

MAPSZIG
SZEGED 2016



**MAGYAR PSZICHOSZOMATIKUS
SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI
TÁRSASÁG KONGRESSZUSA**

Szeged, 2016. október 28-29.

PROGRAM

Kedves Kolléganő és Kolléga!

A **Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája** sok szeretettel köszönti Önt Szegeden a **Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság Kongresszusán**.

Nagy megtiszteltetés számunkra, hogy a tudományos összeíjvetelt 2016-ban klinikánk rendezheti meg Szegeden.

Úgy gondoljuk, hogy a helyszín – **Novotel****** Szeged – és a tudományos program garancia a kongresszus sikerére. A szálloda konferencia termei ideális helyszínt biztosítanak a magas szintű tudományos előadásoknak.

Tudományos programunk a **perinatális időszak pszichológiai problémáit** öleli fel, amelylyel a szakemberek nap mint nap találkoznak. Szeretnénk teret biztosítani mindazoknak, akik értékes gondolataikkal szeretnének hozzájárulni a kongresszus eredményességéhez.

Munkatársaim nevében is nagyon hasznos és kellemes időtöltést kívánunk!



Dr. Töreki Annamária
pszichológus,
a kongresszus főszervezője



Dr. Németh Gábor
intézetvezető

Szeged, 2016. október 28.

A MAPSZIG vezetősége

Alapító és Tiszteletbeli Elnök: Prof. Dr. Papp Zoltán (Budapest)
Elnök: Dr. Szeverényi Péter (Debrecen)
Főtitkár: Dr. Hagymásy László (Székesfehérvár)

Vezetőségi tagok: Bozsa Anikó (Székesfehérvár)
Csordás Ágnes (Budapest)
Dr. Töreki Annamária (Szeged)
Szita Bernadett (Budapest)
Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna (Debrecen)
Dr. Meskó László (Miskolc)
Prof. Dr. Nagy Beáta (Debrecen)
Balogh Márta (Debrecen)

A kongresszus elnöke

Dr. Szeverényi Péter

A kongresszus fővédnöke

Prof. Dr. Bari Ferenc
dékan

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar

Tudományos bizottság

Dr. Szeverényi Péter
Dr. Hagymásy László
Bozsa Anikó
Csordás Ágnes
Dr. Töreki Annamária
Szita Bernadett
Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna
Dr. Meskó László
Prof. Dr. Nagy Beáta
Balogh Márta

A MAPSZIG RENDEZVÉNYEI

I. Kongresszus	Berekfürdő	1993. október 14-15.
1. Továbbképző tanfolyam	Berekfürdő	1994. szeptember
2. Továbbképző tanfolyam	Berekfürdő	1995. október
II. Kongresszus	Gyula	1996. március 28-30.
III. Kongresszus	Sopron	1998. április 23-25.
3. Továbbképző tanfolyam	Berekfürdő	1999. szeptember
IV. Kongresszus	Szombathely	2000. szeptember 21-23.
VII th European Symposium	Debrecen	2011. szeptember 27-29.
V. Kongresszus	Orosháza-Gyopárosfürdő	2003. május 29-31.
4. Továbbképző tanfolyam	Berekfürdő	2004. október 07-09.
Továbbképzés orvosok és szakdolgozók számára	Budapest	2005. december 15-16.
	„Konfliktuskezelés a szüléset – nőgyógyászatban”	
VI. Kongresszus	Székesfehérvár	2006. október 06-07.
VII. Kongresszus	Debrecen	2009. március 06-07.
5. Továbbképző tanfolyam	Berekfürdő	2014. szeptember
VIII. Kongresszus	Pécs (MNT kongr.)	2014. május 12-14.
IX. Kongresszus	Szeged	2016. október 28-29.

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

A kongresszus helyszíne és időpontja

Hotel Novotel**** (6721 Szeged, Maros utca 1.)
2016. október 28-29.

A kongresszus honlapja

<http://stand-art.hu/MNTKSZ>

Tudományos program

Dr. Töreki Annamária
Dr. Szeverényi Péter

Kongresszusi iroda



Stand-Art Event Management
6723 Szeged, Tisza Palota B/2. Felső Tisza-part 31-34.
Postacím: 6792 Zsombó, Pf. 17.
Tel: +36/62-317 445; Fax: +36/62-661 331

E-mail: info@stand-art.hu

Honlap: www.stand-art.hu

Kapcsolattartó: Dr. Bernáth Erika

Regisztráció és szállásfoglalás

Lacsán Dóra (dora@stand-art.hu)

Pénzügyek és számlázás

Jakab Laura pénzügyi asszisztens (laura@stand-art.hu)

Szponzori támogatások

Dr. Bernáth Erika ügyvezető igazgató (erika@stand-art.hu)

Kongresszusi iroda, regisztráció a helyszínen

2016. október 28-án: 09.00 – 18.00 h

2016. október 29-én: 08.00 – 12.00 h

Kongresszusi iroda telefonszáma

2016. október 27-ig: +36/62-317 445

2016. október 28-29.: +36/30-619 7348

Regisztrációs díjak

A regisztrációs díjak tartalma: kávészünetek, fogadás, vacsora, kitűző, konferencia táska a kongresszusi anyagokkal, belépés az előadásokra, a szponzori kiállításra, valamint tartalmazza a 27% ÁFA összegét is. A regisztrációs díjak étkezéstartalma bruttó 5.500 Ft/nap.

A kongresszusra minden résztvevőnek előzetesen regisztrálnia kell, beleértve az absztraktot beküldő vagy meghívott előadókat és cégképviselőket is!

	Regisztrációs díj 2016. október 15-ig	Regisztrációs díj 2016. október 15. után
Orvosok részére	25.000 Ft	28.000 Ft
Szakdolgozók, védőnők, egyéb szakma képviselői részére	15.000 Ft	17.000 Ft
Cégképviselők részére	25.000 Ft	28.000 Ft
Hallgatók részére*	5.000 Ft	5.000 Ft
Kísérők részére	10.000 Ft	10.000 Ft
Napijegy*	5.000 Ft	5.000 Ft

Ebédjegy

Az előre megrendelt pénteki ebédjegyet a kongresszusi mappa tartalmazza. A helyszínen ebéd korlátozott számban vásárolható (4.000 Ft/fő).

**A hallgatói regisztráció és a napijegy nem tartalmaz semmilyen étkezést!*

Felelősség- és egyéb biztosítás

A rendezvény közzétett részvételi díja nem tartalmaz baleset-, betegség-, poggyász- és felelősségbiztosítási díjat, így a felsorolt események bekövetkezése esetén a szervezőknek nem áll módjukban semmilyen felelősséget vagy kártérítést vállalni.

Szállásinformáció

2000. augusztus 10-től fogadja vendégeit Szeged egyik legelegánsabb szállodája, a Tisza-parton fekvő négycsillagos Novotel Szeged. A 136 panorámás szoba - ebből 6 lakosztály - balkonos, fürdőszobás és minden Novotel standard kényelemmel felszerelt. A 8 emeletes szálloda minden szobájából csodás kilátás nyílik a városra és a folyóra. Az étterem széles választékot kínál nemcsak a magyaros, hanem a nemzetközi ételekből is.

Szobaárak: 19.500 Ft/1 ágyas/éj és 23.000 Ft/2 ágyas/éj

Parkolási díj: 1.500 Ft/autó/nap a szálloda előtti parkolóban, 3.100 Ft/autó/nap a mélygarázsban.

További információ: <http://szeged.ebrochure-novotel.com/>

Parkolás

Szeged belvárosában, ill. a konferencia helyszín környékén előre vásárolt jeggyel lehet parkolni. SMS-ben Telenor, Vodafone és T-Mobile előfizetőknek van lehetőségük parkolási díjat fizetni, információ: <http://www.szepark.hu>. A Hotel Novotel a sárga parkolási zónában helyezkedik el. A parkolójeggyel nem rendelkező gépjárműveket megbüntetik és elszállíthatják!

Mobil fizetés módja

1. Küldjön SMS-t a 06 20 (vagy 70 ill. 30 az előfizetésének megfelelően) 4444-660-as telefonszámra a gépjármű rendszámának és a megvásárolni kívánt parkolászelvény első két betűjének (SMS kód) megadásával.

2. A sikeres parkolászelvény vásárlásról szintén SMS-ben kap tájékoztatást, mely tartalmazza a megadott rendszámot, a jegy típusát és a jegy érvényességét a különböző zónákban. Tehát az elküldendő SMS üzenet például egy napi parkolászelvény vásárlásakor: **ABC123,na**

Szelvények jelölése	SMS kód	Egységár	Zöld zóna	Sárga zóna	Kék zóna
egész	eg	480 Ft	1 óra	2 óra	4 óra
felező	fe	260 Ft	1/2 óra	1 óra	2 óra
negyed	ne	165 Ft	1/4 óra	1/2 óra	1 óra
napi	na	1 550 Ft	A teljes parkolási időszakban		

További lehetőség: Parkolóház a kongresszusi helyszíntől kb. 300 méterre

Cím: 6720 Szeged, Arany János utca 5. • Telefon: +36/62-542 222

Díja hétköznap: 7:00-19:00 280 Ft/óra, 19:00-7:00 160 Ft/óra,

hétfvégén egész nap 160 Ft/óra.

Előadások anyagának leadása és feltöltése

Kérünk minden előadót, hogy szíveskedjen a prezentáció anyagát 1 órával az előadás időpontja előtt leadni az előadó teremben. Amennyiben nem MS Office PowerPoint formátumú a prezentáció, illetve szükség van az előadás kihangosítására is, azt kérjük, hogy szíveskedjen legkésőbb a szekció napján reggel előre jelezni.

A kongresszus hivatalos nyelve: Magyar

Kongresszusi kitűzők: A kongresszusi előadások csak kitűzővel látogathatók.

A kongresszus hivatalos taxi szolgáltatója



A kongresszus hivatalos személyszállítója a Rádió Taxi Három

(hívószám: +36/62-333 333 vagy +36/62-480 480,

<http://www.radiotaxi-szeged.hu>)

Internet



A Hotel Novotel területén elérhető wireless internet kapcsolatot ingyenesen használhatják a vendégek.

Társasági program

Vacsora – Novotel Hotel****, 2016. október 28.

Akkreditáció: A kongresszuson részt vevő orvosok 12, előadók 5, szakdolgozók pedig 15 akkreditációs pontot kapnak.

