek azt vizsgálják, hogy a Z generációs fiatalok valójában mit tudnak ezekről a betegségekről (Taleb et al., 2023), hogyan élik meg a stigmákat, és miért választják a digitális magányt a szakszerű orvosi ellátással szemben (Zakariah-Akoto et al., 2024).

Jelen kutatásunk hiánypótló jelleggel erre a kutatási részre fókuszál, az alábbiakban részletezett célkitűzések mentén.

Célkitűzés

Kutatásunk célja a Z generációs nők hormonális egészségműveltségének, a nőgyógyászati endokrin kórképekkel (PMOS, endometriózis, amenorrhoea, dysmenorrhoea, PMS/PMDD) kapcsolatos ismereteinek, valamint ezen állapotok pszichoszociális hatásainak felmérése volt, különös tekintettel az egészségügyi és

nem egészségügyi képzésben résztvevők tudásszintje közötti különbségekre.

A fenti célkitűzések elérése érdekében a nemzetközi és hazai szakirodalmi trendek alapján az alábbi kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

- 1. Milyen arányban jellemző a rendszertelen menstruáció a rendszeresen sportoló és/vagy diétát folytató lányok körében?*
- 2. A rendszertelen menstruációt tapasztaló lányok mekkora hányada fordul nőgyógyászhoz?*
- 3. Van-e szignifikáns különbség a menstruáció alatt erős, illetve nem erős fájdalmat jelző lányok testképpel való elégedettségében és önértékelésében?*
- 4. Szignifikánsan különbözik-e az egészségügyi és a nem egészségügyi képzésben tanuló lányok nőgyógyászati endokrin tudásszintje?*
- 5. Van-e összefüggés az internetes válaszkeresés és a menstruációs panaszok eltitkolása között?*

Anyag és módszer

Kutatásunk keresztmetszeti, kérdőíves felmérés formájában valósult meg. Az adatgyűjtés 2026 februárjában és márciusában zajlott, nem véletlenszerű, kényelmi mintavétellel, digitálisan terjesztett, önkitöltős online kérdőív segítségével. A részvétel önkéntes és anonim módon történt. Az online kérdőívet összesen 220 fő töltötte ki maradéktalanul és értékelhetően, így a végső elemzésbe bevont minta elemszáma N = 220 fő lett.

A kutatás során maradéktalanul betartottuk a WMA Helsinki Nyilatkozatában megfogalmazott etikai elveket, valamint az európai általános adatvédelmi rendelet (GDPR) előírásait. A vizs-

gálat teljesen anonim, önkéntes és nem-invazív online kérdőíves felmérés formájában valósult meg. A teljes anonimitást az biztosította, hogy az online platform (Google Forms) beállításai-ban kikapcsoltuk az IP-címek, e-mail címek és bármely egyéb digitális azonosító gyűjtését, így a válaszok semmilyen módon nem köthetők a kitöltő személyéhez. A kiskorúak védelme és a tájékozott beleegyezés megszerzése érdekében az online felület első oldalán egy kétlépcsős elektronikus szűrő- és tájékoztató blokkot helyeztünk el. A felület tisztázta a kutatás célját, önkéntességét és anonimitását. 18 év alatti kitöltő esetén a szülői/törvényes képviselő részére külön tájékoztató felület nyílt meg. A kérdőív kitöltése kizárólag a szülői tájékozott beleegyezést igazoló nyilatkozat kötelező elektronikus elfogadása (check box bejelölése) után vált engedélyezetté. A szülői jóváhagyást követően a kiskorú résztvevő maga is külön, saját életkorának megfelelő nyelvezetű tájékoztatást kapott a jogairól (önkéntesség, bármikori megszakíthatóság). A részvétel teljes mértékben önkéntes volt: a kitöltést a résztvevők a kérdőív bármely pontján, következmények és indoklás nélkül megszakíthatták, ebben az esetben az addig megadott részleges válaszok nem kerültek mentésre vagy feldolgozásra.

A vizsgálat célcsoportját a Z generációhoz tartozó, közép- vagy felsőfokú tanulmányokat folytató fiatal nők alkották (serdülőkorúak: 138 fő; fiatal felnőttek: 82 fő). A beválasztás feltételei a következők voltak: női nem, Z generációs korosztályi hovatartozás, valamint aktív tanuló vagy hallgatói jogviszony hazai közép- vagy felsőoktatási intézményben. A kizárási kritériumot a részben vagy hiányosan kitöltött kérdőív jelentette.

A vizsgálatához alkalmazott online kérdőív összeállítása a nemzetközi szakirodalomban validált mérési szempontok alapján történt. A specifikus endokrinológiai tudásszint felmérése Riaz et al. (2026), valamint Taleb et al. (2023) munkáin alapult; a pszichoszociális hatások és az önértékelés dimenziói Mohammed et al. (2023) skáláit követték; míg a menstruációs stigmatizáció, az orvoskerülés és a digitális egészségmagatartás attitűdjeinek mérése Babour et al. (2025), Zakariah-Akoto et al. (2024), valamint Lin et al. (2025) kutatási mintáit vette alapul. Az adatgyűjtés eszköze egy saját szerkesztésű, strukturált online kérdőív volt, amely négy fő dimenzió mentén vizsgálta a célcsoportot: az első blokk a szocio-demográfiai adatokat (életkor, képzési terület, életmódbeli sajátosságok, mint a sportolási és étkezési szokások) térképezte fel; a második blokk a menstruációs ciklus jellemzőire (rendszeresség, ciklus hossza), valamint a nőgyógyászati egészségmagatartásra és az orvoshoz fordulási szokásokra fókuszált; a harmadik egység egy specifikus tudásfelmérő blokk volt, amely a Z generációt leginkább érintő hormonális endokrin kórképekkel (PMOS, endometriózis, dysmenorrhoea, amenorrhoea, PMS, IPMDD) kapcsolatos ismereteket mérte; a negyedik dimenzió a megélt tünetek – különösen a súlyos menstruációs fájdalom – pszichoszociális hatásait, így az életminőséget, a testképpel való elégedettséget és az önértékelést vizsgálta validált Likert-skála típusú kérdések segítségével.

