

From Perinatal to Early Childhood Mental Health – Prevention and clinical practice

Drawing from best practices for the 2021-27 programming period

1st Regional European Conference

ABSTRACT BOOK



Table of contents

Highlighted Symposium.....	2
Highlighted Workshops.....	6
Keynote Lectures.....	11
Posters.....	17
Pre-congress Workshops.....	39
Roundtables.....	42
Sessions.....	45
Symposiums.....	84
Workshops.....	146

Highlighted Symposium

HS02 The McMaster Model of Family Functioning (MMFF) and the Family Assessment Device (FAD) as a Multidimensional Measurement of Family Functioning – International and Hungarian Experiences

The McMaster Model of Family Functioning (MMFF) and the Family Assessment Device (FAD) was developed over the past 60 years in the U.S. The therapy model and the questionnaire was introduced in Hungary 35 years ago. International and Hungarian findings from the past 30-60 years and recent results from the previous 2 years will be discussed in the symposium. The symposium is organized in honor of Professor Gabor Keitner (U.S., Rhode Island), who has a Hungarian origin.

HS02.01 The History of the McMaster Model of Family Functioning (MMFF) and the Family Assessment Device (FAD)

Keitner, Gabor¹

¹Rhode Island Hospital and Brown University, Providence RI, USA

The McMaster Model was developed over the past 60 years under the leadership of Nathan Epstein. It took shape initially at McGill University in Montreal, McMaster University in Hamilton and established at Brown University in Providence... It evolved from an individual psychodynamic to an interpersonal and finally to a systems model. Throughout its development guiding principles included clinical utility and empirical testability. The MMFF emphasizes clarity, openness, family strengths and the family's responsibility for change. The focus is on teaching the family ways to identify, understand and solve problems. The MMFF is grounded on a solid multidimensional theory of family functioning, presents a manualized and tested therapy model (The problem Centered Systems Therapy of the Family (PCSTF), and offers well-validated objective and subjective measures of family functioning across its multiple domains. The Family Assessment Device (FAD) is a self-report questionnaire designed to assess the six dimensions of family functioning of interest to the MMFF including: problem solving, communications, affective involvement, affective responsiveness, roles, behavior control. It has been translated into 25 languages. It is able to discriminate between clinical populations and controls and among patients with different illnesses. It has good test-retest and concurrent reliability and sensitivity to change. Poor family functioning as assessed by the FAD is associated with lower recover rates and adherence to treatment, longer recovery time, poorer quality of life and increased risk of relapse and drop-out. The FAD is a suitable instrument for the evaluation of family functioning both in clinical and research settings.

HS02.02 Introduction and usage of the McMaster Model and FAD in Hungary: From the 90s to the present

Kurimay, Tamás¹

¹Department of Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation of Saint John Hospital, Budapest, Hungary

The McMaster Model and the Family Assessment Device (FAD) was introduced in Hungary in 1984-85 under the leadership and contribution of Prof. Gábor Keitner. The first step was the translation and validation of the FAD. Colleagues participating in this work were Judit Fodor, clinical psychologist at University of Szeged and Tamás Kurimay. Following the validation phase cross-cultural researches started in which family functioning of patients with major depression has been assessed by the FAD, and then North American and Hungarian clinical and non-clinical (control) families were compared (Keitner, Fodor et al., 1991). A further application of the FAD covered the examination of patients with alcohol use disorder and their families in Hungary (Kurimay, 1994). From the mid-1990s the initial version of the FAD was updated and used in the longitudinal Budapest Family Study led by Judit Gervai (Hungarian Academy of Science) and her team (Danis et al., 2005, 2008). Later, the FAD was applied to other patients suffering eating disorders and their families. Recently, the FAD is being used in some other research projects, as, for example, in the field of perinatal care and early development. In 2018 November, a large sample (n=1000) representative online community survey was conducted by Török and Danis et al. at Semmelweis University, Institute of Mental Health, which can serve new results on validation and standardization of FAD in Hungary. In addition to research, the McMaster Model of Family Functioning has been included in family therapy trainings (Kardos & Kurimay, 1988). The model appears in a distance learning family therapy textbook, as well (Kurimay (ed.), 2004). A further experiment was the attempt for introducing the McSiff semi-structured interview in Hungary, however, this has not been used in Hungarian language yet. The presentation shows also other applications and uses of the McMaster model in clinical settings and research.

HS02.03 Using FAD in the longitudinal Budapest Family Study (BFS)

Gervai, Judit¹; Lakatos, Krisztina¹; Tóth, Ildikó¹; Ney, Krisztina¹; Danis, Ildikó²

¹Institute of Cognitive Neuroscience and Psychology, Natural Science Research Center, Hungarian Academy of Sciences, Budapest

²Institute of Mental Health, Semmelweis University, Budapest

The longitudinal BFS aimed at studying first-born children's behavior and relationship development from birth. The BFS started with 114 expecting couples, consisted of 103 families at the infants' age of 12 months, and 89 families participated at the children's age of 6 years. The parents were highly educated, mostly of middle class background. Among the multiple contextual measures characterizing the environment of the BFS infants' development, FAD was one of the instruments assessing family functioning. Here, we show descriptive statistics of maternal and paternal FAD subscales in the BFS sample, as well as within-individual stability and longitudinal changes from

pregnancy through 6 months to 6 years of child's age. At the child's age of 6 months and 6 years, we found a consistent pattern of sex of parent by sex of child interaction for the FAD total problems, and also for a number of subscales. In each case, fathers of boys and mothers of girls reported more family problems. We examined relations between family functioning as measured by the FAD and some key variables of the BFS. Child attachment classified in the Strange Situation at 12 months with the mother, and at 18 months with the father was not related to either the 6-month or the 6-year FAD measures; nor was the 6-year attachment to the mother related to the 6-year FAD scale scores. Child behavior problems assessed by the CBCL and SDQ questionnaires at 6 years of age had different relations with maternal and paternal FAD total problem and subscale scores depending on the sex of the child. Also, parents' mental health measures (anxiety and depression) were significantly related to concurrent FAD total scores. The nature of the BFS sample was likely to result in restricted ranges of FAD scores, so relations with other measures might turn out differently in families living in adverse circumstances. Nevertheless, we expected relations with insecure attachment in both infancy and childhood, but these failed to appear. At the same time, problems of family functioning indicated by parents were reflected in mothers' report of multiple behavioral problems differentially for sons and daughters.

HS02.04 Rapid Assessment of Family Functioning: The Brief Assessment of Family Functioning Scale

Keitner, Gabor¹

¹Rhode Island Hospital and Brown University, Providence RI, USA

The purpose of the present study is to compare results from the 12 item General Functioning scale (GF-FAD) of the Family Assessment Device (FAD) to a three-item version, the Brief Assessment of Family Functioning Scale (BAFFS), designed to be used when brevity is especially important. We used principal components analysis of the GF-FAD, followed by multiple sample confirmatory factor analyses to test the robustness of the BAFFS in different samples. The BAFFS correlated highly with the GF-FAD, and demonstrated good concurrent validity with another measure of global marital functioning, the Dyadic Adjustment Scale-4 in a help-seeking sample. Like the 12 item version, the BAFFS moderately correlated with an objective, interview based rating of family functioning, the McMaster Clinical Rating Scale. The BAFFS appears to serve as a good proxy for the GF-FAD when an ultra-brief family assessment measure is needed.

Highlighted Workshops

HW01 Regulációs zavarok csecsemő- és kisgyermekkorban, valamint az Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia (ISZCSK) módszere

Hédervári-Heller, Éva¹

¹International Psychoanalytic University, Berlin

A kora gyermekkori fejlődés ugyanúgy magában hordozza a viselkedési „kisiklások”, valamint a pszichés fejlődési zavarok megjelenését, mint a későbbi gyermekkorok. A regulációs zavarok klasszikus tünetei (az excesszív sírás/krónikus nyugtalanság, alvászavarok, valamint táplálkozási és gyarapodási zavarok) klinikai szempontból a csecsemő- és kisgyermekkor pszichés vagy pszichoszomatikus megbetegedési formájának tekinthetők. Elsősorban a modern fejlődépszichológia, a pedagógia, a csecsemőkutatás és a kötődélmélet kutatási eredményei, valamint a modern pszichoanalízis elméleti alapjai tették lehetővé a csecsemő és kisgyermek lelki, vagy pszichés megbetegedéseinek feltárását és a problémák megoldására törekvő módszerek kidolgozását. A kora gyermekkori viselkedésszabályozás zavarai multifaktorálisan meghatározottak, nem tekinthetők sem tisztán orvosi, sem tisztán pszichoszociális problémának. E tünetek létrejötté komplex: a gyermek oldaláról meglévő biológiai rizikófaktorok, a szülőknél megjelenő kedvezőtlen pszichoszociális feltételek, valamint az elégtelen szociális környezet támogatása is kivetítheti hatását. Ennek a komplex problémakörnek a megoldása egy speciális szakmai felkészülést igényel, mely ma Magyarországon többek között a posztgraduális Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensi képzésen sajátítható el. A posztgraduális program célja a pszichoszociális területeken dolgozó szakemberek (orvosok, pedagógusok, pszichológusok, terapeuták és védőnők) speciális képzése a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció alkalmazására. A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia egy kora gyermekkori prevenciós és intervenciós módszer, tudományosan megalapozott metódus a pszichés és pszichoszomatikus megbetegedések (regulációs zavarok) gyógyítására, de legalábbis enyhítésére csecsemő- és kisgyermekkorban. Ebben a workshop-ban a kora gyermekkori pszichés megbetegedések történelmi áttekintését követően szó lesz a regulációs zavarok meghatározásáról és tüneteiről egy elméleti megközelítésben. Ezen túlmenően a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia eszközei és kezeléstechnikai alapjai kerülnek megvitatásra. Videó demonstráció illusztrálja a konzultáció és terápia gyakorlati megoldásait.

HW02 Parenting and Media

Oates, John¹

¹The Open University, Milton Keynes, UK

Through multiple media channels, TV, radio, the internet including social media, and various forms of print, parents are exposed to many different and often conflicting representations of parenting beliefs and practices. There is a large variety of 'manuals' for childcare, espousing contrasting methods of parenting. Terms such as 'helicopter parent' and 'tiger mum' circulate widely and tend to legitimate or stigmatise particular styles of care, and indeed, control. With increased family mobility, and the weakening of local extended family networks, the transmission of specific practices from one generation to the next plays a more subsidiary role to the plethora of media representations. Even where psychology is taken as giving credence to 'expert' opinion, views such as those drawing on behaviourist concepts can seem to contradict views that derive from attachment research. With reference to media examples, this workshop will offer an opportunity to debate these issues and potentially to seek common ground upon which advice to parents can help to reinforce good parenting rather than add to doubts and uncertainties in parents' minds.

