

# **A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Kongresszusa**

2010. november 19-20.

7624 Pécs, Ifjúság útja 6., PTE Vargha Damján Díszterem

[www.novedelem.hu](http://www.novedelem.hu)

## Programfüzet

## KÖSZÖNTŐ

*Ebben az évben a Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság (MCSNTT) soron következő kongresszusát Pécsen, Európa kulturális fővárosában tartja. Vezetőségünk és a házigazda szerepét betöltő Pécsi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika nevében szeretettel köszöntjük a résztvevőket tudományos ülésünkön.*

*Régi hagyományokra tekinthetünk vissza, 1975-ös alakulásunk óta az alapítók szándéka szerinti szakmai sokszínűséget sikerült megőrizni és tovább fejleszteni a családok, a reprodukív korú házaspárok és általában a nők egészségének védelme érdekében.*

*Ez a szándék határozta meg kongresszusunk mottóját: „Család – jövő – társadalom”.*

*A mottóban szereplő kötőjelek a 3 szó szoros kapcsolatára utalnak, arra, hogy a jövő családok nélkül nem képzelhető el, valamint arra, hogy a társadalom jövőképehez is feltétlenül szükséges a család szerepének, értékének megbecsülése és hangsúlyozása, a családi élet valamennyi szereplője egészségének védelme. Az elmúlt években ifjúsági csoportot is létrehoztunk és szervezetünket sikerült megfiatalítani, másrészt, területi, megyei hálózat kiépítéséhez kezdtünk abban a reményben, hogy az előbb megfogalmazott célkitűzések az ország számos településére segítségünkkel eljutnak.*

*Reményeink szerint a kongresszus tudományos programja jó lehetőséget ad a vélemény és tapasztalat cserére, számos kérdésben a legújabb hazai és nemzetközi eredmények megismerésére. Ezt a célt szolgálja azzal is, hogy az European Society of Contraception magyar tagozata elsősorban a fogamzásgátlás és abortusz megelőzésének területén megosztja velünk tapasztalatait, azokat a tudományos eredményeket melyek az európai kongresszusokon elhangzottak.*

*Egy kongresszus csak akkor lehet sikeres, ha a szakmai előadásokat vita követi, ha mindenki elmondja a véleményét. A jó tudományos rendezvényen a vélemény csere nem csak az előadó termekben zajlik, hanem a kongresszus kulturális programjain és a fehér asztal mellett is. Ezért szeretnénk alkalmat biztosítani arra, hogy különböző szakmák jelenlevő képviselői, az előadók és a hallgatók megismerkedhessenek Pécs gazdag kulturális múltjával és nemkülönben értékes jelenével és élvezzék Európa Kulturális Fővárosa polgárainak vendégszeretétét.*

*Reméljük, hogy tudományos programunk felkeltette érdeklődésüket és kihasználják a lehetőséget, hogy ezen az őszön Pécsre látogassanak, ahol szeretettel látjuk Önöket.*

**Prof. Dr. Bódis József**  
a kongresszus elnöke,  
a Pécsi Tudományegyetem Rektora

**Prof. Dr. Bártfai György**  
a kongresszus elnöke,  
az MCSNTT elnöke

## **FŐVÉDNÖK**

**Prof. Dr. Réthelyi Miklós**, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium minisztere

## **VÉDNÖKÖK**

**Prof. Dr. Bódis József**, a Pécsi Tudományegyetem rektora

**Dr. Páva Zsolt**, Pécs MJV polgármestere

**Dr. Vukovich Gabriella**, a Központi Statisztikai Hivatal elnöke

**Prof. Dr. Miseta Attila**, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának dékánja

**Dr. Betlehem József**, a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Karának dékánja

**Prof. Dr. Ertl Tibor**, a MOTESZ megválasztott elnöke

## **A KONGRESSZUS ELNÖKEI**

**Prof. Dr. Bódis József**

**Prof. Dr. Bártfai György**

## **A KONGRESSZUS SZERVEZŐBIZOTTSÁGA**

**ELNÖK:** Dr. Veszprémi Béla

**TAGOK:** Dr. Gomány Zsuzsanna  
Dr. Farkas Bálint  
Dr. Molnár Gábor  
Dr. Mátrai Gábor

**TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG:** Prof. Dr. Doszpod József  
Dr. Batár István  
Bíróné Asbóth Katalin  
Dr. Barkó Éva  
Dr. Joubert Kálmán  
Dr. Párducz László

## **KONGRESSZUSSZERVEZŐ CÉG**

**Tensi Aviation Kft.**

7621 Pécs, Teréz u. 17.

Tel.: 72/510-499

Fax: 72/510-497

E-mail: hartung.edit@tensipecs.hu, afarago@tensipecs.hu

## **KIEMELT TÁMOGATÓ**

**Bayer Hungária Kft.**

## **TOVÁBBI TÁMOGATÓK, KIÁLLÍTÓK**

**MSD Magyarország Kft.**

**Ladee Pharma Kft.**

**Richter Gedeon Nyrt.**

**Merck Serono Kft.**

**Hipp Kft.**

**Fejlesztéspolitikai Tudományos Közhasznú Egyesület**

**GenoID**

**MED&TRADE**

**XXI. század Generációjáért Alapítvány**

**MOK**

**Alapítvány a magzati élet védelméért**

**PTE**

**Dél-alföldi Reprodukciós Egészség 2000 Alapítvány**

**Light & Love projekt**

**Kardiola Kft.**

## RÉSZLETES PROGRAM

**2010. NOVEMBER 19. PÉNTEK**

### **10:00-10:45 Megnyitó**

Dr. Páva Zsolt, Pécs MJV polgármestere

Prof. Dr. Bódis József, a PTE rektora

Prof. Dr. Bártfai György, a MCSNTT elnöke

Dr. Vukovich Gabriella, a KSH elnöke

Dr. Gheorghe Furau, az aradi egyetem képviselője

Dr. Petru Chitulea, a nagyváradi egyetem képviselője

Prof. Dr. Tihomir Vejnovic, az újvidéki egyetem és a Szerb Nőorvos Társaság képviselője

### **I. 11:00-11:20 Referátum**

Üléselnök: Rákóczi István, Párducz László

*1. Batár István: „Család, jövő, társadalom – az MCSNTT 35 éves tevékenysége”*

### **II. 11:30-13:10 Referátumok**

Üléselnök: Doszpod József, Pongrácz Tiborné

*1. 11:30-11:50 Kopp Mária: A gyermekvállalás pszicho-szociális tényezői*

*2. 11:50-12:10 Lábady Tamás: Családbarát jogi környezet*

*3. 12:10-12:30 Gárdos Éva, Gyarmati Béla, Mihalicza Péter, Merth Gabriella: Az életkor emelkedésének hatása a szülő nők egészségi állapotára a diagnosztizált morbiditási adatok alapján*

*4. 12:30-12:50 Kamarás Ferenc: Gyermekvállalási esélyek és kockázatok 30 év felett*

*5. 12:50-13:10 Rákóczi István: Az asszisztált reprodukciós technológiák utáni terhességek: fokozott veszélyek?*

### **13:10-14:10 Ebédszünet**

### **III. 14:10-14:40 Bayer Hungária Kft. által szponzorált előadások**

Üléselnök: Pusztai Erzsébet, Veszprémi Béla

*1. 14:10-14:25 Török Olga: A folsav szerepe az idegcső-záródási rendellenességek megelőzésében*

*2. 14:25-14:40 Keresztúri Attila: Új távolatok az endometriózis gyógyszeres kezelésében*

#### **IV. 14:40-15:10 Előadások**

Üléselnök: Csákány M. György, Drozgyik István

1. 14:40-14:50 *Pusztai Erzsébet: Coaching és egészségteremtés*
2. 14:50-15:00 *Gomány Zsuzsanna, Molnár Gábor, Labossa Gusztáv, Veszprémi Béla: Magzati kariotipizálás indikációjának változása a PTE KK Női Klinikán az elmúlt tíz évben*
3. 15:00-15:10 *Molnár Gábor, Arany Antal, Vizer Miklós, Bózsa Szabolcs, Labossa Gusztáv, Masszi György, Gomány Zsuzsanna, Veszprémi Béla: A várandósok prae-natalis genetikai szűrésének gyakorlata a PTE KK Női Klinikán*

