

HOMOKINÉ HOLLÓSI M. CECÍLIA

Határon táncolva

Az Anna–Joachim-program értékelő bemutatása

BEVEZETÉS

Az Anna–Joachim-program immár négyesztendős, és ezért fontos, hogy visszatekintve az elmúlt közel négy év eseményeire a szervezők szemszögéből összegezzük a tapasztalatokat, ám ugyanennyire lényeges az is, hogy a résztvevők oldaláról is lássuk, hogy élték meg a közösen töltött időt, milyen élményekkel és benyomásokkal távoztak, és mindez milyen változásokat hozott az életükben, kapcsolatukban, gondolkodásukban stb.

A következőkben arra vállalkozunk, hogy a program résztvevőitől anonim, írásbeli módon kapott visszajelzések kvalitatív elemzése alapján mutassuk be az elért hatásokat.

Az elmúlt évtizedekben a meddőség aránya, úgy tűnik, világszerte növekszik. A nemzetközi értékekhez hasonlóan hazánkban is 10–15%-át érinti a pároknak (*Bernard & Krizsa, 2006*). A medikális definíció szerint meddőségről akkor beszélünk, ha legalább egy éve sikertelenül próbálkozik a pár a teherbeeséssel. Az esetek 30–40%-ában csak a női oldalon vannak a nehezítettségek, 30–40%-ában csak a férfi oldalon, és 10–15%-ában mindkét félnél. Ugyanilyen arányban (10–15%) marad ismeretlen a biológiai háttere a meddőségnek (*Sharma, S., Khinchi, M. P., Sharma, et al., 2011* idézi *Szigeti, 2020*).

Elmondhatjuk tehát, hogy 20–30%-ban medikális értelemben is mindkét fél problémája a gyermekáldás elmaradása. Pszichológiai értelemben azonban minden esetben a (házas)pár közös nehézsége ez. Közös keresztjük, ami fényforrás és útjelző lehet mások számára, akik hasonló élethelyzetben vannak.

Az orvosi ajánlás az egy év (illetve, ha a nő 35 év feletti, akkor fél év) sikertelen teherbeesési próbálkozás után javasolja az andrológiai és nőgyógyászati

kivizsgálást és kezelést. Sajnos azonban szégyenükben vagy félve a stigmatizációtól, számos pár nem megy el időben orvoshoz. Ez komoly problémát jelenthet a meddőségi kezelések sikerében, hiszen a termékenységi mutatók meredeken romlanak az idő haladtával, 40 év felett a (spontán) teherbeesés igen ritka.

35 év felett mind a férfi, mind a női ivarsejtek száma és minősége markánsan csökken (*Fritz-Jindal, 2018 idézi Szigeti, 2020*), illetve nő a magzatfejlődési rendellenességek esélye (*Liu et al., 2011 idézi Szigeti, 2020*).

A MEDDŐ PÁROK PSZICHOLÓGIAI MEGSEGÍTÉSE

Hazánkban sajnos még mindig uralkodónak tekinthetők a pszichodinamikus modellek stigmatizáló megközelítései. E gondolkozási keretben a nő vagy a férfi „tudattalanul” gátja a fogantatásnak, vagyis a meddőség „pszichogén”, lelki okokra visszavezethető probléma (*Greil, 1997*). Ez a nézet ma már tudományosan meghaladott. A paradigmaváltás napjainkban a cirkuláris vagy stressz mediálta modellekkel érkezik (*Lakatos, 2021*). *Engel (1977)* biopszichoszociális modellje alapján látjuk, hogy a biológiai és pszichoszociális tényezők egymással interakcióba lépve nem lineáris, hanem cirkuláris okságot mutatnak, és ekként befolyásolják az egészséget és betegséget, mint ahogy adott esetben a reprodukív működéseket is. Ez alapján a meddőség csak biopszichoszociális, és tegyük hozzá, spirituális kontextusban értelmezhető működészavar, mely intrapszichés és párkapcsolati szinten is megnövekedett stresszel jár (*Pápay, 2013*).

