

# SZEKCIÓ-ELŐADÁSOK ABSZTRAKTJAI

## MAGYARORSZÁGON ÉLŐ MUSZLIM NŐK VALLÁSI HIEDELMEINEK ÉS SZÜLÉSI SZOKÁSAINAK VIZSGÁLATA

**Ahmad Krisztina<sup>1</sup>, Lipienné Krémer Ibolya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék

Bevezetés: Magyarországon is megnövekedett a muszlim nők száma a napjainkban erőteljesen zajló menekültválság miatt. Mint muszlim szülész nő hallgató, fontosnak tartom megismertetni az egészségügyi rendszerben dolgozó szülész nővel a muszlim nők eltérő szokásait, hogy az egyre növekvő muszlim társadalom ne akadályozza munkájukat. A kutatás célja: A kulturális különbségekből adódó komplikációk csökkentésén kívül, szeretném bővíteni a Magyarországon dolgozó szülész nő ismereteit az Iszlám vallással kapcsolatban. Terveim között szerepel, hogy elősegítsem a muszlim nők integrációját az európai egészségügyi rendszerbe. Anyag és módszer: Két különböző saját készítésű kérdőíves módszerrel vizsgáltam egyrészt a Magyarországon élő muszlim nőket, másrészt a második kérdőívben a magyarországi szülészeti intézményben dolgozó szülész nő ismereteit mérem fel az Iszlámmal kapcsolatban. Emellett interjúkat készítettem afgán származású muszlim nővel, amelyek során szintén a szülési szokásokat, vallási különbségeket kutattam fel. Összegzés: A kiértékelt adatok alapján a legnagyobb problémát a szülész nő és a muszlim nők között a kommunikáció okozza. A szülész nő ismerete az Iszlámmal kapcsolatban alacsony értékűt ért el, de szívesen vennének részt a témához kapcsolódó továbbképzéseken.

*Kulcsszavak: muszlim nők, Iszlám vallás, szülész nő, Magyarország, kultúra*

## AZ ÉLET ELSŐ ÓRÁJA – AZ ARANYÓRA JELENTŐSÉGE ÉS GYAKORLATA KÓRHÁZAINKBAN

**Besszer Mónika<sup>1</sup>, Szunomár Szilvia<sup>1</sup>, Kis Tünde<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet

Aranyórának nevezik (a jelentősége miatt) a szülést követő első két órát, amit az édesanya az újszülöttjével együtt tölthet a szülőszobán háboríthatatlanul. Az anya a szülést követő időszakban érzelmileg különösen nyitott gyermekére, és arra, hogy kapcsolatot tudjon kialakítani vele. Ebben az érzékeny időszakban, ha az édesanyával van a gyermeke, akkor az újszülött kevesebbet sír, könnyebben megnyugszik, létrejöhét az első mellre tétel, az újszülött vércukorszintje könnyebben tartható. A bőrkontaktust, az aranyórát egyre több helyen alkalmazzák már a magyarországi szülészeti intézményekben is, azonban még nem természetes. Miért választják el az újszülöttet az édesanyjától pont a szülést követő

időszakban? Hogyan kivitelezhető az aranyóra megvalósítása a szülészeti gyakorlatban? Előadásunkban szeretnénk bemutatni az aranyóra jelentőségét és annak gyakorlati kivitelezhetőségét azért, hogy minden szülészeti osztályon biztonsággal tudják alkalmazni azt, rutinná váljék a mindennapos szülészeti gyakorlatban.

**Kulcsszavak:** aranyóra, élet első órája, anya-baba kapcsolat

## LÁTHATATLAN CSALÁDPOLITIKAI INTÉZMÉNY: A NAGYSZÜLŐK

**Bóné Veronika**

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

A nyugati társadalmakban jellemző alacsony termékenység okait kiterjedt szakirodalom kutatja, mint ahogy az ennek növelésére tett politikai intézkedések hatékonyságát is. A nők munkaerőpiaci helyzetének javítása, a gyermeket nevelő családok anyagi terheinek csökkentése, illetve az ingyenes vagy megfizethető napközbeni gyerekellátó intézmények létrehozása elősegítik azt, hogy a családok több gyermeket vállaljanak. Ezek mellett azonban létezik egy láthatatlan intézmény, amelynek jelenlétében a gyereknevelés során családokra háruló pszichés és anyagi terhek jelentősen alacsonyabbak. A nagyszülői szerep kialakulása az emberi faj evolúciója során fontos lépés volt a minél egészségesebb és nagyobb számú utód felneveléséhez. A különböző társadalmak múltjából származó levéltári források is legtöbbször azt támasztják alá, hogy azoknak, akik részesülhettek a nagyszülői támogatásban, nagyobb esélyük volt a túlélésre. A nagyszülőség azonban nem egy idejétmúlt intézmény: kortárs kutatások is azt erősítik, hogy nagyszülői jelenlétben könnyebb a gyerekvállalás.

**Kulcsszavak:** nagymama-hipotézis, nagyszülőség, termékenység, evolúció

## NŐKÖZPONTÚ SZÜLÉSZET – BESZÁMOLÓ A DÁN ELLÁTÓRENDSZERRŐL A KÜLFÖLDÖN TÖLTÖTT SZAKMAI GYAKORLAT ALAPJÁN

**Cleese Piroska**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék

A SE ETK-n végzett szülésznő hallgatói képzés során a 2017/18-as tanév tavaszi szemeszterében töltendő szülészeti szakmai gyakorlatot Dániában végeztem el, képzésem utolsó félévében 2018. február 12. és április 11. között. A dán szülészeti rendszer nagyban különbözik a magyar ellátástól és fontosnak tartom azt, hogy ezek a különbségek napvilágot lássanak. A számok önmagukért beszélnek, lássunk néhány adatszerű tény Dániáról: országos gátmetszési ráta: 3,7%. (2015, [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk)); országos császármetszési ráta: 20,5%. (2015, [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk)), otthonszülők országos aránya: 2%. (személyes adatközlés) A szülésznők több mint fele otthon szüli gyermekét. A szülő nőnek joga és módja van eldönteni hol, és kivel szeretne szülni. Ha a döntése valamilyen szakmai szempontból elenjavallt, akkor is joga van az általa választott ellátást megkapni. Mitől nőközpontú egy

szülészeti ellátó rendszer? Hogyan lesz azzá? Milyen szerepe van a jogi, infrastrukturális, munkaszervezési, képzési, szakmai és anyagi tényezőknek?

*Kulcsszavak: nőközpontú szülészeti ellátás, dán szülészeti rendszer, döntési jog*

## HOLDANYA, HADD SZÜLESSEN GYERMEK! SZÜLÉS ÉS SZÜLETÉS A SZIBÉRIAI NGANASZANOK KÖRÉBEN

Dyekiss Virág<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Magyar Tudományos Akadémia Bölcsészettudományi Kutatóközpont, Néprajzi Intézet

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék

A kb. 900 fős nganaszan nép az észak-szibériai Tajmir-félszigeten folytatta nomád rénszarvasvadász életmódját egészen az 1970-es évekig. Archaikus világképük és életmódjuk miatt számos kutató gyűjtött körükben, de a női világ, így a szülés témaköre is kívül esett a szakemberek érdeklődési körén. A német, francia, orosz és nganaszan nyelven megjelent művek feldolgozása mellett az Eötvös Ösztöndíj segítségével kutattam a krasznojarszki múzeumban, Szentpéterváron a Kunstkamera Múzeumban, a Puskin Házban, a Néprajzi Múzeumban, Moszkvában az Orosz Tudományos Akadémia Archivumában valamint a Nyelvészeti Intézetben, melyet Valentin Gusevnek köszönök. 2017-ben egy interjút is készítettem a témában. A szülés jó kimenetele Holdanyától függ, ő és Napanya adják az életet, ezért már a várandósság során imával és rénszarvas áldozattal fordulnak hozzá. A szülés erre a célra felállított kisebb sátorban történik, melynek fő rúdjára kötelet erősítenek, s ebbe kapaszkodik a nő a vajúdás és a szülés során. Az asszonyt idősebb nőtársai kísérik. Ha a szülés elhúzódik, sámán segítségét kérik, aki női ruhát öltve, egy szomszédos sátorban végzi a szertartást, harcba indul, hogy megszerezze a lelket. A gyermeket születése után anyja bundája alá helyezték, és három napig nem vették ki. Utána megmosdatták, amely az emberi világba való belépésének jelképe volt.