#### **V. 15:15-16:15 Ifjúsági szekció**

Üléselnök: Vanya Melinda, Párduczné Szöllősi Andrea

1. 15:15-15:25 *Kovács Dávid: Az Ifjúsági Szekció tevékenysége – Beszámoló az alapítás óta eltelt négy évről*
2. 15:25-15:35 *Kovács Dávid: Oktatás kortárs módra – Metodikai tapasztalatok*
3. 15:35-15:45 *Szűcs Márta: Serdülőkorú terhességmegszakítás – A kortársoktatás szerepe*
4. 15:45-15:55 *Szűcs Márta, Gárdos Éva: Középszkolások ismeretei a reprodukciós egészségről*
5. 15:55-16:05 *Halmos Gábor: Egy nem mindennapi fogamzásgátlás*
6. 16:05-16:15 *Balda György: Serdülőkor – Serdülőkór?!*

#### **VI. 16:15-16:30 GenoID által szponzorált előadás**

Üléselnök: Annus János

1. *Fodor Flóra: Apasági vizsgálat magánúton*

#### **Kávészünet**

#### **VII. 16:30-16:45 MSD Magyarország Kft. által szponzorált előadás**

Üléselnök: Gőcze Péter, Erdélyi Bettina

1. *Mészáros Gyula: HPV prevenció – Tiszta lelkiismerettel*

#### **VIII. 16:45-17:05 Előadások**

Üléselnök: Gőcze Péter, Erdélyi Bettina

1. 16:45-16:55 *Párduczné Szöllősi Andrea: A HPV ifjúsági jelentőségei*
2. 16:55-17:05 *Mórucz Lajosné: A Gólyahír Egyesület bemutatása*

#### **17:10-18:30 Közgyűlés, vezetőségválasztás**

#### **19:30-23:00 Fogadás (Dóm kőtár)**

Köszöntőt mond Mayer Mihály megyéspüspök.

**2010. NOVEMBER 20. SZOMBAT**

**IX. 09:00-10:15 International Session**

Üléselnök: Bártfai György, Batár István

**09:00-09:15 Tiszteletbeli tagok oklevelének átadása**

1. 09:15-09:30 *G. Furau, D. Negru, T. Toma, C. Furau: A HIV/AIDS fertőzések helyzete Arad megyében illetve Romániában*

2. 09:30-09:45 *Tihomir Vejnovic: Smoking and its Influence on Female Reproductive Health*

3. 09:45-10:00 *Peter Koliba: HPV vaccination – Current situation in the Czech Republik*

4. 10:00-10:15 *Petru Chitulea, Ioana Popa, L. Popa: Psychosomatic findings in surgically induced menopause*

**10:15-10:30 Kávészünet**

**X. 10:30-10:40 Előadás**

1. *Simonyi Gyula: A Kairói Akcióprogram és az MDG5b a magyar nemzetközi fejlesztés tükrében*

**XI. 10:45-12:00 Kerekasztal a terhesgondozásról**

Moderátor: Török Miklós

Résztvevők: Csákány M. György, Veszprémi Béla, Markó Andrea, Ferenczné Novogradecz Márta

**XII. 12:05-12:45 Előadások**

Üléselnök: Gyarmati Béla, Bíróné Asbóth Katalin

1. 12:05-12:15 *Sztergár Tímea: Felelőtlen „balesetek”? – A felelősségteljeség kialakítása az oktatási intézmények falai között*

2. 12:15-12:25 *Kaló Mária: Együtt könnyebb*

3. 12:25-12:35 *Szabó Andrea: Védőnők szerepe az iskoláskorúak családtervezési szokásainak kialakításában*

4. 12:35-12:45 *Ráczné Gyémánt Andrea: A fogamzásszabályozás oktatása terén szerzett védőnői tapasztalatok Szegeden*

**12:45-13:30 Ebédszünet**

### **XIII. 13:30-14:10 Előadások**

Üléselnök: Bánfalvi Attila, Baloghné Fűrész Veronika

1. 13:30-13:40 *Krizsány Zsófia, Angyal Magdolna: Nagycsaládosság ma női szemmel*
2. 13:40-13:50 *Sz. Makó Hajnalka, Deák Anita: A prenatális kötődés alakulását befolyásoló intra- és interperszonális tényezők*
3. 13:50-14:00 *Németh Éva, Mágori Katalin: A terhességmegszakítás indokairól*
4. 14:00-14:10 *Angyal Magdolna: A védőnő bioetikai dilemmán alapuló döntéskényszerének bemutatása egy roma nő abortuszának példáján keresztül*

### **XIV. 14:15-14:30 Poszter szekció (a három legjobb poszter bemutatása)**

Üléselnök: Gárdos Éva, Török Miklós

1. *Sztergár Timea: Középiskolások párkapcsolati szokásai – Hatékony edukáció*
2. *Huszár Renáta: A védőnők preventív szerepe az egészségnevelésben*
3. *Balda György, Halmos Gábor, Tóth Henriette, Terhes Emil: Serdülőkori depresszió és pszichológiai immunitás a családszerkezet és a személyiség tükrében*
4. *Molnár András, Zoltay Éva, Molnár Mihály: PCOS és a szénhidrát anyagcsere zavar kapcsolatának vizsgálata osztályunk hét éves anyagában*
5. *Csuka Ferenc: Kóros citológiai leletet követő szövettani feldolgozás a HPV tipizálás függvényében*
6. *Marek Erika, Bózsza Szabolcs, Cseh Anikó, Gőcze Katalin, Benczik Márta, Várszegi Dalma, Gőcze Péter: Csökkenti-e az óvszerhasználat a HPV fertőzés gyakoriságát?*
7. *Simonyi Gyula: Globális nyomornegyeddé pusztul le az egész világ?*

### **14:30-14:50 A legjobb poszter és a rajzpályázat díjának átadása – Gárdos Éva**

A rajzpályázat bírálói: Takács Dezső, Rudnay és Művészeti díjas

grafikusművész

Veszprémi Béla

Bíróné Asbóth Katalin

**14:50-15:00 A kongresszus zárása – Prof. Dr. Bártfai György**





Cím: 6721 Szeged, Maros u. 36.  
Tel./Fax: +36 62 649 579  
Mobil: +36 30 4090 369  
E-mail: [med\\_trade@medandtrade.hu](mailto:med_trade@medandtrade.hu)  
[www.medandtrade.hu](http://www.medandtrade.hu)

# PHILIPS

**sense and simplicity**

*Új és használt diagnosztikai ultrahang és CTG készülékek a forgalmazótól !*



## ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

### A KONGRESSZUS HELYSZÍNE

**Pécsi Tudományegyetem Vargha Damján Díszterem**

7624 Pécs, Ifjúság útja 6.

### REGISZTRÁCIÓ

**2010. november 19. 8:00–17:00**

**2010. november 20. 8:00–14:00**

### HELYSZÍNI REGISZTRÁCIÓS DÍJAK

Orvos 30.000 Ft/fő/2 nap

Hallgató/rezidens/szakdolgozó 23.000 Ft/fő/2 nap

PTE hallgatói részére napijegy 500 Ft/fő/nap

*A 2 napra szóló regisztrációs díj tartalmazza a szakmai programokon, az ebédeken, a november 19-i fogadáson való részvételt, a kávét a szünetekben, a névkitűzőt, a programfüzetet, valamint a részvételi igazolást.*

*A napijegy tartalmazza az adott napon a szakmai programokon való részvételt, a programfüzetet és a névkitűzőt.*

### SZÁLLÁSOK

#### **Pátria Hotel\*\*\***

Pécs, Rákóczi út 3. Tel.: 72/889-500

#### **Hotel Makártanya Sport & Wellness\*\*\***

Pécs, Középmakár dűlő 4. Tel.: 72/224-400

#### **Barbakán Hotel\*\*\***

Pécs, Bartók Béla u. 10. Tel.: 72/517-692

#### **Szinbád Panzió\*\*\***

Pécs, Klimó György u. 9. Tel.: 72/221-110

*Az irodánkon keresztül foglalt szállások ára tartalmazza a reggelit!*

## TÁRSASÁGI PROGRAM

### FOGADÁS

2010. november 19. 19:30

Helyszín: Dóm Múzeum – Reneszánsz Kőtár (Pécs, Káptalan u. 4.)

Vacsora: svédasztalos állófogadás

A fogadáson való részvételt a regisztrációs díj tartalmazza.

Kísérők, napijegysek részére: 6.000 Ft/fő

### EBÉDEK

2010. november 19. 13:10–14:10

2010. november 20. 12:45–13:30

Helyszín: PTE, Pacsirta Étterem

Az önkiszolgáló ebédeken való részvételt a regisztrációs díj tartalmazza.