TUDOMÁNYOS PROGRAM

Október 28., péntek

10:00-10:20

MEGNYITÓ

Prof. Dr. Bari Ferenc

dékán

A kongresszus fővédnöke

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

Dr. habil. Németh Gábor

intézetvezető

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Dr. Szeverényi Péter

elnök

Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság

10:20-11:40

I. SZEKCIÓ

Üléselnök: **Dr. habil. Keresztúri Attila, Dr. Tőreki Annamária**

Dr. Szeverényi Péter

A prenatális stressz hatása az utódra (20')

Prof. Dr. Csabai Márta

„Női” jellegzetességek a betegségmagatartásban. A nemi sztereotípiák hatása (20')

Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna

Az endometriózis hatása a nők fizikai, mentális és szociális jóllétére (10')

Dr. Mészáros Gyula

Szexualitás a terhesség alatt (20')

Diszkusszió (10')

11:40-11:50

Kávészünet

11:50-13:20

II. SZEKCIÓÜléselnök: **Dr. Szeverényi Péter, Dr. Török Zsuzsanna****Dr. Töreki Annamária**

A perinatális pszichológiai szűrőprogram bevezetése Magyarországon (10')

Baloghné Fűrész Veronika

A területi védőnők tapasztalatai a várandósgondozás során alkalmazott pszichológiai szűréssel kapcsolatban Szegeden (10')

Hompoth Emőke

A perinatális szövődmények és a pszichés állapotok (10')

Gálosi Natália

A szülészeti pszichológia és a pszichológiai szűrés Békéscsabán (10')

Mészáros Gabriella

Az EPDS-szűrés tapasztalatai a ceglédi Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézetben (10')

Klinger Mária

Az EPDS pszichológiai szűrővizsgálat bevezetése és alkalmazása Vác városában (10')

Vass Márta

Szülés utáni fizikai és pszichés megterhelések (10')

Dr. Mátyássy Adrienn

Posztpartum pszichózis: Drámai út a másállapotból egy más állapotba (10')

Diszkusszió (10')

13:20-14:10

Ebédszünet

14:10-15:50

III. SZEKCIÓÜléselnök: **Dr. Vanya Melinda, Csordás Ágnes****Kenyhercz Flóra, Prof. Dr. Nagy Beáta**

Pszichomotoros fejlődés vizsgálata koraszülötteknél (10')

Dr. Meskó László

A rettegett preeclampsia és más szövődmények a régmúlttól napjainkig (10')

Szita Bernadett

A patológias terhességek pszichés vonatkozásai (10')

Tomesz Nóra

A szülésélmény kialakulásának vizsgálata (10')

Tóth Rita Zsuzsanna

Várandósok szüléssel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata a szülés kimenetelének tükrében (10')

Kuharcsik Réka

Hypnobirthing®, azaz örömteli szülés (10')

Gém Judit

Diplomás szülésznő hallgatók pályaválasztási motivációja és jövőképe (10')

Istvánfi Nóra

Szülési félelmek és enyhítési lehetőségük (10')

Ráczné Gyémánt Andrea

„Babaváró” – Szülésre, szülői szerepre felkészítő program bemutatása (10')

Diszkusszió (10')**15:50-16:00****Kávészünet****16:00-17:40****IV. SZEKCIÓ**

Üléselnök: **Dr. Meskó László, Baloghné Fűrész Veronika**

Prof. Dr. Pikó Bettina

Hol marad a védettség? Egyetemisták szexualitással kapcsolatos ismeretei, attitűdjei és magatartása (10')

Kószóné Czikora Judit

Szokások, avagy hogyan és mikor járunk nőgyógyászati vizsgálatra? (10')

Dr. Bardóczy Zsolt

Fogamzásgátlási preferenciák pszichológiai háttere (10')

Dr. Látos Melinda

Lelki tényezők a férfi meddőség hátterében (10')

Monostori Dóra

„Jöttünk, láttunk, érzékenyítettünk!” (10')

Szögi Andrea

Az anyaság és a hivatás harmóniája (10')

Dr. Kovács-Pászthy Balázs

A szülésvezetés hatása az újszülöttek, koraszülöttek életében - A halasztott köldökellátás jelentősége (10')

Zsák Éva

Vesztésgélmények és a belőlük fakadó pszichés és szakmai nehézségek a pre- és perinatális ellátásban (10')

Dr. Vanya Melinda

Perinatális rizikófaktorok hatása az ADHD kialakulására – Keresztmetzeti vizsgálat (10')

Diskusszió (10')

17:50-18:30

Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság Közgyűlése

19:30-

Vacsora

Október 29., szombat

09:00-10:30

V. SZEKCIÓ

Üléselnök: **Szita Bernadett, Dr. Hagymásy László**

Dr. Szeverényi Péter

Milyen lélektani hatásai vannak a császármetszésnek? (10')

Márki Gabriella

Az endometriózis (hazai) egészségpszichológiai vonatkozásai (10')

Branyiczki Imre

A XXI. századi megoldások az orvos-beteg kapcsolatban (10')

Csabai Krisztina

A női testtel való elégedettség, mint a szoptatási szándék és a szoptatási időszak hosszának prediktora (10')

Bozsa Anikó

Apás szülés 2.0 – Az apa szerepének megtalálása császármetszés során; feladatok, lehetőségek (10')

Hegyiné Végh Noémi

Hol van a határ, amikor el kell engedni a szülő kezét – A megváltozott szülésznői kompetencia veszélyei a szülőnő-szülésznő kapcsolatban (10')

Badari Enikő

A kismama masszázs hatása a várandósságra (10')

Puroszné Nagy Magdolna

A dülai támogatás hatása a szülés folyamatára – személyes tapasztalatok (10')

Diszkusszió (10')

10:30-10:40

Kávészünet

10:40-12:00

VI. SEKCIÓ

Üléselnök: **Boza Anikó, Dr. habil. Barabás Melinda**

Dr. Hagymásy László

A koraszülés pszichoszomatikája (10')

Csabai Krisztina

A karcsúságideál hatása a női testkép változásra a várandósság időszakában (10')

Dr. Szolnoki Andrea

Pszichiátriai terápiák a perinatális időszakban (10')

Karika Judit

Nőgyógyászati betegségekben alkalmazható konzervatív megoldások, lehetőségek (10')

Kovács Anita

A meddőség kezelési lehetőségei (10')

Kiss Etelka

A dohányzás rövid és hosszú távú magzatkárosító hatása (10')

Mohácsi Bernadett

A policisztás ovárium szindrómával élők életminőségét negatív irányba befolyásoló tényezők vizsgálata (10')

Diszkusszió (10')

12:00

Zárszó

Dr. Szeverényi Péter

elnök

Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság

ELŐADÁS ABSZTRAKTOK

1. A PRENATÁLIS STRESSZ HATÁSA AZ UTÓDRA

Dr. Szeverényi Péter

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

A szülés körüli időszak történései mélyrehatóan befolyásolják az egyén, a pár és a család fejlődését, egészségét, harmóniáját. Az utóbbi 15-20 év kutatási eredményei egyre több bizonyítékot szolgáltatnak arról, hogy egyes fiatal felnőtt korban jelentkező betegségek eredetét a méhen belüli életben kell keresni. A várandósság ideje alatti stressz jelentősen befolyásolhatja a magzat fejlődését, a terhességi kimenetelt. A prenatális stressz kedvezőtlen hatása egyrészt közvetett úton érvényesül (koraszülés, magzati retardáció, anyai depresszió, kötődési zavar). A stressz azonban közvetlen, direkt hatás révén is előidézhetheti az élettani szabályozás különböző zavarait (glukokortikoid hatás). A várandósság során a neuroendokrin- és immun-rendszer a megfigyelhető down-reguláció révén a terhesség sikeres kimenetelét támogatja. A prenatális stressz ennek a folyamatnak a megbontásával lehet hatékony. Az előidézett hatás (neurobiológiai fejlődés zavara) tartós is lehet, azaz akár életre szóló, esetleg generációkon átnyúló változásokat idéz elő (allergiás betegségek, kognitív és viselkedéses zavarok, magas vérnyomás cukorbetegség, pszichiátriai kórképek). A prenatális stressz mérése pszichometriai módszerek alkalmazásával történhet. A fiziológiai változások becslése a stresszhormonok mérésével lehetséges. A megelőzés szellemében végzett várandósgondozásnak ezekre az összefüggésekre is figyelnie kell.

2. „NŐI” JELLEGZETESSÉGEK A BETEGSÉGMAGATARTÁSBAN. A NEMI SZTEREOTÍPIÁK HATÁSA

Prof. Dr. Csabai Márta

Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Szeged

Bevezetés: A nemzetközi kutatások szerint számos különbség található nők és férfiak között a tünetek észlelésében, értelmezésében és a gyógyító szakemberekkel való együttműködés és kommunikáció terén (több tünet észlelése, gyakoribb orvoshoz fordulás, bizonytalanabb és problematikusabb kommunikáció). Ezeket a jellegzetességeket jelentős mértékben befolyásolhatják a „nőies” és „férfias” viselkedéssel kapcsolatos társadalmi sztereotípiák.

Módszerek: Kutatásunkban egy fiktív betegségtörténetet prezentáltunk 323 fő orvos- és pszichológus hallgatónak. A történet bemutatásakor variáltuk a beteg nemét. A hallgatók egyik csoportjának női, a másíknak férfi beteg főszereplővel exponáltuk a történetet, melyben a tünetek bizonytalanul jelentek meg. A válaszokat kvalitatív és kvantitatív statisztikai módszerekkel elemeztük.

Eredmények: Megállapítottuk, hogy a hiányos tünetbemutató tartalmú történet intenzívebben mozgósította a nőbeteggel kapcsolatos reprezentációkat. A tünetre és a női történetre szomatizációs mechanizmusokat vetítettek a válaszadók és a tünetek hátterében több érzelmi és kapcsolati problémát vélelmeztek. A válaszokat kvalitatív és kvantitatív statisztikai módszerekkel elemeztük.

Értékelés: Kutatásunk felhívja a figyelmet arra, hogy a nemi sztereotípiák a betegviselkedés mellett a diagnosizálást is befolyásolhatják, és ezt a hatást erősítheti a tünetek hiányos vagy diffúz prezentációja, illetve a nem megfelelő gyógyító-beteg kommunikáció. Külön figyelmet igényel a szülészet- nőgyógyászat területe, ahol a sztereotípiák elvárások formájában jelenhetnek meg mind a páciensek, mind a szakemberek részéről.

3. **AZ ENDOMETRIÓZIS HATÁSA A NŐK FIZIKAI, MENTÁLIS ÉS SZOCIÁLIS JÓLLÉTÉRE**

Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Az endometriózis egy súlyos, krónikus állapot, amelynek negatív következményei világszerte a reprodukív nők 2-17 %-át érintik. A leggyakoribb kísérő tünetek a következők: dysmenorrhoea, erős menstruációs vérzés, dyspareunia illetve krónikus kismedencei fájdalom. Teljesen nyilvánvaló, hogy ezek a tényezők jelentős negatív hatással vannak a nők életminőségére. Több tanulmány arról számolt be, hogy a leglényegesebb ezek közül a fájdalom és a pszicho-szociális funkciók változása. Az irodalom alapján hangsúlyoznunk kell, hogy a betegség valamennyi szakaszában a nők többségénél több tünet fordul elő, a kezelés ellenére. Ennek következtében az általános életminőség lényegesen csökken. Az előadás célja, hogy áttekintse a releváns irodalmat, betekintést adjon a nők betegséggel kapcsolatos tapasztalataiba, az endometriózis szociális és pszichológiai hatásaiba. Összefoglaljuk a betegség oktatásra, munkateljesítményre, nyugdíjazási stratégiára, a szociális jóllétre, az egészséggel összefüggő életminőségre gyakorolt hatását. Végül igyekszünk egy hatékony stratégiát és ajánlásokat megfogalmazni a jövőre nézve. Az alapellátásban még inkább páciens-centrikus kezelésre, még intenzívebb multi-diszciplináris együttműködésre van szükség a fájdalom specialista, a nőgyógyász, a pszichológus, szociális munkás és szexuális tanácsadó között. Ilyen formán növelhető a hosszú távú kezelés és utógondozás hatékonysága az érintett nők körében.

4. **SZEXUALITÁS A TERHESSÉG ALATT**

Dr. Mészáros Gyula

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

Magyarországon a terhesség alatti szexuális életről beszélni még mindig tabu téma. Ennek következtében a számos tévhit, félreértés, tények rosszul értelmezése sokszor vezet a párok között feszültséghez a terhesség során. Saját vizsgálataink szerint a szexuális aktivitás a terhesség vége felé nagyobb mértékben csökken, mint a libidó. Ennek oka főként a férfiak részéről a magzat féltése. Elsősorban a terhes asszonyok hiányolják a tanácsadás alatti szexuális életre vonatkozó információkat, esetenként kifejezetten az ez irányú tanácsadást. Vizsgálataink is igazolják, hogy a vetélések, koraszülések kialakulásában nincs szerepe a szexuális aktivitásnak.