Ezzel a szemléleti változással egyre nagyobb hangsúlyt kap a párterápia, a szupportív-educatív csoportos megsegítés, valamint a sorstárs csoport mint intervenció módszer a meddőség ellátásában.

Boivin és munkatársai (1999) hangsúlyozzák a csoportos támogatás és pszichoeducáció fontosságát és eredményességét a nehezített fogantatás pszichoszociális megsegítésében, amelyek hatékonysága mérhetően nagyobb az érzelmi fókuszú egyéni terápiákéhoz képest. Mégis, adataik szerint a nyugati országokban is csak a meddő párok 15%-a vesz igénybe csoportos érzelmi támogatást. Hazánkban ezeknek a csoportoknak a száma és hozzáférhetősége is meglehetősen korlátozott, bár tendenciájában előrehaladó változások mutatkoznak az elmúlt években.

AZ ANNA–JOACHIM-HÉTVÉGESOROZAT ELHELYEZÉSE AZ INTERVENCIÓK SPEKTRUMÁN

A fenti, modern, holisztikus szemléletből kiindulva az Anna–Joachim-hétvégék során csoportos intervenciókat végzünk: tréning jellegű módszerspecifikus foglalkozásokat, valamint a stresszredukciót és szupportálást célul kitűző csoportfoglalkozásokat tartunk. Emellett a házaspárokat fakultatív párkonzultációra hívjuk az alkalmak során – ezzel a lehetőséggel eddig majdnem minden résztvevő élt. Egy intervenciós csoport három hétvégén keresztül dolgozik együtt; ez idő alatt törekszünk arra is, hogy megalapozzuk a részt vevő házaspárok önsegítő csoporttá szerveződését és továbbműködését is.¹

A hétvégéket az Apor Vilmos Katolikus Főiskola budapesti campusán tartjuk, ahol a pároknak étkezést és szállást is biztosítunk.

Az Anna–Joachim-programban keresztény értékrendben és szemléletben dolgozunk. Nem várjuk el a vallásgyakorlást a résztvevőktől, de a jelentkező párok nagy része hívő katolikus.

A program filozófiájához tartozik, hogy a három hétvége alatt a két párkonzulens szakember végig jelen van, elérhető a párok számára, a szünetekben, de akár az étkezésekkor is. Ez az erős holding segíti a bizalomteli kapcsolat és a jó rapport kialakulását a párok és a szakemberek között. Így a párkonzultáció fókuszáltabb munkát, több intervenciót enged meg (*Hollósi, 2020*).

A párkonzultációk szerepéről és eredményeiről korábban már részletesebben írtunk (*Hollósi & Frankó, 2021*).

A hétvégék ötvözik a lelkigyakorlat, a tréningorozat, a párkonzultáció és az önsegítő csoport elemeit – az intervenciók tervezése során igyekszünk ezek között egyensúlyt tartani.

A részt vevő pároknak nem gyermekáldást ígérünk, hanem sorstársközösséget, reményt és a párkapcsolatuk megerősödését.

¹ Az A.J.TÓ (Anna–Joachim TámogatÓ) programunk kifejezetten a párok saját környezetükben való önsegítő csoportok alakítását segíti elő. Egy-egy részt vevő házaspárunk kezdeményezi ezeket a csoportokat. 2022 őszén Pécsen és Győrben indultak csoportok.

A VIZSGÁLATI MÓDSZER

Mintavételezés

A hétvégesorozatokra legalább fél éve gyermekáldásra váró házaspárokat tobozunk a szociális média és a szakmai fórumok segítségével.

A jelentkező házaspárok adatlapot töltöttek ki, és rövid motivációs levelet írtak. Ezt követte egy videochates interjú velük, ahol motivációjukat és pszichés egészségüket mértem fel.

A pszichiátriai kezelés alatt állókat és a csoportban zajló munkát nem elfogadókat nem engedték be a programba.

A vizsgálati minta demográfiai jellemzői

A programban 2019 óta 34 házaspár vett részt. Átlagéletkoruk 37,4 év (nők: 36,5 év, férfiak: 38,2 év) volt. A résztvevők közül a legfiatalabb nő 26, a legidősebb 44 éves volt, míg a férfiak közül a legfiatalabb résztvevőnk 31, a legidősebb pedig 45 éves volt a jelentkezéskor.