Az ebéd kizárólag a regisztrációnál átvett jegy ellenében vehető igénybe.

Kísérők, napijegysek részére: 2.300 Ft/fő/alkalom

### KÁVÉSZÜNETEK

2010. november 19. 09:30–10:00

16:15–16:30

2010. november 20. 10:15–10:30

*A kiállítók 2010. november 19-én 7:30-tól helyezhetik el standjaikat a konferenciaterem előtereiben. A standok bontására 2010. november 20-án 15 órától van lehetőség.*

## **I./1. CSALÁD, JÖVŐ, TÁRSADALOM – AZ MCSNTT 35 ÉVES TEVÉKENYSÉGE**

**Batár I.**

*DEOEC Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen*

A referátum összefoglalja a jubiláló MCSNTT tevékenységét a kezdetektől napjainkig, megemlékezve az alapítókról és követőikről. Áttekinti a megalakulás előzményeit, indítékait és eredeti célkitűzéseit. Végigvezet a 35 éves múlt fázisain, részletezi a változásokat, amelyek új kihívásokat generálva időről időre szükségessé tették az aktuális tennivalók és programok újragondolását, módosítását. Az itthoni szervezetépítés és a külföldi kapcsolatok bemutatása mellett szól arról is, hogyan teljesültek a célkitűzések, végül napjaink problémáit ismertetve felvázolja a Társaság jövőjét, követendő irányvonalát.

## **II./1. A GYERMEKVÁLLALÁS PSZICHO-SZOCIÁLIS TÉNYEZŐI**

**Kopp M.**

*Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet*

## **II./2. CSALÁDBARÁT JOGI KÖRNYEZET**

**Lábady T.**

*a Pécsi Ítéltábla elnöke*

## II./3. AZ ÉLETKOR EMELKEDÉSÉNEK HATÁSA A SZÜLŐ NŐK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA DIAGNOSZTIZÁLT MORBIDITÁSI ADATOK ALAPJÁN

Gárdos É.<sup>1</sup>, Dr. Gyarmati B.<sup>2</sup>, Mihalicza P.<sup>2</sup>, Merth G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Közponi Statisztikai Hivatal, Budapest*

<sup>2</sup>*Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Budapest*

<sup>3</sup>*Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Budapest*

Statisztikai adatok napjainkig is azt mutatják, hogy a magyar nők gyermekvállalási hajlandósága a terveiket tekintve lényegesen magasabb, mint ahány gyermek végül megszületik. Miközben a nők számára is egyre inkább kitáguló világban igyekeznek összeegyeztetni életük különböző stratégiai fontosságú céljait, egyre későbbre halasztják a gyermekvállalást. Míg a 90-es évek végén még a 20-24 és a 25-39 éves korosztályok adták egyenként az élveszületések mintegy harmadát, a 10 évvel későbbi adatok szerint ez már az öt évvel idősebb korcsoportokra igaz. A nők növekvő életkora a tervezett gyermekvállalás idején egyúttal azt is jelenti, hogy kevésbé egészségesek, mint azok, akik tíz évvel ezelőtt tervezték a szülést. Ez magában hordja annak a kockázatát, hogy egészségi állapotuk miatt eleve elállnak a terveiktől vagy, hogy nem tudnak teherbe esni, ill. a fiatalabbakhoz képest gyakoribb lesz a korai vagy kis súlyú születések esélye, sőt akár a magzati veszteségé is.

A házi orvosok adatai szerint bizonyos cerebrovasculáris betegségek gyakorisága a 25-34 évesek között hatszor magasabb, mint a 19-24 éveseknél, az ischaemiás szívbetegségeké, a rosszindulatú daganatoké, schizophreniájé, valamint az osteoporosisé, a rheumatoid arthritisé és a gerincbetegségeké is ötszörös növekedést mutat. Kiemelendő a magasvérnyomás-betegség, ami a 25-39 évesek között az egyik leggyakoribb betegség, tíz nő közül négyet súlyt.

Az OEP kórházi és járóbeteg-ellátási adataiból sokkal részletesebb és széleskörű kép bontakozik ki a nők diagnosztizált betegségeiről az egyes életkori csoportokban.

A szerzők egészségügyi nyilvántartások adatai alapján azt vizsgálják, hogy a gyermekvállalás életkorának eltolódása hogyan növeli a leendő anyák megállapított betegségeit, mik azok a kórformák, krónikus állapotok, amik idősebb gyermekvállalási korban lényegesen gyakrabban fordulnak elő, mint korábban, és mindez hogyan változtatja meg a termékenységi magatartást.

## **II./4. GYERMEKVÁLLALÁSI ESÉLYEK ÉS KOCKÁZATOK 30 ÉV FELETT**

**Kamarás F.**

*Központi Statisztikai Hivatal, Budapest*

A termékenység változásának egyik sarkalatos jellemzője, hogy a szülőképes kor 20-as éveiről egyre határozottabban a 30 év feletti életkorra tolódik át a gyermekvállalás. Az előadás a hazai születésszám és családösszetétel jelenét és jövőjét elemzi a 30 év feletti gyermekvállalás terjedése és az ezzel járó kockázati tényezők figyelembe vételével.

## **II./5. AZ ASSZISZTÁLT REPRODUKCIÓS TECHNOLÓGIÁK UTÁNI TERHESSÉGEK: FOKOZOTT VESZÉLYEK?**

**Rákóczi I.**

*Szent Imre Kórház, Budapest*

Az utóbbi évtizedben az asszisztált reprodukciós technológiák (ART) segítségével fogant terhességek száma világszerte növekszik. Ezen terhességek kimenetele során azonban megnövekszik a különböző szövődmények gyakorisága.

Az ART után nagyobb százalékban kell számolni többes terhességgel, gyakoribbak a fejlődési rendellenességek, a koraszülés, az intrauterin retardáció, és az ezzel kapcsolatos szövődmények. Még ART utáni egyes terhességek esetén is megnő a relatív rizikója a preeclampsianak, a méhen belüli retardációnak, a koraszülésnek. Ezek egy része az infertilitásból eredő okokkal is kapcsolatos lehet.

Az ART után császármetszéssel született újszülöttek idegrendszeri fejlődése összehasonlítva spontán szülésből származó újszülöttekével, nem mutat különbséget.

A gyakorlat szempontjából lényeges, hogy a terheseket fel kell világosítani az ART után fogant terhességek és szülések során jelentkező fokozottabb veszélyekről.

## **IV./1. COACHING ÉS EGÉSZSÉGTEREMTÉS**

**Pusztai E.**

Az előadó röviden szól a salutogenezis, az „egészségteremtés” lényegéről és az új segítő tevékenység a coaching jelentőségéről.

Az orvosok, védőnők gyakran rendelnek a betegnek életforma változtatást a rizikótényezők csökkentése, vagy a gyógyulás érdekében ám abban nem tudnak segíteni, hogy a beteg képessé váljon arra. Orvosaink nagy része maga sem képes arra, amit a betegének javasolt!

Az egészség és életvezetési coach lehet az a személy, aki segíteni tud a betegnek, hogy az egészségre kondicionálja önmagát, hogy az életvitelében, a környezetéhez való hozzáállásában szükséges változtatást képes legyen megvalósítani!

## **IV./2. MAGZATI KARIOTIPIZÁLÁS INDIKÁCIÓJÁNAK VÁLTOZÁSA A PTE KK NŐI KLINIKÁN AZ ELMÚLT TÍZ ÉVBEN**

**Gomány Zs., Molnár G., Labossa G., Veszprémi B.**

*PTE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Pécs*

A szerzők bemutatják, hogy az anyai szérum paraméterek alapján történő kockázat meghatározás bevezetése óta, hogyan változott a várandósok döntése az invazív vizsgálat igénybevételét illetően. Elemzik, hogy az amniocentézisek száma milyen módon alakult.

Vizsgálataik során 2804 várandós adatait dolgozták fel, akiknél a 16-20. terhességi hét között amniocentézis történt. 2003. márc. 1. előtt a szűrés alapja az anyai életkor volt. 2003. márc. 1-től vezették be a szérum paraméterek alapján történő kockázat meghatározást az első és a második trimeszterben. Ebben az időszakban az ún. independens szűrési stratégiát alkalmazták. 2007. jan. 1-től a szűrés az első trimeszterben végzett kombinált teszt illetve a második trimeszterben meghatározott integrált teszt segítségével történt.

