

FIGYELŐ

BESZÁMOLÓ A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG XXXVI. KONGRESSZUSÁRÓL Pécs, 2010. november 19–20.

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság XXXVI. kongresszusának bevezető referátumát a társaság volt elnöke, *Batár István* tartotta. A cím egyben a kongresszus jelszava volt: „Család, jövő, társadalom”. Jelentése az, hogy a család a jövő társadalmának alapja, család nélkül a társadalomnak nincs jövője. Az előadásból megismerhettük a Társaság történetét az alapítástól, 1975-től kezdődően. A Társaság megalakulásához hazai előzmények és külföldi példák vezettek. 1973-ban egy olyan népesedéspolitikai határozat született, amelynek célja a 2–3 gyermekes családmódel preferálása, a művi abortuszok számának csökkentése, a fogamzásgátló eszközök választékának bővítése, a családi életre nevelés bevezetése az iskolában, nővédelmi tanácsadó hálózat létrehozása, valamint a házasságkötés előtti kötelező tanácsadás bevezetése volt.

Megalakult az ICPD, világméretű megmozdulás jött létre a globális túlnépesedés megelőzésére, és központi kérdéssé vált a „family planning”, az abortusz ellenesség, a fogamzásgátlás szorgalmazása, a védekezési eszközök hozzáféréseinek megkönnyítése, az anya- és csecsemővédelem.

A társaság fő célkitűzései az 1970-es és 1980-as években a következők voltak:

- Harmonikus családi élet kialakítása (közgondolkodás formálása);
- A 2–3 gyermekes családmódel preferálása;
- Annak elősegítése, hogy minden megszületett gyermek szeretettel várt legyen;
- Családi életre nevelés az iskolában;
- Házasságkötés előtti kötelező tanácsadás;
- A nők, gyermekek, idősek védelme;
- A művi abortuszok számának csökkentése;
- A fogamzásgátló eszközök választékának növelése;
- A fogamzásgátló eszközök hozzáférhetőségének könnyítése;
- Nővédelmi tanácsadó hálózat segítése.

A társaság nemzetközi kapcsolatokat hozott létre (Väastoliitto, IUFO, IPPF), megszervezte a védőnői szekciót, multidiszciplináris részvétellel kongresszusokat szervezett, segédanyagokat jelentetett meg.

Az 1990-es években, a rendszerváltást követően megszűnt a fogamzásgátlók OEP támogatása. Ebben az időszakban a társaság rendelet-tervezetek véleményezését is végezte. Az IPPF támogatásával lehetővé vált saját iroda fenntartása, munkatársak alkalmazása.

A Család- és Nővédelmi Tanácsadóknál különböző szolgáltatások váltak hozzáférhetővé: terhességi gyorsteszt, kedvezményes áron kondom, IUD, hüvelyi fogamzásgátlók. Felkészítő tréningeket szerveztek védőnők, szociális munkások, pedagógusok számára. Megszervezték a kortársoktatást (orvostanhallgatók felkészítését), belső pályázatokot írtak ki tudományos munkák publikálására, bővültek a nemzetközi kapcsolatok (COFACE).

A 2000–2010 közötti időszakban többéves kemény munka eredményeként megtörtént az IPPF akkreditáció, az EU csatlakozás miatt megváltozott a társaság IPPF státu-

sza. Létrejött a MCSNTT honlap internetes fórum: a *szexinfo*. Ismeretterjesztő kiadványok kerültek kiadásra.