A kérdőívekből nyert adatok rögzítését, rendszerezését és kódolását Microsoft Excel program segítségével végeztük el. A leíró statisztikai elemzések során a kategorikus változók leírására abszolút számokat (n) és százalékos megoszlásokat (%), a folytonos változók esetében átlagot, móduszt, mediánt és standard deviáci-

ót (SD) alkalmaztunk. A kutatási kérdések vizsgálatára parametrikus próbákat használtunk: a két csoport közötti, folytonos változóra vonatkozó összehasonlításokhoz (pl. testképpel való elégedettség, önértékelés) kétmintás t-próbát; a kategorikus változók közötti összefüggések, valamint a képzési területek (egészségügyi vs. nem egészségügyi képzésben részt vevő diákok) közötti tudásszint-megoszlások elemzésére khi-négyzet próbát; a folytonos és ordinális változók közötti korrelációk feltárására Pearson-féle korrelációs együtthatót alkalmaztunk. A szignifikancia-szintet a konvencionális $p < 0,05$ értékben határoztuk meg.

Eredmények

A minta leíró statisztikai jellemzői

A vizsgálatba bevont Z generációs nők ($N=220$ fő) átlagéletkora 18,17 év volt ($SD=2,55$ év; medián=18 év; módusz=18 év), a legfiatalabb kitöltő 14, a legidősebb 23 éves volt. A minta megoszlása a tanulmányok jellege szerint a következőképpen alakult: a válaszadók 62,27%-a (137 fő) egészségügyi képzésben, míg 37,73%-a (83 fő) nem egészségügyi területen folytatta tanulmányait.

A menstruációs ciklus elmúlt 6 hónapra vonatkozó szubjektív jellemzése alapján a minta döntő többsége, 69,09%-a (152 fő) teljesen rendszeres (21–35 naponta jelentkező) ciklusról számolt be. Rendszertelen (kiszámíthatatlan, gyakran kimaradó vagy túl sűrű) menstruációt a lányok 21,36%-a (47 fő) tapasztalt, míg 7,73% (17 fő) esetében a ciklus gyógyszeresen (fogamzásgátló tablettával) szabályozott volt. Teljes vérzéselmaradásról (amenorrhoea) a mintában 1,82% (4 fő) számolt be.

A nőgyógyászati egészségmagatartás vizsgálata kimutatta, hogy a válaszadók közel fele, 46,36%-a (102 fő) korábban még nem vett részt nőgyógyászati szűrővizsgálaton. Évente rendszeres kontrollra a mintának mindössze a 24,09%-a (53 fő) jár, 16,82% (37 fő) csupán egyszer volt eddigi élete során, míg 12,73% (28 fő) kizárólag akut panasz vagy probléma esetén fordul szakorvoshoz.

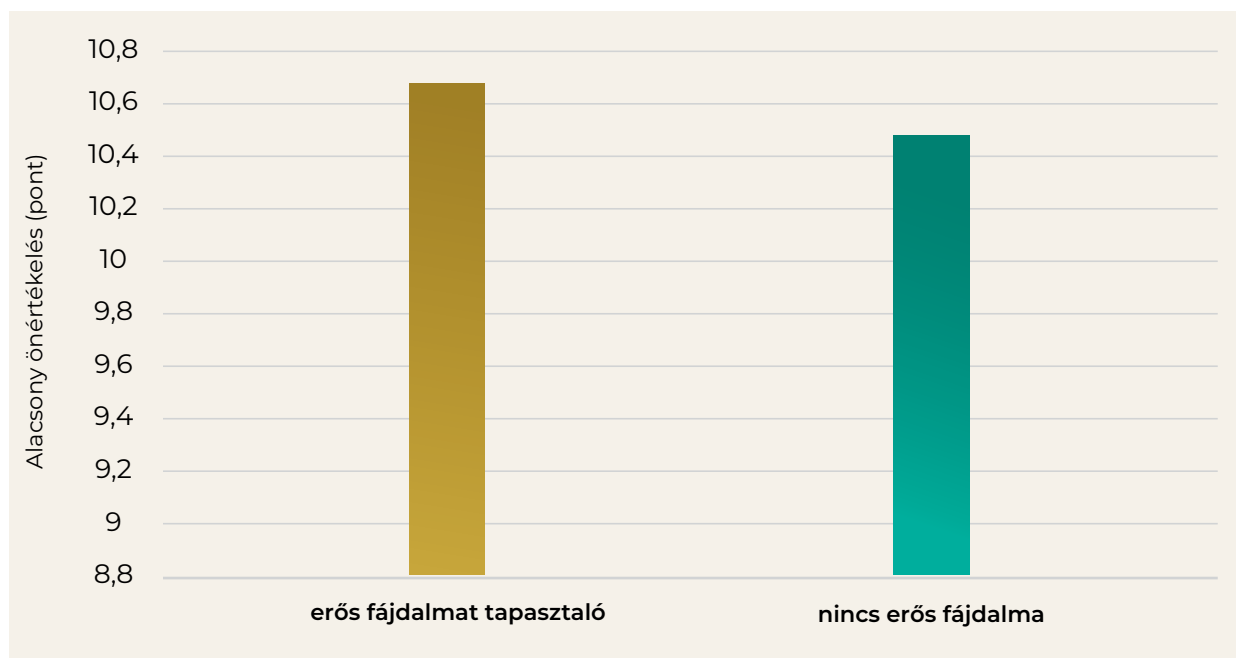
Az első kutatási kérdésre vonatkozóan az életmódbeli tényezők és a ciklus kapcsolatát elemeztük a magas intenzitású fizikai aktivitást végző és/vagy szigorú étrendet követő lányok alcsoportjában ($n=89$ fő). E csoportban a rendszertelen menstruáció, illetve az amenorrhoea együttes előfordulása 71%-os (36 fő) arányt mutatott.

A második kutatási kérdésre vonatkozóan a rendszertelen vagy kimaradó ciklussal rendelkező válaszadók egészségmagatartását elemeztük ($n=51$ fő). Közülük 75%-a (38 fő) számolt be arról, hogy a tapasztalt tünetek ellenére sem fordult szakorvoshoz, és nem vett részt nőgyógyászati kivizsgáláson.