5. A PERINATÁLIS PSZICHOLÓGIAI SZŰRŐPROGRAM BEVEZETÉSE MAGYARORSZÁGON

Dr. Töreki Annamária, Hompoth Emőke, Balogné Fűrész Veronika, Dr. Pál Attila, Dr. Németh Gábor

Szegedi Tudományegyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

A szegedi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2010-11-ben validálásra került az Edinburgh Postnatal Depression Scale kérdőív (EPDS), amelynek hatására bevezetésre került a várandósgondozásba a pszichológiai szűrés.

2011. áprilisa óta Szegeden mintegy négyezer várandóst és gyermekágyast vontunk be a szűrőprogramba, akik közül közel 300 fő vette igénybe a pszichológiai ellátást. A várandósság alatt 3 alkalommal, szülés után pedig egyszer töltik ki a pszichológiai kérdőívet a gondozottak a körzeti védőnőjükkel való találkozás alkalmával.

A szűréssel és a lehetővé vált pszichológiai ellátással hozzájárulunk a különböző perinatális szövődmények kialakulásának csökkentéséhez, mint például a koraszülés, alacsony születési súly, intrauterin magzati retardáció, császármetszés, illetve a postpartumban kialakuló hangulatzavarok is elkerülhetővé válnak.

Jelen előadásban a szűrőprogram egyéb városokban történő bevezetéséről is szó lesz, illetve az ott szerzett tapasztalatokról.

6. A TERÜLETI VÉDŐNŐK TAPASZTALATAI A VÁRANDÓSGONDOZÁS SORÁN ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIAI SZŰRÉSEL KAPCSOLATBAN SZEGEDEN

Balogné Fűrész Veronika, Dr. Töreki Annamária, Prof. Dr. Orvos Hajnalka, Prof. Dr. Pál Attila, Dr. Németh Gábor

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

Bevezetés: „A szülést követő időszak pszichés változásai. Védőnők szerepe, lehetősége, kompetenciája a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében” címmel, 2011. március 29-én jelent meg a Védőnői Szakmai Kollégium szakmai irányelve.

Kitűzött célok: Előadásomban az eltelt 5 évre vonatkozóan a területi védőnők tapasztalatait, véleményét szeretném bemutatni a bevezetett pszichológiai szűréssel kapcsolatban.

Módszerek: A validált kérdőívet a gondozottak az antepartum időszakban trimeszterenként, a posztpartum szakban a 4-6. héten töltik ki.

Eredmények: 2011 áprilisától lehetőségünk nyílt arra, hogy a szegedi várandósgondozásban pszichológiai szűrés eszközeként bevezessük a szakmai irányelvben javasolt, és a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán validált EPDS kérdőívet. Amennyiben a teszt kitöltése során kóros EPDS értéket tapasztalnak a területi védőnők, minden esetben felajánlják a gondozottnak a pszichológiai segítségnyújtást, melyet a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika pszichológusától kapnak meg. Amennyiben szükséges, a pszichiátria bevonása is megtörténik.

7. A PERINATALIS SZÖVŐDMÉNYEK ÉS A PSZICHÉS ÁLLAPOT KAPCSOLATA

Hompoth Emőke Adrienn, Dr. Tőreki Annamária, Balogné Fűrész Veronika, Dr. Pál Attila, Dr. Németh Gábor

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

Bevezetés: A szakirodalom szerint a perinatalis depresszió a nőknek mintegy 20%-át érintheti, és több nem kívánatos szövődménnyel járhat együtt. Ezek elkerülésének érdekében 2011 áprilisában elindult Szegeden a várandós és postpartum nők körében a depressziószűrés.

Anyag és módszer: A szűrésben a validált Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) kérdőívet használjuk, ezt a védőnők adják át a résztvevőknek a terhesség során három, a szülés után pedig egy alkalommal. A patológiás pontértéket elérő nők javaslatot kapnak a szűrésben résztvevő pszichológus felkeresésére.

Résztvevők: Összesen 3849 személy vett részt a szűrésben, ők 8627 kérdőívet töltöttek ki.

Eredmények: Az első trimeszterben volt a legnagyobb arányú a patológiás pontszám, valamint ennek az időszaknak a legnagyobb az átlagpontszáma is. Eredményeink szerint szignifikáns kapcsolat van a négy mérési alkalom depresszió pontjai között, emellett a szűrésben elért pontszámok szignifikánsan összefüggnek az alacsony születési súllyal és tendenciaszerűen az epidurális érzéstelenítéssel is.

Megbeszélés: A szakirodalmi eredményekhez hasonlóan a mi mintánkon is volt összefüggés az ante-és postnatalis depresszió pontok között, emellett a szűrés eredmények kapcsolatban álltak az alacsony születési súllyal is. Ezek az eredmények alátámasztják a szűrés fontosságát, mert így a kialakuló minor tünetek már megfelelő figyelmet kaphatnak, és az érintett nőknek lehetőségük van szaksegítségét kérni, hogy elkerüljék a későbbi major tüneteket, illetve a szövődményeket.

8. A SZÜLÉSZETI PSZICHOLÓGIA ÉS A PSZICHOLÓGIAI SZŰRÉS BÉKÉSCSABÁN

Gálosi Natália

Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat

Célkitűzés: a szegedi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán végzett munka mintájára Békéscsabán is alkalmazzuk az EPDS hangulati kérdőívvel végzett szűrést. Dr. Tőreki Annamária vezetésével 2014 februárjában került bevezetésre a védőnők által végzett EPDS használata a várandósgondozásban.

Módszer: A pszichológiai szűrést az Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) kérdőívvel végezzük, amelyet a szegedi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán validáltak. A várandósok három, a gyermekágyasok egy alkalommal töltik ki a kérdőívet. A békéscsabai Védőnői Szolgálat 15 körzetében ellátott várandós és gyermekes anyák számára elérhető előzetes bejelentkezés alapján a pszichológiai tanácsadás. Jelenleg közel ezren (992 fő) töltötték már ki az EPDS kérdőívet, 1555 alkalommal. Ezek közül a kóros kérdőívek aránya 11%. A tanácsadást eddig 30 fő vette igénybe, 170 alkalommal, melynek helyszíne a Védőnői Centrum, időpont egyeztetés után. A Szülészeti Osztály szükség esetén konzíliumot 3 esetben kért az osztályon fekvő gravidákkal kapcsolatban. A Védőnői Szolgálat rendszeresen szervez Szülésre és Szülői Szerepekre felkészítő Tanfolyamot, melynek szerves része a pszichológiai előadás.

Következtetések: Az eredmények alapján azt feltételezhetjük, hogy a békéscsabai várandósokat fokozottan megviseli a várandósság, illetve a szülés utáni időszak. Az okokat valószínűleg a szociális környezetben, a társas támogatottság hiányában és a szolgáltatások elérhetőségében kell keresnünk. A tanácsadást igénybe vevők pszichés állapota minden esetben javult.

9. AZ EPDS-SZŰRÉS TAPASZTALATAI A CEGLÉDI TOLDY FERENC KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZETBEN

Mészáros Gabriella

Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet, Pszichiátriai Gondozó, Cegléd

Bevezetés: 2014. decemberében vezettük be a ceglédi Toldy Ferenc Kórház Pszichiátriai Gondozója és a helyi védőnői szolgálat közreműködésével, a vonatkozó protokollok figyelembe vételével, a Beck Depresszió Kérdőív alapján kidolgozott EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) kérdőív alkalmazását.

Kitűzött célok: A várandósság és gyermekágy időszak a jelentős bio-pszicho-szociális változásokat hoz az egyén életében, ami rizikófaktort jelent a pszichiátriai kórkepek kialakulása szempontjából. A szűrés célja a veszélyeztetett kismamák felderítése, és megfelelő ellátáshoz segítése.

Módszerek: A védőnőkkel együttműködve zajlik a szűrés, a várandósokkal a védőnők tartanak kapcsolatot, így a kérdőívek kitöltése és a pszichológiai ellátás felkeresésének javaslata is az ő felelőségük. A pszichológus dokumentálja a kérdőívek eredményeit, és ellátja a javaslatok alapján megjelenő kismamákat.

Eredmények: 2014 novemberében vezettük be a szűrést Cegléden, majd 2015 júniusában az ellátási területünkhöz tartozó környező települések (Csemő, Törtel) csatlakoztak. Eddig 431 szűrővizsgálat történt, 103 vidéki, és 328 helyi várandóst ölel fel a minta. 46 főt szűrtünk ki, 8 fő jelent meg az ellátásban.

Értékelés: A szűrés a célpopulációban rendkívül fontos, az ellátást igénybe vevő várandósok száma azonban alacsony, annak ellenére, hogy a tanácsadáson megjelentek életminősége jelentősen javult. További célkitűzés a védőnőkkel való szorosabb együttműködés kialakítása annak érdekében, hogy minél rövidebb időn belül hatékony segítséghez jussanak a veszélyeztetett kismamák.

10. AZ EPDS PSZICHOLÓGIAI SZŰRŐVIZSGÁLAT BEVEZETÉSE ÉS ALKALMAZÁSA VÁC VÁROSÁBAN

Klinger Mária

Szociális Szolgáltatások Háza, Vác

Bevezetés: Vácott 9 területi védőnői körzet van, melyek szervezetenként egy integrált szociális intézményhez tartoznak.

Kitűzött célok: Az EPDS szűrőprogram 2016 januárjában került bevezetésre.

Módszerek: A csoportvezető védőnő a felvett adatok rögzítésére a goggle drive oldalon egy táblázatot készített, ami minden védőnő és az intézmény pszichológusa, illetve a program szegedi kutatási felelőse számára elérhetővé tett. Az adatokat a védőnők a teszt felvétele után azonnal berögzítik.

Eredmények: A felvett tesztek 10 % mutatott emelkedett EPDS értéket, ami hatására a felajánlott pszichológiai segítséggel a kiszűrt várandósok negyede élt.

Értékelés: A tapasztalatok alapján szeptembertől beindítottunk egy várandós klubot. Az előadás a szűrés és a várandós klub bevezetésének eredményeiről fog szólni.

11. SZÜLÉS UTÁNI FIZIKAI ÉS PSZICHÉS MEGTERHELÉSEK

Vass Márta

Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Újszülött Osztály, Szeged

A Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium ajánlásának megfelelően intézményünkben a szüléstől (császármetszéstől) számított 72 óra elteltével távoznak az édesanyák, egészséges, érett újszülöttjeikkel. A klinikánkon ellátott megszült nők 48%-a először szülő, akik nem rendelkeznek korábbi gyakorlati ismeretekkel, tapasztalatokkal a tejelövellésről, szoptatásról, sőt újszülöttjük gondozási feladatainak ellátásában is igen bizonytalanok. A császármetszéssel szült anyáknak (46%) az első napokban saját maguk ellátása is nehéz, fárasztó feladatot jelent, ezért újszülöttjük gondozása fizikailag fokozottan megterhelő számukra. Ezek az édesanyák az első napot a posztoperatív osztályon töltik ahol az újszülöttjükkel csak a szoptatási időszakokban tudnak találkozni. Számukra a második naptól választható a rooming-in ellátás, és a fent maradó 48 óra áll rendelkezésükre az ápolási, gondozási feladatok elsajátítására. Védőnőként az a megítélésem, hogy a szülészeti intézményekben eltöltött idő nem minden esetben elegendő az anyatejes táplálás, az újszülött gondozás megtanulásához. Következésképpen a területen dolgozó körzeti védőnőknek kibővíült feladatukra lett a friss gyermekágyas anyák akár naponkénti látogatása, amely magában foglalja a segítségnyújtást a 3-5. napon bekövetkező, tejelövelléssel járó nehézségek megoldásában, a fokozott fizikai és pszichés megterhelések leküzdésében.