HW03 Developing an Infant Mental Health Competencies Framework

Cannon, Dawn^{1,2}

¹Association for Infant Mental Health (UK)

²Warwick Medical School, UK

Introduction: Infant mental health refers to the capacity of the infant to regulate themselves in terms of their emotional and behavioural states. The capacity for self-regulation requires parent/s/caregivers to provide the type of care during the first eighteen months of life, that are now recognized to promote optimal infant mental health (e.g. sensitivity; contingent interaction; marked mirroring etc.) The Infant Mental Health Competency Framework (IMHCF) has been developed for all staff working to support parent/s/caregivers to promote infant mental health (IMH), from pregnancy to the second year of life. It is designed to increase general awareness of IMH and to raise standards of practice and care, by supporting all staff to optimize their skill set, including supporting advanced and specialist care.

The aim of the IMHCF is to: Provide a set of freely available, evidence- and consensus-based competencies aimed at standardising and improving IMH practice; To provide a registration mechanism by which individual practitioners can rate their practice; Assess the effectiveness of the IMHCF in improving training and practice.

Description of the Project: The first stage of the work was to complete a range of evidence and consensus based competencies to be developed over the seven domains, and three levels.

Generally, the three levels distinguish between (1) general knowledge and skills, (2) advanced knowledge and skills, and (3) the knowledge and skills required to supervise and manage. The framework has now been piloted with IMH practitioners across the UK, and the preliminary feedback has indicated that practitioners did not find it difficult to self-assess themselves against the IMHCF. The next stage of the work will involve developing a registration process, and establish the effectiveness of the framework in improving training and practice.

Conclusions: Competencies for infant mental health work are now required to enable IMH workers to standardise and improve their practice. This framework provides an evidence and consensus based set of competencies that are freely available, to improve practice nationally and internationally.

HW04 Infant Mental Health Online – IMHOL

Cannon, Dawn^{1,2}

¹Association for Infant Mental Health (UK)

²Warwick Medical School, UK

Introduction: Infant mental health (IMH) refers to the developing capacity of the child from birth to form close relationships, manage and express their emotions, and explore the environment and learn (Osofsky & Thomas, *Zero to Three*, 2012). In 2014 in the United Kingdom there was no standardised training in infant mental health for professionals from across the multi-disciplinary team working with babies/children & their families. Indeed, many of these professionals didn't know what IMH was. An inter-professional course to inform practitioners of the fundamental principles of IMH was needed to address this shortfall.

The aim of the project was to: Develop an inter-professional course; To promote an understanding about the fundamental principles of Infant Mental Health; For practitioners to be able to relate the relevant theory and research to their professional practice.

Description of the Project: The first stage of the project was to form an expert reference group of the Association of Infant Mental Health (UK) committee members to review what the fundamental principles of IMH were? Secondly, the mode of delivery had to be considered for what was practical for busy practitioners, and an online training course was decided upon. Thirdly, the course had to be developed by Warwick Infant and Family Wellbeing Unit (WIFWU). The following objectives were set for practitioners to work towards: Identify key concepts and terminology used in relation to IMH; Describe the importance of IMH for infants and their parents/carers; Be developing the necessary skills to identify IMH problems and promote IMH. Infant Mental Health (IMHOL) was piloted in November 2015 to a cohort of fifty participants. The initial feedback from the pilot was very favourable with practitioners reporting increased confidence in their ability to transfer the IMH evidence into their clinical practice. To date there have been 14 cohorts of IMHOL with practitioners including: health visitors; early years' practitioners; perinatal psychologists; mental health nurses; general practitioners; child & family workers; psychologists and social workers. The next stage for this project is to map IMHOL against the UK Infant Mental Health Competency Framework to be launched in 2019.

Conclusion: The practitioners who have completed IMHOL since 2015 report increased confidence in their IMH skill set, but also specific areas that require further training including: transgenerational transfer of trauma and attachment classification; observational skills and reflective supervision. WIFWu is working towards meeting this need by delivering the Parent Infant Interaction Observation Scale as part of it's provision.

HW05 The silent scream - Anorexia nervosa in childhood and adolescence and its complex family based treatment

Pászthy, Bea¹

¹Semmelweis University, Faculty of Medicine, Department of Paediatrics, Budapest

Anorexia nervosa (AN) is a classic biopsychosocial disorder because the psychological and physiological manifestations are intertwined. Most eating disorders begin during adolescence and more than 90% of individuals with eating disorders are diagnosed before the age of 25 years. The peak age at onset is mid adolescence (13–15 years). The number of younger children and adolescents with AN is growing. The diagnosis of AN is associated with the highest mortality rate of any psychiatric disorder, mainly caused by medical complications. Sudden cardiac death along with other medical complications and suicide account for about 60% of the deaths. Besides the acute conditions there are plenty of long term nonreversible consequences of early onset AN, such as compromised final height, bone mineral density loss, brain volume deficits. Besides physical health impairments, almost 50% of adolescent patients with AN meet criteria for at least one comorbid psychiatric illness. AN does not have a single cause, but is related to many different factors. Biological vulnerability (genetics, personality), psychological predisposition (eg. stress, trauma), and sociocultural influence (eg. life transitions, bullying, entering puberty, family problems) precipitate dieting and weight loss and make a person vulnerable to develop, and trigger the onset. Certain personality traits such as perfectionism, low self-esteem, obsessionality, social isolation, and feelings of ineffectiveness often predate the onset of the illness. There are perpetuating factors that maintain the eating disorder, such as ongoing stress, abuse, overprotection or family tension. Anorexia nervosa is a very complex disorder that needs complex, comprehensive and personalized treatment. The most important step to start with is conceptualizing the individual case: identifying the predisposing, the precipitating and the perpetuating factors on the personal, on the family and on the peer/social interactions level. The next step is motivation. Patients with AN are known to be ambivalent about their symptoms. On one hand, the AN is perceived as a burden, but on the other hand, it also provides reasons to hold on to it. Consequently, adolescents with AN often display a low motivation to change and this is the cause for the lack of engagement which is the major problem in the treatment. Interventions aiming the enhancement of motivation to change, are the key elements of the treatment plan. After conceptualizing the case and motivating the patient and family comes the the integrated, complex psychotherapy. For adolescents, family based treatment is the best evidenced-based approach for anorexia nervosa. Besides family therapy we also provide our patients individual psychotherapy (CBT, cognitive remediation therapy, EMDR-if trauma is in the background), group therapy (anorexia-specific art therapy, dance and movement therapy, mentalisation based therapy, assertive communication skills training, a special "hero-therapy" for smaller children) and nutrition therapy. The treating of anorexia nervosa in childhood and adolescence, is a fun and challenge, where the therapeutic stance should contain warmth, respect, empathy, curiosity, acceptance, humility, honesty and flexibility.

Keynote Lectures

KL01 The first two years of life – neurocognitive profile of language development in preterm children

Csépe, Valéria¹

¹Budapest University of Technology and Economics; University of Pannonia, Hungary

A fair amount of research has looked at the cognitive and affective development of children born preterm or very preterm from preschool to kindergarten, primary school, and adolescence. However, most of the research findings have been inconsistent. While several studies showed no differences between the two preterm groups as well as between preterm children and those born full term, other studies reported large ones. As nearly each study tends to use different methods the variety produced makes the results hard to interpret in definite ways. The replicability and reliability problem in the research field of language development waits for sound criteria, standards and better practice especially because children born at a very low gestational age, even those without neurosensory damages, are at risk of linguistic disorders. The key-note plenary lecture will highlight the most important findings on the neurocognitive correlates of language development of preterm or very preterm born children. The presentation will focus on the first two years of life as it is confirmed by many studies that very preterm children, even considering their corrected age, show lower scores than FT children on measures of receptive and expressive vocabulary already in this age. The author's and her coworkers' neurocognitive studies on PT/VPT and FT infants searching for the roots of pervasive delays in the early language development focus on an ignored aspect of language development that is word level prosody. The newest brain research data of the research group reveal that the abrupted activity of the neural machinery that supports hearing and is typically functional by 15 weeks before birth, contributes to a significant delay in processing word stress, an important mechanism of word segmentation. New intervention methods will be suggested for supporting the cortical maturation disturbed in the last ten weeks of typical gestation, an important period when cortical changes, especially in the auditory cortices are more rapid than before and highly influenced by the characteristic features of speech, including prosody, filtered by the mother's womb.

A koraszülött (K) és nagyon korán született (NK) kognitív és affektív fejlődését elég nagy számú kutatásban vizsgálták az óvodától az óvodáig, az általános iskolai években és a serdülőkorban. A kutatási eredmények többsége azonban ellentmondást mutat. Míg számos tanulmány nem mutatott ki különbséget a koraszülött gyermekcsoportok és az időre született gyermekek között, más tanulmányok nagy eltérésekről számoltak be. Mivel szinte minden tanulmány különböző módszereket használ, az igen nagy variabilitás miatt az eredményeket nehézmegfelelően értelmezni. A nyelvi fejlődés kutatásának megismételhetőségi és megbízhatósági problémája miatt nagy szükség van a megfelelő kritériumok, standardok és gyakorlatot kialakítására, különösen azért, mert a nagyon alacsony terhességi hétre született gyermekeknél, még azoknál is, akiknek nincs neuro-szenzoros károsodása, igen magas a nyelvfejlődési zavarok kockázata. A plenáris előadás bemutatja azokat a legfőbb eredményeket, amelyek a koraszülött és nagyon koraszülött gyermekek nyelvi fejlődésének neurokognitív korrelátumai alapján a legfontosabbnak tekinthetők. Az előadás középpontjában az első két életév áll, mert miként azt számos tanulmány is megerősíti, a koraszülöttek, még korrigált

életkor esetén is, receptív és expresszív szóincse jóval kisebb időre született kortársaiknál már ebben az életkorban is. Az előadó és munkatársainak csecsemőkkel végzett neurokognitív kutatásai, amelyek a korai nyelvi fejlődési késésgyökereit keresik, a nyelvi fejlődés egy figyelmen kívül hagyott összetevőjére, a szószintű prozódiaira koncentrálnak. A kutatócsoport legújabb agykutatási adatai azt mutatják, hogy az agykérgi hallási feldolgozás, a születést megelőző 15 hétben igen aktív neurális funkció megszakadása a szóhangsúly feldolgozásában, azaz a szavak szegmentálásának fontos mechanizmusában vezet késéshoz. Ezek alapján olyan intervenciós módszerek javasolhatók, amelyek a hallókéreg területeinek érését támogatják, kiegyenlítve ezzel a tipikus lefolyású terhesség azon utolsó tíz hetének megszakadását, amelyben az agykéreg, különösen pedig a hallókéreg változásai a korábbinál sokkal gyorsabbak, s amely változásokat erősen befolyásolnak az anyaméh által szűrt beszédjellemezők, köztük a prozódia.