A menstruációs fájdalom pszichoszociális hatásai

A harmadik kutatási kérdésre vonatkozóan a kétmintás t-próba szignifikáns különbséget igazolt a menstruáció alatt erős, illetve nem erős fájdalmat jelző lányok csoportja között ($p=0,027$): a ciklusuk alatt intenzív, mindennapi tevékenységeket korlátozó fájdalmat megélő fiatal nők magasabb distresszről, a bőrproblémák és testsúlyváltozások miatti fokozottabb testképi elégedetlenségről, valamint alacsonyabb szubjektív önértékelésről számoltak be. A részletes eredményeket az 1. ábra mutatja be:

1. ábra: Erős fájdalom hatása az alacsony önértékelésre (N=220)

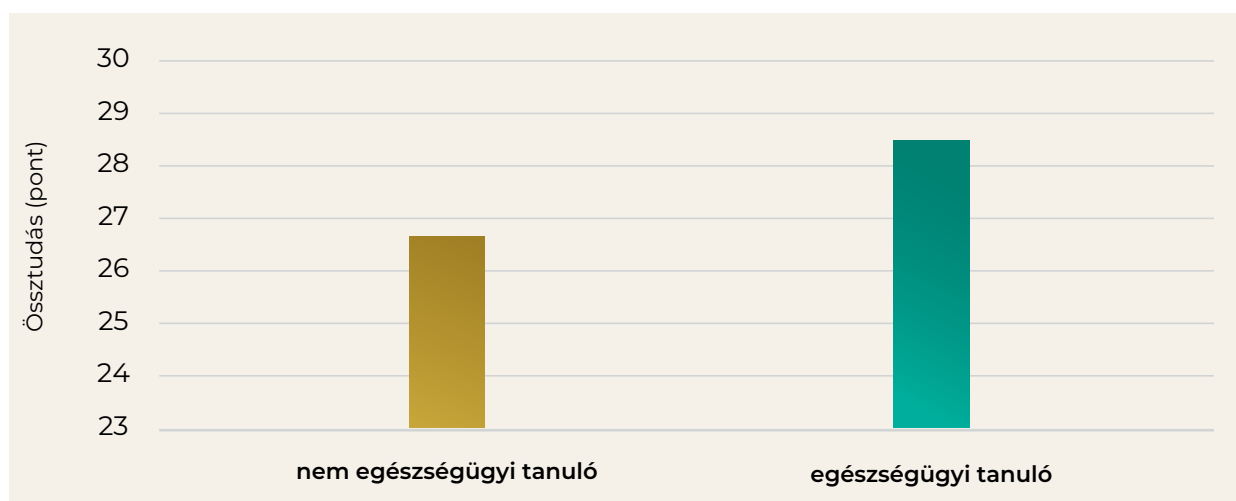


Az egészségműveltség és a képzési terület összefüggései

A negyedik kutatási kérdésre vonatkozóan összehasonlítottuk az egészségügyi és a nem egészségügyi képzésben tanulók összesített tu-

dásértékeit a nőgyógyászati endokrin kórképek tekintetében. A khi-négyzet próba statisztikailag szignifikáns különbséget mutatott ki ($p=0,008$) az egészségügyi képzésben tanulók javára. A 2. ábra mutatja be részletes eredményeket:

2. ábra: Nőgyógyászati endokrin kórképpel kapcsolatos tudás mértéke (N=220)

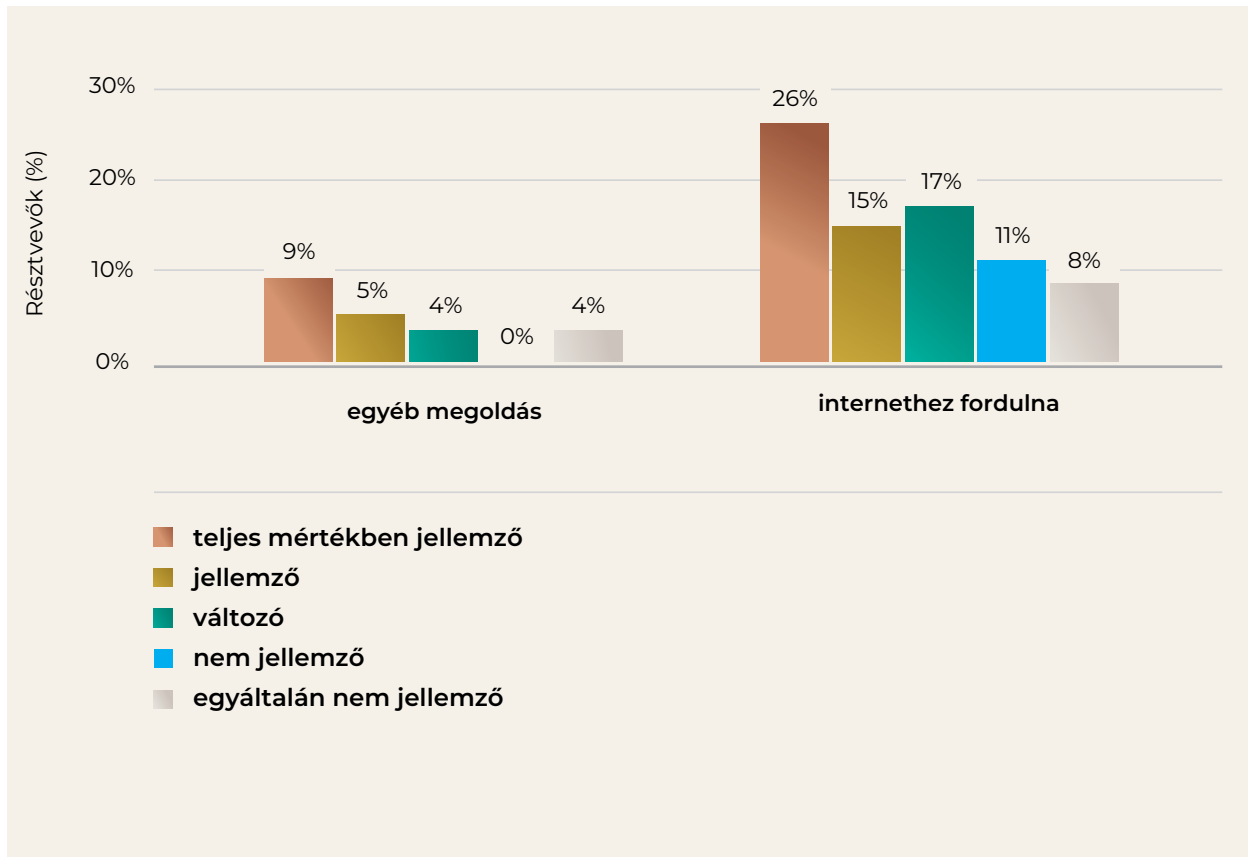


A kórképek specifikus ismertségét vizsgálva a mintában az amenorrhoea volt a leginkább ismert (65%), ezt követte a dysmenorrhoea (55%), az endometriózis (53%) és a PMOS (52%). A legkevesebben a premenstruációs szindrómáról (46%) és a premenstruációs diszfóriás zavarról (40%) hallottak. Az egészségügyi képzésben részt vevők szignifikánsan pontosabban azonosították a PMOS összetett hormonális-anyagcsere kritériumait, valamint a funkcionális hipotalamikus amenorrhoea (FHA) hosszú távú szövődményeit, azonban az ő esetükben sem volt teljes körű a tudás. Az összes résztvevő mindössze 23%-a (51 fő) tudta helyesen azonosítani, illetve a megfelelő kórképhez rendelni a kérdőívben szereplő definíciókat és tüneteket.