12. POSZTPARTUM PSZICHÓZIS: DRÁMAI ÚT A MÁSÁLLAPOTBÓL EGY MÁS ÁLLAPOTBA

Mátyássy Adrienn

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Pszichiátriai Osztály és Járóbeteg Szakrendelés, Kecskemét

A várandósság és a szülés élménye a női lét egyik meghatározó eseménye, mégis ismert tény, hogy nem jelent abszolút védelmet a pszichés zavarok kialakulásával szemben. A szakirodalmi adatok szerint, a nők mintegy egyötöde él át a perinatális időszakban (a szülést követő első év végéig bezárólag) valamely mentális zavart, melyek legsúlyosabb formája a posztpartum pszichotikus állapot, mely mind pszichiátriai, mind szülészeti és/vagy gyermekgyógyászati szempontból sürgősségi ellátást és együtt gondolkodást igényel. A gyógyszeres (antipszichotikus) kezelés nem kerülhető el, és szinte kivétel nélkül minden esetben indokoltá válik a szoptatás felfüggesztése és az anya és az újszülött átmeneti elválasztása egymástól. Jelentős megrázkódtatást okoz az apa és a tágabb család számára is, és a pszichózisból való felépülés során nem csupán a betegség traumájával, de az elszakadás okozta pszichológiai hatásokkal is meg kell küzdenie, mind az anyának, mind a családnak. Mindezekből jól érthetően következik, hogy mind interdiszciplináris, mind pszichiátriai szempontból integratív szemléletű és megvalósítású kezeléssel tudunk adekvát segítséget nyújtani. Az előadás általános elméleti bevezetést követően, egy több szempontból komplikált esetet mutat be, azzal a céllal, hogy

felhívja a figyelmet a kórtörténetből felderíthető esetleges rizikófaktorokra, a kialakult pszichotikus állapot komplex szemléletű kezelésének szükségességére, és az utánkövetés, illetve az ismételt gyermekvállalás során a pszichiáter feladataira és felelősségére.

13. PSZICHOMOTOROS FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA KORASZÜLÖTTEKNÉL

Prof. Dr. Nagy Beáta Erika, Kenyhercz Flóra

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet, Debrecen

Bevezetés: A koraszülöttek százalékos aránya az orvostudomány fejlődésével sem csökken, így népegészségügyi szempontból kiemelten fontos a kisgyermekkorai fejlődésüket, s az arra ható tényezőket feltérképezni a hatékonyabb korai intervenciók bevezetése érdekében. Kiemelt kutatási terület a kisgyermekkorai fejlődési kvóciens (FQ) valamint részterületeinek vizsgálata, mely jó előrejelzőnek bizonyul, a későbbi iskolai teljesítménnyel kapcsolatban (Charkaluk, 2011).

Céltűzés: A koraszülött gyermekek pszichomotoros fejlettségi szintjének vizsgálata a születéskor mért Apgar-értékekkel, kórházi tartózkodás hosszával és a születési súllyal összefüggésben.

Anyagok és módszerek: Vizsgálati mintánk 75, a Debreceni Egyetem Klinika Központjának Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, 2500 gramm alatti súllyal született, a vizsgálat idején korrigáltan a második életévét betöltött kisgyermek. A kutatás során alkalmazott vizsgálati eszközök: Brunet-Lézine-féle Pszichomotoros Teszt, Szociodemográfiai adatok felmérése, Pszichológiai anamnézis.

Eredmények: Azt találtuk, hogy a születési súly pozitívan korrelál a kétéves kori FQ-val, míg a születés utáni kórházi tartózkodás hossza negatívan. Pozitív együtt járást mutattak továbbá az Apgar skála 5 és 10 perces értékei is az FQ-val, amit tendenciájában az 1 perces is követ. A három biológiai sérülékenységet vizsgáló változó hatása pedig erősen korrelál, tehát egy tengely mentén értelmezhető. Szignifikáns nemi különbségeket találtunk továbbá, mind a négy részterületen, a lányok javára. A részképességeket tekintve, súlytól és nemtől függetlenül a szociális készségek mutatkoztak a legfejlettebbnek, a beszéd és a finommotoros koordináció területei pedig a leggyengébbnek.

Következtetések: Fontos lenne, a fokozott biológiai rizikóval világra jövő csecsemők, minél korábbi életszakaszban történő szűrése, valamint korai fejlesztő intervenciók biztosítása a gyermekek és családjaik számára, így megelőzve későbbi mentális, motoros nehézségek kialakulását.

14. A RETTEGETT PREECLAMPZIA ÉS MÁS SZÖVŐDMÉNYEK A RÉGMÚLTTÓL NAPJAINKIG

Dr. Meskó László

*Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Sebészeti Intézet
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc*

Az első írásos emlékektől kezdődően korhű dokumentációk alapján áttekintjük a terhesség és szülés változatos szövődményeit, komplikációit az időben előre haladva. Érdekes megfigyelni a különböző korok szemléletét az egyes kórképek esetében. Mennyire változó a betegek és hozzátartozók elvárása, hozzáállása a sokszor súlyos, olykor tragikus kórképekben a

különböző évszázadokban! Az egészségügyi személyzet-beteg, ill. orvos-beteg viszony változása szembetűnő az idők folyamán. A várandósság talán legsúlyosabb szövődménye a preeclampsia, az ismeretek bővülésével egyre jobb esélyt kínál a megelőzésre és gyógyulásra, bár jelenleg is sok „fehér folt” éktelenkedik tudásunk palettáján.

15. A PATOLÓGIÁS TERHESSÉGEK PSZICHÉS VONATKOZÁSAI

Szita Bernadett

Semmelweis Egyetem, I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

Az előadás a szövődményes terhességek kapcsán kialakuló pszichés problémákat és kezelési lehetőségeket kívánja bemutatni. Azok a nők, akiknél várandósságuk során kóros terhességi állapot (pl.: praeclampsia, gestatiós diabetes, fenyegető vetélés) lép fel, a terhesség alatt és a szülést követően egyaránt nagyobb kockázatnak vannak kitéve a mentális zavarok kialakulása szempontjából. A terhességi patológiák jellemzően hosszantartó hospitalizációt igényelnek, fokozzák a várandósság kimenetelével, az anya és a magzat egészségének alakulásával kapcsolatos aggodalmakat, és nagyfokú kiszolgáltatottság és kontrollvesztés érzésével járnak együtt. A terhesség alatti hangulati és szorongásos kórképek kialakulásának valószínűsége szintén nagyobb, aminek további negatív következményei ismertek. A pszichés zavarok a terhességi szövődmények lefolyására kedvezőtlen hatással lehetnek, megnövelik a vetélés, koraszülés, majd a posztpartum depresszió kialakulásának esélyét, és az anya-gyermek kötődés minőségét ronthatják. A patológiás terhességű nők pszichés státuszának monitorozása, a problémák azonosítása és az időben megkezdett intervenció beavatkozások ezért kiemelt fontosságúak. A klinikai pszichológusnak a pszichés zavarok szűrése, kezelése mellett fontos szerep jut a – sokszor hónapig fekvőbeteg ellátást igénylő – várandós nők és a kórház dolgozói közötti kommunikáció segítségével és a betegek adherenciájának javításában is. Az előadás során áttekintjük, milyen sajátos problémákkal, kihívásokkal találkozhatunk a patológiás terhességű nők pszichológiai ellátásában, és milyen speciális módszereket alkalmazhatunk ezen a területen.

16. A SZÜLÉSÉLMÉNY KIALAKULÁSÁNAK VIZSGÁLATA

Tomesz Nóra

*Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Sebészeti Intézet
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc*

A gyermekszülés a nők élettörténetének kiemelkedő, döntő fontossággal bíró eseménye, saját meghatározó élménye. Egy felemelő, kivételes, egyedülálló esemény, melynek megélése azonban sokszor nem ennek megfelelő. Szülésznőként gyakran tapasztalom a szülőszobára érkező nők körében, hogy tele vannak kétellyel, aggodalommal, bizonytalansággal, félelemmel. Az a tapasztalatom, hogy ennek legfőbb oka az, hogy a várandósok jelentős része nem készül a szülésre, nincsenek tisztában a szülőszobán rájuk váró eseményekkel. Mindez nagymértékben csökkenti az együttműködő készségüket, ez a szülés haladását kedvezőtlenül befolyásolja és a szülést valóban szenvedésként, fájdalmak közepette élik meg. Szülésznőként fontosnak tartom, hogy az anyák valóban élményként éljék át a szülést, értékeljék annak egyedülálló mivoltát. Ne a fájdalom legyen az az érzés, ami először eszükbe jut, ha visszagondolnak a szülés eseményére, ne a fájdalom legyen a legmeghatározóbb élmény. S úgy

gondolom, szülésznőként számottevő szerepünk lehet ennek alakításában. Kutatómunkám során próbáltam meghatározni, összegyűjteni, körüljárni azokat a tényezőket, körülményeket, amelyek leginkább meghatározzák a hozzáállást, viszonyulást a szüléshez, és részt vesznek a szülésélmény kialakításában. Előadásomban ezeket az eredményeket mutatnám be.

17. VÁRANDÓSOK SZÜLÉSEL KAPCSOLATOS ATTITŰDJEINEK VIZSGÁLATA A SZÜLÉS KIMENETELÉNEK TÜKRÉBEN

Lakatos Adél Csilla⁽¹⁾, Tóth Rita Zsuzsanna⁽²⁾

*Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Sebészeti Intézet⁽¹⁾
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc⁽²⁾*

Előadásunkban a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán végzett vizsgálati eredményekről számolunk be, melynek rendjén várandósok szüléssel kapcsolatos érzéseit és elképzeléseit kutattuk kérdőíves formában azzal a céllal, hogy feltárjuk a szüléssel kapcsolatos attitűdök és szülés tényleges kimenetele közötti összefüggéseket. A vizsgálatba bevont, várandósságuk harmadik trimeszterében lévő nők megkérdezésére Szülés-attitűdök Kérdőívet, Észlelt Stressz Kérdőívet (PSS), Élettel való elégedettség becslőskálát használtuk, továbbá kitértünk a várandósság előzményeire, jelen várandósság egyes jellemzőire és a szüléssel kapcsolatos tervekre, elképzelésekre.

Az elemzés során a várandósság során nyert adatokat összehasonlítottuk a szülés tényleges kimenetelével (pl. szülés módja, ideje, szüléskor szükséges beavatkozások, újszülött fizikai jellemzői). Az előadásban ismertetendő eredményeink arra utalnak, hogy a várandósok szüléssel kapcsolatos attitűdjei többé-kevésbé összefüggésben állnak a várandósságot megelőző tapasztalatokkal, a jelen várandósság rendjén észlelt társas támasszal, illetve előrejelzői a szülés kimenetelének, tényleges lezajlásának. Az előadásban tárgyaljuk az eredményekből levonható tágabb következtetéseket is.

18. HYPNOBIRTHING®, AZAZ ÖRÖMTELI SZÜLÉS

Kuharcsik Réka

Örömteli szülés stúdió, Budapest

Tudás, ami megváltoztatja a szülés minőségét.