*Kulcsszavak: szibériai népek, hagyományos szülés, kultúrantropológia, sámánizmus*

## A GYERMEKVÁLLALÁS NEHÉZSÉGEI: A MEDDŐSÉG-SPECIFIKUS STRESSZ PSZICHOLÓGIAI VELEJÁRÓI. PILOT VIZSGÁLAT A PTE REPRODUKCIÓS KÖZPONTJÁBAN

Gács Boróka<sup>1</sup>, Prémusz Viktória<sup>2</sup>, Várnagy Ákos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola

<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A meddőség a fejlett országok komoly népegészségügyi problémája, a diagnosztizált esetek száma nemzetközi szinten és Magyarországon is folyamatosan növekszik. Továbbá

a korszerű technikák ellenére a terhességi és a születési arányok a várakozásoktól messze elmaradnak (Cserepes, 2015). Ennek egyik feltételezett oka a reprodukciós zavarral együtt járó pszichológiai faktorok, például a fokozott stressz nem megfelelő kezelése. Kutatásunk célja felmérni a Pécsi Tudományegyetem Reprodukciós Központ női pácienseinek pszichológiai állapotát, kiemelt figyelemmel a meddőség-specifikus stressz velejáráira. Pilot vizsgálatunkban összesen 42, meddőséggel diagnosztizált nő vett részt, önbeszámolós kérdőívek használatával. Kutatásunkban az általában szakirodalomban is használt depresszió (BDI) és szorongás (STAI) kérdőívek mellett a pszichológiai immunrendszer (PIK) és a felnőtt kötődési stílus (ASQ) befolyásoló szerepét is vizsgáltuk. Pilot vizsgálatunk eredményei, melyekről részletesen előadásomban számolok be, azt mutatják, hogy a szorongás és depresszió felmérése, illetve a megküzdési stratégiák fejlesztése kiemelt szerepet kellene, hogy kapjon a reprodukciós zavarral küzdő nők körében.

**Kulcsszavak:** *depresszió, egészség, meddőség, megküzdési stratégiák, reprodukciós zavar, stressz, szorongás*

## GYERMEKÁLDÁS ISTENI SEGÍTSÉGGEL

Gradvohl Edina

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék

A nők már az ókorban is mindent megtettek azért, hogy anyák legyenek. A házasságon belül a gyerekszülés, különösen a fiúgyerek világra hozatala erősítette meg a feleség státuszát, a meddő nőktől ugyanis elváltak a férfiak. Ha a teherbeesés hosszabb ideig nem sikerült, az asszonyok olyan szentélyekhez fordultak, amelyek erre a területre specializálódtak. A gyermekekre vágyakozók imájuk után agyagból készült fogadalmi ajándékokat helyeztek el a szentélyben. Ezek az ex votók anyaméhet ábrázoltak. Ha a könyörgés sikerre vezetett, a hálás kismama csecsemőszobrocskát ajánlott fel az istennek. Az ókorban Apollo Medicus és Aesculapius szentélykörzeteiben helyezték el a legtöbb ilyen ajándékot. A kereszténység ugyan megszüntette az ókori istenek kultuszát, a fogadalmi ajándékok felajánlása mégis tovább folytatódott a keresztény templomokban. A 18-19. században már nem agyagból, hanem többnyire ólomból formálták meg az ex votókat. Szép példáját látjuk ennek a szokásnak a csíksomlyói kegytemplomban, vagy akár Budapesten a Belvárosi Plébániatemplomban is.

**Kulcsszavak:** *ex voto, szülés, anyaméh, Apollo Medicus, Aesculapius*

## A NAGYSZÜLŐK ÉRZELMI ÉS PRAKTIKUS TÁMOGATÓI SZEREPE AZ EGYSZÜLŐS CSALÁDOK ÉLETÉBEN – KUTATÁSI BESZÁMOLÓ

Hegedüs Réka<sup>1</sup>, Bóné Veronika<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

A kisgyermeket nevelő családok életében hagyományosan a legfontosabb támogató szerep a nagyszülőké, akik, ha „jól segítenek”, kiszámíthatóságot, egyensúlyt visznek gyerekeik, unokáik életébe. Azokban a családokban viszont, ahol csak egy szülő vesz részt a gyerekek mindennapjaiban, a nagyszülők szerepe fokozottan előtérbe kerül, mind az

unokák körüli feladatokban, mind pedig általános támogatóként. Ebben a sokszor kiszolgáltatott helyzetben, ahol senki sem a saját eredeti szerepét játssza, módosulhatnak az érzelmek, ellentmondás, feszültség jelenhet meg a kapcsolatban. Előadásunkban egy olyan kutatásról szeretnénk beszámolni, ahol kiskorú gyermeket egyedül nevelő szülőket kérdeztünk arról, hogy kik vesznek részt rajtuk kívül aktívan a gyermekeik nevelésében, kiktől és milyen jellegű támogatásra számíthatnak. Külön figyelmet szenteltünk a kétszülős családokhoz képest sokszor intenzívebb és megterhelőbb nagyszülői jelenlétből származó konfliktusos helyzetek feltárásának, illetve az egyedülálló szülő és a segítő nagyszülő közötti kommunikáció nehézségeinek.

**Kulcsszavak:** *egyszülős családok, nagyszülők, érzelmi támogatás*

## BOLDOGTALAN TERHESEK – AVAGY A VÁRANDÓSSÁG, MINT TEHER

**Jávorné Erdei Renáta<sup>1,2</sup>, Mórcuz Lajosné<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet

<sup>2</sup>Gólyahír Egyesület

A gyermekáldás nem minden helyzetben jár felhőtlen boldogsággal egy nő életében. Vannak olyan esetek, amikor az anyává válás folyamata a nő számára nem öröm, mivel anyagi-szociális háttere, életkora vagy egyéb életkörülményei nem teszik lehetővé, hogy gyermekét támogató, szerető családi környezetben hozza világra és nevelje. A válsághelyzetben lévő várandós nők támogatásában Magyarországon a szakemberek (pl. védőnők) mellett több civil szervezet is tevékenykedik. Előadásunkkal célunk bemutatni a Gólyahír Egyesület munkáját számok és esetek tükrében, továbbá azokat a tényezőket, amelyek a várandós nők életében azt eredményezik, hogy eltitkolják terhességüket, illetve azokat az okokat, amelyek hatására a nők meghozzák döntésüket várandósságukkal kapcsolatban. Célunk még a feldolgozott eltitkolt terhességek és nyílt örökbeadások esetein keresztül jó gyakorlatok, módszerek bemutatása a szakemberek és a társadalom tagjai számára, amelyek segíthetik a titkolt terhességek nem ritka végkifejletének, az újszülöttgyilkosságoknak a megelőzését.