KL02 Mother-Infant in-patient treatment from an attachment and psychoanalytic perspective

Hartmann, Hans-Peter¹

¹ University of Giessen, Germany

More than 3 Millions of children in Germany have mentally ill parents, besides parents with severe addiction problems and/or personality disorders. All of these psychiatric disorders influence – sometimes a lot – the socio-emotional and also the physical development of infants and toddlers. The results appear not only form of regulation disorders (crying, sleeping, feeding), but also and mainly as emotional neglect and physical and mental abuse. With the help of a focus orientated psychodynamic treatment approach at first we try to establish a secure base on the ward to treat the mental disorders of the mothers as well as their interaction problems with their children. Doing this we use video feedback therapy, nonverbal and verbal therapeutic interventions like group and individual therapy as well as support by midwives and including the fathers in a group counseling setting.

KL03 When do we acquire the vulnerability to anorexia nervosa: from genes & pregnancy to early childhood and adulthood?

Gorwood, Philip¹

¹CMME, Sainte-Anne Hospital; University Paris Descartes; INSERM U1266., Paris, France

Anorexia nervosa is a complex entity (Gorwood et al., 2016) with severe outcome, as 1% of patients die every year, half of them by suicide, half of them for medical reasons. Furthermore, no psychotropic drug is available to treat such severe condition, with a specific indication. It is therefore particularly important to scrutinize the definition criteria and the potential mechanisms of action, in order to invent new techniques and potentially new treatments. One well known vulnerability factor is

the familial aggregation of the disorder, as having one first-degree relative affected with anorexia nervosa, multiply the risk of the same disorder by 11 for the rest of the siblings. In this view, a child who has a mother with anorexia nervosa also has a significantly increased risk for this disorder. The mechanism by which such mother/child transmission occurs is therefore interesting, as genetic as well as cultural factors have been proposed. Significant progress has been made in the detection of the involved genes (Huckins et al., 2018) and how a stable vulnerability can be acquired by the environment (through epigenetic modifications). Even more interesting is the interaction between these two sets of vulnerability factors, explaining how the acquired epigenetic vulnerability can be genetically driven. We will give some examples of how reconceptualizing (Clarke et al., 2017) anorexia nervosa (for example as a reward disorder) could help to better understand both the disorder and its mechanisms of action.

Clarke J, Ramoz N, Fladung AK, Gorwood P (2016) Higher reward value of starvation imagery in anorexia nervosa and association with the Val66Met BDNF polymorphism. *Transl Psychiatry* 7;6(6):e829.

Gorwood P et al (2016) New Insights in Anorexia Nervosa. *Front Neurosci* (2016) Jun 29;10:256.

Huckins et al. (2018) Investigation of common, low-frequency and rare genome-wide variation in anorexia nervosa. *Mol Psychiatry*. May; 23(5):1169–1180.

KLO4 Early Intervention in the Perinatal Period

Riecher-Rössler, Anita¹

¹Head of Center for Gender Research and Early Detection, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel, Switzerland

Mental disorders, especially mood and anxiety disorders are very common during the perinatal period. About ten percent of all mothers suffer from depression in pregnancy and the first post-natal year. Bipolar and psychotic disorders have a very high rate of relapse postnatally. This confronts us with specific needs regarding prevention, early detection and early intervention. Unfortunately, help-seeking is often delayed due to shame and stigma, and diagnosis is often missed due to misinterpretation of symptoms. Women in the fertile age group as well as professionals should therefore be educated about the symptoms of mental disorders and possibilities of early intervention. Women with a history of mental disorders and a wish for pregnancy should get special counselling. Services should meet the needs of the women concerned and take into account their specific situations, problems and fears. Mental disorders in the perinatal period need special attention and special treatments with modifications of the classical pharmacological, non-pharmacological and psychotherapeutic approaches. All non-pharmacological therapies including psychotherapy or light-therapy should be used. In more severe disorders also psycho-pharmacotherapy is needed, as the risk of ongoing disorder is higher than the potential risk of carefully chosen medication. A good mother-infant bonding should be a main concern from the start and fathers should be integrated as much as possible. Therapy should be interdisciplinary, including not only psychiatrists/psychologists but also gynaecologists/obstetricians, paediatricians, midwives and social workers. This does not only concerns the period of pregnancy but also the planning of delivery and the post-partum. Untreated,

peripartum disorders can have severe long-term consequences, not only for the mother, but also for the whole family and can adversely influence a child's early and later development. Prevention and early intervention in this area is therefore essential in the interest of the whole society.

KL05 Mental Disorders in Early Childhood

Von Klitzing, Kai¹

¹ University of Leipzig, Germany

About 17% of all children suffer from a mental disorder in early childhood, defined as the period up to the age of 6 years. In children up to age 2, disorders of emotional and motor regulation are common (ca. 7%), as are feeding problems (25%), which persist in 2% of children to meet the diagnostic criteria for a feeding disorder. Reactive attachment disorder, a serious mental illness, has a prevalence of about 1%: it is more common among children in situations of increased risk, e.g., orphanages and foster homes. Preschool children can develop anxiety disorders and depressive disorder, as well as hyperactivity and behavioral disorders (the latter two mainly in boys). Parent training and parent-child psychotherapy have shown to be effective treatments. The diagnostician should act cautiously when assigning psychopathological significance to symptoms arising in early childhood but should still be able to recognize mental disorders early from the way they are embedded in the child's interactive relationships with parents or significant others, and then to initiate the appropriate treatment.

KL06 Recent progress in neonatology in Hungary

Szabó, Miklós¹

¹Semmelweis University Budapest; Hungarian Society of Perinatology, Budapest, Hungary

Hungary was in a leading position compared to neighbouring countries with well centralized care (network of 22 NICUs nationwide) established in 1976 for the intensive treatment of preterm infants and neonates at risk, and with the relatively high rate of breastfeeding. However, in the '90s the Hungarian neonatologists faced many challenges. Mainly due to unstructured financing in the medical field, the lack of modern medical devices and the practice based on non-organized knowledge transfer. NICU leaders invested and starting the first Hungarian web based health database in 2004, which focused on NICU patients. This became an essential tool for auditing practices and to urge the non-invasive revolution in the neonatal care throughout the country. As a result of this activity, the use of essential treatment modalities, like antenatal steroids, early surfactant, early enteral feeding by mother milk, non-invasive ventilation etc. increased substantially, resulting in a robust decline in mortality of very preterm infants and a 30% reduction in general neonatal mortality in the last era. Inspired by the European Foundation for the Care of the Newborn Infant local parent organisations were established, stimulating further the development of baby and family friendly NICU environment and introduction of new modalities of care. In the last years both professionals and

policymakers initiated complex programs focusing onto the wellbeing of sick babies and their parents and to improve the exclusive breastfeeding rate providing better professional support to mother who breastfeed.

KL07 Involving families in the management of perinatal depression

Keitner, Gabor^{1,2}

¹Rhode Island Hospital, Providence RI, USA

²Brown University, Providence RI, USA

Depression evolves in a social context, especially during the perinatal period. Depression has an impact on the patient's significant other(s) and how they in turn deal with the patient will influence the duration of the depression and its likelihood of remitting. This presentation will review the role of the family in the course and outcome of depression highlighting the results from a recent meta-analysis of family interventions in the prevention and treatment of perinatal depression.

The presentation will also review common features of different family interventions with a focus on the Problem Centered Systems Therapy of the Family (PCSTF) the therapeutic arm of the McMaster Model of Family Functioning (MMFF). The broad principles and therapeutic tasks of the PCSTF will be outlined. A case example of the importance of family involvement in treating a woman with perinatal depression will be discussed.

Posters

PO1 Perinatal mental health in Latvia

Konstantinova, Karina^{1,2}; Losevich, Marina^{1,3}; Baidina, Kseniya^{1,2}

¹University of Latvia, Riga

²Pauls Stradins University Hospital, Riga

³Centre of Psychiatry and Addiction Medicine, Riga

Introduction: The most prominent mental health issues during perinatal period are suicides, substance abuse, primary psychiatric diseases (affective and schizophrenia spectrum disorders), intellectual disability and delivery without antenatal care (atiphoignosis). A proper registration of perinatal mental disorders is a major target of public health.

Aim: To identify and improve the statistics of perinatal mental disorders in Latvia.

Materials and Methods: Data from The Centre for Disease Prevention and Control of Latvia, other published data.

Results: The expected prevalence of postpartum depression is 2000 cases per year (or 10% of deliveries) and 20 cases of postpartum psychosis (0,1%). In 2016 state psychiatrists reported 2 cases of postpartum depression; 5 women have been treated in hospital due to postpartum mental disorders (none of them had psychosis). In 2017 there is only 1 reported case of postpartum depression and 2 women have been treated in hospital (one with depression and one with psychosis). Cases that have been diagnosed are treated by non – psychiatrist or were brief and transient, stay underreported. The number of deliveries without antenatal care (O09.3) has diminished from 223 cases in 2013 (1,1% of all deliveries) to 166 in 2017 (0,8%). The number of O99.3 complications (mental disorders and diseases of the nervous system) remains stable: 47 – 43 cases or 0,2% in 2013 – 2017 and they overlap with chronic mental conditions (like schizophrenia or addictions). According to the “The Confidential Enquiry into Maternal Deaths 2013 – 2015”, 15 of 20 deceased mothers (75%) had problems in social adjustment and limited access to health care services. Suicide as a cause of maternal death was detected in 2 cases in 2016 (40% of all maternal deaths that year). According to the randomized study in 2017 (Rancans, 2017), the actual prevalence of primary psychiatric disorders in puerperal is over 30%. No data about suicide attempts in perinatal period are available.

Conclusions: Public health policy in reporting perinatal mental disorders (including suicides) must be changed. A new strategy of diagnosing and reporting mental health disorders and complications must be implicated.