A HypnoBirthing® egy olyan szülésfelkészítő program, ami újra felfedezi és emlékezteti az anyákat az ősi női szülés tudás egyszerűségére. Támogatja a nők természetes szülés iránti igényét, felszámolja a félelmet, csökkenti a fájdalmat és magabiztossá tesz. A várandósság alatt a nők egy fókuszált tudatállapotban vannak, ami elmélyül a szülés alatt. Ehhez a módosult tudatállapothoz teljesen természetes a hipnózis alapvető eszköztárával közelíteni. A hipnoszülés program speciális légző gyakorlatok, vizualizációk és a mélyrelaxálás technikáival készíti fel az anyát a szülésre. Amikor megjelenik a tudatosság, és a szellemiség is áthatja a szülést az az élet egyik extatikus élményévé válik. Amikor nincs jelen a félelem, megszűnik a testben lévő feszültség és csökken a fájdalom. A mindennapos relaxációk gyakorlásával a nők olyan magas szintre emelik a mentális elcsendesedési képességüket, amit a vajúdas alatt is képesek fenntartani. A Hypnobirthing® program hozzásegít egy gyengédebb, méltóságteljes szüléshez, melyben a baba nyugodt, békés körülmények közt születhet a világra. Az ilyen családok a boldog,

örömmel megélt szülés élményével térnek haza. Beszélek még a Hypnobirthing® előnyeiről, feltételeiről, technikáiról.

19. DIPLOMÁS SZÜLÉSNŐ HALLGATÓK PÁLYAVÁLASZTÁSI MOTIVÁCIÓJA ÉS JÖVŐKÉPE

Gém Judit

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

A bábáság egyidős az emberiséggel, valamint a legrégebb, államilag felügyelt, oktatott, vizsgához kötött és fizetett női foglalkozás. A képzés hosszú évek során folyamatos fejlődésen ment keresztül, mígnem 2006-ra elérte a főiskolai szintet. A szülésszónok csakúgy, mint az ápolók pályaválasztásában jelentős vonzerő az emberekkel való foglalkozás, a betegek és kiszolgáltatók segítése iránti vágy. Napjainkban a média egyre gyakrabban foglalkozik az egészségügy rossz helyzetével és az ezzel összefüggésben jelenlévő létszámhiánnyal, mely különösen a szakdolgozók körében jellemző. Évről-évre csökken az egészségügyi pályát választók száma. A kiegészítés és az elvándorlás is egyre jobban fokozódik. Előadásom a diplomás szülésszónő hallgatók pályaválasztási motivációját, jövőképét, család-és karrierterveit ismerteti.

20. SZÜLÉSI FÉLELMEK ÉS ENYHÍTÉSI LEHETŐSÉGÜK

Istvánfi Nóra, Dr. Tőreki Annamária, Bársony Jenőné

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szülészobá, Szeged

A szegedi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán végeztük vizsgálatunkat várandósokkal és megszült édesanyákkal. Vizsgálatunk célja az volt, hogy felmérjük, mennyire felkészültek a várandósok a szülésre, honnan és milyen formában kapják információikat, illetve hogyan küzdenek meg az esetleges szüléssel kapcsolatos félelmeikkel. Vizsgálatunkat száz fővel végeztük, akik a terhespatológia, illetve a gyermekágyas osztályon feküdtek. Jelen előadásunkban a vizsgálat eredményeiről szeretnénk beszámolni.

21. „BABAVÁRÓ” – SZÜLÉSRE, SZÜLŐI SZEREPRE FELKÉSZÍTŐ PROGRAM BEMUTATÁSA

Ráczné Gyémánt Andrea, Baloghné Fűrész Veronika, Dr. Németh Gábor,

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

Bevezetés: Babaváró címmel 20 éve tartok szülésre, szülői szerepre felkészítést, megszólítva ezzel Szeged városában és a vonzáskörzetében élőket.

Kitűzött célok: Programom legfőbb célja a szüléstől, mint ismeretlen élethelyzettől való félelmek elosztatása, a résztvevők praktikus ismeretekkel történő ellátása, a családok pszichés támogatása gyermekvállalásuk okán, és a csoporthatás kiaknázása. Saját tapasztalataimról, és azokról a verbális vagy írásos visszajelzésekről tudok beszámolni, melyeket kapok a résztvevőktől.

Értékelés: Előadásomban 20 év tapasztalatait szeretném bemutatni, és a kollégáim, valamint a szülőintézmény véleményét a programról.

22. HOL MARAD A VÉDETTSÉG? EGYETEMISTÁK SZEXUALITÁSSAL KAPCSOLATOS ISMERETEI, ATTITŰDJEI ÉS MAGATARTÁSA

Pikó Bettina⁽¹⁾, Keresztes Noémi⁽²⁾, John de Wit⁽³⁾

Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged⁽¹⁾

Szegedi Tudományegyetem, JGYPK Testnevelés- és Sporttudományi Intézet, Szeged⁽²⁾

Centre for Social Research in Health, University of New South Wales, Sydney, Australia; Department of Interdisciplinary Social Science, Utrecht University, The Netherlands⁽³⁾

Bevezetés: A fiatalok szexuális viselkedése és szexualitáshoz való viszonya hosszú távon kihat egészségükre. Az akceleráció és a gyors információhoz jutás következtében a mai fiatalok látszólag tájékozottabbak, tapasztaltabbak. Kérdés, vajon tényleg több ismerettel és felelősség-tendellekkel rendelkeznek-e.

Anyag és módszer: Egy online survey (2015) részeként kérdeztük meg egyetemista fiatalok (N = 357; 18-31 évesek, átlag = 21,8 év, szórás = 2,3 év) szexuális szokásait, szexualitással kapcsolatos ismereteit (STI), attitűdjeit, szexuálpszichológiai jellemzőit (pl. szocioszexuális orientáció skála: SOI-R, szexuális élménykeresés skála: SSS). Lehetőségünk nyílt egy ausztrál fiatalokból álló mintával (N = 754; 16-26 évesek, átlag = 19,8 év, szórás = 2,8 év) való összehasonlításra is.

Eredmények: Az STI-ről szóló ismeretekben nem volt jelentős eltérés, bár az ausztrálok kissé tájékozottabbak voltak. A tünetek mellett az egészségügyi következmények ismerete is eléggé hiányos volt mindkét mintában. Bár a magyar fiatalok szexuálisan aktívabbak voltak, a kondomhasználat az alkalmi kapcsolatok jelentős részében nem történt meg (mindig = 39%, az ausztrál mintában = 40,7%). Két klasztert azonosítottunk a magyar fiatalok mintájában: egy kalandvágyó (magas SOI-R és SSS skálapontszám, alacsonyabb STI_egészség pontszám, több állandó partner és alkalmi kapcsolat) és egy konzervatívabb csoportot.

Következtetés: A két minta ismeretei hasonlóak voltak, főként a tünetekről és az egészségügyi következményekről voltak hiányosak. A kondomhasználat a következtelenség miatt egyik mintában sem biztosított védeltséget. A várt tájékozottság tehát nem igazolódott be. A kondomhasználatról szóló kampány mellett a szexuális úton terjedő betegségekről bővebb ismeretekre lenne szükség, akár kötelező tananyagként.

23. SZOKÁSOK, AVAGY HOGYAN ÉS MIKOR JÁRUNK NŐGYÓGYÁSZATI VIZSGÁLATRA? Kószóné Czikora Judit, Borsos Marianna

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Nőgyógyászati osztály, Szeged

A Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján dolgozunk nőgyógyászati osztályon. Nap, mint nap tapasztaljuk a nagy betegforgalmat, műtétet osztályunkon. Havonta közel 200 – 250 beteget látunk el. Felmerült bennünk egy kérdés, hogy egyes esetekben a betegek későn fordultak orvoshoz. Ha hamarabb megtették volna, nem lett volna szükség egyes beavatkozások elvégzésére, esetlegesen egyszerűbb kezelés is elegendő lett volna. Ezért merült fel bennünk a téma utáni kíváncsiság, hogy felmérjük az orvoshoz járási szokásokat. A vizsgálódás másik témáját pedig az képezte, hogy honnan szerzik a betegek az információikat, azokat, amiket ők hitelesnek tartanak.

Előadásunkban rövid kérdőíves anyagunk eredményeit mutatjuk be.

24. FOGAMZÁSGÁTLÁSI PREFERENCIÁK PSZICHOLÓGIAI HÁTTERE

Dr. Bardóczy Zsolt

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktatókórház, Szülészet-Nőgyógyászat, Székesfehérvár

Az ideális családtervezési modell hatékony, biztonságos fogamzásgátlási módszer nélkül elképzelhetetlen. Az utóbbi évtizedekben optimális lehetőségek bősége segíti /nehezíti az érintettek döntéshozatalát. A folyamat kimenetelét a páciens preferenciái jelentősen befolyásolják. A választott fogamzásgátlási módszer sikere nagymértékben függ az alkalmazó prioritásaitól. Előadásunkban arra próbáljuk meg ráirányítani a figyelmet, hogy ha tehetjük, a javaslatunkban törekedjünk a páciens személyiségét megértve, vele összhangban választani. Hiszen az alkalmazott módszer hatásossága nemcsak a beteg edukációtól, hanem az érzelmi azonosulástól is nagymértékben függ.

25. LELKI TÉNYEZŐK A FÉRFI MEDDŐSÉG HÁTTERÉBEN

Dr. Látos Melinda

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Sebészeti Klinika, Szegedi

Számos kutatási bizonyíték áll rendelkezésünkre, mely igazolja, hogy a pszichológiai tényezők a nők körében hozzájárulhatnak a meddőség kialakulásához, következményéhez és kezeléséhez, azonban a férfi infertilitás lelki okairól és következményeiről keveset tudunk. Az előadás célja a férfi meddőség pszichoszociális vonatkozásainak bemutatása. A klinikai gyakorlat és a kutatások is beszámolnak arról, hogy a nőkhöz hasonlóan a férfiak is szenvednek meddőség-specifikus szorongástól és a sikertelen kezelés következtében kialakult depressziótól és büntudattól. Ha a pár férfi tagja terméketlen, akkor még kifejezettebb negatív érzelmi reakciókról számolnak be, ideértve az alacsonyabb önbecsülést és életminőséget, illetve a megbélyegzést. A meddőség a férfiak számára különösen stigmatizáló, hiszen a férfiaság képe egyet jelent a szexuális potenciállal és a megtermékenyítés képességével. Az infertilitás ténye megalázó és a férfi szerepre való alkalmatlanság szorongató érzésével társul. Tovább nehezíti a helyzetet, hogy míg a gyermekre vágyó pár női tagjával a környezet a legtöbb esetben megértően, empatikusan kommunikál, addig a férfinak a meggondolatlan megjegyzések és bántó ugratások sorozatával kell megküzdenie, melyek elsősorban szexuális technikáját és potenciálját célozzák meg. Több tanulmány is kitér arra, hogy a meddő párok férfi tagjai kevésbé elégedettek szexuális életükkel és a nemi vágy csökkenéséről számolnak be. A vizsgálatok általában rámutatnak a meddő párok házasságának instabilitására, azonban az esetek közel 20 százalékában a gyermektelenség hosszú távon együtt járhat a kapcsolat megerősödésével és a felek személyiségbeli fejlődéssel is, mely azonban csak akkor valósul meg, ha férfi aktív megküzdést alkalmaz, vagyis kifejezi érzéseit és környezete tanácsát kéri a problémával kapcsolatban. Nehezíti a helyzetet, hogy míg a nők többsége él a társas támasz nyújtotta lehetőségekkel, a férfiak ritkán kérik a barátok, önségitő csoportok vagy pszichológus szakember segítségét, helyette leginkább a kezelőorvosuktól várják az érzelmi támogatást.

Kulcsszavak: férfi meddőség, pszichológiai distressz, stigmatizáció, megküzdés.

26. „JÖTTÜNK, LÁTTUNK, ÉRZÉKENYÍTETTÜNK!”