**Kulcsszavak:** *titkolt terhesség, szülés, újszülöttgyilkosság, megelőzés*

## SZÜLÉSZET AZ ORTODOX ZSIDÓ KULTÚRÁBAN

**Kácsor-Dvorák Luca**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék

Témám a zsidó nép kultúráját és szülési szokásait mutatja be, felölelve a mai napig élő hagyományokat. Célom, hogy a hazánkban élő zsidó közösség szülési szokásait ismertessem, és rámutassak arra, milyen nagy szerepe volt a zsidóságnak abban, hogy a bábáság mint önálló foglalkozás létrejöjjön, fejlődjön. Tapasztalataim szerint nagyon szűk ismereteink vannak a zsidó hagyományokról, étkezési és higiéniai szokásokról, melyek szorosan kapcsolódnak a szülésre való felkészüléshez, és azt követően a fiú gyermekek körülméletléséhez. Szeretném ismertetni, hogy az egészségügyi dolgozóknak és szülésznőknek miért van

szüksége a transzkultúra elsajátítására, és azt hogyan tudják használni munkájuk során. Felmértem, hogy a Magyarországon élő ortodox zsidó nők milyen gyakran veszik igénybe a magyar kórházi intézmények ellátását szüleiük során, és mennyire áll módjukban hagyományait, szülei szokásait megőrizni. Hazánk és Európa jelenlegi migrációs helyzete miatt fontosnak tartom, hogy a transzkulturális oktatásra nagyobb hangsúlyt fektessünk, ismerjük meg a hazánkban élő zsidóság szokásait.

**Kulcsszavak:** *szülés, ortodox zsidó nők szülei szokásai, körülmetélés, bábaság*

## „AZ A LÉNYEG, HOGY JELEN VAGYOK”. A DÚLAI TÁMOGATÁS ÖNÉRTÉLMÉZÉSE

**Kisdi Barbara**

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar,  
Szociológiai Intézet, Társadalomkutatás Tanszék

2017 folyamán átfogó vizsgálatot végeztünk a magyarországi dúlák (szüleifelkészítő, szüleitámogató laikus segítők) körében, amely a dúlák társadalmi helyzetét, motivációit, értékrendjét, tapasztalatait volt hivatott feltárni. Vizsgálatunk során mind kvantitatív, mind kvalitatív módszereket alkalmaztunk. A konferencián mélyinterjú vizsgálatunk (N=49) és online kérdőíves vizsgálatunk (N=95) eredményeiből egyaránt merítke a fent megjelölt témakör elemzéséhez. Az előadásban ismertetésre szánt vizsgálat egy hároméves kutatás első projektje volt. Első eredményeink közül a konferencián a dúlák, illetve a dúlai támogatás önértélmézéséről kívánok beszélni. Arról, hogyan formálódik a dúlai identitás, milyen forrásokra, tapasztalatokra, értékrendre és legitimitációkra épül, milyen jelentőséggel bír a „szakmai szocializáció”, milyen ideológiai kontextusban értelmeződik maga a dúlai tevékenység és az önmeghatározás, milyen elvi és gyakorlati megfontolások alapján zajlik az önreprezentáció, s milyen jelentéseket hordoz az önreflexió.

**Kulcsszavak:** *szülés, dúlai támogatás, humanisztikus szüleimodell, posztmodern szüleimkultúra, identitás*

## EGY KVALITATÍV KUTATÁS TOVÁBBI EREDMÉNYEI KÜLFÖLDÖN ÉLŐ CSALÁDOK VONATKOZÁSÁBAN

**Ládonyi Zsuzsanna**

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar,  
Mentálhigiéné Intézet

A doktori kutatásom keretében narratív életútinterjúkat készítettem Németország egyik tartományában élő magyarokkal. A disszertációmban feldolgozott szempontokon (megküzdési stratégiákon) túl azonban számos új elem is a látókörömbébe került, amelyeket a külföldön élő családok vonatkozásában érdemesnek tartok végig gondolni, illetve az előadásomban bemutatni. Az interjúim elemzésének módszertana azonos maradt a korábbi feldolgozási móddal, csupán a fókuszba most a családokat állítottam: házaspárokat és a gyermekeiket, az első és a második generációt. Eredményeim közül a kulturális bróker szerep (Trickett &

Jones, 2007) részletes tárgyalását emelném ki, amely által árnyaltabb képet kaphatunk a külföldre költözés alkalmazkodási folyamatában érintett szülők és gyermekek vonatkozásában.

**Kulcsszavak:** *külföldre költözött családok, első és második generáció, alkalmazkodási folyamat, kulturális bróker szerep*

## A POZITÍV ÉRZELMEK SZEREPE A JÓL-LÉT ÉS AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS ALAKULÁSÁBAN A KEZDŐDŐ FELNŐTTKORBAN

**Lobanov-Budai Éva<sup>1</sup>, Lampek Kinga<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Egészségfejlesztési és Népegészségtani Tanszék

Az önszabályozás erőforrás modellje szerint a pozitív érzelmek magas, a negatív érzelmek alacsony szintje az önszabályozás erőforrásaiként támogatják a sikeres egészségvédő magatartás kialakítását. Jelen kutatás célkitűzése, hogy a kezdődő felnőttkorú populáció (18-29 év) hazai mintáján (N=860) feltárja a megélt érzelmek szintjét, és ezek kapcsolatát az egyes jól-létekkal, egészségmagatartással. A felhasznált önkitaltós kérdőív mérőeszközei: Pozitív és Negatív Affektivitás Skála (PANAS-H), WHO Jól-Lét (WBI-5), Élettel való Elégedettség (SWLS-H), Pszichológiai Jóllét (PWB), Boldogság Orientáció Skála (OTH-H), saját szerkesztésű kérdések az egészségmagatartásra. Az eredmények alapján elmondható, hogy a magasabb pozitív-negatív érzelmi arány magasabb jól-lét szintekkel jár együtt, pozitív irányú kapcsolatban áll a preventív egészségmagatartással, míg negatívban a rizikó magatartással. A preventív egészségmagatartásúakra magasabb jól-lét szint jellemző, viszont a rizikó magatartás és jól-lét alakulása között nem volt kimutatható összefüggés.

**Kulcsszavak:** *pozitív érzelmek, jól-lét, egészségmagatartás, kezdődő felnőttkor*

## SZÜLÉS ETNIKAI METSZETBEN – CIGÁNY ÉDESANYÁK A SZÜLÉSZETI ELLÁTÁSBAN

**Lukács J. Ágnes<sup>1</sup>, Feith Helga Judit<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék

Az alapvetően többségi normákra épülő szülészeti ellátás a mindennapi gyakorlatban számos alkalommal konfliktust teremt a romák és az egészségügyi dolgozók között. Ez a feszültség rendkívül komplex, kulturális, szociális tényezők, valamint a kisebbségi létből fakadó szociálpszichológiai mechanizmusok egyaránt meghatározzák (Lukács & Feith, 2016). Kvalitatív kutatásunk során szeretnénk volna mélyebben feltárni a szülészeti ellátás és a cigány édesanyák kapcsolatát. Fókuszcsoportos vizsgálatunkba 10 olyan gyakorló szülésznőt vontunk be, akik valamelyik budapesti kórházban dolgoznak, és munkájuk során napi rendszerességgel találkoznak cigány páciensekkel. Kutatási eredményeink megerősítették, hogy a romák és az egészségügyi ellátórendszer kapcsolatát a kulturális és szoci-

ális tényezők elválaszthatatlanul determinálják. A cigány kismamák heterogén csoportot képeznek mind társadalmi státusz, mind a cigány hagyományok őrzése szempontjából, ebből következően az egészségügyi ellátórendszer sem kezelheti homogén csoportként a roma pácienseket.