Különböző programok indultak, amelyek közül kiemelkedett a roma projekt (toleranciaépítő műhelyfoglalkozásokkal). A kortársoktató-képzés folytatódott. Létrejött a Társaság ifjúsági szekciója és Békés megyei regionális szervezete. A célkitűzések közül sikerült megvalósítani a következőket: a fogamzásgátlás lehetőségei bővültek (csaknem teljes választék: sterilizáció; hormonális: tabletták, injekciós, implantációs; IUD). Csökkent a művi vetélések száma de nem az elvárt mértékben! Elkezdődött az iskolai egészségnevelés, szexuális felvilágosítás (NAT). Kiadványok, könyvek, felvilágosító anyagok kerültek kiadásra a társaság szervezésében. Az előadás befejező részében a társaság jövőjéről, a jövőben megoldandó problémákról, valamint a család- és nővédelem további fejlődésének lehetőségeiről hallhattunk.

Több referátum foglalkozott a gyermekvállalást meghatározó biológiai és pszichoszociális aspektusokkal, valamint az asszisztált reprodukciós technikák veszélyeivel.

Kopp Mária előadásában rámutatott arra, hogy a magasabb végzettségű nőkkel és férfiakkal szemben súlyos negatív diszkrimináció érvényesül, ha a gyermekvállaláshoz való jogukat akarják érvényesíteni. A legújabb Ecostat Társadalmi Haladás Index (THI) (Ecostat, 2010) azt mutatja, hogy miközben a népeségfogyás szinte nálunk a legnagyobb Európában, a kívánt, tervezett, de meg nem született gyermekek száma még tovább emelkedett Magyarországon. Nálunk 20 fiatal 24-nél több gyermeket szeretne, míg a legjobb népesedési mutatójú Franciaországban ez a szám 23,6, sok országban pedig az egyszerű reprodukcióhoz szükséges 21 alatt marad (így Olaszországban, Németországban, Szlovákiában, Csehországban).

A tervezett és a tényleges gyermekszám közötti legnagyobb különbség a magas iskolai végzettségű férfiaknál és nőknél található. Márpedig minél később vállalnának gyermeket a nők, annál nagyobb a meddőség gyakorisága. Finnországban végzett népegészségügyi kutatások bebizonyították, hogy a 30–64 év közötti korosztályban a férfiak esetében az együtt élők 49%-kal, az egyedül élők 167%-kal nagyobb valószínűséggel halnak meg, mint a házások. Nők esetében a házásokhoz képest az együtt élők 53%-kal, az egyedül élők 75%-kal halnak meg nagyobb valószínűséggel. A két vagy több gyermekes férfiak 30%-kal, a nők 50%-kal kisebb valószínűséggel halnak meg ebben az életkorban, mint a gyermektelenek.

Hallhattunk még a „Népesedési kerekasztal” tevékenységéről. Ebben 32 szervezet képviselői vesznek részt, 8 munkacsoporttal. Megismerhettük azokat az elképzeléseket, lehetőségeket is, amelyek javíthatnák a gyermekvállalási kedvet, valamint azokat a szomatikus és pszichés betegségeket, amelyek a munkahely-család konfliktus miatt jönnek létre.

Lábady Tamás a jogalkotók „családbarát” törvényalkotási gyakorlatát vizsgálta. Megállapította, hogy a rendszerváltás óta született törvények nem igazán szolgálták a családok érdekeit, nem támogatták a nagy családok kialakulását és számos társadalmi problémát vetettek fel.

Kamarás Ferenc a 30 év feletti gyermekvállalásának kockázatairól számolt be. Bevezetőjében elmondta, hogy a termékenység több mint egy évtizede mélyen a reprodukciós szint alatt stagnál, a születésszám 1998 óta nem éri el az évenkénti 100 ezer újszülöttet. A szülő nők demográfiai összetételében viszont lényeges változások történtek, ezek hatása a késői gyermekvállalásban és a gyermekszám szerinti családösszeté-

telben jelentkeznek. 2009-ben a gyermekek fele 30 éves és ennél idősebb nőktől származott, ezen anyák 35 százaléka első gyermekét hozta világra. Az anyák még soha nem vállalták első gyermeküket ilyen magas életkorban, soha nem volt ennyi gyermektelen nő a 30-as éveiben járó nők körében. A késői gyermekvállalás kockázati tényezői között szerepel a fogamzó képesség csökkenése az életkor előrehaladtával, a kívánt fogamzások bizonytalan sikeressége és kimenetele. Ezzel nő az akaratlan gyermektelenség esélye, és elveszti eddigi hegemoniáját a kétgyermekes családmódel. A jövőbeni kilátások nem túl biztatók.