Megállapítják, hogy a szérumszűrés bevezetése változást hozott a 35 év feletti korcsoportban az amniocentézisről való döntésben. Többen választották elsőre a kockázatmentes szérumszűrést. 2007-től változott a helyzet, a kombinált teszt ingyenes maradt, az integrált teszt azonban csak térítés ellenében volt igénybe vehető. Ettől az időszaktól kezdve az invazív vizsgálatot kérők száma ismét emelkedett. Ennek magyarázata, hogy a várandósok közül sokan csak későn kerülnek genetikai tanácsadásra és így a második trimeszteri vizsgálatot a költségek miatt többen nem tudják elvégeztetni.

A szerzők hangsúlyozzák, hogy a terhesgondozók figyelmét fel kell hívni arra, hogy különösen a 35 év feletti várandósokat lehetőleg a 12. hét előtt utalják be a genetikai tanácsadóba. Fontosnak tartanak ezen kívül egy ingyenes második trimeszteri szűrés lehetőségének biztosítását, azoknak, akik későn jelentkeznek a tanácsadáson.

### **IV./3. A VÁRANDÓSOK PRAENATALIS GENETIKAI SZŰRÉSÉNEK GYAKORLATA A PTE KK NŐI KLINIKÁN**

**Molnár G.<sup>1</sup>, Arany A.<sup>1</sup>, Vizer M.<sup>1</sup>, Bózsa Sz.<sup>1</sup>, Labossa G.<sup>1</sup>, Masszi Gy.<sup>2</sup>, Gomány Zs.<sup>1</sup>, Veszprémi B.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>PTE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Pécs

<sup>2</sup>PTE KK Gyermekklinika, Pécs

Az elmúlt időszakban a Klinikai Genetikai Szakmai Kollégium legújabb ajánlásának megfelelően a PTE Szülészeti Klinikán módosításra került a várandósok praenatalis genetikai szűrésének protokollja. A szerzők ismertetik a familiaris megbetegedések, a kromoszóma rendellenességek, valamint az egyéb, ultrahangvizsgálat során felismert fejlődési rendellenességek szűrésének klinikán alkalmazott gyakorlatát. Kiemelten foglalkoznak a kromoszóma rendellenességek szűrésének lehetőségeivel, a karyotipizálás céljából végzett amniocentesis indikációjának változásával. Előadásukban ismertetik genetikai tanácsadásra történő beutalás rendjét, felhívják a figyelmet az elmúlt időszakban ezen a téren bekövetkezett változásokra.



## **V./1. AZ IFJÚSÁGI SZEKCIÓ TEVÉKENYSÉGE – BESZÁMOLÓ AZ ALAPÍTÁS ÓTA ELTELT 4 ÉVRŐL**

**Kovács D.**

*MCSNTT Ifjúsági Szekció*

A Társaság multidiszciplináris szemléletének egyik megnyilvánulásaként jött létre az Ifjúsági Szekció. Azzal a céllal, hogy teret és lehetőséget biztosítson Hazánk lakosságának egészségfejlesztése iránt elkötelezett, ebben előzetes tapasztalattal rendelkező pályakezdő szakemberek számára aktivitásuk folytatására. Röviden eddigi eredményeinkről adunk számot.

## **V./2. OKTATÁS KORTÁRS MÓDRA – METODIKAI TAPASZTALATOK**

**Kovács D.**

*MCSNTT Ifjúsági Szekció*

A kortársoktatás alkalmas kiegészítője lehet az iskolai képzésnek. A kiképzett előadók nagy száma miatt a hallgatóság széles rétegeihez képes eljuttatni szakmailag korrekt információkat sokféle témában. Működtetése ugyanakkor olcsó, és megfelelő szervezés mellett relatíve kevés energia befektetése mellett, jelentős társadalmi hozadéka lehet mind eszmei, mind anyagi értelemben.

## **V./3. SERDÜLŐKORI TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁS – A KORTÁRS- OKTATÁS SZEREPE**

**Szűcs M.**

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

Előadásomban nemzetközi és hazai vizsgálatokkal szeretném alátámasztani, hogy a reprodukciós egészség megőrzésében fontos és elengedhetetlen létjogosultsága van a kortársoktatásnak.

## V./4. KÖZÉPISKOLÁSOK ISMERETEI A REPRODUKCIÓS EGÉSZSÉGRŐL

Szűcs M.<sup>1</sup>, Gárdos É.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, SZAKK, SZTE, Szeged

<sup>2</sup>Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

Előadásomban a „Light & Love” projekt keretein belül végzett kérdőíves felmérés eredményeiről számolok be, elsősorban a reprodukciós egészségről alkotott ismeretekkel kapcsolatos tapasztalatokra fókuszálva.

## V./5. EGY NEM MINDENNAPI FOGAMZÁSGÁTLÓ

Halmos G.

*Pándy Kálmán Kórház, Gyula*

Napjainkban a fogamzásgátlás egyik legbiztonságosabb és legkényelmesebb módszerének tartják számon a fogamzásgátló tablettákat. Időről-időre mégis érdemes utánanézni, vagy egy rutinvizsgálat során orvosunktól megkérdezni, milyen új termékek vannak forgalomban. Akadhat olyan, ami még kényelmesebb megoldást jelent. A hüvelygyűrű egy rugalmas, átlátszó, majdnem színtelen gyűrű, mely a hüvelybe helyezve, a benne lévő hormonok segítségével meggátolja a teherbeesést az ovuláció gátlásával. Emellett hatása van a méhnyálkahártyára, és a nyakcsatornában lévő nyákra is. Előadásomban, a hüvelygyűrű működéséről, annak előnyeiről tartok beszámolót.

## V./6. SERDÜLŐKOR – SERDÜLŐKÓR?!

Balda Gy.

*Szent István Egyetem, Gyula*

A pubertáskor testi és lelki változások bonyolult szövevénye. A reális és egészséges énkép és identitástudat kialakulásához elengedhetetlen, hogy megfelelő pszichés státusszal rendelkezzenek a serdülők. Az előadás, egy középiskolások körében végzett felmérés legkiemelkedőbb eredményeit adja közre, különleges figyelemmel a negatív pszichés tényezők (pl.: depresszió, pánik, szuicid gondolatok) meglétére. A kedvezőtlen adatok tükrében, a lélekvédelem fontosságát igyekszik hangsúlyozni a serdülők kortársoktatásának területén.

## **VIII./1. A HPV IFJÚSÁGI JELENTŐSÉGEI**

### **Párduczné Szöllősi A.**

*Szent István Egyetem Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézet, Gyula*

A szervezett méhnyak szűrés ellenére a kedvezőtlen megbetegedési és halálozási adatok indokolják, hogy a főiskolai tanulók segítségével szervezett előadásorozatot indítottunk. A célcsoport az általános iskola felső tagozata, és a középiskolások.

A HPV jelentőségéről és a megelőzés fontosságáról készült felmérésünk-ből azt a következtetést vontuk le, hogy Gyulán önkormányzati támogatással hatásosabban elindulhatna a HPV fertőzéssel összefüggésbe hozható rosszindulatú daganatos, valamint a nemi szervi szemölcsös betegségek megelőzése.

A nemi élet megkezdése előtt kapott oltás közel 100%-os védettséget biztosít a vakcinában levő mind magas mind alacsony rizikójú HPV típusok okozta megbetegedések ellen.

## **VIII./2. A GÓLYAHÍR EGYESÜLET BEMUTATÁSA**

### **Mórucz L.-né**

Előadásomban a 2000-ben alakult Gólyahír Egyesület tevékenységét és eredményeit kívánom bemutatni. Szervezetünk válsághelyzetbe került várandósok támogatását végzi 24 órás segélyvonal fenntartásával, személyes és telefonos tanácsadással, kríziszállásunkon vagy anya-otthonban történő elhelyezéssel, ingyenes kelengyecsomaggal. A törvényi előírásoknak megfelelően veszünk részt nyílt örökbefogadások közvetítésében.



## IX./1. A HIV/AIDS FERTŐZÉSEK HELYZETE ARAD MEGYÉBEN, ILLETVE ROMÁNIÁBAN

G. Furău<sup>1</sup>, D. Negru<sup>2</sup>, T. Toma<sup>3</sup>, C. Furău

<sup>1</sup>„Dr. Salvator Vuia” Szülész-nőgyógyászati Klinika, Arad

<sup>2</sup>Közegészségügyi Igazgatóság, Arad

<sup>3</sup>„Aurel Vlaicu” Egyetem, Arad

*Bevezető:* Romániában, 1989-2009 között, 15.833 HIV fertőzött esetet regisztráltak amely esetekből 409-et Aradon, ami 2,58%-os arányt mutat.