**Kulcsszavak:** roma/cigány, szülészeti ellátás, betegjogok

## A MUNKA-CSALÁD KONFLIKTUS ÖSSZEFÜGGÉSE A MUNKA ÉS A CSALÁD ÉLETTERÜLETÉT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐKSEL

**Mihálka Mária<sup>1,2</sup>, Pikó Bettina<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola

<sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,  
Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

<sup>3</sup>Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

Célkitűzés: A munka és a család életterületének összeegyeztetéséből adódó konfliktusok vizsgálata, összefüggésben a munka és a család világát befolyásoló tényezőkkel. Módszerek: A pedagógusok mintája szerepelt az adatgyűjtés forrásaként (N=2068; 23-74 évesek, átlagéletkor=48,1 év, szórás=8,9 év; 83% nő). A munka-család konfliktust Carlson, Kacmar és Williams kérdőíve alapján, a munkahelyi és családi: társas támogatást Etzion, az elégedettséget Babin & Boles, Staines & Pleck, a szerepkonfliktust és a szerepképtelműséget Rizzo, House és Litzman kérdései által mértük fel. A leíró elemzéseken túl korrelációelemzést alkalmaztunk az adatok értékeléséhez. Eredmények: A munka-család konfliktus összefüggést mutat a munkahelyi és családi társas támogatással ( $p<0,001$ ), az elégedettséggel ( $p<0,001$ ), a szerepkonfliktussal ( $p<0,001$ ), a szerepképtelműséggel ( $p<0,001$ ). Következtetés: Elengedhetetlen olyan eredményes intervenció alkalmazása, amely segít a pedagógusoknak a munka és a család életterületének összeegyeztetésében. Ehhez szükség van arra, hogy felismerjük és kezelni tudjuk a segítő hivatásból és a családi élet kihívásaiból eredő stresszt.

**Kulcsszavak:** munka – család konfliktus, társas támogatottság, elégedettség, szerepkonfliktus, szerepképtelműség

## CSALÁDTERAPEUTÁK EGÉSZSÉGE ÉS EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA

**Mihálka Mária<sup>1,2</sup>, Arany Zoltán<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola

<sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,  
Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

Célkitűzés: A családterapeuták egészségi állapotának, egészségmagatartásának vizsgálata a mentális és a lelki dimenziók hangsúlyozásával. Módszerek: A magyar családterapeuták nem reprezentatív mintája szerepelt az adatgyűjtés forrásaként (N=199; 23-74 évesek,



átlagéletkor=43,1 év; 83,9% nő). Az egészségi állapotot, az egészségmagatartást az ELEF 2014 kérdőív kérdései által, a pszichoszomatikus tüneteket Pikó kérdései, az étellel való elégedettséget a Diener-féle skála, a kiégést a Maslach Burnout Inventory segítségével mértük fel. A leíró elemzéseken túl korrelációelemzést alkalmaztunk az adatok értékeléséhez. Eredmények: 82,9%-uk jónak, nagyon jónak tartja egészségi állapotát. 10%-uk dohányzik, 37,7%-uk havonta néhányszor, illetve ritkábban fogyaszt alkoholt. A kiégés összefüggést mutat az egészségi állapottal ( $p<0,01$ ), egyes egészségmagatartási változókkal ( $p<0,01$ ), a pszichoszomatikus tünetekkel ( $p<0,01$ ), az étellel való elégedettséggel ( $p<0,01$ ). Következtetés: A családterapeuták egészségét, egyes egészségmagatartását jellemző eredmények kedvezőbb helyzetet mutatnak az átlag populáció jellemzőihez képest.

**Kulcsszavak:** egészség, egészségmagatartás, kiégés, étellel való elégedettség

## PERINATÁLIS VESZTESÉGEK OKTATÁSA AZ ORVOSTANHALLGATÓK TANATOLÓGIA KURZUSÁBAN (AVAGY HOGYAN KAPCSOLÓDIK EGY KORASZÜLÖTT MENTORPROGRAM AZ OKTATÁSHOZ?)

**Monostori Dóra<sup>1,2,3</sup>, Barabás Katalin<sup>4</sup>, Lampek Kinga<sup>5</sup>, Erdős Márta<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Korábban érkeztem Dél-Alföldi Regionális  
Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány

<sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,  
Preventív Egészségügyi Gondozás Tanszék

<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Doktori Iskola

<sup>4</sup>Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

<sup>5</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségbiztosítási Intézet

<sup>6</sup>Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar,  
Társadalmi Kapcsolatok Intézete

A Korábban érkeztem Alapítvány „Mentorházak és mentorhálózat kialakítása koraszülöttek és családjaik számára a Dél-Alföld Régióban“- EFOP-1.2.10-16-2016-00002 projektjét az-  
zal a céllal indította el, hogy a hazai 8-9%-os incidenciájú koraszülés és az általa generált  
problémakör a közgondolkodás fókuszába kerüljenek. A projekt célkitűzései nem csak a  
koraszülöttekre és családjaira terjednek ki, hanem az őket ellátó szakemberek kapcsolo-  
latorientált támogatására is. A projektem első bemutatkozása volt oktatási szintéren, a  
2017/18 év őszi szemeszterében az SZTE ÁOK orvostanhallgatói számára, a Tanatológia  
kurzus keretében, a perinatális veszteség témája. Mentorszülők történeteik megosztá-  
sával, valamint Perinatális Intenzív Centrumban dolgozó orvos, pszichológus, lelkész és  
gyásztanácsadó szakember beszámolóí révén, egy kerekasztal beszélgetés formájában  
valósult meg a hallgatók érzékenyítése. A kurzusteljesítés részeként a hallgatók személyes  
visszajelzéseket adtak abban a tekintetben, hogy tartalmilag mely előadások bizonyultak  
számukra hasznosnak a szemeszterben. 140 főből 35 fő elemzése tért ki a perinatális  
veszteség témára, szemben a korábbi évek erre a témára irányuló csekély visszajelzéseihez  
képest. Előadásomban ezen visszajelzések tartalmi elemzését, valamint a részt vevő

szülők, szakemberek motiváltságát szeretném bemutatni, mint a perinatális veszteségek oktatásában működtethető modellt.

**Kulcsszavak:** koraszülöttség, mentor-projekt, perinatális veszteség, tanatológiai oktatási modell

## „CSALÁDI DISZFUNKCIÓK ÁRNYÉKÁBAN”

**Nagy Zsolt<sup>1</sup>, Asztalos Bernadett<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

A függőség témájában egy mentálhigiénés szakembernek jelentős szerepe lehet a primer, szekunder és terciér prevenciókban. Alapvető fontosságú ehhez a függőséghez vezető és az abból kivezető út megismerése és megértése, mely egyénenként eltérő, bonyolult és összetett. Segítő munkánk során többször is találkoztunk már azzal a tapasztalattal, hogy mennyire „jelentős szerepe” van az egyéni drogkarrier kialakulásában többek között a családnak, a különféle veszélyeztető tényezőknek, (pl. traumák, gyermekkorban elszenvedett különféle bántalmazások, szociális tényezők). Ha sikerülne közelebb vinni ezeket a mechanizmusokat, összefüggéseket a mentálhigiénés kapuőrökhöz, akkor az nagyban segítené, hogy sokkal hatékonyabbá váljon a mentálhigiénés segítői munka függőségi eseteknél is. A témába történő mélyebb elmélyülés és az érintettek életének pontosabb megértése céljából kvalitatív kutatás keretein belül mélyinterjú vizsgálatunk készültek drogrehabilitációs intézményekben élő függőkkel. A cél az volt, hogy minél jobban megismerjük azokat a családi diszfunkciókat, amelyek veszélyeztető tényezőként fellépve „elindíthatják” az egyént a szerhasználat és a későbbi függőség útjára. Ezen kutatás eredményeit és tapasztalatait szeretnénk röviden ismertetni.