A szülőképes korú nők létszáma jelentősen csökken, a 20–29 évesek létszáma közel 20%-kal, a 30–39 éveseké 18%-kal csökken 2010 és 2020 között, ami összességében 250 ezerrel kevesebb potenciális anyát jelent. Ebből következik, hogy csak a termékenység jelentős emelkedése mellett tartható a jelenleg is alacsony születésszám.

Gárdos Éva és munkatársai az életkor emelkedésének hatásáról számoltak be a szülő nők egészségi állapotára diagnosztizált morbiditási adatok alapján. A reprodukív egészség WHO szerinti meghatározásából indultak ki, a fizikai, mentális és szociális jól-lét olyan vonatkozásaiból, amelyek a reprodukív folyamatokat befolyásolják az élet minden szakaszában. A reprodukív egészség azt jelenti, hogy az emberek képesek kielégítő és biztonságos szexuális életre, képesek szaporodásra, és szabadon tudnak arról dönteni, hogy mikor és milyen gyakran élnek ezzel a lehetőséggel. Az irodalmi adatokból ismert, hogy a nők kívánt gyermekszáma gyakran nem teljesül, aminek több oka lehet. Ezek egyike a nő megromlott egészségi állapota, márpedig ismert az is, hogy a krónikus betegségek száma az életkor előrehaladtával egyenes arányban nő. A kutatók a KSH és az OEP–ESKI 2008. évi adatai alapján elemezték a BNO főcsoportok szerint diagnosztizált betegek arányát a nők között, a szülések számának változását különböző betegségek mellett korcsoportok szerint, valamint azt, hogy milyen a nők egészsége általában. Megállapították, hogy a 30 évesnél fiatalabb beteg nők között, és azon betegségek esetén, amelyeket gyakran először a várandósság alatt diagnosztizálnak, a betegek termékenysége meghaladja az egészségesekét. A reprodukív egészség 30 éves kor feletti betegségek következtében romlik. Hátrányosan befolyásoló betegségfőcsoportok: a csont, izomrendszer és kötőszöveti betegségei, a légzőrendszer betegségei, mentális és viselkedészavarok, a szem és függelékeinek betegsége, az idegrendszer betegségei, endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségei, valamint a rosszindulatú daganatok. A szülő nők között a betegségek életkorral növekvő prevalenciájának hatásaként nehezebb, egyéni és orvosi szempontból is problémásabb a várandósság, alacsonyabb szintű a befejezett termékenység. Feltételezhető, hogy a szülési életkor emelkedése következtében néhány ezerrel nőtt a krónikus betegségekben szenvedő várandós, illetve szülő nők száma, valamint évi 7–10 ezer szülés marad el a 30 éves és idősebb nők között krónikus betegségek miatt. Az előadók véleménye szerint a gyengébb egészségi állapot negatív szerepe a reprodukív egészségben csökkenthető a lakosság általános egészségi állapotának javításával, a szülések korábbi életkorra időzítésével és a fiatalok céltudatosabb oktatásával, hogy a döntéseikhez, választásaikhoz elegendő információ álljon rendelkezésükre.