Az online segítségkérés és a panaszok titkolása

Az ötödik kutatási kérdésre vonatkozóan a khi-négyzet próba szignifikáns összefüggést igazolt az internetes információ keresés (online egészségügyi tájékozódás) és a menstruációs panaszok környezet előtti eltitkolása között ($p=0,039$). Azok a Z generációs hallgatók, akik inkább eltitkolják a ciklussal járó súlyos fájdalmaikat, hogy ne tűnjenek „gyengének” vagy „problémásnak”, szokatlan tünetek észlelésekor (pl. vérzéselmaradás, menorrhagia) szignifikánsan nagyobb arányban választják első lépésként az internetes fórumokat vagy a közösségi média felületeit (TikTok, Instagram) a szakszerű orvosi segítségkérés helyett. A részletes eredményt a 3. ábra mutatja be:

3. ábra: Interneten való tájékozódás hatása a nőgyógyászati panaszok titkolására (N=220)



Megbeszélés

Jelen kutatásunk a Z generációs nők hormonális egészségműveltségét, segítségkérési attitűdjeit és a nőgyógyászati endokrin kórképek pszichoszociális hatásait térképezte fel. A vizsgált minta demográfiai jellemzői (átlagéletkor: $18,17 \pm 2,55$ év) a korai felnőttkor kritikus preventív időszakát reprezentálják, amikor a reprodukív egészségtudatosság megalapozása elengedhetetlen a hosszú távú életminőség megőrzéséhez.

A menstruációs ciklus sajátosságait elemezve a mintában a rendszertelen ciklus (21,36%) és a primer/szekunder amenorrhoea (1,82%) jelenléte együttesen a vizsgált fiatal lányok közel negyedét érinti. Az első kutatási kérdésünkre válaszolva, a magas intenzitású fizikai aktivitást végző és/vagy szigorú étrendet követő alcsoportban ($n=89$ fő) a rendszertelen menstruáció, illetve az amenorrhoea együttes jelenléte kimagasló, 71%-os (36 fő) arányt mutatott.

A magas arány felveti annak lehetőségét, hogy a fokozott fizikai stressz és a diétás megszorítások összefügghetnek a reprodukív tengely működésének zavarával a vizsgált korosztályban. Az eredmények értelmezése során kulcsfontosságú látni, hogy a Z generációs nők körében ez a fajta életmódbeli stressz ritkán párosul megfelelő tudatossággal. Xu et al. (2025) igazolták, hogy az olyan progresszív vagy összetett nőgyógyászati-endokrin kórképek esetében, mint a PMOS vagy az endometriózis, a tünetek bagatellizálása és a szakellátás elkerülése miatt a diagnózis felállítása akár 7–10 évet is késleltethet. A mi mintánkban tapasztalt 71%-os érintettség arány a fokozott fizikai stressznek kitett alcsoportban arra figyelmeztet, hogy a Z generációs nők jelentős része elindul ezen a hosszú diagnosztikai késedelemmel terhelt úton, ami idő-

ben történő edukáció és orvosi menedzsment nélkül súlyos reprodukív és pszichoszociális szövődményekhez vezethet.

Kutatásunk egyik legfontosabb, preventív jelentőséggel bíró megállapítása a mintában azonosított kifejezett egészségügyi ellátórendszer igénybevételének elmaradása. Miközben a teljes minta közel fele (46,36%, 102 fő) még soha életében nem járt nőgyógyászati (méhnyakrák) szűrővizsgálaton, a helyzet fokozottan kritikus a második kutatási kérdésünkre adott válasz tükrében. A specifikusan rendszertelen vagy kimaradó ciklussal rendelkező, objektív panaszokat tapasztaló válaszadók döntő többsége, 76%-a (38 fő) a tünetek megléte ellenére sem vett részt nőgyógyászati kivizsgáláson.

Ez a markáns segítségkérési és diagnosztikai késedelem szorosan korrelál Lin et al. (2025) nemzetközi megállapításaival, akik a krónikus nőgyógyászati-endokrin kórképek hosszú távú menedzsmentjét vizsgálva kimutatták, hogy a fiatal nők körében a megélt klinikai tüneteket (mint a rendszertelen vérzés vagy a medencei fájdalom) gyakran övezi intenzív társadalmi és pszichoszociális megbélyegzés (stigma). Ez a stigmatizáció, valamint a diszkomfortérzet közvetlenül gátolja a reprodukív egészségügyi problémákról való nyílt kommunikációt, és bizonytalanságot szül, ami elzárja a Z generációs fiatalokat a korai orvoshoz fordulástól.

A segítségkérésnek ez a fajta halogatása – amelyet a hazai mintánkban tapasztalt magas (76%-os) orvos ellátás igénybevételének halogatása arány is hűen tükröz – súlyos klinikai kockázatot rejt magában. Ahogyan arra Lin et al. (2025) is figyelmeztetnek, a korai diagnózis elmaradása és a szakszerű gondozás hiánya a progresszív kórképek patomechanizmusának

kedvez, hozzájárulva a tünetek krónikussá válásához és a későbbi reprodukív szövődmények kialakulásához.

A menstruáció alatt megélt szubjektív panaszok és a pszichés jóllét összefüggéseit vizsgáló harmadik kutatási kérdésünkre adott válasz szintén szignifikáns eredményt igazolt ($p=0,027$): a ciklusuk alatt intenzív, a mindennapi tevékenységeket korlátozó fájdalmat tapasztaló fiatal nők lényegesen magasabb pszichés distresszről, a kísérő hormonális tünetek (bőrproblémák, testsúlyváltozások) miatti fokozottabb testképi elégedetlenségről, valamint alacsonyabb szubjektív önértékelésről számoltak be, mint a nem erős fájdalmat átélő kortársaik.