*Kidolgozás és módszer:* A 409 eset a következő szempontok alapján lettek kivizsgálva: hogyan fertőződtek meg, az életkor a diagnosztikálás időpontjában, milyen terápiát kapnak és a túlélési arányt a diagnosztikálás idejétől.

*Eredmények:* Az esetek 44%-ában a fertőzési tényező ismeretlen, 37%-ában nosocomiális úton, 18%-ában szexuális úton míg 3%-ában vertikálisan történt. A páciensek túlnyomó része (58%-a) elveszett a nyilvántartásból és több mint 10%-a elhalálozott. A diagnosztikálástól történő túlélési arány 1998 után megnövekedett, miután bevezették az antiretrovirális terápiát. Aggodalomra ad okot a 2000 után, úgy szexuális mint vertikális úton történt fertőzések növekedési aránya. Ma 131 eset van nyilvántartásban melyből 7 (5,34%) gyermek és 124 (94,66%) felnőtt páciens. Eszrevehető hogy a HIV fertőzött esetek aránya milyen alacsony a gyermekek körében 0,007% a 20 évnél idősebb felnőtt esetek arányához képest 0,034%. Hepatitis B és C vírussal való asszociált fertőzések, az esetek 41,25%-ban mutatható ki. Az ARV kezelés az esetek 95,42%-nak biztosítva van. Valamint 8 olyan párhuzamos esetben elő esetet tartanak nyilván amelyben csak az egyik fél HIV fertőzött.

*Következtetések:* Jelenleg, Arad megyében a HIV fertőzés terjedésének veszélye túlnyomó részben szexuális és vertikális, azaz anya-magzat-i, úton történik. A nosocomiális úton történő fertőzések már a múlté.

*Kulcsszavak:* HIV fertőzés, terjedési út, halálozási arány.



## **IX./2. SMOKING AND ITS INFLUENCE ON FEMALE REPRODUCTIVE HEALTH**

**T. Vejnovic**

*Clinical Center Vojvodina Obstetric and Gynecology Clinic, Institute for Perinatology, Novi Sad*

There are over 400 harmful substances in cigarette and, at least 10 teratogens but smoking is still a bad habit that takes more lives than all unmedical causes together. Nicotine is a proven teratogen but yet, 30% of women in reproductive age smoke. Serbia is the third leading country in smoking and 60% of pregnant women in Serbia smoke.

There is strong evidence that nicotine causes: placenta previa, abruptio placentae, PROM, shorter gestation, low birth weight, primary and secondary sterility, preeclampsia.

There is solid evidence that smoking causes: stillbirth and neonatal death, ectopic pregnancy and missed abortions.

Smoking effects are 100% preventable, so, it is our duty to take part!



## **IX./3. HPV VACCINATION – CURRENT SITUATION IN THE CZECH REPUBLIC**

**Doc. MUDr. P. Koliba, CSc.**

*Society for family planning and sex education (SPRSV) of the Czech Republic (member of IPPF), Ostrava*

HPV infection is considered the most common sexually transmitted disease. Some studies estimate that the majority of their sexually adult population (75-80%) in the course of their life is exposed to one or more HPV infections, but the disease is very often asymptomatic. Cervical cancer is a global view of the second most common cancer in women under 45 years. Worldwide, nearly 500,000 new cases appear every year and its consequences, al-

most die more than 270 000 of them. Although more than 80% of cases attributable to the developing world, but in Europe die from cervical carcinoma about 15 000 women every year. In 2010 the incidence of cervical cancer in the Czech Republic was 18.8 per 100 000 inhabitants, it is more than 400 new cases per year.

74% of new HPV infections occur in people aged 15-24 years. Women also are at risk of infection throughout their lives. Among high-risk, which are the most common cause of genital mucosal changes leading up to cancer include HPV genotype 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58. The incidence of high-risk genotypes is geographically dependent population. The most common cause of cervical cancer is HPV 16 (53-70%) and HPV 18 (13-26%).

Vaccination against HPV is a significant advance in the fight against cervical cancer. Organized screening program, together with vaccination against HPV offers the most effective protection against cervical cancer. Protective efficacy of HPV vaccination could be assessed as high, reaching at least 95% after at least five years.

In the Czech Republic carried out vaccinations on an individual basis. Both vaccines are available – **Silgard®** (MSD) and **Cervarix TN** (Glaxo-SmithKline). Insurance companies implementing partial reimbursement for vaccination of girls aged 12-13 and 15-18. In 2010 Women and girls have a new opportunity of the vaccination against HPV – the project „third dose of free“, beginning 1st of June 2010, the end of the project is June 30, 2011, applies to all health insurers, but the age range is different for each insurance.

*Tab. 1. HPV vaccination in the Czech Republic*

	12/2006	2007	2008	2009	01-06/2010	total	market share
<b>Silgard</b>	412	28 408	31 199	22 005	11 076	93 100	70,20%
<b>Cervarix</b>	0	2 268	14 437	15 225	7 596	39 526	29,80%
<b>Total</b>	412	30 676	45 637	37 230	18 672	132 626	100,0%

## IX./4. PSYCHOSOMATIC FINDINGS IN SURGICALLY INDUCED MENOPAUSE



**P. Chitulea, I. Popa, L. Popa**

*University of Oradea, Romania*

### **Keywords:**

- **psychosomatic impact of menopause**
- **psychosomatic impact of gynecologic surgery**
- **holistic approach of medical team**

### **Background**

If the last decades brought an “organ medicine“ concept, oriented towards the details of new surgical techniques and latest technological findings (laparo-scopy, imaging techniques, etc.), the last years show a tendency towards a holistic approach with a psychosomatic impact, wich main goal is treating a patient in her whole psycho-somatic-socio-cultural complexity.

### **Objectives**

Added to the impact of the surgical treatment patients have been undergone, they also have to face in some cases the neuro-vegetative phenomens of menopause as well as the sudden loss of menstrual bleeding, both enhancing the negative impact of surgery. This is why we consider important creating a pre and postoperative protocole based on the various psycholocial components of surgical menopause.

### **Methods**

All patients undergoing hysterectomy at our hospital are entered into a database containing all general informations regarding age, diagnose, clinical and lab findings, surgical techniques used, postoperative outcome. Our study contained a number of 96 patients retrieved from the previos lot aged 20-60 undergoing hysterectomy on the Surgical Gynecology Ward of our hospital,, between 01 may-30 november 2009, who agreed to answer before and after to a query elaborated by the authors.

### **Results**

Based upon combined pre- and postoperative results, differences beeing minimal in the two phases, we obtained following results.

None of our patients perceived the hysterectomy as severe mutilation; 11% of the group as moderate mutilation; 16% as mild mutilation; 73% did not perceive it as any kind of mutilation. We explain this because surgery was interpreted by patients as a method of relieving them of a sick and potentially dangerous organ.

Regarding preoperative sexual life in our patients: it was absent in 27% of patients, in 15% unsatisfactory, 21% satisfactory and only 37% as good. Due to logistic reasons, we could not extend our study to a longer period of time (6 months–1 year), this is why we reapplied this query only one week after the moment of surgery, on their postoperative expectation. Thus patients consider that their sexual life will experience no change in 67% of patients, only 31% consider it will worse and none of them expect an improvement.

We consider that there is a close relationship between the 9% of patients that feel depressed and the 11% of them who perceive the operation as moderate mutilation.

Although advised by their gynaecologist to restart their sex-life in 2 months postoperative, in case of lack of any complications, 30% of them expect this in 3 months postoperative and 70% in a longer timespan. We assess a pessimistic attitude towards this aspect.

Opposite to that their attitude is positive towards restarting work at their jobs, 25% expect it during the first month, 25% in two months, 37,5% in three months and only 12,5% in more than three months, probably due to their economic status, patients being worried about losing their jobs in the private job-pool.

### **Conclusions**

This is why the authors consider it important to associate a team of gynaecologists, psychologists and kinesiotherapists that can achieve an evolution of their self-esteem and enhance their positive expectations towards recovery, sex-life and libido by means of preoperative discussions regarding these aspects, a new attitude in our medical community.