TAPASZTALATOK A NEONATOLÓGIAI ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ SZAKEMBEREK ÉRZÉKENYÍTŐ KÉPZÉSÉRŐL, DÉL- ALFÖLDI REGIONÁLIS VISZONYLATBAN

Monostori Dóra^(1,2), Balogh Mónika⁽¹⁾, Dr. Tobak Orsolya⁽²⁾

Korábban érkeztem Dél-alföldi Regionális Koraszülött Intenzív osztályért Alapítvány, Szeged⁽¹⁾
SZTE Egészségügyi és Szociális Képzési Kar, Preventív Egészségügyi Gondozás Tanszék, Szeged⁽²⁾

Bevezetés: A Korábban érkeztem Alapítvány 2012 óta töretlenül igyekszik munkájában megmutatni, hogy a civil kezdeményezéseknek fontos szerepe van az egészségügyi ellátás területén, civilek és szakemberek egymás munkáját segíteni, támogatni és olykor fejleszteni is tudják, melynek legnagyobb nyertesei az ellátásban részt vevő érintettek. Az Alapítvány egyik célkitűzése az egészségügyben dolgozó szakemberek érzékenyítő programokon keresztül megszólítása, kommunikációra fókuszált tematikával.

Módszer: Az elmúlt évek tapasztalatai alapján indokoltnak láttunk egy olyan szemléletváltást elindító program kidolgozását, amely a betegen vagy koraszülöttként világra jött gyermekek családjaival történő kommunikációra összpontosít, megfogalmazva azt az üzenetet, hogy az első perctől kezdve számít az, hogy hogyan, mit és mikor kommunikálunk a szülővel, a családdal. A programunk olyan módszer specifikus megközelítést ajánl, amely egy érintett szülő és egy PIC-ben dolgozó mentálhigiénés szakember tapasztalatain keresztül bontja ki a szülői elfogadás pszichés útját.

Eredmény: Érzékenyítő programjaink 2014-2016 között valósultak meg, mintegy 135 fő érintett szakdolgozó bevonásával, az FSZK két éves pályázati támogatásának köszönhetően. Legfontosabb küldetésünknek azt tekintettük, hogy a résztvevők felé közvetíteni tudtuk azt az üzenetet, hogy a munkájuk jelenti a legfontosabb alapot, az érintett családok pozitív megküzdéséhez. A hallgatóság fókusz témái, kérdései közelebb hozták azt a hiányzó pszichés és szociális támaszadásra épülő tudásunkat, amelyek beépítése szükségessé válhat az orvosok és szakdolgozók képzési struktúrájába. Külön kiemelendő a témák közül, mind a szakdolgozók, mind az orvosok azon igénye, amely a „rossz hír” közlésével és ezen időszak alatt, a szülőknél nyújtott támaszadással kapcsolatosak.

27. AZ ANYASÁG ÉS A HIVATÁS HARMÓNIAJA

Szögi Andrea Ágnes, Hasznosné Bankó Ágnes

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztálya, Szeged

Az anyaság napi 24 órás hivatás, a női lét beteljesedése, az anyai test és a lélek folyamatos változása, hogy gyermekünk megkaphassa tőlünk a két legnagyobb ajándékot: gyökereket és szárnyakat. Ápolónőnek lenni azonban szintén hivatás, mely érzelmi stabilitást és kitűnő szellemi és fizikai formát vár el a mai kor ápolónőitől. Az elkötelezettség, a megújulás mindkét szerepnél egyaránt szükséges. Lehetséges a 2 szerep egyidejű, tökéletes beteljesülése? Megfelelhet a XXI. századi, ápolónő hivatású édesanya a család, a gyermekek, a kollégák, a feleltesek és a külvilág elvárásainak? Lehet a szeretetet, az odaadást, az együttérzést, a türelmet kétféle elosztani?

28. A SZÜLÉSVEZETÉS HATÁSA AZ ÚJSZÜLÖTTEK, KORASZÜLÖTTEK ÉLETÉBEN – A HALASZTOTT KÖLDÖKELLÁTÁS JELENTŐSÉGE

Dr. Kovács-Pászthy Balázs, Balla György, Horváth Zsolt, Katona Nóra, Kovács Judit, Kovács Tamás, Kotormán Tünde, Polonkai Edit, Riszter Magdolna

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Neonatológiai Tanszék, Debrecen

Bevezetés: A világrajövetel módja, a szülés levezetése az időre született, érett újszülöttek adaptációját és életét is jelentősen befolyásolja. A koraszülöttek esetében mindennek, így a megszületés körülményeinek is még nagyobb jelentősége van. Munkánk során a legnagyobb kihívást ma már az extrém éretlen koraszülöttek jelentik, akik a 28. terhességi hét előtt jönnek világra.

Módszer: Retrospektív vizsgálatunkban 26. terhességi hét előtt megszületett ikerpárok anyagát dolgoztuk fel. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a köldökellátás ideje hogyan befolyásolja adaptációjukat és a későbbi élettani paramétereiket. Erre a célra az ápolásuk első majd későbbi időszakában mért Hemoglobint és Hematokrit értékeket választottuk.

Eredmények, következtetés: Vizsgálatunk bemutatásával azt kívánjuk bizonyítani, hogy az extrém éretlen koraszülöttek is többnyire jó élettani állapotban jönnek világra. De az ő adaptációjukban különösen fontos a türelmes, a józan szakmai szabályokon nyugvó szülészeti döntéshozatal, mind az előkészítés, mind a szülésvezetés során. Fontos látnunk, hogy az ő neonatológiai – perinatológiai ellátásuk nem a megszületésükkel kezdődik, hanem már méhen belül elindul, a szülész kezén át a megszületés perceivel folytatódik, és mindez adhatja meg egy egészséges élet alapjait.

29. VESZTESÉGÉLMÉNYEK ÉS A BELŐLÜK FAKADÓ PSZICHÉS ÉS SZAKMAI NEHÉZSÉGEK A PRE- ÉS PERINATÁLIS ELLÁTÁSBAN

Zsák Éva

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Bevezetés: A pre- és perinatális veszteség kiváltotta gyász a nehezített, könnyen patológiássá váló gyászfolyamat egyik jelensége, amely mind az azt megelőző családokra, mind pedig az őket ellátó, gyógyító és segítő szakemberekre nagy terhet ró. Az előadás alapjául szolgáló kutatás középpontjában az előzetesen kiválasztott intézményekben alkalmazott gyakorlat áll, a szakembereknél meglévő és kívánatos elméleti és gyakorlati kompetenciák felmérése, a személyes attitűd és a megélt nehézségek vizsgálata.

Célkitűzések: (1) A jelenleg alkalmazott gyakorlat bemutatása kiválasztott egészségügyi intézményekben, összehasonlítva az érvényben levő protokollt a ténylegesen nyújtott segítséggel. (2) Annak tanulmányozása, milyen hatással vannak ezek a tragikus események a családokat gondozó szakemberekre pszichológiailag és szakmai kompetenciákat érintően.

Módszerek: Mélyinterjúk az ellátásban érintett szakemberekkel; valamint a veszteségre és a gyászra vonatkozó személyes attitűdöt vizsgáló kérdőívek.

Következtetések: Szakmailag és emberileg megfelelően helytállni különösen nehéz feladat ilyen esetekben, kevés kommunikációs eszközzel a gyászt megelőző családok segítésére, vagy akár saját érzéseik feldolgozására. Ezért mindezen feltételek fokozott kockázati tényezőt jelentenek a burn-out előfordulásában is. Az eredmények segítségével szakmai képzési prog-

ramok megvalósítása a kommunikációs nehézségek leküzdése és a megküzdési stratégiák fejlesztése érdekében.

30. PERINATÁLIS RIZIKÓFAKTOROK HATÁSA AZ ADHD KIALAKULÁSÁRA-KERESZTMETSZETI VIZSGÁLAT

Dr. Vanya Melinda^(1,2), Szűcs Szabina⁽³⁾, Vetró Ágnes⁽³⁾, Bártfai György⁽¹⁾

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szegedi Tudományegyetem⁽¹⁾,

Mediteam Zrt, Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Osztály⁽²⁾,

Gyermekegyógyászati Klinika, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szegedi Tudományegyetem⁽³⁾

Célkitűzés: A vizsgálat célja az volt, hogy felmérje a dél-magyarországi populációban a lehetséges összefüggést a perinatális faktorok és az ADHD között.

Módszer: 255 klinikailag diagnosztizált ADHD-s gyermek adatait elemeztük 2000 és 2015 között. A különböző paraméterek statisztikai analizisét az eset csoportban (n = 255) és a neurológiailag egészséges kontroll csoportban (n = 255) értékeltük.

Eredmények: Alacsony Apgar pontszám (21,97% vs. 13,01%) és a túlhordás (12,12% vs. 0,68%) gyakoribb volt az esetscsoportban, mint a kontroll csoportban. Adataink alapján, az alacsony születési súly, az ADHD lehetséges kockázati tényezőjének tűnik. A kockázati tényezők közül, az Apgar pontszám volt a legmagasabb prediktív értékű.

Következtetés: Eredményeink alapján csökkent Apgar pontszám és az alacsony születési súly a legfontosabb a perinatális rizikó faktora az ADHD-nak.

31. MILYEN LÉLEKTANI HATÁSAI VANNAK A CSÁSZÁRMETSZÉSNEK?

Dr. Szeverényi Péter

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Az irodalmi áttekintésben a szerző azokat a kutatási eredményeket ismerteti, amelyek a császármetszés lélektani következményeivel foglalkoznak. Általánosságban azt lehet mondani, hogy császármetszés esetén a szüléssel kapcsolatos elégedettség mértéke csökken. A kutatók megállapítása ebben a vonatkozásban egyöntetűnek tekinthető. Az önértékelés és az énkép is sok esetben negatív irányú változást mutat. Ezzel összefüggésben csökken a kontroll képességének érzése. A negatív irányú változások leginkább a stresszelő, traumatizáló hatással magyarázhatók. A szüléssel kapcsolatos sérülési félelmek széles körben elterjedtek. Császármetszés esetén az ún. „szülési félelmek” és a „sebészeti félelmek” ötvöződnek. A császármetszéssel összefüggő érzelmi reakció sürgősségi műtétek esetén a legkedvezőtlenebb. A nem tervezett császármetszés nehezen feldolgozható esemény. Pozitív hatás csak a tervezett, elektív műtét esetén várható. Ilyenkor a műtetre fel lehet készülni. A negatív pszichoszociális változásokat mérsékelni lehet a realitásnak megfelelő előzetes elvárás kialakításával és a kontroll képességének erősítésével. Ezt segíti a megfelelő mennyiségű és minőségű információátadás. A partner jelenléte a műtétnél és azt követően szintén jótékony hatású. Császármetszés esetén is törekedni kell a rooming-in rendszerű gyermekágy működtetésére. Felmerül az a kérdés is, hogy milyen pszichoszociális tényezők segíthetik a császármetszés gyakoriságának csökkentését. Vannak olyan adatok, amelyek arra utalnak, hogy a hüvelyi szülés iránti érzelmi

elköteleződés mértéke prediktív tényező. Más szerzők a partner motivációjának erősítését találták hatékonyak. A szülész orvosok és szülésznők császármetszéssel kapcsolatos érzelmi viszonya további lényeges tényező.

32. AZ ENDOMETRIÓZIS (HAZAI) EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIAI VONATKOZÁSAI

Márki Gabriella^(1,2), Bokor Attila⁽³⁾, Rigó János⁽³⁾, Rigó Adrienn⁽⁴⁾

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet⁽¹⁾

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola⁽²⁾

Semmelweis Egyetem ÁOK I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika⁽³⁾

Bevezetés: Az endometriózis egy krónikus nőgyógyászati megbetegedés, amelyet a méhen kívül elhelyezkedő endometriumhoz hasonló szövetek, kismedencei fájdalom és gyakran termékenységi nehézségek jellemeznek (Giudice, 2010). A betegség prevalenciája világszerte 10-15% között mozog, hazánkban csaknem minden 10. termékeny életkorú nő érintett. Az endometriózis a fizikai tünetek mellett gyakran együtt jár a pszichológiai jóllét és az egészséggel összefüggő életminőség (health-related quality of life, HRQoL) romlásával is.

