

A szülésznő szerepe mozgásukban korlátozott várandós nők szülőszobai ellátásában

Böcskei Anna,¹ Lipienné Krémer Ibolya¹
Dobos Attila²

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék

²Semmelweis Egyetem, Alapozó Egészségtudományi Intézet, Társadalomtudományi Tanszék

Bevezetés

Kutatásunk egy olyan problémára hívja fel a figyelmet, mellyel mind a mai napig nagyon keveset foglalkoznak. Bár a fogyatékkal élők és segítségük megítélésével kapcsolatos nézetek pozitív irányú változást mutatnak Magyarországon (13), a mozgássérült anyákra igen sokszor megvető szemmel néznek. Ha a szülés folyamatát önmagában egy kiszolgáltatott helyzetnek tekintjük, akkor gondoljuk végig, mennyire védtelen egy fizikumában korlátokkal élő, várandós asszony a szülőszobán.

Az emberekben a mozgáskorlátozottakkal szemben kialakult negatív magatartás akadályozza az együttműködést. Ahhoz, hogy a fogyatékkal élőkhez a szűkebb és tágabb környezetünk is pozitív szemlélettel közelítsen, mindenekelőtt az egészségügyi szakdolgozók, a segítő önkéntesek és a hozzátartozók hozzáállását kell megváltoztatnunk.

A mozgáskorlátozottság definíciója

Mozgáskorlátozottnak nevezzük azt a személyt, akinél szervrendszere veleszületett vagy szerzett károsodása és funkciózavara következtében jelentős, maradandó akadályozottság áll fent, melynek hatására az illető nem tud teljes mértékben részt venni az életkorának és képességeinek megfelelő hétköznapi szocializációs folyamatokban (1).

A mozgáskorlátozottság egyénileg sok eltérést mutat, mivel az egyes kórtörténetek eltérőek. Csoportosítása több szempontnak megfelelően történhet, melyek nagy része orvosi-élettani fogalmakon alapul.

Mozgáskorlátozottságot különböző szervi megbetegedések okozhatnak, melyek az élet három különböző szakaszában, vagyis a magzati korban, a születés körüli időszakban és a megszületés után is jelentkezhetnek. A magzati életben szerzett betegségek kialakulásáért felelősek lehetnek bizonyos gyógyszerek, drogok, az alkohol, a dohányzás, a káros sugárzások, a balesetek, köldökzsinór- és placentarendellenességek, az anya korábbi belgyógyászati betegsége, illetve esetleges genetikai károsodások. Perinatális (szülés körüli) időszakban a rendellenes szülés, a különböző orvosi beavatkozások (pl.: fogó, vákuum használata, császármetszés) és bizonyos fertőzések okozhatnak maradandó, visszavonhatatlan károsodást. További életünk folyamán balesetek és betegségek okozhatnak mozgáskorlátozottságot (6).

A fogyatékoság nem egyszerű tény és állapot, hanem sajátos társadalmi viszony is. Fogyatékosnak lenni egyszerre jelenti a fogyatékosok társadalmához való tartozást és az épek világához való nem tartozást. A fogyatékosok élethelyzetét és a társadalomba való integrálódását a fogyatékosok környezethez való viszonya határozza meg (2).

LEVELEZÉSI CÍM:

Böcskei Anna, E-mail: bocskeia@gmail.com



Anyának lenni

Nem születünk szülőnek, hanem az idő folyamán válunk azzá. Az, hogy ki milyen szülővé válik – a gyermek utáni vágyhoz hasonlóan – a gyermekkorban gyökerezik, a gyerekkortól kezdődően, öntudattalanul alakul ki, a kamaszkor alatt aktiválódik és a gyermek érkezésekor teljeseedik ki (4). A szülővé válás nem spontán folyamat, a sikeres családalapításra fel kell készülni (9).