P02 Management of mental disorders in pregnancy in Slovakia

Zdravecký, Karol¹; Breznoščáková, Dagmar¹; Izáková, Ľubomíra²; Kundrátová, Laura³

¹Medical faculty of University of Pavol Jozef Šafárik and University hospital of L.Pasteur, Košice

²Department of Psychiatry of Medical faculty of University of Komenský, Bratislava

³Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Pavol Jozef Šafárik, Košice

The impact of depression on consequences in pregnancy has been documented well in past. Women have a significantly higher risk for developing mood disorders with a lifetime prevalence that is approximately twice that of men. Important risk factor for depression are younger age or on the other hand, women after the 35th year of age, single life, limited social support, ambivalent feelings about pregnancy, women of the white race or with previous 3 or more pregnancies (Burt, 2002; Verves, 2006; Dietz, 2007). The aim of this research is to observe and document the situation concerning psychopharmacological approaches during pregnancy because there are no available statistics or records in Slovakia. In the next step, we are willing to try to compare this situation with the Czech Republic and other countries. This study serves as a pilot study for our planned prospective research. Our data were processed from patient's medical records during the period of 2015 to 2018 from psychiatric clinics, gynaecological clinics and psychiatric inpatient clinics (n=80). The retrospective study group might appear to be small, but since this topic is rare in conditions of Slovak environment, this is the only and largest group available. We studied patient's sociodemographic data, specifications about pregnancy and delivery, somatic status and psychiatric information including therapy and its beginning, number of hospitalizations. Among our patients, 50% were married, had a university diploma, 50% of them delivered spontaneously and 74% in the anticipated term. 42% of them were prescribed antidepressants of which 56% were SSRI antidepressants. In 29% of cases were sertraline and paroxetine drugs of choice. 57% of women were advised to continue psychopharmacological therapy after birth. No control group was included in the study. Considering odds, psychopharmacological intervention during pregnancy is still a question to answer. Jensen, 2013 stated, SSRI antidepressants increase the risk of giving birth to a child with lower weight at pre-term which we didn't record since most of our patients delivered in a term. We have similar findings as Pinheiro (2017) and Schoretsanitis (2018) that sertraline is a safe antidepressant to be used in pregnancy with minimal risks for child development. Seeing antidepressants as a prophylaxis from manifesting postpartum depression (Sharma, 2017), we can't say if it is effective or not since there is a lack of evidence to say so.

P03 Baby and Child Study Center – an innovative integrated view on neurodevelopment and mental health care

Rapazote, Rita¹; Afonso, Sílvia²; Caldeira da Silva, Pedro²

¹Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital Dona Estefânia, Lisboa

²Baby and Child Study Center, Lisbon

Introduction: On June 1st, 2018, the Baby and Child Study Center (CEBC) completed its first year. A unique structure in the Portuguese National Health Service, it congregates the Infant Mental Health Unit of the Child and Adolescent Psychiatry Department and the Neurodevelopment Unit of Hospital Dona Estefânia, in Lisbon. For the last year and a half, Child and Adolescent Psychiatrists, Pediatricians, Neuropediatricians, Psychologists and other Child and Mental Health specialists, have been working together as a team and this has brought an innovative and creative approach to the clinical work with babies and small children with mental health or developmental issues, as well as their families. This is an innovative project in our country and has allowed for a richer and more integrated view on child development and for a better support of babies and children. CEBC is already a national reference in the care for babies, young children and their families, as well as in training and research in this area.

Objectives: This poster's objective is to present CEBC, which aims to be a center of reference and excellence in diagnosis, therapeutic intervention, training and research, materializing the team's multidisciplinary vision on the development of the infant and the young child.

Discussion: With the modernization of healthcare, the creation of this innovative center has become a reality, enabling a real articulation of differentiated care in the area of child development, giving a quicker and more adequate response to the demands of early childhood. One of the important aspects discussed in the team was the accessibility and referral criteria to the center, which will be clarified in this poster.

P04 DC:0-5: What's new?

Rapazote, Rita^{1,2}; Ribeiro, Catarina¹; Caldeira da Silva, Pedro²

¹Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital Dona Estefânia, Lisboa

²Infant and Early Childhood Mental Health Unit, Lisbon

Introduction: The age group, psychopathology and the intervention of Child and Adolescent Psychiatry in the Infant Mental Health Unit imply certain specificities. One of them is the use of an exclusive diagnostic classification until recently: the DC:0-3R. In 2017, Zero to Three released a new diagnostic classification manual: DC:0-5. This new manual differs from the previous one in several aspects, with potential impact on clinical evaluation and therapeutic intervention in infant mental health centers.

Methodology: We conducted a comparative study between the two diagnostic classification systems. In general, the main differences of DC: 0-5 are: disorders are classified up to 5 years of age; it broadens the diagnostic criteria for earlier ages, in some cases up to one year of age; it introduces new disorders on axis I; it suggests crosswalks between DC: 0-5 and the DSM-5 and ICD-10 classifications.

Conclusions: In this work we discuss the proximity of this manual to DSM-5, its usefulness and applicability in infant mental health.

P06 Exploring the effects of parenting education on perinatal wellbeing. A longitudinal study.

Dalvit, Silvia¹; Rigato, Silvia²

¹BabyBrains and University of London, Birkbeck College London, London

²University of Essex, Colchester

Maternal perinatal wellbeing is threatened by experiences such as feelings of incompetence, anhedonia and guilt (Cox et al., 1987). Children of mothers suffering from such symptoms are more vulnerable to cognitive, social and behavioural difficulties (Murray, 1992; Goodman et al., 2011). Communicating insight from developmental science to parents in an accessible, empowering and supportive way could make a difference for the mother's experience of the challenging perinatal time and hence for the infant's development (McMahon et al., 2017). Currently, 68 expectant and new mothers have been recruited and invited to participate in a BabyBrains course, a series of 6 science-based parenting education workshops. These mothers have also been encouraged to use the free BabyBrains app, designed to further educate parents on brain development and to nurture the parent-infant relationship. Currently, thirty-six mothers have participated in the BabyBrains course. Maternal depressive symptoms (Beck Depression Inventory

2nd Edition; Beck et al., 1996) and infant's negative affect (Infant Behaviour Questionnaire – Very Short Form; Putnam et al., 2014) are assessed in the last trimester of pregnancy (N=63), at 2 weeks (N=57), 4 (N=42), 6 (N=40), 9 (N=25) and 12 months after birth (N=14). Preliminary results from this current partial sample indicate

that about 30% of our non-clinical sample reports mild and above depressive symptoms throughout the perinatal period. In the first 4 months postpartum, this increases to 40%. Depression scores are relatively stable throughout the perinatal period and the maternal mood during pregnancy influences the infant temperament up to 9 months of age. Mothers with higher depressive scores tend to choose to participate in the BabyBrains workshop, and their scores decrease after attending the BabyBrains workshop. These results are discussed in the framework of developing time- and cost-effective perinatal support and intervention programs, for the benefit of both mothers and infants.

P07 Introducing the method and early experiences of the Prospective study of postpartum female sexual functions in Hungary

Szöllősi, Katalin^{1,2}; Somogyvári, Zsolt¹; Szabó, László^{1,3,2}

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Rácz Károly Doktori Iskola, Budapest

³Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Background: Female sexual dysfunctions are common among women in the postpartum period, but this has not been well investigated in Hungary yet.

Aim: The aim of the study was to evaluate the female sexual functions in the postpartum period in Hungary. This research sought to investigate the possible predictor factors which can influence postpartum female sexual functions.

Methods: This is a prospective longitudinal study using online questionnaires at 3,6 and 12 months postpartum. Data are collected by self-developed questions and standardized questionnaires. We assess female sexual functions using the Female Sexual Function Index (FSFI). The study is conducted in a university clinic and a private clinic.

Results: The proportion of participants and non participants is approximately 75%-25%. 276 women was enrolled within 6 months in 2018. We have already sent the first questionnaire for 104 women 3 months after their delivery, the response rate was 60%. The majority (80,3%) turned back to sexual life within 3 month. 34,7% of them had sexual dysfunctions according to total FSFI scores.

Consequences: Further research, data and analysis is needed in order to understand the reason and predictos of postpartum female sexual dysfunctions.

P08 Baby Talks

Rapazote, Rita¹; Caldeira da Silva, Pedro¹

¹Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital Dona Estefânia, Lisboa

Introduction: At the Infant Mental Health Unit (UPI) of Hospital Dona Estefânia, Lisbon, Portugal, we proposed to sensitize adolescents to babies' issues in order to promote good parenting skills. A pilot study of the project Baby Talks started in 2015, at a secondary school of Lisbon, with very positive results. The general knowledge of the participants about the babies' needs and the ability to identify their emotions have increased with our project. Given these encouraging results, in the academic year of 2015/2016, the project was offered to all secondary schools of Lisbon.

Methods: A 45-minute session addressing neurodevelopment, attachment, babies' emotions and parenting skills was presented to 12th grade students in 9 schools. Before and after the presentation,

we asked the students to fill out a questionnaire about their knowledge and beliefs about babies' development, needs and skills, as well as their evaluation of the project. 1391 questionnaires were completed, from 717 students, with an average age of 17.35 years.

Results: The great majority of the adolescents thought that Baby Talks met or exceeded their expectations. There was a positive change in knowledge about babies in this group of adolescents. Before the sessions, they had a reasonable knowledge about: identifying empathy skills of babies, the little advantage of tv in baby development and the need to comfort a crying baby. The adolescents knew less about the relevance of daycare, the baby's ability to experience negative emotions, the importance of constancy of the caregivers, the irrelevance of educational toys and the importance of cuddling. The adolescents suggested various topics they would like to learn about in future sessions. Given the impact and satisfaction with Baby Talks, it's important to ensure its continuity, with particular focus on the suggested topics, as well as on the themes with less correct answers.

P09 HOW ARE YOU NOW? Follow-up study of the cases from 2006 to 2013 of an Infant Mental Health Unit

Rapazote, Rita¹; Ribeiro, Catarina¹; Caldeira da Silva, Pedro²

¹Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital Dona Estefânia, Lisboa

²Infant and Early Childhood Mental Health Unit, Lisbon

Objectives: The Infant Mental Health Unit of Hospital Dona Estefânia (Lisbon, Portugal) is dedicated to the clinical study of baby psychopathology and caregiver-baby relationship, focusing on a preventive as well as therapeutic approach. It provides differentiated care to children from 0 to 3 years of age and their families. The objectives are to longitudinally evaluate the children observed for the first time at this unit from 2006 to 2013, through a 5 year follow-up, in order to understand their evolution and identify changing trends in their psychopathology throughout the years.

Methods: The study sample has n=1316 children with 0-3 years of age, whose first appointments at the Unit occurred between 2006 and 2013. The following parameters were consulted on the clinical records: age at the time of first appointment, sex, diagnosis attributed in accordance with the Diagnostic Classification DC 0-3, therapeutic intervention, and follow-up duration. The evaluation of the current state was done via telephone through a structured interview with the main caregivers and the application of the SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) scale – caregiver version. The information was statistically processed (with SPSS®), with descriptive analysis and variable correlation.