Rákóczi István az asszisztált reprodukív technológiák fokozott kockázatáról számolt be. Rövid történeli áttekintés után ismertette, hogy az ART terhességek nagy hányada szövődménymentes és az újszülött egészséges lesz, azonban valamivel nagyobb a szülészeti és perinatalis szövődmények és a fejlődési rendellenességek gyakorisága. Ennek hátterében állhat az ikerterhességek nagy száma. ART-ból származó egyes

terhességeket összehasonlítva a természetesen fogant egyes terhességekkel azt találjuk, hogy a perinatalis szövődmények száma nagyobb, gyakoribbak a fejlődési rendellenesség és a gyermeki fejlődési problémák. A pontos okok nem ismertek. Fontos az ART-ban résztvevők felvilágosítása. IVF-ICSI előtt javasolt a férfi-kariotípusok meghatározása a gyakori oligozoospermia, non-obstruktív azoospermia miatt. Célszerű az Y kromoszóma szerkezeti rendellenességeinek vizsgálata is. IVF-ICSI terhesség után javasolt a genetikai tanácsadás és perinatalis diagnosztika. További vizsgálatok szükségesek a rizikók pontos tisztázására és megelőzésére.

A szekcióban még *Csákány M. György* előadása hangzott el a medencevégű fekvés és a szülésvezetés módja közötti összefüggésekről. 1,3 millió szülés adatait elemezte 3 különböző időszakban: 1994–98, 1999–2003 és 2004–09 között. Az adatok elemzése alapján megállapította, hogy a császármetszés medencevégű fekvés esetén csökkenti a szülés közeli (short term) morbiditást, de nem csökkenti a későbbi (long term) morbiditást. Medencevégű fekvés esetén, ha erre lehetőség van, a terhességet tervezetten, császármetszéssel javasolt befejezni.

A külföldi előadók közül *Petru Chitulea* (Nagyvárad) beszámolt az intézetükben bevezetett méheltávolításon átesett betegek prae- és postoperation konzultációjáról, aminek fő jellemzője a pszichoszomatikus, szociális és mentális körülmények komplex figyelembevétele. Ezzel az életminőség általános javulása érhető el. A munkacsoportban nőgyógyász, pszichológus és mozgásterapeuta vesz részt. Az új szemlélet javítja a betegek önbecsülését, szexuális életét, libidóját, ezzel elősegíti gyógyulást.

Tihomir Vejnovic (Újvidék) bemutatta a dohányzás befolyását a női reproduktív egészségre. A dohányzás elterjedtsége a világon még mindig jelentős, egyes országokban magas a dohányzó nők aránya. A passzív dohányzás évente 600 000 embert öl meg. A dohányzás befolyásolja a fertilitást, korai menopauzát okoz, 2,5-szeresére növeli a cervix praecancerosus elváltozásait. A terhesek 20–32%-a dohányzik, ezzel jelentősen megnövelve a koraszülés és intrauterin retardáció és a halvaszülés kockázatát. Fontos feladat a dohányzás csökkentése különösen a fiatalok között, a terhesség alatti dohányzás megszüntetése, a terhesek és a gyerekek védelme a passzív dohányzástól.

Arad megye HIV/AIDS fertőzöttségéről hallhattunk adatokat *Gheorghe Furau* előadásában. Romániában az elmúlt 20 évben 15 833 esetet közöltek, ebből 440 (2,58%) Arad megyében került felismerésre. A különböző demográfiai faktorok felsorolása után képet kaptunk a betegség epidemiológiájáról, valamint a WHO stratégiájáról a betegség leküzdésére. Elgondolkoztató, hogy a romániai betegek között milyen magas a 14 év alattiak aránya (16 433-ból 9825). Ez Arad megyében jóval alacsonyabb, csak 5,3%. Arad megyében a verticalis fertőzések aránya 5,3%. A betegek 61,8%-a az egészségügyi rendszer áldozata.