Az anyává válás időszakában több kérdés is felmerül a leendő szülőkben, pl. hogy sikerül-e termékeny utódot világra hozni, megvalósítani azt a feladatot, melyet a természet számára kijelölt. Ezek a kérdések azért is fontosak, mert kudarcot vallani társadalmi szinten megsemmisítő érzés, emberi lényként ugyanezt megélni viszont katasztrófa (12).

A múltban a fogyatékos szülők gyerekeit legtöbbször nevelőszülők, nagyszülők, illetve állami intézetek nevelték fel. Manapság nem tilos fogyatékos szülőnek lenni, s ami még fontosabb: ezen nincs is mit szégyellni, mivel majdnem természetesnek tekinthető. Mindazonáltal a mozgáskorlátozottak esetében a szülői szerep és a gyermek iránti vágyat ritkán ösztönzi a társadalom. Sajnos nagyon csekély az együttműködés a különböző, szülőket segítő szolgáltatások között is (8).

Sok fogyatékossgal élő asszony sebezhető, különösen akkor, amikor fogyatékosként anyává, vagy anyaként fogyatékosává válik. Félelmük a társadalom által elvárt anyaszerepnek való megfeleléskényszerből adódik. Ez a sebezhetőség egyrészt azon kétségeikre vezethető vissza, hogy nem tudják gyermekeiket egyes szituációkban megfelelően ellátni, legfőképpen azonban mások előítéletességéből és a megfelelő segítségnyújtás hiányából ered (3).

A vizsgálat célja, módszere

Az elmúlt években gyermeket nevelő, látássérült édesanyák körében készült egy igen tanulságos kutatás (5). Saját kutatásunk – hasonló problémákra fókuszálva – mozgássérült édesanyákat céloz meg. A vizsgálatot azt kívántuk feltárni, milyen akadályokba ütköznek a mozgáskorlátozott asszonyok a terhességet megelőzően, a várandósság és a szülés alatt, illetve gyermekük megszületése után. Kerestük a választ továbbá arra is, hogy az egészségügyi hálózat mennyire felkészült a fogyatékkal élő kismamák ellátására. Össze kívántuk gyűjteni a szülészeti feladatokkal kapcsolatos problémákat, elvárásokat, feladatokat, és igyekeztünk a problémák megoldására javaslatokat szorgalmazni.

A kutatás alapjául az interjú módszere szolgált, mert ennek alkalmazása során olyan információkhoz juthatunk, melyek más módszer alkalmazásával rejtve maradtak volna. Az interjú lehetővé tette, hogy – akár a kér-

dések sorrendjétől elrugaszkodva – közvetlenné váljon a beszélgetés. Ez az eljárás nem a számszerű megismerést, hanem a vizsgált jelenség mélyebb megértését, feltárását teszi lehetővé (7).

A minta leírása

A terepkutatásban csak olyan, mozgásukban korlátozott anyák vettek részt, akik az elmúlt 5 év folyamán vállalták az anyaságot, így az interjúk aktuális élményeken alapulnak. Az interjúalanyok felkutatása nehézséget okozott, ugyanis elenyésző azon anyák száma, akinek mozgáskorlátozottként gyermekük született. Végül az interjúra jelentkezők közül 4 olyan asszonyra esett a választás, akik hasonló szociális körülményekkel rendelkeznek, értelmi-ségi családból származnak, szakmával rendelkező dolgozó, illetve gyesen lévő anyák. Mindezek mellett gyermekeik nagyjából azonos korúak.

Az anyák mozgáskorlátozottsága hasonló. Közülük ketten kerekesszékesek, ketten pedig bottal járnak. Mozgáskorlátozottságuk más-más okokra vezethető vissza: fejlődési rendellenességre, születéskori oxigénhiányra, gyermekkori agyhártyagyulladásra, illetve balesetre. Egy azonban mégis közös bennük: mozgásszervi sérültségük ellenére mindannyian nagyon jó anyáknak bizonyulnak.