Conclusions: With the obtained data, it will be described how the clinical picture evolves depending on the initial diagnosis and the performed intervention, as well as its school, family and social impacts.

P10 Exploring the Links Between Behavioral Problems and Mentalization Skills of Kindergarten-aged Children from an Underprivileged Ethnic Minority Community

Sándor, Piroska^{1,2}; Szakadát, Sára^{3,1}

¹Hogy Vagy Egyesület, Budapest

²Vecsés és Környéke Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, Vecsés

³SOS-Children's Villages Hungary, Budapest

Programs and studies aimed at the psychological functioning of segregated communities living in deep poverty are extremely scarce. It is important to note that this target group is hardly approachable for research purposes, and the assessment of a projective test with these children is almost undoable for outsider researchers lacking the trust and the motivation for cooperation from the children and their parents. As we have strong working connections with the population of this segregation we would like to brake with this tendency in order to develop empirical grounds for realistic and psychologically focused social development and inclusion programs. Most of the children from seriously underprivileged, segregated families have problems in social adjustment and display various behavioural difficulties. Poverty and underprivileged life conditions have been shown to be associated with internalising and externalising symptoms (Grant et al, 2003) and low socioemotional adjustment (Evans et al, 2005) in children. Inspired by several results of Fonagy and colleagues (eg.: Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2004) we aimed to investigate the social and emotional functioning of underprivileged children and their challenges within the context of attachment and mentalisation. We expected that disrupted attachment patterns and poor mentalisation skills would provide the basis for social/behavioural problems. As a pilot study we tested 16 underprivileged children from the local kindergarten belonging to high risk and low risk groups based on behavioural symptoms measured by the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). We measured socio-behavioural problems by the teachers' version of the SDQ, mentalization and attachment patterns by a shortened version of the MacArthur Story Stem Battery and a self-developed test for mentalization. As expected, social adjustment problems were negatively associated with mentalisation skills measured by our mentalization test. However, we could not find significant associations between social/behavioural problems and the mentalisation and emotional functioning variables measured by the MSSB. It is possible that MSSB stories were emotionally too overwhelming for the children, thus their mentalizing capacity reduced. The main difference between the groups is rather captured by the level of disorganization in the stories presented in the McArthur test and the children's behaviour during the test. Emotionally aroused and with an activated attachment system, children with more social/behavioural problems became disorganized and displayed high amount of aggression (lower narrative coherence and more disorganized symptoms). We speculate (and plan to further investigate) that disorganized attachment patterns explain these associations. As a pilot study with low sample size, our study allows us only for speculations and to tackle interesting patterns for further investigations.

P11 The interdisciplinary and relational framework of Infant Mental Health at the Early Childhood Eating and Sleeping Disorders Clinic: a case presentation of a 2.5-year-old toddler with undereating disorder

Egyed, Katalin¹; Ágoston, Olga; Siba, Mónika²; Scheuring Noémi²

¹ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Introduction: The Early Childhood Eating and Sleeping Disorders Clinic (Budapest, Hungary) ensures complex and integrative treatment, focusing on both organic causes and psychological factors. The poster aims both to describe the case of a toddler presenting an undereating problem without identifiable organic causes and to illustrate the interdisciplinary teamwork of the Clinic.

Case report: A 2.5-year-old boy's mother asked for help because she was seriously preoccupied with her son's undereating problem (less amount and types of food than expected) coupled with defiant behaviour. As there was no weight loss, and the comprehensive paediatric examination found no organic causes, the interdisciplinary team explored and targeted the following factors: The special educator investigated and found no problem with the coordination of mastication and oral transport. A nutrition counselling was also conducted. A toddler-parent consultation provided the opportunity and the framework for revealing the underlying psychological and contextual factors and the intervention. In this process the difficulties related to eating and defiance was fully described, and we outlined the mother's view of the perceived problems and of her son, the quality of mother-toddler interactions and their relationship, and the problems in family functioning. To have a better understanding of the problems in family functioning, a parent interview and consultation was conducted by the psychologist, who assessed the child's development as well. It was confirmed that beyond the toddler-mother intervention related to the eating problem, family therapy might be also needed in the future. Our interdisciplinary teamwork with the toddler and her mother resulted less problems with eating and defiant behaviour, less maternal anxiety and more enjoyment in the toddler-mother interactions. This improvement was associated with changes in the mother's expectations and her view on her son and their relationship, and the provided support regarding the mother's understanding of problems in family functioning and their possible solution.

Conclusion: The case report highlights the importance of multifactorial framework in treating eating disorders in infancy and early childhood and the approach that dominates in the field of infant mental health and in our Clinic, as well, particularly with the interdisciplinary and relationship-based practice.

P12 Csecsemőkori evészavar rendeződés 8 hónap alatt - Egy 10 hónapos leány csecsemő esetének bemutatása

Salamon, Petra¹; Scheuring, Noémi¹; Ágoston, Olga¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Bevezetés: A jelenleg 10 hónapos leány csecsemő esetét ismertetjük, aki táplálási nehezítettség miatt került a Koragyermekkori Evés- alvás Ambulanciánkra. Prezentációnkban az állapotrendeződés 8 hónapos történetét mutatjuk be.

Esetbemutató: A leány csecsemő 7 hetes korában belgyógyászati osztályunkon feküdt véres, híg székletek, táplálási probléma miatt. Panaszai háttérében tehéntejfehérje allergia merült fel. Kifejezett táplálási nehezítettsége hazabocsátását követő 3. napon kezdődött. Négy nappal később másodszor is felvételre került az etetés elutasítása miatt, melynek háttérében organikus eltérés nem igazolódott. 10 hetes korában a táplálási probléma tartós fennállása miatt irányították ambulanciánkra, ahol szülő-csecsemő konzultációt kezdtünk. A csecsemő evés iránti motivációja átmenetileg javult, majd az ismételten megjelenő táplálás elutasítást álomban való etetés követte. A továbbiakban megfigyelés és a tünet feloldása céljából harmadik alkalommal is osztályos felvétele történt. A további ellátásba pszichológust is bevontunk. A szakértői ellátás és a támogató környezet mellett a kisleány éber állapotban is etethetővé vált, mely során fokozatosan növekvő mennyiségű tápszert fogadott el. A szájon keresztül bevitt táplálék összmenyisége elégtelennek bizonyult, mely a súlygyarapodás megtorpanását, majd később csökkenését eredményezte. Ismételt kórházi obszerváció vált szükségessé, átmenetileg szondatáplálásra is szorult. A nasogastricus szonda behelyezését követően a kisded étvágya látványosan javult, súlygyarapodása megindult. Ambulanciánkon a következő találkozások alkalmával jó helyzetről számolt be édesanyja, majd pár héttel később a cumisüvegből való evések ismét problémát jelentettek. Ezt követően a pszichológiai ellátás kiterjedt az édesapára is, aki eddig nem vonódott be a pszichológiai konzultációs folyamatba. Több héten át tartó megfelelő táplálhatóságot követően, előzmények nélküli ismételt etetés elutasítás miatt jelentkeztek a szülők. Újabb kórházi felvételt kértek, ami meg is történt. Obszervációnk második napján a csecsemő evés iránti motivációja visszatért, mely azóta is fennáll. Gondozásukat folytatjuk a továbbiakban.

Következtetés: Esetünk kitűnő példa arra, hogy a különböző szakemberek kollaborációja milyen fontos szerepet tölt be a gyakorlatban. Az anya számára ezenkívül kifejezetten szükség volt a szakképzett nővérek támogató segítségére is.

P13 Csecsemőkori táplálási nehézségek

Szungyi, Kata¹; Scheuring, Noémi¹; Szabó, László¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Egy 8 hónapos dystrophiás leány csecsemő esetét mutatjuk be, aki vírusfertőzés miatt szorult kórházi ellátásra. Obszervációja során az aktuális betegség tünetei mellett krónikusan fennálló táplálási

zavarára is fény derült, melynek kivizsgálását elindítottuk, kezelését megkezdjük. Osztályunkra hurutos tünetekkel, exsiccatioval érkezett a dystrophiás küllemű csecsemő. Zavartalan terhességből, anyai magasvérnyomás miatt sürgősségi császármetszéssel 36. hétre, 2170 grammal született, korábban kórházi kezelést nem igényelt. Felvételkor vírusos fertőzést és enyhe kiszáradás jeleit észleltük, szájon át bevitt folyadék elégtelen volt, ezért parenterális folyadékpótlást is igényelt. Fizikális vizsgálatkor testsúlya 5740 gramm volt, ami életkorához viszonyítva a 3 percentilis alatti tartományban volt. Édesanya problémás korai táplálásról számolt be, a szoptatás technikai nehézséget okozott, újszülött kortól tápszeres pótlást igényelt. Több alkalommal is tápszerváltás is történt, gyakori bukás és hasfájás miatt, súlygyarapodása emellett vontatottan haladt. Széklete átlagosan kétszer volt naponta, lazább állagú, vért nem láttak benne. Ápolásunk alatt hurutos tünetei mérséklődésével sem rendeződött táplálhatósága, súlya csökkent, ezért átmenetileg nasogastricus szondatáplálásra szorult. Laboreredményeiben, képalkotó vizsgálattal krónikus megbetegedésre utaló jelet nem találtunk, tejfehérje allergia irányú vizsgálata még folyamatban van. Széklet haemoglobin vizsgálata pozitív eredményt adott. Az anamnézis alapján tehéntejfehérje allergia lehetősége merült fel, ezért extenzíven hydrolizált tápszer adását kezdtük el. Obszervációnk ideje alatt a kezelést szülő-csecsemő konzultációval is támogattuk. Ezt követően a csecsemő etethetősége látványosan és fokozatosan rendeződött, adagjait megette, súlygyarapodása elindult. Hazaadást követő kontroll vizsgálat során Édesanya a gyermek evési viselkedésében megfigyelhető pozitív irányú változásról számolt be. Elmondás szerint a gyermekén már rendszeresen láthatóak az éhség jelei. A kisgyermekek aktuális megbetegedései során megfigyelhető táplálási nehézségek hátterében egyéb háttértényezők is állhatnak. A kivizsgálásban és kezelésben javasolt ezek figyelembevétele is.

P14 Egy megkésett mozgásfejlődésű evés- és alvászavarral küzdő 14 hónapos kislány esete.

Jánosiné Kakuk, Sarolta¹; Scheuring, Noémi²

¹Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gödöllői Tagintézmény, Gödöllő

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézmény, Budapest

Bevezetés: Az evés- és alvászavar kivizsgálása és ellátása koragyermekkorban komplex szemléletet igényel.