A HPV vakcináció csehországi helyzetéről hallhattunk *Peter Kolibától*. Csehországban 2006 decemberétől érhető el a vakcina két formája, a Silgard és a Cervarix. A HPV vakcináció fontosságát két tényező húzza alá, a cervix carcinoma magas kockázata, részben a fiatalok körében, valamint a szűrés hatékonyságának hiánya. Csehországban évente 1100 új esetet diagnosztizálnak, és 350–400 nő hal meg a betegségtől. Az éves gyakoriság 18,8 megbetegedés 100 000 nőre vonatkoztatva. A poszt-szocialista országokban magasabb az incidencia és a halálozás, mint a nyugati államokban. Az előadásban megismerhettük az ACIP (Advisory Committee Immunization Practices) ajánlását a HPV vakcinációval kapcsolatban. Megismerhettük a HPV terápiás hatékonyságát is. A

leghatásosabb a preventív vakcináció, ami 50%-al csökkentette a CIN2 előfordulását az oltott populációban.

A terhesgondozással foglalkozó szekcióban a résztvevők között az orvosok mellett védőnők is helyet kaptak. A Baranya, Somogy és Tolna megye regionális vezető védőnője és Pécs város vezető védőnője számolt be a várandósok gondozásával kapcsolatos problémákról a védőnők szemszögéből. Sok olyan tevékenységet vettek ki a védőnők kezéből, amelyekkel a gondozás minőségét javítani lehetne. Az intrauterin elhalások megelőzésére komplex módszereket kellene bevezetni, például a telemetriás észlelés is hasznos eszköz lehetne. A fejlődési rendellenességek szűrésében előrelépést jelenthetne a kromoszóma rendellenességek szűrésének egységes rendszer szerinti bevezetése. A vitában több védőnő kifejtette véleményét a jelenlegi várandós gondozással kapcsolatban, ami nem mindig volt pozitív.

Érdekes téma volt a life coachingról szóló előadás. A „life coaching” külföldön már népszerű és elterjedt, egyénre szabott és célorientált fejlesztési módszer, amely egy irányított beszélgetés keretében arra kínál lehetőséget, hogy minél harmonikusabb, kiegyensúlyozottabb és teljesebb életet élhessünk. Célja tehát nem a gyógyítás, hanem pszichés jóllét, az elégedettség és a személyes hatékonyság növelése. Mi, orvosok gyakran gyógyszerként rendelünk a betegnek életforma változtatást a gyógyulás érdekében, arra azonban már nincs tanácsunk, hogy milyen módszerekkel válhat erre képessé a beteg. Ezért lenne fontos az egészség-coaching mint új munkaterület, egészségfejlesztő módszer kialakítása és elterjesztése Magyarországon.

Ezt követően a prenatalis genetikai szűrésekkel kapcsolatban hangzott el két előadás. Az első előadásban betekintést nyerhettünk a Pécsi Női Klinika elmúlt 10 évében a genetikai szűrések kapcsán bekövetkezett változásokba, és statisztikai adatok alapján nyomon követhettük, hogy az anyai szérumparaméterek alapján történő kockázatmeghatározás bevezetése óta hogyan változott a várandósok döntése az invazív vizsgálat igénybevételét illetően.

Összefoglalást kaptunk arról, hogy az elmúlt időszakban hogyan változott a genetikai tanácsadásra történő beutalás rendje, illetve arról, hogy a Klinikai Genetikai Szakmai Kollégium legújabb ajánlásának megfelelően hogyan módosult a PTE Szülészeti Klinikán a várandósok prenatalis genetikai szűrésének protokollja. Az anyai szérum-AFP vizsgálat szerepe a genetikai szűrővizsgálatok között csökkent, az ultrahang szűrés bevezetése óta, így az ezzel kapcsolatos hazai ajánlás mára korszerűtlenné vált. Az AFP vizsgálat a Down kór szűrésére pedig alkalmatlan.