Eredmények

Sokunkban negatív gondolatok jelentkeznek, ha egy mozgáskorlátozott nő megemlíti a gyermekvállalás gondolatát. Az orvosok, a szülésznők, az egészségügyi dolgozók sokszor hozzáállását leginkább a szimpátia, az önállóság mértéke, a szülő betegsége, a betegség örökölhetősége és intenzitása, a fogyatékkal élőkkel kapcsolatos személyes tapasztalataik, illetve ismereteik hiánya alapozza meg.

A szülők elmondása alapján a szakemberek többsége nem szeretne részese lenni egy fogyatékkal élő nő gyermekvállalási projektjének, mivel számukra idegen ez a terület, s nem tudják felmérni, hogy a várandósságnak milyen veszélyei lehetnek a leendő anyára.

Sajnos a fogyatékkal élők részéről gyakran találkozhatunk azzal a panasszal, hogy a szakszemélyzet negatívan ítéli meg döntésüket. Mivel nap mint nap meg kell küzdeniük a fogyatékoságukból eredő nehézségekkel, többé-kevésbé tisztában vannak képességeik korlátaival. Amennyiben nem merül fel szakmailag alátámasztható ellenvélemény, nem lenne szabad lebeszélni őket családalapítási szándékukról. Ugyanakkor az egészségügyi dolgozók félnek, hogy nem tudják megfelelően ellátni a speciális igényű kismamákat. A szülésznők számára nincsen a mozgásukban korlátozott anyák speciális ellátásáról semmilyen iránymutatás, mely az ezzel kapcsola-



tos feladatokat könnyebbé tenné. Legtöbben saját tapasztalataikra támaszkodhatnak, illetve a pályájukon eltöltött hosszú évek alatt szerzett rutinjuk nyújt segítséget a felmerülő nehézségek leküzdésében.

A rendelőintézetek és a kórházak akadálymentesítése területén az elmúlt években sok pozitív változás történt. Mindezek ellenére sem a rendelőintézetek nőgyógyászati vizsgálói, sem a magánorvosok rendelői, sem pedig a kórházak szülészeti osztályai nincsenek maradéktalanul felkészülve az eltérő igényű emberek fogadására. Megalázó helyzetet eredményezhet, ha aki kerekesszékekben éli mindennapjait, nem tud átszállni a vizsgálóasztalra vagy a szülőágyra, kellemetlen lehet egy átgondolatlanul végzett beöntés vagy olyan pozíciók alkalmazása, melyek a hétköznapi ember számára nem, de mozgáskorlátozottként esetleg nehezen kivitelezhetőek, akár lehetetlenek. Sok helyen hiányoznak a megfelelő eszközök (vizsgálóágy, betegemelő, speciális mérleg), a megfelelően kialakított szobák, fürdőhelyiségek, a megfelelő magasságú pelenkázók. Ezen akadályok leküzdése csak úgy lehetséges, ha kórházainkban, rendelőintézeteinkben olyan környezetet alakítunk ki, mely mozgássérült társaink számára is lehetővé teszi önállóságuk visszanyerését.

A fizikai környezet hiányosságai mellett a mozgáskorlátozott anyáknak sokszor meg kell birkózniuk az ellátó személyzet udvariatlanságával, figyelmetlenségével és tapintatlanságával is, melyek nagyrészt a túlterheltségre és az alulfizetettségre vezethetőek vissza.

Az egészségügyi dolgozóknak – különösen azoknak, akik a terhesgondozással, a szüléssel és a kisgyermek megszületését követő időszakokkal foglalkoznak – az a feladatuk, hogy megerősítsék a mozgásukban korlátozott, gyermeket vállalni szándékozó nőket elhatározásukban, hogy így tudatosuljon bennük az, hogy képesek a terhesség és szülés az ép asszonyokhoz képest számukra plusz kihívást jelentő nehézségeit leküzdni, és a kisgyermek későbbi gondozása során helytállni. Kiemelt figyelmet kell fordítaniuk terhességük gondozására, hogy saját egészségük megóvása, valamint az utód egészsége érdekében teherbeesésük előtt, várandósságuk alatt, és a szülést követően is egészségügyi vizsgálatokra kerüljön sor.