## **X./1. A KAIRÓI AKCIÓPROGRAM ÉS AZ MDG5B A MAGYAR NEMZETKÖZI FEJLESZTÉS TÜKRÉBEN**

**Simonyi Gy.**

*BOCS Alapítvány*

2000-ben az ENSZ millenniumi csúcstalálkozóján a tagországok nyolc fejlesztési célt fogalmaztak meg 2015-re. 2005-ben a célok nem megfelelő haladását vizsgálva jutott az ENSZ arra a felismerésre, hogy a családtervezés a hiányzó láncszem. Ekkor került be 5b célpontként a Millenniumi Fejlesztési Célok közé a Kairói Akcióprogram célkitűzése: Családtervezési lehetőséget mindenkinek!

A thaiföldi Mechai Viravaidya hazájában már jelentős eredményeket ért el ezen a területen. Annak érdekében, hogy a thaiföldihez hasonló pozitív példa a fejlődő világban másutt is megvalósuljon, különös tekintettel Afrikára (azon belül főként a szub-szaharai régióra); ahhoz a magyar nemzetközi fejlesztésnek is támogatnia kell az IPPF-et a globális anyai egészség érdekében.

## **XII./1. FELELŐTLEN „BALESETEK”?!**

**A FELELŐSÉGTELJESSÉG KIALAKÍTÁSA AZ OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK FALAI KÖZÖTT**

**Sztergár T.**

*Egyesített Egészségügyi Intézmények, Pécs*

A szexuális életre nevelés témaköre napjainkban központi helyet foglal el az intézményes nevelés során. A szex-educáció jelentőségét az adja, hogy a tizenéves fiatalok gyakran ugranak bele alkalmi kapcsolatokba, ahol sok esetben a pillanatnyi örömek megszerzése motiválja őket. Ezen kapcsolatok létrejöttét a szórakozóhelyeken fogyasztott élvezeti szerek is elősegíthetik. Egyre inkább hiányzik az érzelmeken alapuló tartós, biztonságot adó párkapcsolat.

Célom, hogy előadásomban bemutassam, hogy az oktatási intézményekben mennyire fontos a védőnő egészségnevelő munkája, és milyen lehetőségek állnak rendelkezésre, melyekkel a diákok szexuális életre nevelését szolgálja.

A színes programoknak végtelen lehetősége van, rajtunk múlik, mit is valósítunk meg közülük.

## XII./2. EGYÜTT KÖNNYEBB

**Kaló M.**

*Egyesített Bölcsőde és Egészségügyi Szolgálat, Miskolc*

A **védőnői ellátás** magas szintű, preventív szemléletével, országos lefedettséggel, működő **igazi „hungaricum”**.

Mégis a védőnő leleményességétől és talpraesettségétől függ, hány órát kapnak egészségfejlesztésre. Az egészséges szexualitásról, életmódról, fogamzásról nagyon hiányos a diákok tudása.

Miskolcon egy egységes egészségnevelési tematika szerint végezzük felvilágosító munkánkat.

„Egészségnevelés a középiskolában” címmel oktató CD-t készítettünk.

## XII./3. VÉDŐNŐK SZEREPE AZ ISKOLÁS KORÚAK CSALÁD-TERVEZÉSI SZOKÁSAINAK KIALAKÍTÁSÁBAN

**Szabó A.**

*Általános Iskolai, Óvodai és Egészségügyi Gondnokság, Kaposvár*

A mai világunkban az **útmutatás** fontosabbá válik.

Igen korán, már az iskola alsó évfolyamától **„Mi az?”** – felső évfolyamtól **„Miért?”** – középiskolától a **„Hogyan?”** kérdésekre adott válaszokkal, **társas kapcsolatokat meghatározó érzelmek feltárásával, tévhitek kizárásával.**

**Interaktív módon,** szerepjátékokkal, tanítási időn belül-kívül, csoportos-egyéni beszélgetésekkel, team munkával.

## **XII./4. A FOGAMZÁSSZABÁLYOZÁS OKTATÁSA TERÉN SZERZETT VÉDŐNŐI TAPASZTALATOK SZEGEDEN**

**Ráczné Gyémánt A.**

*SZTE/ÁOK/Klin. Közp./Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Védőnői Alapellátási Egység*

Főállású ifjúsági védőnőként azt tapasztaltam, hogy a védőnőknek fontos szerepe van a pedagógusok mellett a fogamzásszabályozás oktatásában a serdülők számára.

Hatodik osztályban az egészségtan oktatása során megismerhetik a pubertás korúak az emberi szaporító-szervrendszer felépítését és működését, mely ismeretek tovább bővülnek nyolcadik osztályban, és kiegészülnek a terhességgel, az abortusszal, a nemi betegségekkel és a fogamzásszabályozással, kapcsolatos tudnivalókkal.

Néhány éve még csak a hetedikes, nyolcadikos osztályfőnököknek ajánlottuk fel a fogamzásgátlással foglalkozó tanórák megtartását. Az akcelerációnak és a nagymértékű információáradatnak köszönhetően, ma már egyre gyakrabban kérnek fel erre az ötödikes, hatodikos osztályok vezetői is. Az a tapasztalat, hogy a gyerekek a védőnővel erről a témáról nyíltabban tudnak beszélgetni, mert nincsenek tőle függő viszonyban.

A koedukált formában történő oktatás hetedik, nyolcadik osztályban járható út, még ötödik hatodik osztályban a lányok, fiúk csoportbontása a hatékonyabb. Az ismeretátadáshoz nyugodtan lehet együtt az osztály, de a beszélgetős órák sokkal felszabadultabban zajlanak, ha nemekre vannak bontva. Az oktatási módszer megválasztása széles palettán mozog: lehet előadás, kérdés-felelet vagy irányított beszélgetés.

A fogamzásgátlással, szabályozással kapcsolatban fontos az alkalmazható eszközök bemutatása. Azokat a módszereket, melyek testi működésük alapos megismerésével vannak kapcsolatban, pl.: Billings-módszer, naptármódszer, ismertetni ugyan kell, de ajánlani ebben a korban kockázatos lehet. Az óvszer használatának megfelelő elsajátítása a fiúk felelőségére is ráirányítja a figyelmet. Az orális antikonceptíviensek ismertetése, beleértve a sürgősségi megoldásokat is, kihangsúlyozva a szakember, azaz a szülész-nőgyógyász szakorvos segítségét. Érdeemes tudniuk az intrauterin eszközökről, annak ellenére, hogy ez nekik még nem javasol-

ható. Legkedveltebb körökben az újgenerációs hüvelygyűrű, bár kicsit aggódnak a felhelyezéssel, hatékonysággal és levétellel kapcsolatban. Fontos a segítségnyújtás felkínálása problémáik, kérdéseik esetén. Ez történhet a védőnői önálló tanácsadáson vagy speciális szaksegítség formájában. A Tiniambulanciával, Gyermeknőgyógyászati szakrendeléssel való kapcsolatfelvétel igen eredményes, eloszlatja a félelmeket az itt folyó munka megismerése, és a rendelő megtekintése.

### XIII./1. NAGYCSALÁDOSSÁG MA, NŐI SZEMMEL

**Krizsány Zs., Angyal M.**

*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs*

Kutatásunkban vizsgáltuk, hogy nők miért, illetve miért nem vállalnak ma több gyermeket, továbbá, hogy miért ilyen kevés a nagycsaládosok száma, mik ennek az elsődleges és további okai. Kíváncsiak voltunk arra, hogy milyen mértékben befolyásoló tényezők a gyermekvállalásra nézve az új, média és közvélemény által közvetített hatások (pl.: terhesség/szülés miatt a régi külső elvesztése).

**A makro környezet változásának hatása a gyermekvállalásra** témakörben íródott kutatásunk címe: **Nagycsaládoság ma, női szemmel.**

Kutatásunk 2009 júliusától 2009 novemberéig tartott, melynek során a reprezentatív mintás kérdőíves módszerét használtunk: 117 hátrányos helyzetű és 84 értelmiségi, Tamási és a környékén lévő községekben élő nőket kérdeztünk, akiknek már van/nak kiskorú gyermeke/i.

Arra voltunk kíváncsiak, hogy a mai nők a nagy-, vagy a kiscsaládoság felé hajlanak-e inkább, és mi ösztönzi, illetve mi hátráltatja őket ebben. Megkérdeztük, hogy akarnak-e még gyermeket vállalni, vagy sem, és ha nem, akkor annak mi az oka, miért nem. Továbbá vizsgáltuk a gyermekvállalást, a gyermekszám alakulását esetlegesen befolyásoló tényezőket is, figyelembe véve a mai modern nézeteket, szempontokat.