Résztvevők és módszer: Közel 200 endometriózisban érintett nő bevonásával keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatot végeztünk az HRQoL felmérésének céljából, továbbá fókuszcsoportos vizsgálatot folytattunk a betegséggel való együttélés nehézségeinek feltárása érdekében. Az endometriózissal kapcsolatos reprezentációk méréséhez magyar, endometriózisban nem érintett, egészséges nőket kértünk fel.

Eredmények: Az HRQoL fő meghatározóiként a fájdalom, a pszichológiai stressz és az érzelmszabályozási nehézségek kerültek azonosításra. A fókuszcsoport feltárásra kerültek az életminőség további negatíván érintett területei is (bizonytalanságok, pénzügyi nehézségek, stb.). A harmadik vizsgálat rámutatott arra, hogy a betegség időbeni felismerését segítő ismeretek nagymértékben hiányosak a nem érintett populációban.

Megbeszélés: Az eredmények az érintett nők HRQoL-nek javításának céljából a fájdalomkezeléssel együtt egy komplex egészségfejlesztő program szükségességét vetik fel.

33. A XXI. SZÁZADI MEGOLDÁSOK AZ ORVOS-BETEG KAPCSOLATBAN

Branyczki Imre

ManageDoc, Health Orientation Kft.

Egy felmérés szerint a praxisok a hozzájuk beérkező telefonhívások több mint 30%-át nem tudják felvenni. Vajon hány páciens megy át másik orvoshoz, vagy klinikára emiatt? Előadásunk célja a ManageDoc alkalmazás bemutatása, ami többek között a fenti problémára is korszerű megoldást nyújt. A ManageDoc orvos-beteg kapcsolatot elősegítő időpontkezelő alkalmazás, amit orvosok és klinikák igényei alapján alakítottunk ki. Orvosok, asszisztensek, recepciósk és a páciensek is egyetlen, valós idejű naptárban kezelhetik az időpont foglalásaikat, akár a nap 24 órájában. Bárhol, bármikor, bármilyen eszközzel.

34. A NŐI TESTTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG, MINT A SZOPTATÁSI SZÁNDÉK ÉS A SZOPTATÁSI IDŐSZAK HOSSZÁNAK PREDIKTORA

Csabai Krisztina⁽¹⁾, Hargitay-Müller Mária⁽²⁾, Szabó Pál⁽³⁾

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest⁽¹⁾

Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pomázi Tagintézménye, Pomáz⁽²⁾

Debreceni Egyetem, Pszichológia Intézet, Debrecen⁽³⁾

Háttér: Korábbi vizsgálatok eredménye szerint evészavaros anyáknál a testtel való elégedettség összefügg a szoptatási szándék elutasításával (Foster és mtsai, 1996), továbbá evészavartól mentes anyáknál is kapcsolat van a testtel való elégedetlenség és a szoptatás hossza között (Csabai és Szabó, 2014).

Célkitűzés: Differenciáltan vizsgálni a testkép összefüggéseit a szoptatás szándékával, illetve annak tényleges megvalósulásával.

Módszer: Longitudinális elrendezést alkalmaztunk hozzáférési mintavétellel (N=52 fő). A kérdőívcsomag az általános, demográfiai és antropometriai adatokra vonatkozó kérdések mellett a Testi Attitűdök Tesztjét (BAT, Probst és mtsai, 1995), az Emberalakrajzok Tesztjét (Fallon és Rozin, 1985) és a korai táplálás formájának és szándékának mérésére kidolgozott kérdőívet tartalmazta.

Eredmények: A kutatásban 3 olyan személy vett részt, akik a várandósság alatt (mindkét mért időszakban) úgy vélték, hogy nem fogják születendő gyermeküket szoptatni, mely nem teszi lehetővé a statisztikai elemzést. A tényleges táplálási formára vonatkozóan azonban a következő eredményeket kaptuk: a várandósság második (4. hónap) és harmadik trimeszterében (9. hónap) a BAT minden alsóskáláján magasabb értékeket érnek el a cumisüvegből tápláló nők a szoptatókhoz képest. A cumisüvegből tápláló nőknél az aktuális alak és az ideális alak közötti diszkrepancia szignifikánsan nagyobb ($M = 3,11$ $SD = 1,45$) mint a szoptatók nők csoportjában ($M = 1,18$ $SD = 0,90$; $p < 0,001$). A szülés utáni időszakban a gyermeküket cumisüvegből tápláló anyáknak szignifikánsan negatívabb a testképe, mint a szoptató nőknek, ez minden mért változó esetében megmutatkozik.

Következtetések: Az eredmények alapján a gyermeküket cumisüvegből etető nők csoportjában nagyobb mértékű a saját testméretek negatív értékelése, a testtel való általános elégedetlenség és az egyes testrészekkel kapcsolatos elégedetlenség, a saját test ismeretének a hiányos volta, mint a gyermeküket szoptató nőknél. Az eredmények nem igazolják azt az elképzelést, hogy a nők a szoptatást arra használják, hogy a testsúlyukat és az alakjukat visszanyerjék, mert ebben az esetben pont a negatívabb testkép eredményezné a szoptatás melletti választást és annak alkalmazását.

Kulcsszavak: várandósság, szoptatás, perinatális időszak, testkép, Testi Attitűdök Tesztje, Emberalakrajzok Tesztje

35. APÁS SZÜLÉS 2.0 – AZ APA SZEREPÉNEK MEGTALÁLÁSA CSÁSZÁRMETSZÉS SORÁN; FELADATOK, LEHETŐSÉGEK

Bozsa Anikó, Dr. Rubliczky Levente, Dr. Hagymásy László Ph.D.

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

Az apák szülőszobai jelenléte az elmúlt 30 évben természetessé vált.

A szülészeti műtőben ugyanez sokáig – sok helyen a mai napig - tabunak számított. Székesfehérváron a szülések 35%-ában császármetszéssel segítjük világra az újszülöttet. Az apák közel 80%-a él a lehetőséggel, hogy ott legyen a műtőben.

Fokozatosan jutottunk el az apák műtőbeli passzív jelenlététől a késleltetett bőr-bőr kontaktusig. Az apa számára ez az intenzív kapcsolat, az azonnali találkozás facilitálja, erősebbé teheti a kötődést, a gyermekért érzett felelősséget. Az anya kevésbé érzi veszteségnek, kudarcnak a császármetszést, ha tudja, hogy gyermekük az apával megéli azt a testi kontaktust, amelyet ő remélt biztosítani. A lehetőség teremtette meg az igényt, az igény további lehetőségeket hozott. Azonban amíg ez a lehetőség nem válik általánosan ismertté, elfogadottá a társadalomban, óvatosan kell a kérdéshez nyúlni. Megpróbáltatásnak vagy magasztosnak élik meg az apák? Szabad-e őket befolyásolni abban, hogy részesei legyenek ennek a gyönyörű élménynek? Szükséges-e felkészíteni a párokat erre a lehetőségre?

Minden családot individualisan kell kezelni, számukra a leginkább megfelelő módon. Természetesen a társszakmák (neonatólógia, anaesthesiológia) megnyerése elengedhetetlen a sikerhez.

36. **HOL VAN A HATÁR, AMIKOR EL KELL ENGEDNI A SZÜLŐNŐ KEZÉT – A MEGVÁLTOZOTT SZÜLÉSNŐI KOMPETENCIA VESZÉLYEI A SZÜLŐNŐ-SZÜLÉSNŐ KAPCSOLATBAN**

Hegyiné Végh Noémi, Dr. Rubliczky Levente, Dr. Hagymásy László Ph.D.

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

Az önálló szülésznői várandós gondozás nagyobb kompetenciát nyújt a szülésznőknek, új lehetőségek nyílnak meg hivatásunk során. Az egyik ilyen lehetőség a szüléskísérés, mely során a szülőnő és szülésznő között egy szorosabb érzelmi kapcsolat alakul ki. Az általunk kísért szülőnőre, mint asszonytársra, sorstársra tekintünk, mely szintén a mélyebb együttérzést erősít meg. Sokszor saját élményeink törnek felszínre egy-egy eset kapcsán. Nagyobb felelősséget érzünk a várandósság, szülés, gyermekágy idején De vajon meddig engedhetjük az érzelmek elmélyülését? Hol van az a határ, mikor meg kell állni annak érdekében, hogy ne ragadjunk bele egy-egy élettörténetbe. Fontos tudnunk, mikor kell segítséget kérni, mikor kell kilépni saját egészségünk érdekében, hogy sérülés nélkül tovább tudjuk vinni ezt a nem mindennapi hivatást! Ezeket a csapdahelyzeteket egy esetismertetéssel, saját élmény kapcsán mutatom be.

37. **A KISMAMA MASSZÁZS HATÁSA A VÁRANDÓSSÁGRA**

Badari Enikő

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Sebészeti Intézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc

A várandósság minden nő számára életének legszebb, de ugyanakkor szervezetét leginkább megterhelő időszaka. Ám aki megtapasztalta már ezt az áldott 9 hónapot tisztában van vele, hogy az első 3 hónapban állapotos, a következő 3 hónapban várandós, és az utolsó 3 hónapban bizony terhes; mert, minden szépségével együtt a növekvő magzat súlya és helyigénye kihatással van a kismama testére is a hormonális- és érzelmi változások mellett.

A várandósság idején végzett professzionális kismama masszázs lehetőséget ad a leendő anyukáknak a tökéletes ellazulásra, a sokukat gyötrő hát- és derékfájdalmak, valamint a stressz megszüntetésére. A masszázs során szellemi és lelki, vagyis teljes áthangolódás történik. A különleges, erre a célra kiválasztott illatanyagok használata, az igen megnövekedett szagérzékenység miatt, a speciális, a magzat számára is „élvezhető” zene alkalmazása komplexen támogatja a masszázs jótékony hatását - kifejezetten a *magzatra*, aminek következtében a kismamánál hamarosan a magzat fogja jelezni igényét a KoroKan Kismama masszázsra.

38. A DÚLAI TÁMOGATÁS HATÁSA A SZÜLÉS FOLYAMATÁRA. SZEMÉLYES TAPASZTALATOK

Purosné Nagy Magdolna

perinatális szaktanácsadó, dúla, Szeged

Kérdések és válaszok a dúlaság körül... Előadással szeretném közelebb hozni a szülés körül dolgozó szakemberekhez a dúlaságot mint jelenséget. Felvázolom a dúlaság mibenlétét, a mai magyarországi aktuális helyzetképet és többségében a szegedi Női Klinikán szerzett tapasztalataimat. Az elméleti részben áttekintem a dúla szerepét a perinatális időszak (ú.m. várandósság, szülés és gyermekágy) folyamataiban, ahol kulcsszó a folytonosság, hiszen ideális esetben a dúla mindhárom időszak alatt jelen van, és ez nagyban segíti hatékonyságát. Megvizsgálom a szülés alatti támogatás lehetőségeit (apa és/vagy dúla?). Több külföldi kutatás pozitív eredményein felbuzdulva összegzem 8 évnyi személyes dúlai tapasztalatom számszerű elemzését, a császármetszések és egyéb beavatkozások arányát. Megerősítést nyer általam is a sok külföldi kutatási eredmény, mely szerint a dúlai jelenlét, a személyre szabott gondoskodás olyan anyai biztonságérzetet eredményez, amely által csökken a szorongás és megteremtődnek a feltételek a szülés normális, élettani mederben való haladására: kevesebb a beavatkozás, pozitívabb a szülés megélése, az anyai kompetenciaérzés erősödik.