A Társaság multidiszciplináris szemléletének egyik megnyilvánulásaként jött létre négy éve az Ifjúsági Szekció, amelynek tevékenységéről, eddigi eredményeiről egy rövid előadás keretében kaptunk ízelítőt. A világszerte elterjedt módszer, a kortársoktatás jelentőségéről és a reprodukciós egészség megőrzésében betöltött szerepéről kaptunk áttekintést a serdülőkori terhességmegszakítások kapcsán. Megismerhettük a középiskolások körében „Light and Love” elnevezésű projekt keretében végzett kérdőíves felmérés eredményeit. A serdülők testi és lelki változásaival foglalkozó előadás negatív pszichés tényezők (pl.: depresszió, pánik, szuicid gondolatok) meglétéről számolt be, alátámasztva a kortársoktatás kiemelkedő jelentőségét a prevenció területén. A szekció végén a 2000-ben alakult „Gólyahír Egyesület” tevékenységébe nyerhettünk betekintést, és tájékoztatást kaptunk a válsághelyzetbe került várandósok támogatásának lehetőségeiről.

Egy külön szekcióban a felelősségteljeség kialakítása az oktatási intézmények falai között volt az egyik téma. Az előadók elemezték a fiatalok szexualitáshoz való viszonyát. Képet adtak a középfokú tanintézetekben zajló szervezett védőnői szexuális felvilágosító és oktató munkáról, és arról a fontos és sokrétű szerepről, amely a gyermekek egészségnevelésében az ifjúsági védőnőkre hárul. E szekcióban tájékoztatást kaptunk a Miskolcon működő ifjúsági védőnői hálózat helyzetéről, feladatairól is. A védőnők fontos szerepet játszanak az iskoláskorúak családtervezési szokásainak kialakításában is. A fiatalok – beleértve az alsó tagozatos diákokat is – szexuális felvilágosításának módszereiről, az ebben szerzett tapasztalatokról is hallhattunk előadást. Az iskolai szexuális felvilágosítás hatékonysága nagymértékben növelhető, ha ez a tananyagban is megjelenik. Az ezt hangsúlyozó előadás a fogamzásszabályozás oktatása terén szerzett szegedi védőnői tapasztalatokról számolt be. A nemzet egyik legsúlyosabb problémájával, a gyermekvállalási kedv drámai csökkenésével foglalkozott egy felmérés, melyben 201 családanyát kérdeztek meg további gyermekvállalási terveiről. A vizsgálatból levont következtetések a témával foglalkozó szakemberek számára sok hasznos információt nyújtottak. Szó volt még a prenatális kötődés alakulását befolyásoló intra- és interperszonális tényezőkről is. Az előadás a gyermek-szülő viszony kevésbé vizsgált aspektusával, a kötődés várandósság ideje alatti anyai oldalával foglalkozott. Az érdekes megállapítások felhívták a figyelmet a kérdés fontosságára, és további kutatásra ösztönöztek. Az elmúlt években a terhességmegszakítások száma hazánkban csökkenő tendenciát mutatott, de így is közel 50 000 volt a számuk.

A Családvédelmi Szolgálat fontos feladata, hogy tanácsokkal lássa el, segítse a krízishelyzetbe került személyt, aki terhességét nem tudja vállalni. A védőnő bioetikai dilemmán alapuló döntéskényszerének bemutatását is hallhattuk egy roma nő abortuszának példáján keresztül. Az előadó a tett-utilitarista etikai-modell alapján történő segítségnyújtás mellett érvelt. Ez azt jelenti, hogy a szakembereknek aktívan kell közreműködniük a gondozottak számára hosszú távú, optimális megoldást jelentő döntés kialakításában.

A poszter-szekcióban a szülésznő családtervezésben játszó szerepét jól illusztráló posztert láthattunk. Nagy hangsúlyt kapott a védőnőknek az ifjúság körében végzett sokrétű egészségnevelő, felvilágosító munkája, amely két poszternek is témája volt. Egy, a serdülőkori depresszióval foglalkozó tanulmány választ kívánt adni arra, hogy a család a pszichés érintettséggel szemben lehet-e pozitív faktor. Poszter foglalkozott a polycystas ovárium szindróma előfordulásával a reprodukzív korú nők körében, valamint a HPV fertőzés és a méhnyakrák kialakulása közötti összefüggéssel is.

Veszprémi Béla