Célszerű lenne az ellátási gyakorlatot tudományos alapokra helyezni, a fogyatékos kismama speciális igényeire tekintettel protokollt alkotni a szülés körüli teendőkről. Gondot okoz, hogy a fogyatékos anyákkal élő kismamák sokkal több időt igényelnek, különleges helyzetükből fakadóan érthetően több figyelemre, segítségre, törődésre van szükségük már a terhességre való felkészüléskor, a rutinvizsgálatok során, és a szülést követően is. Tovább tart az öltözködés, a vizsgálati pozíció felvétele, vagy például szülést követően több időt vehet igénybe a szoptatás megtanítása, a pelenkázás, az öltöztetés mozdulatainak elsajátítása.

A megkérdezettek egyöntetűen hangsúlyozták, hogy a kórházban töltött idő alatt leginkább kisgyermekük gondozásánál lett volna szükségük több támogatásra. Minden újdonsült anyának kihívást jelent a gyermek kézbevétele, a fürdetéséhez, szoptatásához kötődő mozdulatok elsajátítása, így érthető, hogy a mozgásukban korlátozottaknak ezek elsajátításához több gyakorlásra lenne szükségük szakértő szemek ellenőrzésével és támogatásával.

Javaslatok

A fogyatékos anyákkal élő kismamák úgy érzik, hogy az egészségügyi személyzet nem eléggé felkészült, illetve türelmetlen. Ahhoz, hogy a terhesgondozás során megfelelően követni tudjuk a fogyatékos kismamák állapotát, megfelelő empátiával kell kezelni őket. Ezért sokkal több figyelemmel, megértéssel kell az ilyen páciensek felé fordulnunk, megértőnek, türelmesnek kell lennünk. Fontos ugyanakkor az is, hogy ne essünk túlzásba, mert lehet, hogy a túlzott segítőkészséggel és kivételezéssel inkább rossz érzést keltünk. Lényeges, hogy a kórházi ellátás során a fogyatékos anyákkal élő asszonyt a nővér-szobához képest a legközelebbi szobába helyezzük, az ajtóhoz és a belső mosdóhoz közel, úgy, hogy közvetlen környezete megfeleljen az akadálymentes előírásoknak. Ha a nővérhívó csengő elérhető távolságban van számára, és felkínáljuk a csengetés lehetőségét, máris megnyugtattuk.

Ahhoz, hogy a speciális igényű anyákat lelkiismeretesen fel tudjuk készíteni és el tudjuk látni, nemcsak a szülész-nőgyógyász szakorvosoknak, a szülésznőknek, hanem azoknak az egészségügyi dolgozóknak (ápolónők, védőnők, stb.) is megfelelő képzésben, továbbképzésben kellene részesülniük, akik a terhesgondozás során, valamint a gyermek megszületését követően a várandós asszonyokkal kapcsolatba kerülnek. A terhesgondozás kiváló lehetőséget biztosít a tájékoztatásra, de tanácsadásra már a terhesség elhatározása előtt is szükség lenne. A hasonló szituációban lévő, mozgásukban korlátozott anyákat az egymás közötti beszélgetések megerősíthetik gyermekvállalási szándékukban, azonban vannak olyanok is, akiknek több információra van szükségük.

A megkérdezettek között az is felvetődött, hogy szívesen vettek volna egy olyan tájékoztató füzetet, melyben a szükséges vizsgálatok elvégzését nyomon tudták volna követni. A kutatás során olvasott tudományos és ismeretterjesztő cikkekben felmerült a kisgyermekkorra vonatkozó tanácsadó fórum igénye is, ahol egészségügyi-pedagógiai ismeretekkel rendelkező szakemberekhez lehet kérdésekkel fordulni.