Célkitűzés: Eset-tanulmányunkban bemutatjuk, hogy miként valósulhat meg az orvosi ellátás és a gyógypedagógiai fejlesztés összehangoltan a kisgyermek gyógyulása érdekében.

Módszerek: Egy 14 hónapos vontatott súlygyarapodású evés-és alvászavarral küzdő kislány ellátásának bemutatása során ismertetjük a lehetséges diagnosztikai és intervenciós eszközeinket. Első lépésként az orvosi háttér tisztázása történik. Esetünkben a súlygyarapodás elmaradása alimentálisnak bizonyult. Megkésett mozgásfejlődés miatt neurológiai szakvizsgálat is történt, ahol generalizált hipotónia igazolódott. Kórházi obszervációja során evés-megfigyelést és rendszeres szülő-csecsemő konzultációt is alkalmaztunk. Mozgásállapota miatt a következő lépés a pszichomotoros készségek megfigyelése és elemzése volt. Ennek alapján került kidolgozásra a fejlesztési terv, amely a gyermek önálló mozgásaira épülve segítette a gyermek mozgásfejlődését. A kisdéd jelzéseit szenzitívebben észlelő és az önindította mozgásokat támogató beavatkozás történt.

Eredmények: A kórházi támogató segítség pozitív hatásának bizonyult az étkezésben. A kislány evés iránti motivációja látványosan fejlődött. Az éhség jelzései felismerhetővé váltak az édesanya számára. A mozgásfejlesztés során az önálló, addig csak fekvő gyermek önindította mozgásai fejlődésnek indultak. A kialakult új mozgáskészségek -a helyváltoztatás és pozícióváltás képességének meglendülése- mellett tapasztaltuk a beszéd-és az érzelmi reguláció javulását is. A gyermek éjjeli alvása nyugodtabbá vált, a nappal megfigyelhető érzelmi irritabilitás megszűnt. A szülők kommunikációja a gyermekkel játékosabbá és feszültségmentesebbé vált.

Következtetések: Felhívjuk a figyelmet a koragyermekkorban megjelenő viselkedési állapotok jelentőségére, értelmezésének és ellátásának komplex jellegére. Kiemeljük a társszakmák összefogásának fontosságát.

P15 Koraszülött Prevenációs Program a Budapesti Korai Fejlesztő Központban a mérsékelt rizikójú koraszülötteket nevelő családok számára

Tóth, Anikó¹

¹Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

A több mint 10 éve működő Koraszülött Prevenációs Programunk munkatársai olyan gyógypedagógusok, mozgásfejlesztő szakemberek, gyermekneurológus, és perinatális szaktanácsadó, akik sokéves tapasztalattal rendelkeznek a kora gyermekkori intervenció keretén belül a koraszülött csecsemőkkel és családjaikkal folytatott munkában. A Koraszülött Prevenációs Program a komplex (neurológiai, gyógypedagógiai és mozgás) fejlődési vizsgálatot követően a gyermekek és családjaik szükségleteit és igényeit figyelembe véve választ a megfigyelés, a tanácsadás és a konzultáció módszerei között, valamint szükség esetén alkalmazza az esetlegesen elkerülhetlenné váló fejlesztés eszközeit a kora gyermekkori intervencióban alkalmazott szemléletnek megfelelően. Munkánk során a hangsúly a fejlődésment nyomon követésén van, emellett elsősorban a kompetens szülői jelenlét, az otthoni környezet adaptált kialakításának a támogatása a cél, melynek érdekében a szakember szükség esetén edukációs elemeket is alkalmaz. Partneri párbeszéd alakul a szülők és a szakember között, melynek célja a koraszülött csecsemő optimális fejlődésmentete. Programunk biztosítja, hogy a kórházból történő hazaérkezés utáni legkorábbi időszakban, a koraszülött kiscsecsemő korigált 3 hónapos kora előtt, a családot igény esetén a szakember az otthonában látogassa. Ezt leginkább a nagyon éretlen szervezet és idegrendszer indokolja, amely így utazástól és nehéz körülményektől mentesen tud otthonában adaptálódni. A gyermekek fejlődésének nyomon követése, az esetleges terápiás beavatkozások újragondolása zajlik a komplex fejlődési kontrollvizsgálatokon, melyeket a program szerint 1 és 2 éves korban végzünk. Utánkövetést 5 éves korban elvégzett vizsgálattal végzünk, amely a Sindelar-program vizsgálatát és mozgás-állapotfelmérést tartalmaz. Ezzel még az iskolaérettségi vizsgálatok előtt fény derülhet az esetlegesen fennálló minimális tanulási nehézségekre, melyekre a szakirodalom is utal. A program alapvető sikerességét abban látjuk, hogy a szülői kompetencia növekedése protektív tényezőként hat a volt koraszülött gyermekek további fejlődésére, életútjára. A kontrollvizsgálatok és utánkövető vizsgálatok

eredményei azt igazolják, hogy a Koraszülött Prevenációs program támogatásával a gyermekek fejlődésmenete optimalizálható, teljesítményük normál tartományban megegyező, vagy nagyon minimálisan marad el a kortársak átlagától, az iskolai bevételeik sikeresebb. Poszter előadásunk célja a program részletes bemutatása.

P16 Perinatális Pszichiátriai Ambulancia elindításának első lépései a Bács-Kiskun Megyei Kórház Kórházban

Máttyássy, Adrienn¹; Erdélyi, Rita¹

¹Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét

Integrált fekvő- és járóbeteg ellátást megvalósító szakellátásban dolgozik intézményünk, mely igyekszik a közösségi pszichiátria és a civil szféra szereplőivel is aktív és kölcsönösségen alapuló kapcsolatot fenntartani. Ebben az évben elnyertük az EMMI által meghirdetett Családbarát Osztály címet. A pályamű elkészítése során magunk is meglepődtünk, hogy milyen sok rétegben szövi át működésünket a családok szolgálata. Ezt a kapcsolatrendszerét ábrázolva kívánjuk szemléltetni azt a szélesebb környezetet és kapcsolati hálót. Az ellátásban azonban fontos továbblépést jelent az ún. Perinatális Pszichiátriai Ambulancia elindításának a terve. Azt ezt előkészítő munkafázisok az alábbiak voltak: A szerzők egyike bekapcsolódott a Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti-Nőgyógyászati Társaság rendezvényébe, a 2016-os Konferencián előadást tartott a posztpartum pszichózis témakörében saját esetismertetéssel, és hivatkozva a magyar (Szent János Kórház, Budapest) és a külföldi ellátásban a „jó gyakorlatra”. A 2017-es Országos Szülésznői Konferencián folytatva a témát, bemutatta a szülésznők speciális részvételi lehetőségét az ellátásban. Megszervezték a Magyar Pszichiátriai Társaság Dél-Kelet Magyarországi Tagozata Járóbeteg Ellátási Szekciója számára (2019.04.11.) a Perinatális ellátás aktuális kérdései a pszichiátriai ellátásban című minikonferenciát. A következő lépés a Perinatális Pszichiátriai Szakambulancia elindítása, melynek keretében szervezetterülne sor a szülészeti területen dolgozó kollégákkal (szakorvosok, szülésznők, védőnők) a kialakult problémák időben történő kezelésbe vétele, és a célzott segítségnyújtás a hozzátartozók, kiemelten az apák számára is. A családtagokkal közös konzultációkat kívánunk biztosítani családterápiában képzett szakorvosok részvételével. Multidiszciplináris szemléletet követve együttműködést dolgozunk ki a szülés utáni időszakban a védőnővel, a házigyermekorvossal és, ha szükséges (hátrányos helyzetű családok) a Gyermekjóléti Szolgálatokkal. A már peripartum időszakban kialakult pszichés zavaros átesett páciensek számára egy újabb gyermekvállalás tervezése esetén segítséget kívánunk nyújtani pszichiátriai kockázatbecslő konzultáció, illetve kísérő, támogató találkozások és a szülést követő mielőbbi konzultáció megvalósításával.

P17 Jobb lesz nekem, ha lesz gyerekem?

Székely, András¹; Balogh, Enikő¹

¹Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Budapest

A fiatal szülők, kisgyermekesek lelkiállapota, a gyerekvállalással kapcsolatos érzések a családok mindennapi élete és a további gyermekvállalás szempontjából alapvető kérdés, és hasonlóképp, a családok támogató jellege alapvetően határozza meg az életminőséget (Kopp, Skrabski: A támogató család, mint a pozitív életminőség alapja, 2006). A Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért 2018 november és december folyamán gyűjtött adatokat online kérdőív segítségével kisgyermekes szülőktől a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjeikről, elvárásaikról, lelkiállapotukról, életminőségükről. A minta a Baba-mama expóra ellátogató vagy azt tervező szülők közül került ki. A kérdőívet összesen 2833 fő töltötte ki (83% nő, 17% férfi) az egész ország területéről, elsősorban Budapestről (48,3%), Pest megyéből (25,3%) és Fejér megyéből (4,8%). A kitöltők 79,1%-a a 26-40 éves korcsoportba tartozott. A válaszadók közül 9,8%, akinek nincs gyermeke és a kitöltés időpontjában nem is vár gyermeket. A megkérdezettek a kiállítás iránt érdeklődők köréből kerültek ki, így valószínűsíthetően a gyerekvállalás szempontjából nagyobb motivációval rendelkeznek, mint az átlagos népesség. Ez az eredmények értelmezését szűkíti, ám a családok lelkiállapotáról és a gyerekvállaláshoz való viszonyukról a motivált csoportot illetően sok fontos következtetés vonható le. A megkérdezett férfiak és nők közt a lelki jóllétben és a boldogságban nem találtunk eltérést, a jóllét egyik legfontosabb háttértényezőjének a társas támogatás bizonyult. A családtagoktól kapott támogatás, összhangban Kopp Mária kutatásaival, magasabb jóllét érzéssel jár együtt, különösen a saját vagy a pár édesapjától kapott segítség esetén, valamint növeli az esélyét a kisgyermek melletti munkavállalásnak, ami pedig pozitív kapcsolatban áll a gyermekvállalási hajlandósággal (Pongrácz Tiborné: A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai, 2011) A gyerekvállalás a megkérdezettek szerint az anyagi helyzetet inkább rontja, mint javítja (40,8% vs. 22,5%), ahogy a tanulási és a munkavállalási lehetőségek esetén is negatív a hatás, ellenben a szexuális életre inkább pozitív hatást tapasztalnak (25% rontja, 29,9% javítja), ahogy a családi és baráti kapcsolatokra (17,7% vs 39,6%) és a szabadidő eltöltési lehetőségeire is (23% vs. 41,3%). Legerősebb a kapcsolat a boldogságérettel, a megkérdezettek 91,5%-a szerint a gyerekvállalás a boldogság növekedését eredményezi.