39. A KORASZÜLÉS PSZICHOSZOMATIKÁJA

Dr. Hagymásy László

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

A koraszülés világszerte szinte népbetegségnek számít, pedig a koraszülések jelentős része megelőzhető lenne. A fejlett országokban a gyakorisága az elmúlt évtizedekben változatlan, Magyarországon 8-10 % között mozog. Kiváltó okai között számos medicínális és extramedicínális tényezőt ismerünk, köztük szerepel a lelki tényezők hatása, illetve a stressz is. Megelőzése többnyire a koraszülés veszélyének korai felismerésén alapszik. A koraszülés veszélyének előrejelzésére több diagnosztikus eljárást is kidolgoztak. Sajnos ezeknek a technikáknak alacsony szenzitivitás, magas negatív prediktív értéke, ill. alacsony pozitív prediktív értékük van. Mind több tanulmány foglalkozik újabb biokémiai markerek kidolgozásával. Mclean elsőként hívta fel a figyelmet az anyai szérum CRH (corticotrop-releasing hormon) szerepére, amely mint „placentáris óra” vezérli a terhesség időtartamát. Azóta számos tanulmány mutatott rá, hogy az anyai szérum CRH és ACTH hasznos markerek lehetnek a koraszülés előrejelzésére. A CRH csökkenti a progeszteron szintet és fokozza az estriol E3 szint emelkedését, amely beindítja a koraszülést. Terhesség alatt az anyai stressz fokozott kortizol és CRH

szintet eredményez, így a krónikus stressz, a terhességhez kapcsolódó szorongás koraszüléshez vezet. Krónikus stresszorok hatására progresszív feedback jön létre a placenta és az anyai, ill. magzati hypophysis és mellékvesekéreg tengely között, amely szerepet játszik a szülés, ill. koraszülés beindulásában. Több tanulmány foglakozik a terhes nő családtagjai, barátai, környezete és partnere, férj, apa által nyújtott támogatás hatásával a krónikus stresszre, ezáltal az anyai szérum CRH szint ill. koraszülés lehetséges csökkenésével. Fontos, hogy már a terhesség korai stádiumában, ha lehet, előzzük meg ill. csökkentjük a krónikus stressz kialakulását, ebben nagy szerepe van a megfelelő gondozásnak, szülészek szülésznők bevonásával, a különböző felkészítő programoknak (terhestorna, meditáció, joga, kapcsolat-analízis) egy megfelelő társnak.

40. A KARCSÚSÁGIDEÁL HATÁSA A NŐI TESTKÉP VÁLTOZÁSÁRA A VÁRANDÓSSÁG IDŐSZAKÁBAN

Hargitay-Müller Mária⁽¹⁾, Csabai Krisztina⁽²⁾, Szabó Pál⁽³⁾

Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pomázi Tagintézménye, Pomáz⁽¹⁾

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest⁽²⁾

Debreceni Egyetem, Pszichológia Intézet, Debrecen⁽³⁾

Háttér: A várandósság alatt jelentős szomatikus és pszichológiai változások következnek be, a hormonális és metabolikus változásokkal együtt megváltozik a testalak, a testsúly, a testrészek aránya.

Célkitűzés: Célunk annak a feltárása, hogy a korunkra jellemző karcsúságideálnak milyen hatása van a nőkre a várandósság időszakában. Előadásunk egy komplex kutatás része, melyben a fenti tényezők mellett differenciáltan vizsgáltuk a testkép változásait a várandósság szakaszaiban és a szülést követő időszakban.

Módszer: A longitudinális vizsgálatban 52 személy a várandóssága 4. és 9. hónapjában, majd a szülést követő 1. és 2. hónap között töltötte ki a kérdőícsomagot. A kérdőív az általános, demográfiai és antropometriai adatokra vonatkozó kérdések mellett az Emberalakrajzok Tesztjét és a Várandósalak Képtesztet tartalmazta.

Eredmények: Az eredmények szerint a résztvevők mindhárom időszakban az aktuálisan észlelt saját alakjuknál szignifikánsan vékonyabb alakot vélnek önmaguk és a velük egy életszakaszban lévő nők számára ideálisnak, a férfiak számára legvonzóbb női alakot is karcsúbbnak vélik az aktuális alakjukhoz képest. A várandósság utolsó időszakára szignifikánsan csökkent az aktuális és ideális testalak közötti diszkrepancia ($t=7,78$ $p<0,001$), ahogyan csökkent a testméretek negatív értékelése ($G(2; 1,686)=55,65$ $p<0,001$), a külső megjelenéssel és a testrészekkel való elégedetlenség ($G(2;1,738)=88,486$ $p<0,001$), viszont szignifikánsan nőtt a saját test ismeretlenségének az élménye a várandósság első időszakához képest ($G(2;1,766)=313,822$ $p<0,001$). A szülést követő időszakra jelentősen negatívvá vált a vizsgált nők testképe a várandósság utolsó és még az első szakaszához képest is, a változás szintén minden mért dimenzióban szignifikáns volt ($G(2;1,416)=105,258$ $p<0,001$).

Következtetések: Az eredmények alapján a várandósság alatt és azt követően is a nők internalizálják korunk karcsúságideálját. A szociokulturális standardok olyan erősek lehetnek, hogy még a várandósság sem lazítja fel azokat. A bemutatott eredmények felhívják a figyelmet a testképre irányuló prevenciós programok jelentőségére.

Kulcsszavak: várandósság, testkép, karcsúságideál, soványtság, internalizáció

41. PSZICHIÁTRIAI TERÁPIÁK A PERINATÁLIS IDŐSZAKBAN**Dr. Szolnoki Andrea***MentaMed Pszichiátriai és Pszichológiai Magánrendelő, Debrecen*

A terhesség nem véd meg a pszichiátriai betegségek kialakulásától. A peripartum és posztpartum időszakot együttnézve a szorongásos, az affektív és a pszichotikus kórképek is gyakoriak. Ezért rendkívül fontos a terhesség tervezése az egészséges és a pszichés problémák miatt gondozott nők életében. Ebben szerepel az állapotstabilizálás, a rendelkezésre álló erőforrások, veszélyforrások, előre látható nehézségek felmérése és az edukáció. A megfelelő körültekintéssel megtervezett gyermekvállalás ellenére a várandósságok 20%-ban alakulhat ki hangulat és szorongásos zavar, 0,1-0,2%-ban pszichotikus megbetegedés. A terhesség körüli lelki zavarok hatással vannak a nőkre, a magzat és az egész család életére és jóllétére. Az, hogy perinatális pszichés problémák kezelést igényelnek egyértelmű, a módszerek kiválasztásánál azonban nagyon sok szempontot kell figyelembe venni. Előadásomban erről szeretnék áttekintést adni betegcsoportok, terápiás módszerek, szakmai irányelvek és jogi szempontok ismertetésével.

42. NŐGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEKBEN ALKALMAZHATÓ KONZERVATÍV MEGOLDÁSOK, LEHETŐSÉGEK**Karika Judit Melinda***Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen*

Az alternatív lehetőségek, gyógymódok mind a szülészetben a szülés, mind a nőgyógyászatban a különböző nőgyógyászati problémák kezelésére egyaránt fontos részét képezik a mai orvostudománynak. A minél eredményesebb gyógyulás érdekében nem csak a sebészi, hanem a konzervatív kezelési módok is fontosak. A fizioterápia az utóbbi években egyre jobban az érdeklődés középpontjába került. A gyógyítás legrégebbi ága, mely a természet energiáit használja fel a megelőzés, gyógyítás és rehabilitáció területén.

Az egynapos sebészet elterjedésével, így a nőgyógyászatban is az otthoni kezelés előtérbe kerül, melyben fontos szerep jut a fizioterápiának. Egyben igen széleskörű és összetett is, hiszen 3 gyógykezelési ágból tevődik össze. Előadásomban ezekről a lehetőségekről számolok be.

43. A MEDDŐSÉG KEZELÉSI LEHETŐSÉGEI**Kovács Anita***Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen*

A meddőség egy olyan egészségügyi probléma, ami sajnos számos párt érint. Az orvostudomány fejlődésének hála, már számos kezelési lehetőség létezik. Előadásomban két részre osztottam a megoldási lehetőségeket. Az egyik csoportba a hagyományos orvosi kezeléseket, míg a másik csoportba az alternatív lehetőségeket soroltam. A hagyományos kezeléseknél kitérek a gyógyszeres és műtéti megoldásokra, valamint az asszisztált reprodukciós eljárásokra, és a mikromanipulációs módszerekre. Az alternatív módok közül pedig ismertettem az akupunktúra, a fitoterápia, a relaxációs gyakorlatok, a balneoterápia adta megoldási lehetőségeket

44. A DOHÁNYZÁS RÖVID ÉS HOSSZÚ TÁVÚ MAGZATKÁROSÍTÓ HATÁSA

Kiss Etelka, Hornyák Cintia

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

A dohányzó kismamáknak sosem késő abbahagyni a dohányzást, de ezt ajánlatos már a terhességük felismerésével egy időben, sőt ideálisabb lenne, ha egy dohányzó nő már a tervezés időszakában sem gyújtana rá. A legújabb kutatások szerint a magzat méhen belüli találkozása a dohányfüsttel elősegíti bizonyos pszichiátriai betegségek kialakulását. A nikotin expozíció a korai magzati életben nemcsak az agysejtek fejlődését, hanem a mentális fejlődést is befolyásolja. Elsősorban az anorexia, illetve a skizofrénia fiatalkori megjelenésével hozták összefüggésbe a kutatások a dohányzás káros hatásait.

45. A POLICISZTÁS OVÁRIUM SZINDRÓMÁVAL ÉLŐK ÉLETMINŐSÉGÉT NEGATÍV IRÁNYBA BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA

Mohácsi Bernadett

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szociális és Társadalomtudományi Intézet Pszichológiai Tanszék, Nyíregyháza

Bevezetés: A policisztás ovárium szindrómával élők (PCOS) leggyakrabban az alábbi nőgyógyászati és bőrgyógyászati tüneteket észlelik: menstruációs zavar, teherbeesési nehézségek, petefészekciszta, fokozott szőrnövekedés, pattanásos bőrkép, férfias típusú hajritkulás, illetve a bőr szürkésbarna színű elváltozása. További gyakori tünet a túlsúly és a derék-csipő arány eltolódása. A mentális megbetegedések szempontjából bizonyítottan rizikócsoportnak számít, ezért vizsgálatunk célja a depresszió, szorongás és evészavarra utaló jelek betegcsoporton belüli vizsgálata és a PCOS fenotípusok szerinti elemzése volt.

Anyag és Módszer: A kérdőíves keresztmetszeti vizsgálatban 69 PCOS-es nő vett részt, 30,55 év (SD=5,39) átlagéletkorral, a kontroll csoport (65 fő) átlagéletkora 30,33 év (SD=6,75) volt. A depressziót a Beck Depresszió Kérdőívvel, a szorongást a Spielberger-féle Vonás Szorongás Kérdőívvel, az evészavarokat az Évési Zavar Kérdőívvel ragadtuk meg.

Eredmények: A nemzetközi kutatási eredményekkel összehangban, a mintánkban a PCOS-es nők 41,76%-a klinikai szintű depresszióról, a 44,64%-a átlag feletti szorongásról számolt be és szignifikánsan magasabb pontszámot ért el az evészavartünetek tekintetében, mint a kontroll csoport. A PCOS fenotípusok szerinti elemzésének létjogosultsága is igazolást nyert.

Megbeszélés: Az eredményeink arra engednek következtetni, hogy a PCOS betegcsoport a pszichés morbiditás szempontjából kiemelt rizikócsoportnak tekinthető hazaim mintán is, különösen az úgynevezett komplett fenotípus érdemel kiemelt figyelmet.

hirdetés