A felelősségteljes ellátás érdekében olyan központokat javaslunk létrehozni, melyek nemcsak megfelelő eszközökkel felszereltek (emelhető vizsgálóasztal, speciális



mérleg), hanem az intézmény szobái is kielégítik a fogyatékosokkal élők speciális igényeit. Ilyen létesítmények kialakítása azért lenne célszerű, mert könnyebb lenne külön a mozgáskorlátozottak speciális igényeire felkészített személyzettel ellátni. Nagyon nehéz olyan személyzettől megértést várni, mely nem érintett vagy járatos a fogyatékosok problémáiban, viszont az ilyen téren elhivatott személyek könnyebben átcsábíthatóak lennének egy ilyen speciális feladatot ellátó regionális intézménybe.

Az amúgy is nagyon leterhelt ápolószemélyzet munkájának megkönnyítése érdekében célszerű lenne, ha a mozgáskorlátozott anyáknak szakemberek tartanának felkészítő tanfolyamokat az egyes fogások (fürdetés, etetés, tisztábatevés, öltöztetés, szoptatás) elsajátítása érdekében, demonstrációs eszközök, babák segítségével.

Ezekhez a foglalkozásokhoz ajánljuk a programozott oktatás elveire épülő, a partnerrel együtt történő felkészülést (10, 11), a szakembereknek pedig a fentiekre épülő, speciálisan a mozgáskorlátozott édesanyák és párjuk részére kidolgozott program készítését.

Fontos lenne olyan kurzusokat, csoportos foglalkozásokat tartani, ahol különböző szakemberek szakmai és vitanapokat, konferenciákat tartanának. Hasznos lenne a témával kapcsolatos dokumentumfilmek bemutatása, mely után az érdeklődők feltehetnék kérdéseiket a jelenlévő szakembereknek és a mozgáskorlátozott anyáknak. A tapasztalatokkal rendelkező érintettek jobbitó szándékkal felvethetik javaslataikat, melyekkel a döntéshozó szervezet is megkereshetik.

Végül, de nem utolsósorban célszerű lenne ismeretterjesztő filmekben, személyes élettörténeteken keresztül bemutatni gyermekeiket példamutatóan gondozó mozgáskorlátozott anyák történeteit. Kitartásukat, elhivatottságukat látva a társadalom egy részét is érzékenyebbé lehetne tenni, könnyebben meg lehetne győzni arról, hogy a fogyatékos anya is lehet jó anya, és ezáltal csökkenteni lehetne az előítéleteket is.

A mozgássérült anyák szülészeti ellátásával kapcsolatban megoldandó képzési, szervezési problémákkal állunk szemben. Ezek megoldásában leginkább a szülésznőknek és az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakembereknek kell segítenünk. Az anyaság vállalása a mozgáskorlátozottak számára nem könnyű feladat, ellátásukat különösen megnehezíti a speciális felszereltség és az egészségügyi személyzet ismereteinek hiánya. Szülészeti szempontból fontos hangsúlyt fektetni a speciális eszközök és a speciálisan kialakított helységek hozzáféréseire. Szükséges lenne továbbá az egészségügyi szakemberek képzése és kommunikációs képességeinek fejlesztése. Ugyanakkor nem szabad megfeledkezni az integrált ellátás hangsúlyozásáról és a mozgáskorlátozott közösségek, támogató szolgáltatások és szervezetek fejlesztéséről sem.

Összefoglalás

Bevezetés: A kutatás egy olyan problémára hívja fel a figyelmet, mellyel mind a mai napig nagyon keveset foglalkoznak. Bár a fogyatékkal élők és segítségük megítélésével kapcsolatos nézetek pozitív irányú változást mutatnak Magyarországon, a mozgássérült anyákra igen sokszor megvető szemmel néznek. Ha a szülés folyamatát önmagában egy kiszolgáltatott helyzetnek tekintjük, akkor gondoljuk végig, mennyire védtelen egy fizikumában korlátokkal élő, várandós asszony a szülőszobában.