Iskolai végzettségüket tekintve a felsőfokú végzettségűek felülreprezentáltak, 91,2%-ban vannak jelen a mintában. (Ezt részben magyarázhatja a magasabb átlagéletkor is.) A további 8,8 % középiskolai végzettségű.

Metódus

A hétvégesorozatok után fontosnak tartjuk, hogy a résztvevőktől visszajelzést kérjünk azért, hogy észrevételeik beépítésével fejleszthessük tovább programunkat. E célból a 3. hétvége után egy héttel írásban minden résztvevő az alábbi kérdéseket kapta, melyekre anonim módon tudott válaszolni:

1. Kinek és hogyan ajánlanád a programot?
2. Melyik (melyek) volt(ak) a leghasznosabb programelemek?
3. Melyik programelemet hagynád ki?
4. Hatott-e a párkapcsolatotokra a program? Ha igen, hogyan?
5. Történt-e valamilyen változás a program hatására Benned, az életedben?
Amennyire lehet, kérlek, oszd meg!

6. A megismert szakemberek közül van-e valaki, akit tervezel felkeresni?
7. Mi volt a legjobb a hétvégékben?
8. Mi volt a legrosszabb a hétvégékben? Ha szervező lennél, hogyan tennéd (még) jobbra a hétvégék programjait?
9. Ha szeretnél üzeni a szervezőknek vagy egyéb megjegyzést tenni, itt lehet megtenni.

Összesen 32 pár adott írásban visszajelzést, de nem mindenki válaszolt mind-egyik kérdésre.

EREDMÉNYEK

A következőkben a visszajelzést kérő kérdések közül öt tartalomelemzését mutatom be részletesen (a többi kérdésre adott válasz a jelen vizsgálat szempontjából nem releváns).

1. Kinek és hogyan ajánlanád a programot?

Itt az ajánlás hogyanjára voltunk kíváncsiak, bár arra is kaptunk ötleteket, hogy lehetne szélesebb körben, jegyeseknek is ajánlani a programot, hogy jobban felkészülhessenek a gyermekvállalásra.

A válaszadók a megosztásnak a következő módjait javasolták: közösségi médiában, illetve levelezőlistákon való megosztás, a program reklámozása rádiókban, riportok formájában és a személyes meghívás.

Míg a közösségi médián keresztül sok embert lehet elérni, a jelentkezőket látva úgy véljük, a személyes megszólítások, a saját tapasztalat megosztása hatékonyabbnak bizonyult. (Több házaspár jött konkrét szakember vagy érintett, korábban részt vevő házaspár hatására.)

Álljon itt két szó szerinti idézet az anonim visszajelzések közül:

Minden párnak ajánlanám a programot, akiknél nem jön a baba, mert nem igazán van nekik szánt program, és itt házaspárként is gyógyulhatnak a sebeikből, akár összejön a baba a program elvégzése után, akár nem.

A programról szívesen mesélnék részletesebben is, de ezt NEM LEHET elképzelni, MEG KELL tapasztalni. :) Ne féljeteK, menjeteK!! Sokkal többet fogtok épülni, mint azt most el tudjátok képzelni – mi ezt éltük meg.

2. Hatott-e a párkapcsolatokra a program? Ha igen, hogyan?

Az itt kapott válaszok nagy részében a résztvevők a kapcsolatuk erősödéséről, mélyüléséről számoltak be.

A megjelölt témák említési számaik alapján sorrendben (a mögöttük álló szám az említések összegét jelzi):

- Nyitottság, érzelmek kifejezése, beszélgetés a gyermektelenségről (8)
- Kapcsolatunk elmélyült, közelebb kerültünk egymáshoz (8)
- Új, pozitív tulajdonságokat fedeztünk fel a másikban (3)
- Több minőségi idő, beszélgetés (4)
- Felvázolt a mindennapokra (2)
- Megbocsátás (2)
- Nyitottabbak lettünk a gyermekvállalás más formáira, a segítségkérésre (2)

A válaszok nagy része nem (csak) a gyermekvállalással kapcsolatos.