**Kulcsszavak:** mentálhigiéné, prevenció, függőség, család, diszfunkciók

## CSALÁDBARÁT SZÜLÉSZET – ELÉRHETETLEN ÁLOM VAGY HÉTKÖZNAPI VALÓSÁG?

**Novák Julianna**

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar,  
Affektív Pszichológia Tanszék, Perinatális Munkacsoport

A hazai szülés körül tevékenykedő szakemberek képzése a kockázatok megoldására, életmentésre, a patológiás esetek gyógyítására fókuszál. Nem szerepel kellő hangsúllyal a képzésük során a szülés természetes lefolyásának ismeretanyaga, a partnerrelvű kommunikáció és a legújabb tudományos eredmények áttekintése sem. Egy kezdő szülészorosvos vagy szülésznő alig lát normális lefolyású szülést, ezért többségük sem elméletben, sem gyakorlatban nem tud felkészülni annak kísérésére. Az ezredfordulón a szülések 20%-a végződött műtéttel, ma már közel 40% ez az arány, és az esetek nagy részében érzéstelelítéssel, gyorsító eljárásokkal, monitorozó eszközökkel „vezetik le” a folyamatot. Sokszor már a szülés indulását is mesterséges módon idézik elő. Kétségtelen, hogy ezek egy részét maga az anya „kéri”, abban bízva, hogy így könnyen, gyorsan és fájdalommentesen hozhatja világra gyermekét. A nők döntő többsége azonban képes lenne beavatkozások nélkül szülni,

ha megkapná az ehhez szükséges információt és támogatást. Mi segítheti, hogy a régóta vágyott nő- és családközpontrú szemlélet végre nálunk is széles körben elterjedhessen?

*Kulcsszavak: nőközpontrú szemlélet, természetes szülés, tudományos eredmények*

## CSÁSZÁRMETSZÉS ALATTI KOMMUNIKÁCIÓ

Nyitrai Eszter

Világra jönni – Szülni és születni jó

A verbális és nonverbális közlések formája egyaránt megnövekedett szuggesztív jelentősséggel bír a módosult tudatállapotban és az olyan kiszolgáltatott helyzetekben, mint a várandósság és a szülés. Arról gyűjtöttünk anyai beszámolókat, hogy mik hangoztak el a császármetszés alatt a műtőben, miről beszélget a személyzet, miről informálják az anyákat, milyen témák merülnek fel az operáció közben, milyen közlések és hogyan érkezek feléjük az egészségügyi dolgozóktól. Nagyrészt negatív tapasztalatokról számoltak be az anyák, pedig régóta tudjuk, milyen káros hatása van a megfogalmazásoknak, kijelentéseknek, szuggesztívoknak a kórházi beavatkozások idején. Fontos lenne tudatosítani, hogy a műtőben is egy kisbaba születésénél van jelen és egy nő anyává válásához asszisztál az egészségügyi szakszemélyzet, így a kommunikáció minőségének itt is kiemelt jelentősége van.

*Kulcsszavak: császármetszés, szuggesztívok, tudatos kommunikáció, jelenlét, megfelelő tájékoztatás*

## SZÜLŐSZOBAI KOMMUNIKÁCIÓ

Nyitrai Eszter

Világra jönni – Szülni és születni jó

A megfelelő kommunikáció az élet minden területén rendkívül fontos, a gyógyításban pedig kiemelt jelentőséggel bír. A szülés körüli módosult tudatállapotban a verbális és nonverbális jelzéseknek mind megnő a súlya, ezért poszterünkkel szeretnénk hozzájárulni annak tudatosításához, milyen káros hatása van az óvatlan megfogalmazásoknak, meggondolatlan kijelentéseknek, negatív szuggesztívoknak a kórházi beavatkozások idején ebben a rendkívül érzékeny és kiszolgáltatott helyzetben. Anyákat kérdeztünk arról, melyek voltak azok a közlések a szülés alatt, amik negatívan hatottak rájuk, amittől feladták a küzdelmet, illetve azok a támogató mondatok, amelyek éppen ellentétesen, a vajúdásuk idején a legnehezebb pillanatokon átsegítették őket, amelyekből erőt meríthettek és szinte megtámaszkodtak. Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy amennyiben jól használjuk a szuggesztív kommunikációt, akkor a mindennapi kórházi gyakorlatban azt a gyógyítás szolgálatába állíthatjuk, szülés esetén pedig akár a kedvező(bb) végkimenetel záloga is lehet.

*Kulcsszavak: szuggesztívok, szavakkal gyógyítás, pozitív fogalmazás*

# A SZÜLÉS ÉS A SZÜLETÉS HOSSZÚTÁVÚ HATÁSA – A TÁRSADALOM EGÉSZSÉGES MŰKÖDÉSÉNEK JELENTŐS KOCKÁZATI TÉNYEZŐJE

Orosz Katalin<sup>1</sup>, S. Nagy Zita<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Perinatus Alapítvány

<sup>2</sup>Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar,

Pszichológiai Intézet

<sup>3</sup>Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

A szülés és születés élménye egyaránt hosszútávú hatással van a fizikai és mentális egészségre, amit neurobiológiai, szociálpszichológiai és terápiás kutatások igazolnak. Jó esetben kialakul a gyermek testi-lelki jó egészsége, rugalmas alkalmazkodóképessége, a változásra és a tanulásra való nyitottsága. A magas-stressz szint, mely a születés alatt jelen van, a kórházi hosszú szeparációs időszak alatt tovább nő, és hosszú távon részben PTSD tüneteket alakít ki. Ugyanakkor megnehezíti az egészséges kapcsolódásra való képességet, hosszabb távon az elköteleződést. A feldolgozatlanul maradt saját szülésélmény, éppúgy, mint az egykori születési élmény, nehezíti a gyermekvállalást. A kettős trauma társadalomra gyakorolt hatása így kiemelkedően fontossá válik. Saját 23 éves pszichoterápiás gyakorlatunk nagyjából 2500 személyre terjed ki, mely során magas arányban tapasztaltunk pozitív változásokat. A szülés prevenciója, a 0-6 éves gyermekeknél a fejlődési zavarok korai felismerése és korrekciója, felnőtteknél a szülés és születés élményének mentálhigiénés és pszichoterápiás feldolgozása egyaránt javulást eredményezett személyes és családi életükben egyaránt.

**Kulcsszavak:** *perinatális pszichológia, pszichoterápia, társadalom egészsége, szülés, születés*

## KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL ÉLŐ GYERMEKEKET NEVELŐ CSALÁDOK – KI HOGY LÁTJA A GYERMEK JÓLLÉTÉT?