Az általunk megkérdezett nőknek valamivel több, mint negyede mondta azt, hogy szeretne még gyermeket vállalni, háromnegyede elzárkózik a további gyermekek vállalása elől. Az átlag gyerekszám 1,9 volt, ami ugyan több mint az országos (KSH szerinti) átlag, de ez még így is kevés. A hátrányos helyzetű nők átlagosan 2,15 gyermeket vállaltak eddig csa-

ládonként, az értelmiségi nők viszont csak 1,35-öt. Ennek megfelelően a hátrányos helyzetű nők esetén jelentősen gyakrabban fordul elő a nagycsaládosság is, az értelmiségi nők körében pedig elenyésző volt a nagycsaládosság száma. Azonban abban a kérdésben, hogy akarnak-e még több gyermeket, nem volt jelentős különbség a két csoport közt, mindkettejüknél inkább a nemleges válasz volt a jellemző. Ennek okaként elsősorban a rossz anyagi helyzetet jelölték meg, melyet az egészségügyi ok (azon belül is a magas életkor) követett, a harmadik leggyakoribb válasz pedig a csecsemő körüli teendő, „problémák” voltak, mint például az „éjszakázás”, vagy a szoptatási nehézségek.

Az abortuszok száma az alacsonyabb iskolai végzettségűeknél a magasabb, és felfelé haladva a végzettségben csökken egyre a száma, illetve a kiscsaládos nők közül jóval többen vallották azt, hogy nem volt még abortuszuk, mint a nagycsaládosok.

A kiscsaládos nők – a kevesebb gyermekszám ellenére – több segítségre számíthatnak a gyermek/ek körül, mint a nagycsaládos nők.

A védőnőjükkel a hátrányos helyzetű nők sokkal elégedettebbek, mint az értelmiségi nők, akik gyakran panaszkodtak a kevés, illetve elavult információkra, amiket védőnőjüktől kaptak.

Napjaink modernebb nézetei közül kíváncsiak voltunk arra, hogyan hat a nőkre, illetve gyermekvállalási szándékukra a régi külsejük, alakjuk elvesztése, ami a terhességgel, szüléssel együtt jár. Ez az értelmiségi nők körében rendkívül gyakori problémát okozott, ami ugyan állításuk szerint nem gátja közvetlenül további gyermekek vállalásának, de küzdenek ezzel a problémával.

Mindemellett a hátrányos helyzetű nők sokkal magabiztosabbak, mert a félelmük attól, hogy rossz édesanyák, szülők lesznek jóval kisebb volt, mint az értelmiségi nők esetén, náluk ez szintén gyakran okoz aggályokat, kételyeket, ettől független nem gátja további gyermekek vállalásának ez sem, állításuk szerint.

A karrier egyik csoportnál sem élvezett elsőbbséget az anyasággal szemben. Illetve vizsgáltuk még a vallásosság hatását is a gyermekvállalásra, gyermekszámra, mely során kiderült, hogy a katolikus nők körében jellemzőbb a nagycsaládosság, vagyis a nagyobb gyermekszám.

A nők fogamzásgátlási módszereiben is voltak jelentős eltérések, a hátrányos helyzetű nők általában a gazdaságosabb, de kevésbé megbízhatóbb módszereket kedvelik, míg az értelmiségi nők már a megbízhatóbb, de drágább eszközöket használják.

## XIII./2. A PRENATÁLIS KÖTŐDÉS ALAKULÁSÁT BEFOLYÁSOLÓ INTRA- ÉS INTERPERSZONÁLIS TÉNYEZŐK

**Sz. Makó H., Deák A.**

*Pécsi Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Pécs*

Az attachment kutatások többsége a gyermek-szülő, valamint a felnőtt kötődés jellemzőinek leírására és modellekben történő konceptualizálására fókuszál, s kevesebb figyelem jut a kötődés várandósság ideje alatti sajátosságainak anyai oldalról történő feltárására. A prenatális kötődés bejósolhatóvá teszi az újszülött iránti anyai érzéseket, gondoskodást, összességében az anya-gyermek kapcsolat későbbi minőségét. A 150 várandós nő körében végzett kutatásban az anya-magzat kötődést befolyásoló tényezők azonosításával foglalkozunk.

Kulcsszavak: várandósság, párkapcsolat, szorongás, prenatális kötődés.

## XIII./3. A TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁS INDOKAIRÓL

**Németh É.<sup>1</sup>, Mágori K.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Családvédelmi Szolgálat Szent Rókus Kórház, Budapest*

*<sup>2</sup>Bethesda Református Családsegítő Központ, Budapest*

A Családvédelmi Szolgálatnál tanácsadásra jelentkező terhesek esetén a védőnőnek a magzati élet védelméről szóló törvényt kell alkalmazni.

E szerint a terhesség a 12. hétig megszakítható, ha

- azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja,
- a magzat súlyos fogyatékoságban vagy károsodásban szenved,
- a terhesség bűncselekmény következménye,
- az állapotos nő súlyos válsághelyzetben van.

A Családvédelmi Szolgálatok tanácsadására a válsághelyzetben lévő nők jelentkeznek.

De, mi is a válsághelyzet, amire hivatkozva a terhesség megszakítható? Milyen terhességmegszakítást megalapozó indokot jelölnek meg a terhesek?

A leggyakrabban megnevezett válságindokok: rossz anyagi helyzet, lakásproblémák, nem akar több gyermeket szülni, párkapcsolati probléma.

### **XIII./4. A VÉDŐNŐ BIOETIKAI DILEMMÁN ALAPULÓ DÖNTÉSKÉNYSZERÉNEK BEMUTATÁSA EGY ROMA NŐ ABORTUSZÁNAK PÉLDÁJÁN KERESZTÜL**

**Angyal M.**

*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs*

A bioetika „sláger-kérdéseinek” egyike a művi abortusz. A más-más etikai megközelítések azonos értékítéletet hordoznak. A különböző kultúrák többnyire a terhesség-megszakítással szemben foglalnak állást, ahogy a hagyománytisztelő cigány kultúra is.

Az esetelemzés a tett-utilitarista etikai-modell alapján történik, miszerint a szakembernek aktívan kell közbenjárnia, hogy a legtöbb ember számára, hosszú távon a legjobb megoldás születhessék.

### **POSZTER SZEKCIÓ**

#### **XIV./1. KÖZÉPISKOLÁSOK PÁRKAPCSOLATI SZOKÁSAI HATÉKONY EDUKÁCIÓ**

**Sztergár T.**

*Egyesített Egészségügyi Intézmények, Pécs*

Statisztikai adatok alátámasztják, hogy a mai tizenéves korosztály, elődeiknél hamarabb kezd el szexuális életet élni. Sok esetben hiányzik az érzelmi kötődés, a szerelem által megteremtett párkapcsolat. A testi kapcsolat sok esetben szerelem nélkül is elképzelhető számukra, ezért gyakran választják az ún. „egy éjszakás kalandokat”, bele nem gondolván az esetleges életre szóló következményeikbe. Védőnőként az oktatási intézményekben azon kell munkálkodnunk, hogy ezen, szokásokon változtassunk. Teremtsük meg azon feltételeket, melyek nagymértékben hozzájárulnak a fiatalok egészséges és helyes irányba történő párkapcsolatának megteremtéséhez. Számítalan egészségfejlesztési módszer közül választhatjuk ki a legalkalmasabbakat, más – a témában szakavatott – szakemberek segítségével közösen, akikkel együtt létrehozunk azon programok sorozatát, melyekkel a ránk bízott fiatalok párkapcsolata a jövőben az érzelmeken, a biztonságon alapul majd.

## **XIV./2. A VÉDŐNŐK PREVENTÍV SZEREPE AZ EGÉSZSÉG- NEVELÉSBEN (SZIN 2010.)**

**Huszár R., Pataki E.**

*SZTE/ÁOK/Klin. Közp./Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Védőnői Alapellátási Egység*

A Szegedi Ifjúsági Napokon 2. alkalommal vett részt a Szegedi Védőnői Szolgálat, az Esélyek kertjében.

Az érdeklődők többsége a fogamzásgátló módszerekre, a nem kívánt terhesség megelőzésére, a nemi úton terjedő betegségekre és a családalapítás témakörébe tartozó kérdésekre kért, és kapott választ.

Ismereteiket a témákkal kapcsolatosan prospektusok, szóróanyagok és prezentáló eszközök segítségével bővíthették. A poszteren képekkel illusztrálva kerül bemutatásra a védőnők egészségnevelő munkája.