A nehezített gyermekvállalással küzdő pároknál jellemző a beszűkülés, hogy leginkább csak a gyermek hiányáról, a vizsgálatokról, orvosi lehetőségeikről beszélgetnek. Épp ezért pozitívként értékeljük, hogy itt ez nem volt túlsúlyban a párok beszámolóiban.

A megbocsátás a kapcsolatban valamiféle újrakezdésre utalhat. Ahogy az egyik résztvevő írja:

Sok lelki terhet sikerült letennünk és elengednünk a gyermektelenség témában. Közelebb kerültünk egymáshoz és megbocsátóbbak vagyunk egymással és magunkkal szemben is. Csökkent a belső nyomás és feszültség érzése a mindennapokban.

3. Történt-e valamilyen változás a program hatására Benned, az életedben? Amennyire lehet, kérlek, oszd meg!

A válaszok között az alábbi főbb témák jelentek meg:

- *Házasság erősödése* (6)
- *Bizalom, remény* (5)
- *Nyugodtabb lettem* (4)
- *Örökbefogadás felé nyitás* (3)
- *Új életszemlélet* (3)
- *Felszabadulás, önmagam vállalása, terhek lerakása, megengedőbb lettem magammal* (3)
- *Új barátságok szövődtek, értékes emberek* (2)
- *Nyitottság* (2)
- *Tabuk ledöntése* (2)
- *További lépés az orvosi vizsgálat felé* (2)
- *Jobb orvosi eredmények* (2)

Mondhatjuk, hogy a változások a résztvevők személyiségének minden aspektusát érintették. A biológiai síkon: van, aki jobb orvosi eredményekről számol be, és azt a programnak tulajdonítja. Pszichés szinten több szinten is történt változás: kognitív szempontból egy új életszemlélet kialakulása és az alternatív lehetőségek (örökbefogadás) irányába való nyitottság megjelenése, érzelmi szinten pedig a nyugalom és a felszabadultság megélése említhető. Szociális szinten a meddséggel kapcsolatos tabuk ledöntése (a csoporton belül) és a házastársi kapcsolat megerősödése volt jellemző. Emellett barátságok születtek, közösség alakult. Spirituális szinten pedig a bizalom és a remény növekedéséről számoltak be a válaszadók.

Tehát mondhatjuk, hogy holisztikus hatása volt programunknak az abban résztvevő házaspárookra.

Jól összegzi ezt az alábbi visszajelzés:

A legutolsó alkalom kellett ahhoz, hogy sikerüljön más szemmel látnom a világot, elengednem ezeket a problémákat. Azóta alszok (nem is keveset), és megtanultam újra értékelni a dolgokat. Soha nem gondoltam volna, hogy ez a program ennyire kihatással lehet az életemre.

4. Mi volt a legjobb a hétvégékben?

Volt, aki programelemeket emelt ki, de többen inkább a társas támogatás egy-egy aspektusát érezték a legfontosabbnak. Alapvetően a programban pozitív, elfogadó légkör volt, és a nehézségek ellenére is tudtak nevetni a résztvevők.

- Minden (5)
- Közelebb kerültünk a Párommal egymáshoz (4)
- A személyes tanácsadás / Párkonzultáció (4)
- Hogy csak egymásra és a programokra koncentrálhattunk (3)
- (Sorstárs) Közösség, együtt töltött idő (2)
- Nyitó és záró körök (2)
- Móka és kacagás (2)
- Szerető légkör (2)
- Őszinteség mindenki részéről (szakemberek is) (2)
- Wellness (2)
- Új szemlélet (2)
- Újra találkozni (1)

„A sorstársi közösség, és az, hogy itt ki lehetett mondani fájó dolgokat, mert a többiek értették.”

5. Mi volt a legrosszabb a hétvégékben? / Ha szervező lennél, hogyan tennéd jobbá a hétvégék programjait?

Az első két alkalommal a legrosszabb elemként műszaki, illetve szállással kapcsolatos dolgot jelöltek meg a résztvevők, ezért a harmadik hétvégesorozat után átfogalmaztuk a kérdést. (Ha szervező lennél, hogyan tennéd jobbá a hétvégék programjait?)