**Papp Zsuzsanna**

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

Előadásomban krónikus beteg gyermekek egészséggel összefüggő jóllétével szeretnék foglalkozni. Az egész család vállára jelentős érzelmi, társadalmi, anyagi terhet róhat egy családtag krónikus betegsége. A szakirodalom szerint a szülők egészségi állapota és működése, iskolázottsága és szocioökonómiai státusza, akár etnikuma is befolyásolhatja, hogyan értékeli, és aztán kezeli a beteg gyermek állapotát. „Proxy problémaként” ismert, hogy a szülő és a gyermek gyakran nem egyformán vélekedik a gyermek egészséggel összefüggő életminőségéről. 259 fős mintánkon három krónikus betegségcsoportot vizsgáltunk a szülő-gyermek egyetértés szempontjából. Célunk feltárni az egyetértés mértékét, és hogy arra hatással vannak-e demográfiai, betegség-specifikus tényezők, vagy a betegségprezentáció kognitív mutatói. Az egészséggel összefüggő életminőséget a KIDSCREEN-52 kérdőív gyermek és szülői változatával mértük fel, emellett az IPQ-R betegségpercepció kérdőív következmények skáláját használtuk, szintén szülő és gyermek változatban. Eredményeink szerint a szülő-gyermek egyetértés közepes és jó volt (ICC = 0,41-0,66). A gyermek neme,

kora, a betegség típusa és a szülő iskolai végzettsége nem volt hatással az egyetértés mértékére. Mind a szülő, mind a gyermek által észlelt betegségkövetkezmény hatással volt az egyetértés mértékére és irányára a KIDSCREEN öt alszkáláján.

*Kulcsszavak: krónikus betegség, egészséggel összefüggő életminőség, proxy probléma, betegségpercepció, észlelt betegségkövetkezmény*

## JAVASLATOK A HAZAI SZÜLŐSÉGRE FELKÉSZÍTÉSRE VONATKOZÓAN, NEMZETKÖZI PROJEKTEK ALAPJÁN

Praida Diána Bernadett<sup>1</sup>, Péter Melinda<sup>1</sup>,  
Gadó Klára<sup>1</sup>, Soósné Kiss Zsuzsanna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Klinikai Tanszék

Bevezetés: A szülőiségre felkészítő projektek Európában több évtizedes múltra tekintenek vissza, mégsem készült még olyan kutatás, ami ezeket összehasonlította volna. Célkitűzés: Svédország, Németország, Franciaország és hazánk szülőiségre felkészítő programjainak vizsgálata, egységes szempontrendszer szerinti összehasonlítása. Módszer: Szakirodalmi kutatómunka (nemzetközi adatbázisok, több mint 60 nemzetközi és hazai folyóirat, szakkönyv), elemző, összehasonlító vizsgálat. Eredmények: Franciaországban szülésorvos és szülésznő tartják a programokat, a többi országban más szakemberek is. A tanfolyamok külföldön pár héttel hosszabbak, tartalmukban, módszereikben eltérőek, a partnertámogatás, a természetes eszközök hangsúlyosabbak, mint hazánkban. Konklúzió: A hazai programok számos elemmel bővíthetők lennének. Tematikájában a svédországi, a szakemberek-résztvevők közötti személyes kapcsolat tekintetében a németországi modell a legsikeresebb. Franciaországban példaértékű a várandósok egészséges életmód és mozgásoktatása. A nagyszülőkre, a többgyermekes családokra fókuszáló, a párkapcsolatot, az anya-baba kommunikációt fejlesztő programok hasznosak lennének hazánkban is.

*Kulcsszavak: szülőiség, szülőiségre felkészítés, felkészítő program*

## A III. SZINTŰ NEONATÁLIS INTENZÍV CENTRUMOKBAN DOLGOZÓ ORVOSOK SZAKMAI ÉS CSALÁDI NEHÉZSÉGEI, ELÉGEDETTSÉGE – MAGYARORSZÁGI HELYZETKÉP

Soósné Kiss Zsuzsanna<sup>1</sup>, Feith Helga Judit<sup>2</sup>,  
Szabó Miklós<sup>3</sup>, Gradwohl Edina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Klinikai Tanszék

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinika

Bevezetés: Magyarországon 1997 óta még nem készült olyan felmérés, ami a neonatális intenzív centrumokban (NIC) dolgozó orvosok helyzetét vizsgálta volna. Célkitűzés: Átfogó helyzetkép nyújtása a NIC III. szintű intézményekben dolgozó orvosok magán és szakmai

jellegű nehézségeiről, családi és munkahelyi szerepekre, az egészséges életmód gyakorlására vonatkozó elégedettségéről. Módszer: Felmérést végeztünk 2015. április és 2016. január között a magyarországi NIC-ekben önkitöltős, anonim kérdőíves módszerrel. Eredmények: Az orvosok (N=111) számára jellemzően nem a családi-magánéleti, hanem a szakmai élet és az anyagi kihívások okoznak nehézséget. A párválasztás és gyermekvállalás, valamint a munkahelyi nehézségek miatt családi konfliktusokkal is küzdenek. Elégedettségük leginkább a szülői, a társkapcsolati, és munkahelyi szerepükre igaz, azonban a családra, mint anyagi biztonságot nyújtó erőforrásra, valamint az egészséges életmódra vonatkozóan már ez kevésbé jellemző. Konklúzió: Elsőként készült a NIC III. szinten dolgozó orvosok körében egy átfogó helyzetkép, lehetővé téve a szakmai-magánéleti nehézségeikbe történő betekintést, elégedettségükre vonatkozó információszerzést.

**Kulcsszavak:** *neonatólis intenzív centrumok, orvosok, családi szerepek, munkahelyi szerepek*

## SZÜLÉSEL KAPCSOLATOS NEGATÍV ÉS POZITÍV ÉLMÉNYEK VIZSGÁLATA A SZÜLÉSEK SZÁMÁVAL ÉS A SZÜLÉST VEZETŐ ORVOS NEMÉVEL ÖSSZEFÜGGÉSBEN

**Susánszky Anna<sup>1</sup>, Susánszky Éva<sup>1</sup>, Szántó Zsuzsa<sup>1</sup>,  
Szebik Imre<sup>1</sup>, Nicolas Rubashkin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

<sup>2</sup>University of California, San Francisco

Célkitűzések: Az első és a többedik gyermeküket szülő nők szülésélményeinek összehasonlító vizsgálata. A szülést vezető orvos nemének szerepe a szülésélmények alakulásában. Módszer: Anonim, on-line kérdőíves felmérés 2009-2014 közt, tervezetten kórházban szült nők körében (N=1171 fő). A validitás vizsgálat szabályainak megfelelően, a nyitott kérdésekre (szülésélmények) adott válaszok kategóriákba sorolását három független kódoló végezte. Az adatok feldolgozása az SPSS. IBM PC 22. verziójával készült. Eredmények: A nők 60%-a jelölt meg negatív és/vagy pozitív szülésélményt. A pozitív (46%) és negatív (31%) élmények aránya az első és a többedik gyermeküket szülő nők közt nem tért el jelentősen. A negatív élményt említők 48%-a az orvos és/vagy a szülésznő kedvezőtlen kommunikációs stílusát emelte ki. A pozitív élményt megnevezők 59%-a az orvos/szülésznő támogató hozzáállását, megfelelő figyelemét és kommunikációját jelölte meg. A szülési sorrendet figyelembe véve 3 pozitív (orvos/szülésznő támogató hozzáállása, szakértelme, háborítatlan szülésélmény biztosítása) és 1 negatív élmény (információ hiánya) esetében tértek el szignifikáns mértékben a vélemények. A szülést vezető női orvosok nagyobb arányban támogatták a nők természetes szülési törekvéseit, illetve vezetésükkel nagyobb volt a hüvelyi úton történő szülések aránya, mint a férfi orvosoknál.