Az adatgyűjtés során hamar kiderült, hogy a mozgásukban korlátozott anyák szülészeti-nőgyógyászati ellátásával kapcsolatban hazánk kutatási adatokkal kevésbé ellátott.

Célkitűzés: A vizsgálattal azt kívántuk feltárni, milyen akadályokba ütköznek a mozgáskorlátozott asszonyok a terhességet megelőzően, a várandósság és a szülés alatt, illetve gyermekük megszületése után. Kerestük a választ továbbá arra is, hogy az egészségügyi hálózat mennyire felkészült a fogyatékkal élő kismamák ellátására. Össze kívántuk gyűjteni a szülészeti feladatokkal kapcsolatos problémákat, elvárásokat, feladatokat, és igyekeztünk a problémák megoldására javaslatokat szorgalmazni.

Minta és módszer: A kutatás alapjául az interjú módszerrel szolgált, mert ennek alkalmazása során olyan információkhoz juthatunk, melyek más módszer alkalmazásával rejtve maradtak volna. Ez az eljárás nem a számszerű megismerést, hanem a vizsgált jelenség mélyebb megértését, feltárását teszi lehetővé.

A terepkutatásban csak olyan, mozgásukban korlátozott anyák vettek részt, akik az elmúlt 5 év folyamán vállalták az anyaságot, így az interjúk aktuális élményeken alapulnak. Végül az interjúra jelentkezők közül 4 olyan asszonyra esett a választás, akik hasonló szociális körülményekkel rendelkeznek, értelmiségi családból származnak, szakmával rendelkező dolgozó, illetve gyesen lévő anyák. Mindezek mellett gyermekeik nagyjából azonos korúak. Az interjúalanyok anonimak maradtak, ezáltal biztosítva személyiségi jogaikat.

Eredmények: A kutatómunka végére nyilvánvalóvá vált, hogy olyan képzési és szervezési problémákkal állunk szemben, melyek mind a mai napig megoldásra várnak. Nem csak a mozgáskorlátozott anyák szüleinek rokonainak, barátainak kell segítséget nyújtanunk, hanem a szülésznőknek és a szakembereknek is erőfeszítéseket kell tenniük, hogy a gyermekvállalás nehézségein könnyíteni tudjanak.

Következtetések: Az anyaság vállalása mozgáskorlátozottként nem könnyű feladat, ellátásukat különösen megnehezíti a speciális felszereltség és az egészségügyi személyzet ismereteinek hiánya. Célszerű lenne olyan szempontokat létrehozni, melyek átfogó ellátást nyújthatnak.



Javaslatok: Fontos hangsúlyt fektetnünk a speciális eszközök és a speciálisan kialakított helyiségek hozzáféréseire. Fontos továbbá az egészségügyi szakemberek képzése és kommunikációs képességeinek fejlesztése, ugyanakkor nem szabad megelégednünk az integrált ellátás hangsúlyozásáról sem. Végül, de nem utolsósorban, nélkülözhetetlen a mozgáskorlátozott közösségek, támogató szolgáltatások és szervezetek fejlesztése.

Abstract

Introduction: In this research we would like to draw attention to a significant problem, which has not been discussed in detail so far. We are looking to the handicapped mothers contemptuously and we do not even dare to think what they have to go through to get their own babies. If we consider defenceless a woman at giving birth, then it must be certainly more painful for a pregnant disabled one.

Object: In order to be able to give propositions and suggestions to reduce their disadvantages, to facilitate their responsible pregnancy it was necessary to collect information about the acts and attitudes of the medical staff.