Ezek az összefüggések szervesen illeszkednek a nemzetközi szakirodalmi trendekbe. Taleb et al. (2023) egyetemi hallgatónők körében végzett kutatásukban rávilágítottak arra, hogy a dysmenorrhoea és a ciklushoz köthető egyéb panaszok nemcsak fizikai diszkomfortot jelentenek, hanem a distressz és a mindennapi funkcionális diszfunkciók kiemelt forrásai. A visszatérő, korlátozó erejű fájdalom szisztematikusan rombolja a fiatal nők napi rutinját, növeli az egyetemi hiányzások számát, és tartós pszichés megterhelést ró a szervezetre.

A testi tünetek és a pszichés státusz ezen destruktív kölcsönhatását Mohammed et al. (2023) eredményei is megerősítik. Tanulmányukban igazolták, hogy a súlyos menstruációs és premenstruációs panaszok közvetlen, negatív befolyást gyakorolnak a fiatal nők szubjektív életminőségére és emocionális énképére. A hormonális fluktuációk kísérő jelenségei (mint az akne vagy a puffadás/súlynövekedés) a Z generációs nők körében – a korosztályra jellemző

fokozott testképi sérülékenységi miatt – felerősítik az önértékelési zavarokat.

A hazai mintánkban kapott szignifikáns különbség ($p=0,027$) arra figyelmeztet, hogy a dysmenorrhoea kérdéskörét a klinikai gyakorlatban sem szabad tisztán fizikai problémaként kezelni; a súlyos menstruációs fájdalommal küzdő Z generációs nők panaszainak menedzselése során elengedhetetlen a pszichoszomatikus és holisztikus szemléletmód alkalmazása, támogatva a testkép és a mentális egészség stabilizálását. Az egészségműveltség és a képzési terület összefüggéseit vizsgáló negyedik kutatási kérdésünkre adott válasz statisztikailag szignifikáns különbséget mutatott ki ($p=0,008$) az egészségügyi képzésben részt vevő hallgatók javára.

Ez a jelentős mértékű elméleti ismerethiány és a felületestudásszintközvetlen párhuzamot mutat Riaz et al. (2026) legfrissebb nemzetközi kutatási eredményeivel, akik egyetemi hallgatónők körében végzett vizsgálatukban szintén arra a következtetésre jutottak, hogy a reprodukív korú fiatal nők hormonális folyamatokkal és specifikus endokrin kórképekkel kapcsolatos tudásszintje hiányos és széttöredezett (Riaz et al., 2026).

Ez a hiányosság különösen ott válik kritikussá, ahol a tünetek megítélése elmosódik a mindennapi életben. Taleb et al. (2023) rámutattak, hogy a specifikus egészségműveltség hiánya miatt a fiatal nők hajlamosak a súlyos menstruációs panaszokat (pl. dysmenorrhoea, PMS) a női lét természetes, elviselendő velejárójaként kezelni. A tévhitek és a funkcionális folyamatok nem ismerete így közvetlenül hozzájárul ahhoz, hogy a hallgatók elmaradnak a szakszerű kivizsgálástól, ami még az egészségügyi képzésben tanulók esetében is diagnosztikai bizonytalanságot szül (Taleb et al., 2023).

A képzési területek közötti különbség ugyanakkor rávilágít arra is, hogy az alapvető egészségműveltség megléte vagy hiánya közvetlenül meghatározza a későbbi segítségkérési stratégiákat. Lin et al. (2025) megállapították, hogy az alacsonyabb specifikus egészségműveltséggel bíró csoportok (esetünkben a nem egészségügyi képzésben tanulók) sokkal kiszolgáltatottabbak a téves információknak, és nehezebben interpretálják a saját ciklusváltozásaikat, mint az egészségügyi háttérrel rendelkező kortársaik (Lin et al., 2025).

Az ötödik kutatási kérdésünkre adott válasz szerint szignifikáns kapcsolat van az internetes válaszokért fordulás (online egészségügyi tájékozódás) és a menstruációs panaszok környezet előtti eltitkolása között ($p=0,039$). Azok a Z generációs hallgatók, akik inkább eltitkolják a ciklussal járó súlyos fájdalmaikat, hogy ne tűnjenek „gyengének” vagy „problémásnak”, szokatlan tünetek észlelésekor (pl. vérzéselmaradás, rendszertelen ciklus) szignifikánsan nagyobb arányban választják első lépésként az internetes fórumokat vagy a közösségi média felületeit (TikTok, Instagram) a szakszerű orvosi segítségkérés helyett.

Ez a specifikus magatartásforma szorosan összefügg a fiatal nők megküzdési stratégiáival. Zakariah-Akoto et al. (2024) rávilágítottak arra, hogy a menstruációt övező társadalmi tabuk és a környezetből érkező negatív visszajelzések közvetlenül alakítják a Z generáció segítségkérési útvonalaait. A meg nem értéstől vagy a megbélyegzéstől (stigma) való félelem a panaszok elhallgatására és izolációra készteti a lányokat, ami radikálisan csökkenti a hajlandóságot a hagyományos egészségügyi ellátórendszer igénybevételeire (Zakariah-Akoto et al., 2024).

A fizikai és szociális térben megélt izoláció egyes következményeként a fiatal nők a digitális térben keresnek menedéket. Lin et al. (2025) modelljükben igazolták, hogy a korlátozott reprodukzív egészségműveltség és a szegyenérzet közvetlenül a közösségi média felületei (különösen a vizuális algoritmusokra épülő TikTok és Instagram) felé tereli a fiatalokat. A szakorvosi konzultáció helyett a kortársak online narratívái és a szubjektív influenszer-tartalmak válnak az elsődleges hivatkozási ponttá a hormonális zavarok értelmezésében (Lin et al., 2025).

Ez a fajta kontrollálatlan digitális segítségkérés azonban komoly, egyébként megelőzhető kockázatokat rejt magában. Ahogyan arra Xu et al. (2025) figyelmeztetnek, az online térben végzett öndiagnózis és a szüretlen egészségügyi információk terjedése rendkívül veszélyes. Az online felületeken keringő tévhitek és misinformációk elmélyítik a betegek bizonytalanságát, és téves, gyakran hatástalan megküzdési vagy öngondozási stratégiákhoz vezetnek. Ez a folyamat tovább növeli a diagnosztikai késedelmet, és megakadályozza, hogy a háttérben álló progresszív endokrin kórképek (mint a PMOS vagy az endometriózis) időben szakszerű, klinikai ellátásban részesüljenek (Xu et al., 2025).