A válaszokat csoportosítva, a gyakoriságuk szerinti sorrendben közöljük:

- Semmi, minden jó volt, ahogy volt (22)
- Kevés szünet, szoros program (5)
- Több spirituális program: mise, ima (5)
- Több külön férfi-női csoport (3)

- *Az, hogy vége lett* (3)
- *Elnyújtottabb program: 6 hétvége legyen* (3)
- *Több kinti, szabadtéri program* (3)
- *Több páros gyakorlat a házásoknak* (2)
- *Konkrét ötletek*
 - – *amit ők adnak* (2): „beszélő bot”, rituálé a házaspároknak
 - – *amit kérnek* (1) „test-öröm praktikák”
- *Hosszabb zárókör* (1)
- *Lelkileg fárasztó a program* (1)
- *Örökbefogadásról csoportos foglalkozás* (1)
- *Utánkövetés, mentorálás* (1)

Amint látszik a felsorolásból, a válaszadók döntő többségben alapvetően elégedettek voltak a programmal.

A véleményeket figyelembe véve már az első hétvégesorozat után a kicsit sűrűre tervezett programot igyekeztünk a második sorozatra kiegyenlíteni, több szünettel, logikusabb felépítésben.

Összességében majdnem mindegyik javaslat azt fogalmazza meg, hogy miből szeretne többet – próbáljuk ezeket az igényeket figyelembe venni a programok összeállításánál, de az együtt töltött idő véges, és sajnos minden ötlet megvalósítása a három hétvégébe nem férhet bele. Amit tervezünk a programba beépíteni, az a nemek szerinti csoportokban végzett, valamint a páros gyakorlatok számának és idejének növelése.

Katolikus főiskolaként keresztény szemléletben szerveztük a programjainkat, de nem csak hitüket gyakorló párokat vártunk rá, ezért nem volt minden hétvégén közös mise, csak a harmadik vasárnap, és az étkezések előtti imák sem voltak „kötelezőek” – átgondolást igényel, hogy a program spirituális tartalmát több résztvevő kevesellte.

A kinti programokra sajnos csak egy alkalommal volt idő.

A program után három hónappal találkozóra hívjuk a csoportokat, utána pedig rájuk bízunk a kezdeményezést, hogy „önsegítő csoportként” működjenek, ha akarnak. (Ezt nagyrészt meg is teszik.)

Minden párnak felajánlottuk a párkonzultáción való részvétel lehetőségét a program után is. Ezzel eddig négy pár élt.

Íme néhány szó szerinti idézet a résztvevőktől:

A Test-Öröm naptól várnék konkrét praktikákat, tippet arra, hogy hogyan lehet szenvedélyesebbé tenni a kapcsolatot, a szexuális életet, hogyan lehet feldobni.

Esetleg egy rituáléval, amely kifejezi, hogyha gyerekünk nincs is, de a társunk ott van, és őt ajándékba kaptuk, és erre építhetünk.

Ehhez a témához ennél jobb tematikát nehezen tudnék elképzelni. Viszont ahogy az ajánlóban írtam, szerintem nemcsak gyermektelen pároknak, és akár fizetősen is lehetne hasonlókat szervezni, mert minden párkapcsolatban vannak hullámvölgyek, melyekre sokszor válással reagálnak. Hiszem, hogy az ilyen hétvégékkel ezek legnagyobb része menthető lenne. Viszont én biztos, hogy mindezt nem ingyen biztosítanám. Ha lenne lehetőség arra, hogy további programokban részt tudjunk venni, mi is örömmel befizetnénk rá.

Alapvetően szuper az egész, de jól jönne egy természetközeli helyszín, nagyobb szünet az ebédszünetben, hasonló krízisen átment párok megszólaltatása, esetleg egy utómentorálás, úgy értem, fél évig vagy egy évig minden csoport, aki elvégezte a programot, havonta összejönne, mint egy házi csoport, és egy adott tematika alapján beszélgetnének, játszanának, stb. egy kijelölt mentorral, csopi vezetővel, így több esély lenne rá, hogy hosszú távú kapcsolat épülne ki köztük, amit azután ők is fenn tudnak tartani.