Theme and methods: We used the interview as a method because we wanted to examine the phenomena thoroughly and understand the comprehensions profoundly rather than get numerical result. For this reason we inter-

viewed four disabled mothers, who are just raising young children, living at the same social conditions, and who are limited in their movements. The anonymity of our interviewees has been given granted.

Results: At the end of our study it became evident, that there are problems to solve especially at the field of organization and the training. To improve the situation of the young disabled mothers it is not enough the help of their parents, relatives and friends. The medical assistance, such as the doctors, midwives, nurses have to make more effort to help them to overcome the most disturbing obstacles.

Conclusion: It is not easy to become a mother for a woman, who lives limited in the movements. To give adequate medical care for the disabled women becomes difficult in the pre- and post natal care in the absence of special equipments, without useful training or appropriate qualification of the medical assistance, in the lack of comprehensive care providing unit.

Suggestions: The need of specific tools and equipments, specially adapted premises should be emphasized. It is essential to organise regularly practical and communication trainings for healthcare professionals. The importance of the integrated medical attendance has to be emphasized. Finally, it must be underline the importance of the developments of the disabled people communities.

IRODALOM

1. Bán, É.–Sebők, Z. (2006): *Ajánlások mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez*. Budapest: suliNova Közoktatási-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.
2. Bánfalvy, C. (2000): „Fogyatékoság és szociális hátrány.” In: S. Illyés (szerk.): *Gyógynevelési alapismeretek*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógynevelési Kar
3. Carol, T. (1997): „The baby and the bathwater: disabled women and motherhood in social context.” In: *Sociology of health & illness*, 622–643.
4. Gardou, C.–Jeannes, Y.–Marc, I. (2007): „La famille à l'épreuve du handicap.” In: *Reliance*, 19–21.
5. Hodoszó, K.–Zs. Soósné Kiss–P. Jakus–J. H. Feith–S. Hollós–



- I. Vingender (2013): „Professional help for visually impaired mothers raising a child.” In: *New Medicine*, 17(4):136–139.
6. Kissné, S. M.–Póti, V. (2004): „Fogyatékkal élő emberek.” In: G. Gelsei–V. Gergely–V. Horváth–M. Rác: *A láthatatlanság vége. Társadalomismereti szöveggyűjtemény*. Budapest, Alapítvány a Társadalomelméleti Kollégiumért, 79–97.
7. Majoros, P. (2004): *A kutatómódszertan alapjai*. Budapest, Perfekt Zrt.
8. Morin, B. (2013): „L’accompagnement vers une parentalité.” In: *Accompagner vers la parentalité les personnes en situation de handicap*. Lyon, Chronique Social, 79–83.
9. Soósné, Kiss Zs. (2014): *A sikeres családalapítás többé nem titok. Családot alapító párok, őket felkészítő szakemberek kézikönyve*. Budapest, General Press, 1–207.
10. Soósné Kiss, Zs.: „Első gyermeket váró szülők felkészültsége az »Aktív szülőségre felkészülés« modellhez kapcsolódó kutatás tükrében.” In: *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 2007;12(3): 228–232.
11. Soósné Kiss Zs. (2009): „Ergebnisse des Programms »Vorbereitung auf aktive Elternschaft«: Werdende Eltern erfolgreich schulen.” In: *Pflegezeitschrift*, 62(5):268–9.
12. Stern, D. N. (2006): „Várandósság: előkészület az új azonosulásra.” In: D. N. Stern–N. Bruscheiler-Stern–A. Freeland (szerk.): *Anya születik. Arról, hogyan változtathatja meg az anyaság átélése örökre az embert?* Budapest, Animula, 26–27.
13. Szalontai, M.–Soósné Kiss, Zs.–Hollós, S. (2011): „A fogyatékkal élők és segítségük megítélésével kapcsolatos nézetek változása Magyarországon.” In: *Egészségfejlesztés*, 52(4):6–13.