Következtetések

Kutatásunk eredményei egyértelműen rávilágítanak arra, hogy a hazai Z generációs nők körében a nőgyógyászati-endokrin kórképekkel kapcsolatos specifikus egészségműveltség rendkívül hiányos, ami súlyos orvoskerülési magatartással és riasztó mértékű diagnosztikai, segítségkérési késedelemmel párosul. A fokozott fizikai stressznek és diétás megszorításoknak kitett hallgatók körében a rendszertelen ciklus vagy az amenorrhoea jelenléte magas arányú

(71%). A megélt objektív és szubjektív panaszok ellenére a Z generációs fiatal nők körében kirívóan alacsony a szakorvosi ellátórendszer igénybevétele. A rendszertelen ciklussal küzdő lányok 76%-a még soha nem vett részt nőgyógyászati vizsgálaton. A háttérben meghúzódó szociális és pszichés stigmák, a szégyenérzet, valamint a panaszok természetesként való elfogadása közvetlenül gátolják a nyílt kommunikációt és a klinikai segítségkérést. Azok a lányok, akik stigmának élik meg a tüneteiket, a szakorvosi ellátás helyett az ellenőrizetlen közösségi média-felületek (TikTok, Instagram) algoritmusaira bízják az öndiagnózist. Ez a kontrollálatlan tájékozódás kiszolgáltatottá teszi a pácienseket a misinformációknak, rontja a megelőzés esélyeit, és elnyújtja a progresszív kórképek diagnosztizálásáig eltelő időt.

A kutatás korlátai

A kutatás kényelmi, nem valószínűségi mintaveteli eljárással valósult meg, és a minta volumene (220 fő) viszonylag alacsony, ami korlátozza az eredmények országos szintű generalizálhatóságát és reprezentativitását. A vizsgálat kizáró-

lag kérdőíves, szubjektív önbevalláson alapult. Nem álltak rendelkezésre objektív klinikai adatok, szakorvosi diagnózisok, vagy laboratóriumi (hormonális, ultrahangos) mérési eredmények a kórképek tényleges jelenlétének validálására.

Cyakorlati javaslatok

A kapott eredmények alapján az alábbi azonnali és strukturális beavatkozások bevezetését javasoljuk a felsőoktatásban és az egészségügyi alapellátásban: célzott, rendszerszintű edukációs kurzusok vagy workshopok beépítése a középiskolai és egyetemi oktatásba – különösen a nem egészségügyi képzési területeken –, amelyek hitelesen mutatják be a menstruációs ciklus fiziológiáját, a hormonális egyensúlyzavarok (PMOS, FHA) figyelmeztető jeleit és a PMDD affektív tüneteit. Javasoljuk a menstruációs stigmák lebontását célzó támogatói és kortárs-segítő (peer-education) hálózatok kialakítását, amelyek biztonságos közeget teremtenek a női egészségre vonatkozó kérdések megvitatására, csökkentve a szégyenérzetet, a panaszok eltitkolását és a szociális izolációt.

Szerzői munkamegosztás

HB – Konceptió és kutatási terv, Szakirodalmi keresés és feldolgozás, Kérdőív összeállítása és adatgyűjtés, Statisztikai adatfeldolgozás, Táblázatok és ábrák elkészítése, A kézirat (cikk) összeállítása és szövegezése, Szakmai lektorálás és véglegesítés

MF – Konceptió és kutatási terv, Szakirodalmi keresés és feldolgozás, Kérdőív összeállítása és adatgyűjtés, A kézirat (cikk) összeállítása és szövegezése

Köszönetnyilvánítás: Köszönetet mondunk a kérdőívet kitöltő nyugat-dunántúli lakosoknak az adatszolgáltatásért, és az Eötvös József Evangélikus Gimnázium, Egészségügyi Technikum és Művészeti Szakgimnáziumnak, valamint a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központnak a támogatásért.

Támogatások és/vagy érdekeltségek

A tanulmány elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

Etikai nyilatkozat

„A válaszadók a kérdőív kitöltésével adták beleegyezésüket a kutatásban való részvételre. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim és önkéntes volt, a benne szereplő adatokat kizárólag tudományos célokra használtuk fel, egyéni azonosításra alkalmatlan módon. A kutatás minden tekintetben a Helsinki Deklaráció és a vonatkozó adatvédelmi szabályok figyelembevételével került lebonyolításra.”

Irodalomjegyzék

- Babour, R. R., Alharbi, S. A., Alzahrani, S. M., Alshareef, A. A., Bazeed, L. S., Zahid, R., ... & Ahmad, R. (2025). Premenstrual Dysphoric Disorder: A Cross-Sectional Study on Prevalence and Awareness Among Medical Students. *Cureus*, 17(3), e80917. <https://doi.org/10.7759/cureus.80917>
- Goswami et al. (2023). Dysmenorrhea Impact and Insights: A Statistical Analysis among Allied Health Professional Students in West Bengal, India. *International Journal of Statistics in Medical Research*, 12, 127–133.
- Kryzhanovska, O. (2023): Female sexual dysfunction — a multidisciplinary problem of reproductive health disorders in women of fertile age. Literature review. *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*, (4), 32-8. <https://doi.org/10.32471/1818-4642-2023-4-32-8>
- Lin, C., Wu, Z., & Cai, Y. (2025). Patients' knowledge, attitudes, and practices concerning endometriosis and its long-term management. *BMC Women's Health*, 25(1), 633. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04187-z>
- Mohammed, A., Omair, L. M. E., Otime, A. A., Hassani, R. R., Bashir, W. A. H., Ali, M. A., & Hamid, H. I. (2023). Training program on knowledge and attitude of students regarding premenstrual syndromes and the effects on absenteeism. *Educational Research and Reviews*, 18(1), 9-16. <https://doi.org/10.5897/ERR2020.4110>
- Podfigurna, A., & Meczekalski, B. (2021). Functional Hypothalamic Amenorrhea: A Stress-Based Disease. *Endocrines*, 2(3), 203–211. <https://doi.org/10.3390/endocrines2030020>
- Riaz, M. W., Ashraf, S., Azam, M. S., Butt, N. I., Waris, B., & Ghoauri, M. S. A. (2026). Awareness of Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) in young adult female university students from Lahore Pakistan. *Journal of Current Health Sciences*, 6(1), 21-28. <https://doi.org/10.47679/jchs.2026143>
- Shufelt, C. L., Safwan, N., Saadedine, M., Cook-Wiens, G., Maughan, J., Pisarska, M. D., ... & Bairey Merz, C. N. (2026). Impact of Estrogen Replacement on Endothelial Dysfunction and Psychological Health in Women With Hypothalamic Amenorrhea. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 111(3), e552-e559. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaf364>