**Kulcsszavak:** *szülésélmény, szülési sorrend, szülést vezető orvos neme*

# A CSÁSZÁRMETSZÉSEK IDŐBELI ÉS TÉRBELI ALAKULÁSÁNAK ÉS BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐINEK VIZSGÁLATA MAGYARORSZÁGON

Susánszky Pál<sup>1,2</sup>, Susánszky Anna<sup>3</sup>, Szebik Imre<sup>3</sup>,  
Susánszky Éva<sup>3</sup>, Szántó Zsuzsa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magyar Tudományos Akadémia Társadalomtudományi Kutatóközpont,  
Politikatudományi Intézet

<sup>2</sup>Magyar Tudományos Akadémia – Eötvös Loránd Tudományegyetem  
Peripato Kutatócsoport

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

Célkitűzés: A császármetszések időbeli és térbeli alakulásának és befolyásoló tényezőinek vizsgálata Magyarországon. Módszer: A születéseket és azok legfontosabb szocio-demográfiai és egészségügyi jellemzőit tartalmazó Tauffer Adatbázis 2001-2014-es adatainak elemzése. Az adatok térbeli és időbeli strukturáltsága miatt többszintű logisztikus regressziós modelleket alkalmaztunk. A modell külön becsli az egyéni szintű magyarázó tényezőket (anya életkora, újszülött testsúlya, anya korábbi szüleiével kapcsolatos jellemzők, újszülött neme, stb.) és a megyei, illetve a születés éveire vonatkozó várható értékeket. Összesen 12 modellt illesztettünk: 4-4 modellt az elektív, a vajúdási és az összes császármetszésre. Eredmények: A vizgált időszakban folyamatosan növekedett a császármetszések aránya. Az egyes évek között szignifikáns különbségek mutatkoztak, kontroll alatt tartva a modellben a gyermek születési súlyát és az anya életkorát is. A területi különbségeket vizsgálva elmondhatjuk, hogy megyénként jelentős eltérések tapasztalhatók. Komárom-Esztergom megyében a császármetszés esélye 1,44-szer magasabb, mint az országos átlag, Heves megyében pedig az országos átlagnál szignifikánsan alacsonyabb. Végül úgy találtuk, hogy mind a gyermek tulajdonságai (születési súly, nem) mind pedig az anya tulajdonságai (pl.: életkor, korábbi spontán abortusz) szignifikáns összefüggést mutatnak a császármetszés alkalmazásával.

**Kulcsszavak:** császármetszés, Tauffer Adatbázis, cross-classified modellek, térbeli és időbeli egyenlőtlenségek

## MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSSEL KAPCSOLATOS ATTITÚDOK A GYERMEKTELEN NŐK KÖRÉBEN MAGYARORSZÁGON

Szalma Ivett<sup>1</sup>, Takács Judit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Magyar Tudományos Akadémia Társadalomtudományi Kutatóközpont,  
Szociológiai Intézet

Korábbi kvantitatív kutatásom rávilágított arra, hogy Magyarországon általánosságban elfogadóak az emberek a mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatban (Szalma 2015). Jelen kutatás célja, hogy felmérje, hogyan viszonyulnak a nem akaratlagos gyermektelen nők a mesterséges megtermékenyítési eljárásokhoz. Ehhez 60 gyermekte-

len nővel készült félig-strukturált interjút használunk fel, amelyek a FamiliesAndSocieties FP7-es projekt keretében készültek 2014 és 2015 között Magyarországon. Az interjúalanyok életkora 35 és 70 év között váltakozik, amely lehetőséget nyújt arra, hogy különböző életkori csoportok szerint elemezzük a mintát. A következő életkori bontást alkalmaztuk: még lehetősége lenne a válaszadónak mesterséges megtermékenyítési eljárásban részt vennie (35 és 45 év között), illetve azok, akiknek már nem lenne erre lehetősége (Vicsek 2017). Az eredmények azt mutatják, hogy az idősebb korosztály pozitívan áll a mesterséges megtermékenyítéshez, inkább az előnyét látják és kevésbé van rálátásuk a hátrányokra, miközben fiatalabb korcsoport – akiknek ténylegesen lehetősége lenne még részt venni az eljárásban – inkább annak hátrányait emelte ki.

**Kulcsszavak:** *mesterséges megtermékenyítés, gyermektelenség, attitűdök, félig-strukturált interjú*

## ABORTUSZTURIZMUS KELET-KÖZÉP-EURÓPÁBAN

Szigeti Szilárd

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék

Célkitűzés: A magyar nyelvű egészség tudományi (ETK) és közgazdasági (GTK) alapképzésben tanuló 18-25 éves korosztály művi terhesség megszakítással (abortusszal) és abortuszturizmussal kapcsolatos véleményének felmérése. Módszer: Papír alapú kérdőíves vizsgálat egy ETK képzést nyújtó egyetemen (N=170 fő nő), és egy-egy szlovákiai, romániai és magyarországi GTK képzést nyújtó egyetemen (N=190 fő nő). Eredmények: Mindkét tudományterületen tanuló nőknél a pénzügyi, lakhatási helyzet, majd az egészségi állapot és a stabil munkahely megléte fontos ahhoz, hogy biztonságban merjenek gyermeket vállalni. Megközelítőleg 1/3-ad arányban utaznának el más országba a terhesség megszakítása céljából, azonban a GTK-s nők nagyobb arányban fizetnének akár 25 000 Ft feletti összeget, és ők magasabb összeget fizetnének az abortuszturizmus járulékos szolgáltatásaiért is. A válaszadók nagy hányada a gyógyszeres terhesség megszakítási módszert választaná a sebészi beavatkozással szemben. Konklúzió: A hallgatók tradicionális gyermekvállalási tervekkel bírnak, a gyermekvállalást a gazdasági biztonság és az egészségi állapot befolyásolja leginkább. Bár az abortuszturizmus esetleges lehetőségével kevésbé élnének a hallgatók, ugyanakkor markáns különbség figyelhető meg a saját költségre történő abortusz tekintetében.

**Kulcsszavak:** *abortusz, abortuszturizmus, egészség tudomány, gazdaságtudomány, hallgatók, gyermekvállalás*



# CSALÁD VAGY KARRIER? A CSALÁD ÉS KARRIER ÖSSZEEGYEZTETÉSÉNEK NEHÉZSÉGEI HAZÁNKBAN AZ AKADÉMIKUS NŐK ÉLETÚTJÁNAK TÜKRÉBEN

Takács Izolda

Debreceni Egyetem Humántudományok Doktori Iskola,  
Szociológia és társadalompolitika doktori program

Kiindulópontom, hogy a tudós nők esetében a tudományos fokozat megszerzése és/vagy egy önálló kutatólabor felállítása egybeesik a gyermekvállalás ideálisnak mondott időszakával. Éppen ezért arra a kérdésre keresek választ, hogy a tudomány és a kutatás-fejlesztés területén dolgozó nők esetében problémát jelenthet-e a családalapítás és/vagy gyermekvállalás. Ennek milyen következményei vannak/lehetnek? A családi kötelezettségek mellett a nők számára a jelenlegi értékelési szempontok alapján az elvárt tudományos teljesítmények nehezebben teljesíthetők-e a gyerekek mellett? Ez versenyhátrányt jelenthet-e a későbbi kutatási pénzek megszerzésében és a kinevezések, vagyis a karrierjük során? Az elfogadott magyar antidiszkriminációs törvény magyarázatában az szerepel, hogy a születéskor meglévő esélykülönbségek nem küszöbölhetők ki jogi eszközökkel. De ha ez így van, akkor milyen társadalmi, szociálpolitikai megoldások szükségesek ahhoz, hogy a tudós nők ne érezzék azt, választaniuk kell a család és a karrier között? Ezek közül melyek azok, amelyek Magyarországon is megvalósíthatóak?