P18 Elfeledett gyermekek családi titkai

Frankó, András¹

¹Magyar Máltai szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat, Budapest

Ma Magyarországon kb. 400.000 gyermek él olyan családban, ahol az egyik vagy mindkét szülő szenvedélybeteg, többnyire alkoholbeteg. A poszter felhívja a figyelmet ezeknek a gyerekeknek a nehézségeire, kezelésük lehetőségeire a Magyar Máltai Szeretetszolgálatnál folyó segítői gyakorlatra, ill. azokra a kiadványokra melyek az érintettek és a szakemberek számára készültek. A kiadványok

célja: bátorságot és önbizalmat, felépülési lehetőséget nyújtani érintetteknek, családoknak, szakembereknek egyaránt.

P19 A Születés Kísérleti Műhely (SZKM) munkájának bemutatása

Fabulya, Edit¹; Orosz, Katalin¹; Nováky, Rita^{2,1}; S. Nagy, Zita^{1,3}

¹Perinatus Alapítvány, Budapest

²Holdkő Szülésznői Praxis, Budapest

³ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest

A perinatális kutatás klinikai tapasztalatainak összegyűjtése majd hatékony terápiás módszereinek kidolgozása 1995-ben kezdődött el az egyik magyar transzperszonális műhelyben Orosz Katalin vezetésével. A poszteren bemutatjuk a "Születni – újjászületni" sajátélményű csoport módszertanát, indikációit és klinikai eredményeit, melyet 2001 óta tartunk felnőtt résztvevőknek. A pszichoterápiás csoport résztvevői közül kerültek ki azok a személyek, akik megalapították 2005-ben az SZKM-et. A csoport indítása óta eltelt 18 év alatt kb 1100 dokumentált esetünk van, ötven százalékuk sorsát több éven át követtük. Az SZKM fontos funkciói a csoport hatásának vizsgálata, a csoportok szupervíziója, új terápiás módszertan (body-work és encounter gyakorlatok) kidolgozása, valamint a terapeuták közösségében egymás kölcsönös támogatása. Az SZKM informális szerveződés, mely teljesen önkéntesen működik, megtermékenyítő hatással van a tagok szakmai működésére, valamint személyes életére is. A csoport tagjai aktívan részt vesznek a magyarországi perinatális szakmai közéletben.

P20 A Perinatus Alapítvány szakmai műhelyének bemutatása

Szénási, Kornélia¹; Orosz, Katalin¹; Schwarcz, Ágnes¹; Csizék, Zsuzsanna¹

¹Perinatus Alapítvány, Budapest

A Perinatus Alapítványt 2007-ben alapította egy pszichológusokból, perinatális szaktanácsadókból, mentálhigiénés szakemberekből, pár- és családterapeutákból álló csapat a perinatális egészség támogatása céljával. Az elmúlt években kidolgoztuk a mentálhigiénés munka, a pszichológiai tanácsadás és a pszichoterápia eszközrendszerét két területen:

1. Családok támogatása a fogantatás előtti időszaktól a kisgyermekes családi szakasz eléréséig egyéni és csoportos formában, valamint pároknak, családoknak is. Az alábbi témákkal foglalkozunk: felkészülés a családdá válásra, fogantatási nehézségek kezelése, kísérés a várandósság alatt, szülésre és gyermekágyra való felkészülés, anyává és apává válás kérdései, szülésélmény feldolgozása, csecsemőkkel és kisgyermekkel való munka, a szülő-gyermek kapcsolat támogatása, perinatális veszteségek feldolgozása, önismeret, stresszkezelés, relaxáció tanítása.

2. Felnőttek perinatális élményeinek és traumáinak feldolgozása egyéni és csoportos formában.

A pszichés támogatáson felül egyéb szakmai tevékenységeket is végzünk. Rendszeresen tartunk ismeretterjesztő előadásokat, részt veszünk perinatális területen dolgozó szakemberek (pl. védőnők, szülésznők) továbbképzésében, társszakmák képviselőinek szupervíziós lehetőséget nyújtunk és képzések szervezésével is foglalkozunk. Fontosnak tartjuk azt, hogy szakmai műhelyként, közösségként működjünk. Ennek része a belső továbbképzések szervezése, a rendszeres szupervízió és intervízió, valamint a „törődés tere” nevű összejövetelünk, melyben önmagunk szakmai oldalával, a munkatársak közötti kapcsolatokkal vagy munkával kapcsolatos személyes viszonyulásokkal foglalkozunk.

P21 Mamakör - önismereti és önsegítő csoportok az első hónapokban

Terényi-Szabó, Vera¹; Roszik, Linda Enid¹

¹Mamakör Terápiás és Oktató Központ, Budapest

A Mamakör Terápiás és Oktató Központban hat évvel ezelőtt szerveztük meg az első támogató csoportot frissen szült anyák számára. Azóta összesen több, mint hatvan csoportot indítottunk az első babás anyukákon kívül várandós nőknek és olyan édesanyáknak, akik nem az első babájukkal vannak otthon. A csoportszervezés tapasztalatai azt mutatják, hogy folyamatosan nő az anyukák körében az igény a sorstárs közösségben eltöltött idő, valamint a pszichés támogatás iránt. A csoportvezetők olyan pszichológus végzettségű szakemberek, akik maguk is édesanyák. Zárt típusú, kislétszámú (6 fő), témák szerint egymásra épülő csoportjaink 100 illetve 120 perc időtartamúak. 5 illetve 7 alkalommal, hetente találkozunk az anyukákkal és (0-5 hónapos) kisbabáikkal. Az elfogadó légkör, a szimbólumok útján történő átgondolások, az anyatársak egymástól különböző, de mégis számos ponton összekapcsolódó megélései, az alkalmak közti belső feldolgozási folyamatok hozzásegítik a résztvevőket a megváltozott élethelyzethez való alkalmazkodáshoz, az önreflexivitásuk növekedéséhez. Az erőforrások megtalálásával, a nehézségek kimondásával az anyák képessé válnak a megküzdésre a szülővé válás okozta normatív krízissel, valamint megelőzhető a későbbi, anyagyermek kapcsolatban gyökeredző problémák jelentős része. A Mamakör csoportok kimondott célja olyan kapcsolati hálók létrehozása, amelyekben a hasonló élethelyzetben lévő kisgyermekes édesanyák a csoport lezárása után is biztonságos, támogató közeget jelentenek egymás számára. Így a pszichológusi szakmai munka mellett megjelenik a kisközösségeket építő társadalmi szerepvállalás is. Egy kisbaba születése komoly testi-lelki átrendeződéssel jár. Ebben a képlékeny időszakban az elfogadó, megtartó közegnek rendkívül fontos szerepe van. A csoportok végére az édesanyák új szerepükben magabiztosabbak, anyaságukban tudatosabbak, magukkal szemben elfogadóbbak lesznek. Poszterünkön a képi megjelenítés előnyeit kihasználva a Mamakörön készült fotók segítségével szeretnénk visszaadni a csoportok hangulatát, volt résztvevőink által megfogalmazott vélemények feltüntetésével pedig a csoporttagokra gyakorolt hatását. (www.mamakor.hu)

P22 Tales For Families - A project for better parenting

Pollak, Eva¹

¹Freelance psychologist/ Magánpraxis, Budapest

1. Some words about tales. Tales have been present for centuries helping to transition between phases of life. Common features of tales: they do not have a clear time or place, they are set in a special a special state of mind, the hero parts and has to overcome several obstacles and be able to identify his helpers, the evil gets punished and the good gains his prize.

2. Why parental groups? Shared safe space - to feel connected, share thoughts and worries; Opportunity - to create change, shows parents that it is possible and inevitable to grow while raising our children; Better understanding - of our own internal dynamics and the psyche of our children; Connection - becoming aware of our own past and wounds without aiming to correct or rewrite them with the help of 'an ideal child meeting all our expectations'; Deeper harmony - the group may help to deepen our understanding of children and their difficulties.

3. Adaptation of Alba Marcoli's tales. Alba Marcoli (IT, psychotherapist) used tales she has written in group setting. I have chosen 12 tales to cover a certain number of topics that I have seen parents/ people generally struggle with (e.g. anger, anxiety, control issues). The parental groups proposed would meet on a weekly basis over a period of approximately 3 months and attend a total of 12 encounters (each 50 mins long). The structure of one encounter would be: arrival, tale, associations and discussion, closure.

4. Parental and Educational groups in action. Parental groups for parents of preschool children (3-7) or pre-kindergarden children (0-3), take group a for teachers and educators In 2013 I have extended the program with further 10 tales while used fewer tales in 2 days long intensive workshops.

5. Conclusions. The tales, as well as the stories and associations of the group members are able to simultaneously map and mirror the working of the individuals and the group itself. The members of the groups do not feel isolated and disconnected, in fact they become able to share their problems. The group does not create feelings of guilt, it enables its members to think and progress by reframing the problems brought to the surface. The parental tale groups may be viewed as a new type of psychoeducational tool that is cost effective and therefore may be widely implemented.

P23 Play Therapy

Kecskeméti, Judit¹

¹University of Roehampton, London

I am a first year Play Therapy student at the University of Roehampton. Before coming to London, I worked as a dietitian in Hungary. I aspired to helping kids on a more personal level, which I hope this training will allow me to do. Play Therapy was first developed by the pioneers of Child Psychotherapy

- Anna Freud (1928, 1964, 1965), Margaret Lowenfeld (1935, 1970) and Melanie Klein (1961, 1987). Carl Rogers (1951, 1955) established a new model, person centred therapy, where emphasis was placed on the relationship between therapist and client; a relationship which needs to be based in genuineness, acceptance and trust. Following on from this new approach, Axline (1969, 1971) developed a new therapeutic method, which is known as non-directive Play Therapy. In the last half century, Play therapy has become more widespread, evolved and developed by a number of therapists and researchers including: Schaefer (1976, 1986, 1993), Moustakas (1953, 1966, 1973, 1981, 1992) and Landreth (1991, 2002). In the United Kingdom from the work of Jennings (1994), Cattanach (1993, 1994, 1998), Ryan (1992), Le Vay & Cuschieri (2017) amongst others. Play activities, which represent a natural means of communication for a child, may help children to explore their feelings and express themselves, offering them an opportunity to make sense of their own life experiences in the context of a therapy session. The therapist allows the child to express their feelings in a safe and trusting environment, an environment where verbalisation is not required. Play Therapy provides a confidential space where personal issues can be safely explored. It is appropriate for children of all ages although, to be most effective as an intervention, Play Therapy is usually recommended between the ages of 3 and 12 years. This type of therapy is most commonly used with children who have been abused, neglected or traumatised, where loss through bereavement or family separation have been experienced, or where illness or disability are present, or to help the child cope with siblings. It is also employed where a child has witnessed violence, experienced abuse, or is having emotional or behavioural difficulties. After completing my studies, I would like to work both as a Dietitian and a Play Therapist. I would not be able to offer both kinds of support to the same child. But my twin professions may complement each other in such a way that I will be able to help the child at a deeper and more holistic level.