MEGBESZÉLÉS

Az Anna–Joachim-hétvégék különleges programsorozata holisztikus módon, keresztény személetben támogatja a házaspárokat útjukon.

Úgy látszik, minden pár mást értékelt leginkább a programból, annak megfelelően, miben szenvedtek leginkább hiányt, és mire volt nyitottság bennük.

A program fő célja, hogy a házaspárok közelebb kerüljenek egymáshoz (hiszen nem medikális utakon járva nem ígérhetünk gyermekáldást), több időt fordítsanak egymásra, mert a meddőségi kezelések és az azokról való gondolkozás gyakorta kiszorítja a minőségi időt. Ez a változás a visszajelzések alapján megjelent, ezért a program ebből a szempontból elérte a célját.

Szintén fontos célunk a kirekesztettség érzésének csökkentése, az önhibázatás minimalizálása, hisz napjainkban is erős a meddő párok stigmatizációja (Nagy & Perczel Forintos, 2015), ami jelentős pszichés terhet ró az érintettekre. A visszajelzésekből látszik, hogy a résztvevők itt egy olyan közösségre leltek, ahol megélték azt, hogy a hasonló problémáinkkal „egy hajóban evezünk”, és csoporthoz tartozónak, nem pedig „outsidernek” érezték és értékelték magukat.

Több évtizedes nemzetközi kutatások világítanak rá, hogy a meddőséggel küzdőkre jellemző a „beszűkültség” percepció, a disztímia (pl. Galhardo, Cunha & Pinto-Gouveia, 2011; Greil, 1997) és az erősebb szorongás (Seger & Seger, 2003). Ezekről a jellemzőkről a programban részt vevők is beszámoltak. Ezért nagyon fontos eredmény, hogy a visszajelzések alapján szubjektíve csökkent látásmódjuk beszűkültsége, reményt kaptak és új irányokba tudtak elindulni. A csoportokban jellemző volt az információs támogatás is: a résztvevők megosztották egymással tapasztalataikat a klinikumból, orvosokat, vitaminokat javasoltak egymásnak.

Mivel különböző szakaszban tartott a meddőséggel való megküzdésük folyamata, egymást is motiválták, példát mutattak egymásnak. Például egyértelműen a hétvégeinek köszönhetően ment el kivizsgálásra egy férj, pedig évek óta szerettek volna gyermeket, és a feleség már évek óta jár vizsgálatokra. Több házaspár indult el az örökbefogadás útján, látva csoporttársaikat, akik sikeresen örökbe fogadtak egy gyermeket a program alatt.

LIMITÁCIÓK

A program jellegéből adódóan kis létszámmal működik, ezért már az elmúlt négy hétvégesorozaton részt vett 68 fő adatait is érdemesnek tartottuk az elemzésre, megjegyezve, hogy ez a minta nem elég nagy messzemenő következtetések levonására. Épp ezért a további hétvégesorozatok után is tervezzük, hogy visszajelzést kérünk a résztvevőktől.

Az adatok önbeszámolókból származnak, így szubjektívek. A validitás érdekében a névtelen válaszadás lehetőségével igyekeztünk csökkenteni a „megfelelési vágyat” és a nyomást a szociálisan kívánatos véleményalkotás irányába. A

program lezárulta után egy hét elteltével kérdeztünk rá tapasztalatokra, feltételezve, hogy akkorra már a párok kevésbé voltak érzelmileg a hétvége hatása alatt, kicsit eltávolodva tőle objektívebb válaszokat adtak, de a pontosabb eredmények érdekében érdemes lenne a hatásokat hosszabb távon is visszamérni.

Szintén árnyalja az eredményeket, hogy a résztvevők nagy része keresztény, katolikus hitét gyakorló házaspár volt, tehát a teljes populációt célzó intervenciókra nem általánosíthatóak a kapott válaszok.