- Taleb, S., Mohammed, A., & Goswami, S. (2023). Assessment of health literacy and coping strategies regarding menstrual disorders among young adult women. *BMC Women's Health*, 23(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02280-y>
- Teede, H. J., Tay, C. T., Laven, J. J. E., Dokras, A., Moran, L. J., Piltonen, T. T., Costantino, A., Norman, R. J., & International PCOS Network. (2026). Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *The Lancet*, 407(10542), 1234–1250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(26\)00717-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00717-8)
- Xu, Y., Jiang, Y., & Xiu, L. (2025). Knowledge, attitude, and practice toward polycystic ovary syndrome among patients: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07852-z>
- Zakariah-Akoto, S., Abuaku, B., Egbi, G., Klu, B. E. K., Kyei-Baafour, E., Ofori, M. F., Ahorlu, C. S., Yeboah-Manu, D. (2024): Knowledge, perceptions, and management of symptoms of hormonal imbalance among adolescent girls in selected schools in Ghana: a qualitative exploratory study. *Frontiers in Reproductive Health*, 6, 1502352. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1502352>



Prof. dr. Pakai Annamária¹
egyetemi tanár

Lukács Miklós²
tanársegéd, okleveles ápoló,
hospice-szakápoló, palliatív mobil
team koordinátor, PhD-hallgató

Karamán Eszter³
III. éves orvostanhallgató

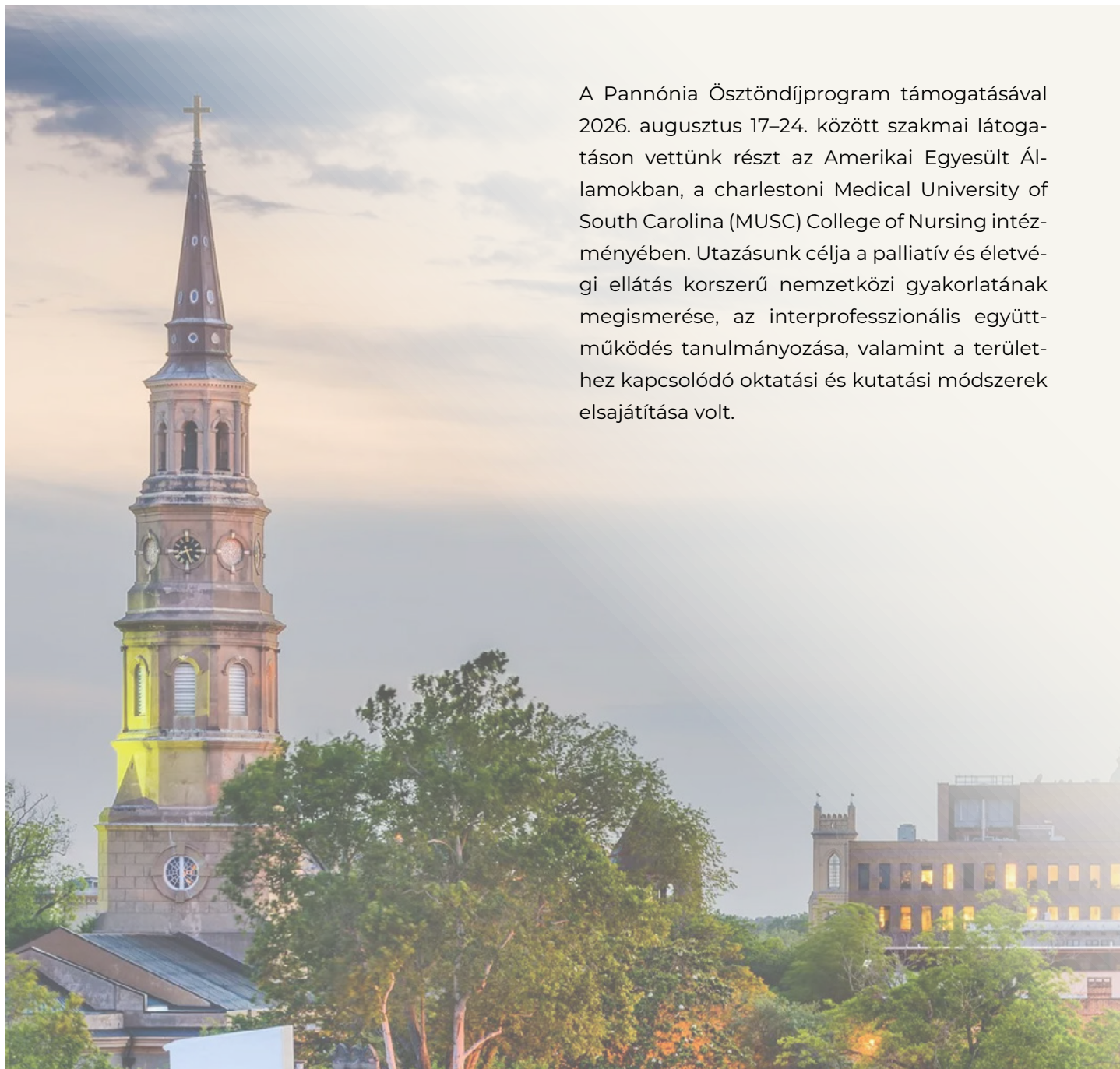
Nemzetközi tapasztalatok a palliatív ellátás szolgálatában – szakmai látogatás Charlestonban

¹ PTE, Egészségtudományi Kar

² PTE, Egészségtudományi Kar Doktori Iskola,
PTE ÁOK Alapellátási Intézet, Hospice-Palliatív Tanszék

³ Semmelweis Egyetem

A Pannónia Ösztöndíjprogram támogatásával 2026. augusztus 17–24. között szakmai látogatáson vettünk részt az Amerikai Egyesült Államokban, a charlestoni Medical University of South Carolina (MUSC) College of Nursing intézményében. Utazásunk célja a palliatív és életvégi ellátás korszerű nemzetközi gyakorlatának megismerése, az interprofesszionális együttműködés tanulmányozása, valamint a területhez kapcsolódó oktatási és kutatási módszerek elsajátítása volt.





A szakmai programon Prof. dr. Pakai Annamária, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet egyetemi tanára; Lukács Miklós palliatív mobil team koordinátor, okleveles és hospice szakápoló, a PTE ÁOK Alapellátási Intézet Hospice-Palliatív Tanszék tanársegédje, a PTE ETK Phd. hallgatója, valamint Karamán Eszter, a Semmelweis Egyetem harmadéves orvostanhallgatója vett részt.