## **XIV./3. SERDÜLŐKORI DEPRESSZIÓ ÉS PSZICHOLÓGIAI IMMUNITÁS A CSALÁDSZERKEZET ÉS A SZEMÉLYISÉG TÜKRÉBEN**

**Balda Gy.<sup>1,3</sup>, Terhes E.<sup>1</sup>, Tóth H.<sup>3</sup>, Dr. Párduczné Szöllősi Andrea<sup>1,3</sup> Halmos G.<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>*Szent István Egyetem, Gyula*

<sup>2</sup>*BMKT Pándy Kálmán Kórház, Gyula*

<sup>3</sup>*Szegedi Tudományegyetem, Szeged*

A vizsgálat 130, második évfolyamos (15-16 éves) középiskolás fiatal körében került megvalósításra. Validált kérdőívekkel tesztelték a depresszió megjelenésének gyakoriságát, valamint a serdülők személyiségének főbb összetevőit, továbbá, az előbb említett két tényező közötti összefüggéseket. Ezen túlmenően, megvilágítja a nem, személyiségtípus és a szubjektív anyagi helyzetmegítélés, valamint a depresszió megjelenése között mutatkozó kapcsolatokat. Választ kíván adni arra is, hogy a család, a pszichés érintettséggel szemben lehet-e protektív faktor. Így a család-



szerkezetet (szülők együttélése, testvérek jelenléte) a személyiség típus, és depresszió kérdéskörökkel is összeveti.

A kutatás másik területe a serdülők pszichológiai immunrendszerének fejlettségét, hatékonyságát méri fel. Ezt a „védettséget” a mindennapi stresszel való megküzdéshez rendelkezésre álló képességek határozzák meg. Az immunitás felmérésénél a személyiség típusonként változó alkotó-végrehajtó megnyilvánulásbeli különbségek, a stressz helyzet feletti kontroll-érzés, a szociális viszonyulás – társas attitűdök, és az érzelmek szabályozásának képessége jelentek meg prioritásként.

#### **XIV./4. PCOS ÉS A SZÉNHIDRÁT ANYAGCSEREZAVAR KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA OSZTÁLYUNK 7 ÉVES ANYAGÁBAN**

**Molnár A., Zoltay É., Molnár M.**

*KEMÖ Szent Borbála Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Tatabánya*

A Polycystás Ovarium Syndroma a reprodukív korú nők 5-10%-át érintő komplex, heterogén, endocrin és anyagcserezavart magában foglaló klinikai tünetegyüttes. A szerző a poszterelőadásában a KEMÖ Szent Borbála Kórház 2003-2009 között kezelt PCOS-s betegek retrospektíve feldolgozott adatait és kezelési eredményeit mutatja be.

#### **XIV./5. KÓROS CITOLÓGIAI LELETET KÖVETŐ SZÖVETTANI FELDOLGOZÁS A HPV TIPIZÁLÁS FÜGGVÉNYÉBEN**

**Csuka F.**

## **XIV./6. CSÖKKENTI-E AZ ÓVSZERHASZNÁLAT A HPV FERTŐZÉS GYAKORISÁGÁT?**

**Marek E.<sup>1</sup>, Bózsza Sz.<sup>1</sup>, Cseh A.<sup>1</sup>, Gőcze K.<sup>1</sup>, Benczik M.<sup>2</sup>, Várszegi D.<sup>3</sup>, Gőcze P.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*PTE-ÁOK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Pécs*

<sup>2</sup>*GenoID Molekulárbiológiai Kutató Kft., Budapest*

<sup>3</sup>*Baranya Megyei Bőr és Nemibeteg Gondozó, Pécs*

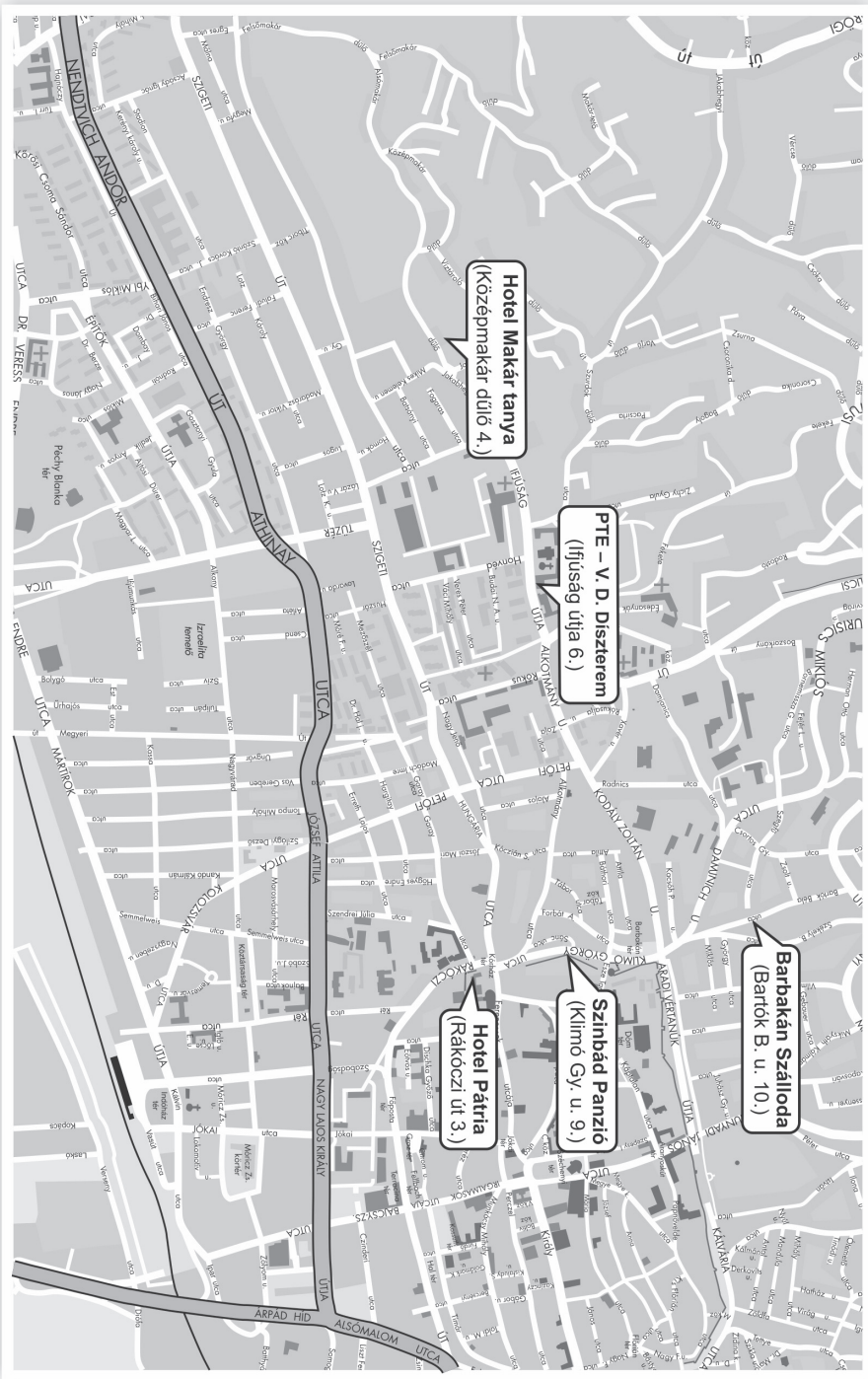
A szerzők tanulmányukban felmérést készítettek dél-dunántúli prostituáltak szexuális szokásairól, kötelező STD szűrésüket kiegészítették cervicalis, analis és pharyngealis minták HPV tipizálásával.

A szerzők megállapították, hogy 90%-ot meghaladó óvszerhasználat mellett is rendkívül magas a vizsgált populáció HPV fertőzöttsége. Kiemelkedő mind a magas kockázatú HPV törzsek jelenléte, mind a többszörös fertőzés előfordulási gyakorisága.

## **XIV./7. GLOBÁLIS NYOMORNEGYEDDÉ PUSZTUL LE AZ EGÉSZ VILÁG?**

**Simonyi Gyula**

*BOCS Alapítvány*



**Hotel Makár tanyá**  
(Középmakár dűlő 4.)

**PTE - V. D. Diszterem**  
(Ifjúság útja 6.)

**Színhád Panzió**  
(Klimó Gy. u. 9.)

**Hotel Pátéria**  
(Rákóczi út 3.)

**Barbakán Szálloda**  
(Bartók B. u. 10.)