BEFEJEZÉS

Az Anna–Joachim-program hétvégesorozatai a mentálhigiénés szolgáltatások különleges csokrát tárja elénk, több diszciplína és módszer határán táncolva. Ezért hatásvizsgálata is több eszközzel és módszerrel történik, a fentiekben ennek egy szeletét, az anonim, kvalitatív módon gyűjtött visszajelzéseket mutattuk be.

Programunk nem tud gyermekáldást ígérni, mégis fontos megemlíteni, hogy a részt vevő párok egyharmada ma már boldog szülő.

Nagy eredménynek tartjuk, hogy a hétvégéken alakult sorsközösségek önsegítő csoportként működnek tovább, rendszeresen tartják egymással a kapcsolatot, találkoznak egymással. Van olyan csoport, akik havonta online beszélnek, és évente legalább egy hétvégén az összes pár találkozik, és erre az alkalomra meghívják a volt segítő szakembereket is.

A program sikerében nagy szerep jut annak, hogy az Apor Vilmos Katolikus Főiskola befogadta csoportjainkat és támogatja munkánkat. Köszönet illeti továbbá a velünk dolgozó szakembereket, és mindenekelőtt azokat a házaspárokat, akik bizalommal fordultak felénk, részt vettek programjainkon, és visszajelzésükkel segítették az Anna–Joachim-hétvégesorozatok hatékonyságának értékelését és további fejlődését.

IRODALOM

- Bernard, A. & Krizsa, F. (2006). A meddőségről általában. In Kaáli S. G. (szerk.) *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése* (pp. 13–23). Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Boivin, J. (2009). Helping Patients Achieve Success: Managing Patient Stress and Discontinuation. Optimizing success in ovarian stimulation protocols. *25th ESHRE Annual Meeting*, Amsterdam.
- Boivin, J., Scanlan, L. C. & Walker, S. M. (1999). Why are infertile patients not using psychosocial counselling? *Human Reproduction*, *14*(5), 1384–1391.
- Engel, G. L. (1977, April 8). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, *196*, 129–136.
- Galhardo, A., Cunha, M. & Pinto-Gouveia, J. (2011). Psychological aspects in couples with infertility. *Sexologies*, *20*(4), 224–228.
- Greil, A. (1997). Infertility and Psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, *45*(11), 1679–1704.
- Greil, A. (2007). Psychological distress by type of fertility barrier. *Human Reproduction*, *22*(3), 885–894.
- Greil, A., Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, *32*(1), 140–162.
- Hollósi M. C. (2020). A tanácsadó team munkája és a tréningorozat komplex értékelése az Anna–Joachim Programban. In Molnár K. & Mándi N. (szerk.) *A hiány transzformációi* (pp. 141–145). Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.
- Hollósi M. C. & Frankó A. (2021). A párkonzultáció szerepe és tapasztalatai az Anna–Joachim Programban. In Molnár K. & Mándi N. (szerk.) *A bőség alakzatai* (pp. 145–156). Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.
- Lakatos E. (2021). A reprodukciós nehézségek és a stressz kapcsolata. In Molnár K. & Mándi N. (szerk.) *A bőség alakzatai* (pp. 11–36). Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.
- Nagy B. & Perczel Forintos D. (2015). A férfi meddőség pszichoszociális jellemzői. In Pápay N. és Rigó A. (szerk.) *Reproduktív egészségpszichológia* (pp. 383–408). ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Pápay N. (2013). *A reproduktív egészség és a termékenységi problémák pszichoszociális kontextusa*. Doktori disszertáció. ELTE, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest.
- Seger, J. & Seger, L. (2003). El impacto emocional de la infertilidad en las fases de la reproducción asistida. *Psicologia Conductual Revista Internacional de Psicologia Clinica de las Salud*, *11*(1), 95–113.
- Szigeti F. J. (2020). A termékenységi nehézségek modern pszichológiai szemlélete. Értelmezési és segítségnyújtási lehetőségek. In Molnár K. & Mándi N. (szerk.) *A hiány transzformációi* (pp. 11–29). Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.