A látogatás első szakmai eseménye a MUSC College of Nursing nyári diplomaátadó ünnepsége volt, amelyen az RN-BSN-, MSN- és PhD-képzések végzőseit köszöntötték. Az ünnepség betekintést engedett az amerikai ápolóképzés különböző szintjeibe, az egyetemi hagyományokba, valamint az ápolói és a kiterjesztett hatáskörű ápolói életpálya intézményi elismerésének gyakorlatába.

Ezt követően Catherine O. Durham dékán aszszonnyal, valamint a College of Nursing oktatóival, kutatóival és palliatív szakembereivel folytattunk szakmai megbeszélést. Az egyeztetés középpontjában az ápolóképzés aktuális kihívásai, a kiterjesztett hatáskörű ápolók szerepe, a palliatív szemlélet graduális és posztgraduális képzésbe történő beépítése, továbbá a két intézmény közötti jövőbeni oktatási és kutatási együttműködés lehetőségei álltak. A campus és a College of Nursing megismerése során az intézmény korszerű oktatási infrastruktúrájába és gyakorlatorientált képzési szemléletébe is betekintést kaptunk.



Különösen értékes tapasztalatot jelentett a palliatív ellátáshoz kapcsolódó klinikai megfigyelési program. Ennek során tanulmányozhattuk az interdiszciplináris team működését, a betegek komplex szükségleteinek felmérését, valamint az orvosok, ápolók, kiterjesztett hatáskörű ápolók és más egészségügyi szakemberek közötti együttműködést. Az ellátás során kiemelt hangsúlyt kapott a beteg és családja méltóságának megőrzése, a tüneti terhek enyhítése, a közös döntéshozatal, továbbá a pszichoszociális és spirituális támogatás.



A program orvostanhallgatói szemszögből is meghatározó tapasztalatot biztosított, hiszen jól érzékeltette, hogy az eredményes palliatív ellátásban az orvosi és ápolói kompetenciák egymást kiegészítve, szoros együttműködésben multidiszciplináris teamben érvényesülnek. A közös részvétel egyúttal megerősítette az interprofesszionális tanulás jelentőségét, valamint azt, hogy a palliatív szemlélet kialakítását már az egészségügyi felsőoktatás korai szakaszában szükséges elkezdeni.

A látogatás kiemelkedő eseménye volt a Palliative Care Showcase, valamint a 2026 ELNEC Summit továbbképzési program. Az End-of-Life Nursing Education Consortium nemzetközileg elismert képzése a palliatív ápolás és az életvégi gondozás bizonyítékokon alapuló klinikai, kommunikációs, etikai és oktatási kérdéseit helyezte középpontba. Az előadások a fájdalom és más kínzó tünetek felismerése és kezelése mellett a betegek pszichés, szociális, kulturális, spirituális és egzisztenciális szükségleteivel is foglalkoztak.

Különösen hasznosnak bizonyultak a kommunikációs készségeket fejlesztő interaktív foglalkozások és szerepjátékok. A valós klinikai helyzeteket feldolgozó gyakorlatok rámutattak arra, hogy a megfelelő hangnem, a tudatos viselkedés, az aktív figyelem és az empatikus jelenlét milyen meghatározó szerepet tölt be a nehéz beszélgetések során. A program további témái között szerepelt a veszteség és a gyász, az utolsó életórák ellátása, az etikai kérdések, az ellátás minőségfejlesztése, valamint az egészségügyi szakemberek mentális jólléte és a kiégés megelőzése. A Charlestonban szerzett ismeretek és megismert oktatási módszerek közvetlenül hasznosíthatók az egészségtudományi és orvosképzésben. Az esetalapú feladatok, a kommunikációs gyakorlatok és a szerepjátékok hozzájárulhatnak a hallgatók klinikai döntéshozatali, együttműködési, kommunikációs és reflektív készségeinek fejlesztéséhez. A szakmai látogatás emellett új lehetőségeket nyitott a nemzetközi kapcsolatok bővítésére, a közös kutatások és oktatási programok előkészítésére, valamint a palliatív ellátás hazai fejlesztésére.

A mobilitás nemcsak jelentős szakmai fejlődést biztosított számunkra, hanem megerősítette azt a meggyőződésünket is, hogy a tudásmegosztás, a nemzetközi együttműködés és az emberközpontú szemlélet együttesen járulhat hozzá a méltó, magas színvonalú palliatív ellátás megvalósításához.



Köszönetnyilvánítás

Ezúton is szeretnénk köszönetünket kifejezni a Pannónia Ösztöndíjprogramnak, amelynek támogatásával lehetőségünk nyílt az Amerikai Egyesült Államokban megvalósuló szakmai mobilitásra, valamint arra, hogy közvetlen tapasztalatokat szerezzünk a palliatív és életvégi ellátás nemzetközi gyakorlatáról, oktatásáról és kutatási irányairól.

Külön köszönettel tartozunk a Medical University of South Carolina (MUSC) College of Nursing vezetőinek és munkatársainak, mindenekelőtt Catherine O. Durham dékán asszonynak, Carrie L. Cormack professzor asszonynak, a palliatív ellátás kiemelkedő szakértőjének és kinevezett docensnek, Kathleen Oare Lindell professzor asszonynak, tanszékvezetőnek, valamint Patrick Coyne professzor úrnak, a klinikai palliatív team vezetőjének a szívélyes fogadtatásért, az ápolástudományi kar és annak oktatási-kutatási tevékenységének bemutatásáért, továbbá azért, hogy lehetőséget biztosítottak számunkra a

palliatív ellátás klinikai gyakorlatának és az interdiszciplináris team munkájának közvetlen megismerésére.

Hálásak vagyunk továbbá azért a lehetőségért, hogy részt vehettünk a palliatív ellátás témájában megrendezett magas színvonalú szakmai képzésen. Külön köszönetünket fejezzük ki Judith A. Paice PhD., a Northwestern University Feinberg School of Medicine Cancer Pain Program igazgatója, valamint Betty Ferrell PhD., az ELNEC vezető kutatója, a City of Hope professzora és Nursing Research and Education igazgatója számára a tudásmegosztásért, a szakmai inspirációért és a palliatív ellátás korszerű szemléletének közvetítéséért.

A szakmai mobilitás során szerzett tapasztalatok, a személyes találkozások és a kialakult szakmai kapcsolatok hosszú távon is értékes alapot jelentenek oktatási, kutatási és klinikai tevékenységünk, valamint a palliatív ellátás hazai fejlesztése szempontjából.



ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELMEÉNEK TUDOMÁNYA



Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