- „Pozitív diszkrimináció”
- A gyermekvállalás utáni reintegráció, a családbarát munkahely
- Az oktatás tartalmának társadalmi nemekre érzékeny átalakítása
- A család, férj támogatása a gyerekevelésben

**Kulcsszavak:** *akadémia, tudós nők, karrier, család, társadalom*

## A GYERMEKBÁNTALMAZÁS SPECIÁLIS ESETE, A MEGRÁZOTT GYERMEK SZINDRÓMA ÉS KIALAKULÁSÁNAK MEGELŐZÉSE

Tománé Mészáros Andrea<sup>1,2</sup>, Domján Gyula<sup>3</sup>,  
Gadó Klára<sup>3</sup>, Soósne Kiss Zsuzsanna<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Országos Közegészségügyi Intézet

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Klinikai Tanszék

Tudományos folyóiratok szerint a gyermekgyógyászati fejszérülések legtöbbször fizikai bántalmazás által alakulnak ki, kisebb mértékben véletlen balesetek vagy helytelen nevelési szokások okozzák. Az előadás célja, hogy felhívjuk a szakemberek figyelmét erre a speciális bántalmazási formára, pontosítsunk olyan fogalmakat, mint az Abusive Head Trauma (AHT), és a Shaken Baby Syndrome (SBS). Az AHT súlyos koponyasérülés, mely szándékos, hirtelen behatásra, heves rázásra alakul ki. Az SBS összetett kórkép, melyhez a fejszérülés mellett egyéb traumás sérülések is kapcsolódnak. Elsősorban egy éves kor alatt fordul elő. A

megrázás következtében a gyermekek 15-25%-a meghal, a túlélők súlyos mentális és fizikai károsodást szenvednek el. Az előadás felhívja a figyelmet arra, hogy az SBS-nek nincs önálló BNO kódja, amely nehézséget jelent a kórkép diagnosztizálásában, és arra is, hogy az SBS teljes mértékben megelőzhető. A primer prevenció munkájában meghatározó a védőnők, a szülésfelkészítést végző teamek munkatársainak és a gyermekorvosoknak a szerepe. A megelőző stratégiáknak tartalmaznia kell a korai anyai rizikó faktorok azonosítását, a szülő edukáció keretében a sírás értelmezését és a megfelelő szülői reakciók tanítását.

**Kulcsszavak:** AHT (Abusive Head Trauma), SBS (Shaken Baby Syndrome), primer prevenció, szülő edukáció

## A KORASZÜLÖTT GYERMEKEKKEL DOLGOZÓ SZAKEMBEREK TAPASZTALATAI AZ ELLÁTÓRENDSZER MŰKÖDÉSÉNEK ERŐSSÉGEIRŐL ÉS GYENGESÉGEIRŐL

Vida Anikó

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,  
Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

A Szegedi Tudományegyetem a Korábban érkeztem Alapítvány megbízásából helyzetfeltáró és igényfelmérő kutatást végez koraszülött gyermeket nevelő családok, valamint koraszülött gyermekekkel foglalkozó szakemberek körében. A kutatás egy olyan multiprofessionális együttműködést szeretne kezdeményezni a koraszülöttségben érintett társszakmákkal, amely megalapozhatna egy sokkal hatékonyabb együttműködést az érintett családok érdekében. Az egészségügyi, pedagógiai és szociális szakemberekkel készített fókuszcsoportos interjúk eredményein alapuló előadás célja, hogy a már elkészült interjúk során kapott vélemények összegző értékelésével bemutassa a szakemberek narratíváit és tapasztalatait az érintett családok attitűdjeiről és szükségleteiről, továbbá a szervezeti és működési keretek erősségeiről és gyengeségeiről.

**Kulcsszavak:** koraszülöttség, multiprofessionális együttműködés, fókuszcsoport, szakértői narratívák

## A HOMOGÁMIA SZOCIOKULTURÁLIS REPREZENTÁCIÓI DIPLOMÁS ÁPOLÓK HÁZASODÁSI SZOKÁSAIBAN

Vingender István<sup>1</sup>, Vágó Anikó<sup>2</sup>, Szalóczy Nóra<sup>1</sup>, Pálvölgyi Miklós<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék

<sup>2</sup>Országos Onkológiai Intézet

Az ápolók társadalmi státusa, örökölt és szerzett státusuk az utóbbi években váltak kutatási témává. Az elért társadalmi státus egyik esszenciális komponense és indikátora a házassági mobilitás révén elérhető társadalmi pozíció. A házassági mobilitás esélyei a magyar társadalomban jellemzően alacsonyak a sok szempontú, de döntően iskolai végzettség által determinált homogámia miatt. A diplomás ápolók házassági szokásai és annak trendjei azonban azt mutatják, hogy bár körükben sem jellemző a házastárs társadalmi státusának átvételével történő vertikális pozicionálás, esetükben nem csak a homogámia, hanem sok

tekintetben a társadalmi vertikumban lefelé irányuló házasságkötési szokások reprezentálják ezt a „szokást”. A diplomás ápolók körében tapasztalható házassodási szokások egyben felvetik a házasság intézményének stabilitási kérdéseit is körükben, ami közvetlenül befolyásolja egzisztenciális, életviteli és társadalomlélektani állapotukat, indirekt módon pedig hatással vannak a szakmai karrierjükre, munkavégzésükre, státus-identitásukra is. Az ápolók társadalma a fenti kérdéskörben differenciált: a diplomás ápolók és a középfokú végzettséggel rendelkezők e tekintetben jelentős mértékben különböznek egymástól.

**Kulcsszavak:** *házassági mobilitás, homogámia, karrieresélyek, szociokulturális kondíciók, ápolók, szerzett társadalmi státus*

## GYÁSZTÁMOGATÓ MÓDSZEREK GYERMEKÜKET GYÁSZOLÓ SZÜLŐK RÉSZÉRE

Zelena András<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Korábban érkeztem Dél-alföldi Regionális Koraszülött  
Intenzív Osztályért Alapítvány

<sup>2</sup>Budapesti Gazdasági Egyetem Külkereskedelmi Kar,  
Társadalomtudományi Intézet

A gyászolók a halál társadalmi tabuja és stigmatizáltsága, valamint a gyással kapcsolatban tapasztalható általános elhárító mechanizmusok miatt sokszor légüres térbe kerülnek. Különösen igaz ez a prae- és perinatális veszteséget átélt szülők esetében. Bemutatom a hazai csoportok szervezési és toborzási gyakorlatát, a hazai és nemzetközi joggyakorlatokat. Célom összefoglalni, hogy hogyan, milyen gyakorlatok szerint lehet segíteni a gyermekét elveszített szülőt e rendkívüli traumát követő életszakaszban, s mi a segítő lehetőségek honi hozzáférhető struktúrája. Felhívom a figyelmet az anhedónia (Fawcett és mtsai, 1983), valamint a komplikált gyász (Wolfelt, 1991) jelenségére és diagnosztikus kritériumrendszerére (DSM-IV szerint), ugyanis a gyermeküket gyászoló szülők esetében gyakori jelenségről beszélünk. Annak érdekében, hogy a megállapításaim összegzése, a non direktív, valamint strukturált interjúm konklúziója a lehető legnagyobb megbízhatósággal készüljön, a lépcsőzetes mintavételi eljárást (Bubbe, 2008) választottam az egyéni segítő beszélgetés és a feldolgozócsoport előnyeit és hátrányait vizsgáló kutatás bemutatásakor.

**Kulcsszavak:** *gyásztámogatás, kommunikáció perinatális veszteségben, joggyakorlatok*