P24 Is treating somatic symptoms enough for curing feeding disorders?

Martonosi, Ágnes Rita¹; Zsigmond, Borbála¹; Scheuring, Noémi¹

¹Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest

Introduction: Handling infants' feeding disorders is one of the most difficult tasks in our everyday practice. In the background of failure to thrive, we should seek and treat not only organic but also functional causes. We are introducing the effectiveness of parent-infant consultations in parallel with medical treatment.

Description of the work: We are demonstrating a case of a five-month-old infant with diarrhoea, spilling and feeding disorder. Spilling was detected since birth but failure to thrive started to develop at two months of age due to refusing either breastmilk or bottle feeding. She was admitted to hospital several times and during the investigations organic causes were excluded by physical, laboratory and radiology examinations. In the background of spilling cow's milk protein allergy was suspected so extensively hydrolyzed formula feeding was started. Although spilling disappeared, she started having diarrhoea and irritated behaviour. After excluding gastrointestinal infection, beside the restlessness of the infant, the agitation of the mother was suspicious. Based on the anamnesis and the

clinical symptoms, functional disease must be considered, therefore the infant was admitted to our Sleeping and Eating Disorder Outpatient Clinic. In addition to introducing proper diet and providing nutrition advice we held parent-infant consultations too. The mother was afraid of her child starving to death or having a serious organic disease. During a seven-occasion consultation we found out that the mother was treated previously at a psychiatry clinic so we based our main topics about the development of the infant's emotional state, the expression of the emotions and the assessment of the feeding behaviour and how to set a daily routine. In three months the infant's health condition normalized, all the pathological symptoms related to feeding disappeared and she started to gain weight. The mother reconciled and she was sent to mental health expert as well.

Conclusion: While treating infant's feeding disorders, we must consider both physical and mental factors. Handling the functional symptoms, we can use the parent-infant consultations as an effective supplementary method in hospital paediatric care.

P25 Distinction in behavioral manifestations of pervasive developmental disorders and mixed specific developmental disorders in early childhood

Grechanyi, Severin¹

¹Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg

Introduction. Description and evaluation of children's behavioral activity at an early age are among the most difficult sections of the psychiatric examination. Complaints about the behavior of children who are treated by parents are often non-specific. To denote nosologically different behavioral problems, parents, as a rule, use the same terms, for example, restlessness, anxiety, disturbance, stimulation, disinhibition, uncontrollability, etc., without specifying the context and associated manifestations. The exact wording of complaints depends on the parents' view of the development and upbringing of children and is subject to a large number of distorting attitudes. A doctor in this situation has to ask a lot of clarifying questions, and psychopathological diagnosis is inextricably linked with psycho-education and psychotherapy.

The aim of the study was to identify differences between behavioral manifestations in children with pervasive developmental disorders and mixed specific developmental disorders using rating scales.

Research material: the main group – 89 patients with pervasive developmental disorders (F 84), mean age – 3.41 ± 0.09 years. The comparison group – 107 patients with a diagnosis of mixed specific developmental disorders (F 83), mean age – 3.12 ± 0.155 years. Research methods: "The Nisonger Child Behavior Rating Form (NCBRF)" [Aman, M.G., Tasse M.J., Rojahn J., Hammer D., 1993].

The results of the study revealed qualitative differences in behavioral disorders in the studied groups. In patients with pervasive developmental disorders, significantly lower mean scores of the «Hyperactivity Scale» ($p=0.011$ U Mann-Whitney) and «Problem Behavior Scale » ($p=0.040$) and higher mean scores on the « Insecure/Anxious Scale» ($p=0.024$) were observed, «Self-Injury/ Stereotypic Scale» ($p=0.009$), «Self-Isolated/Ritualistic Scale» ($p=0.001$), «Overly Sensitive» ($p=0.002$).

Conclusions: behavioral disorders in children with pervasive developmental disorders are distinguished by specific features, combined with other manifestations of autism spectrum disorders, which must be explained to parents during a conversation.

P26 Clozapine in pregnancy and breastfeeding: a case report

Baidina, Ksenija^{1,2}; Losevic, Marina^{1,3}

¹University of Latvia, Riga

²Pauls Stradins University Hospital, Riga

³Centre of Psychiatry and Addiction Medicine, Riga

Background: Maintenance therapy in young women with mental disorders is always an issue. Clozapine is an efficacious antipsychotic which appears to present no risk of malformations. Because of agranulocytosis risk the use of Clozapine is reserved to treatment – resistant schizophrenia and switching from clozapine usually results in relapse. There is a wide inter-patient variability in pharmacokinetic parameters, clinical response and adverse events of Clozapine. Clozapine has a minimal effect on serum prolactin levels and does not affect fertility. It is secreted in breast milk: infant dose is 1,4% of maternal dose, but a high breast milk concentration is also possible. Avoiding breast feeding at antipsychotic plasma/milk pick concentration is recommended.

Purpose: To describe the effect of Clozapine on pregnancy and infant.

Method: A case – based study of woman who delivered and breastfed while on therapy with Clozapine.

Case presentation: The patient is middle – class woman with master’s degree, who developed schizophrenia at the age of 24. She had three psychotic episodes (provoked by load and stress at work or university) with elevated mood and control delusions. Since the therapy with very low dose of Clozapine was initiated (50mg at bed time), she has become asymptomatic and got married. Switching from Clozapine failed (resulted in insomnia, excitability). Planning for pregnancy, the therapy was appended with folic acid (2 mg pro die). In six months (at the age of 30) she conceived. The dosage of Clozapine varied from 25 to 50mg during pregnancy. She delivered a healthy female child (3950 grams, Apgar score 8/9). Delivery was via planned Caesarean section (due to breech presentation). The patient decided to breastfeed, skipping morning nursing time (morning portion of milk was pumped out). In 4-5 months the patient ran out of milk. The child has been followed up for 16 months and has shown good development and no changes in blood cell rates. The patient is also maintaining well and is back to her pre-pregnancy weight.

Conclusions: Clozapine in a very low dose can be effective for prevention of schizophrenia relapse. Clozapine is a considerable choice when planning or during pregnancy.

Acknowledgements: We acknowledge the patient for allowing us to share this information.

P27 Modern approaches to the treatment of the juvenile idiopathic arthritis

Koniushevska, Alla A.¹

¹Donetsk National Medical University, Mariupol,

Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is the systemic inflammatory disease of the connective tissue with a predominantly localized process in the musculoskeletal system.

Materials and methods of research. There were 34 children with JIA, who lives in ecologically unfavorable industrial Donetsk region, who were treated in the Mariupol Territorial Medical Association "Child and Woman Health".

The results of the research. All children received basic anti-inflammatory drugs. All children received methotrexatum (100%) at a dosage of 15 mg/m²/week, in the case of refractory therapy to methotrexatum, the route of administration was changed, there was combined therapy with sulfasalazinum and cyclosporinum A. The average duration of therapy with methotrexatum was 55.21±12.9 months. Two patients (5,88±4,04%) received imuran (azathioprinum) because of the refrakterness to metotrexatum. 7 patients re-ceived treatment with methotrexatum with sulfasalazine (not more than 6 months) (20.59±6.93%), 2 children with uveitis received methotrexate with cyclosporinum A (5.88±4.04%). GCT were prescribed to 28 children (82.35±6.54%) at a dose of 0.5 mg/kg/day, with systemic JIA -1 mg/kg/day for no more than 1 month. Maintenance dose of GCT was 0.1-0.15 mg / kg / day. The median duration of GCT, taking into account the maintenance dose, was 46.36±15,7 months; in $\frac{3}{4}$ patients hormone dependence was noted. 11 children (32.35±8.02%) received intra-articular administration of GCT. Pulse therapy with GC - Solu-Medrol (methylprednisolonum) 10 mg/kg/day for 3-5 days was performed in children with the systemic variant of JIA (6 patients, 17.65±6.54%). Before the appointment of GEBP, basic therapy with methotrexatum (other cytostatic drugs), GCT was 28.73±9,3 months. All children were disabled from childhood, 1/3 (13 patients, 38.24±8.33%) were studied at home. In $\frac{3}{4}$ patients (26 patients, 76.47±7.27%) had the second stage of functional infractions. Social isolation, general malaise and restriction of activity, individual education, the appearance features associated with the course of the disease and medication (joint deformity, growth retardation), early disability can lead to social disadaptation of a child. Therefore, these children need psychological rehabilitation.

P28 Negative psychological consequences of premature birth

Kovacsne Torok, Zsuzsa¹

¹DE KK ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Family formation is one of the most beautiful event of every woman and man but this period may contain of unforeseen difficulties. Prevalence of the premature birth is high all around the world; in Hungary 8-9 % of birth belongs to this group. According to the literature caring of the premature

newborn in the NICU is a traumatic life event for young parents. The presentation highlights the most common negative psychological consequences among mothers and fathers. That risk factors will be introduced which plays essential role in development and maintain of psychological disturbances. Based on foreigner experiences we outline the optimal time and methods of the screening of psychological disturbances. Finally the presentation summaries the effective forms and methods of prevention, intervention. We tend to give directions for this more and more important task but it is in infancy in our country. We would like to provide insight in the work of our support group intervention for mothers after premature births and concerned families' special needs and requirements.

Pre-congress Workshops

PW04 A perinatális időszakban alkalmazható eszközök a SzülésSzületés minőségének kibontakoztatásában

Andrek, Andrea¹; Varga, Katalin²

¹ELTE PPK Affektív Pszichológia Tanszék, Eötvös Loránd University / Faculty of Education and Psychology Affective Psychology Department, Budapest

²Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Affektív Pszichológiai Tanszék, Budapest

A műhely célja, hogy valós élethelyzeteken keresztül mutassa be a perinatális időszakban alkalmazható terápiás hatású eszközök színes tárházát, amelyek a várandósgondozás, szülés, koraszülés és szülésélmény feldolgozás folyamatában jó hatékonysággal alkalmazhatók. Esetvignetták és rövid videóbejátszások segítik majd az egyes helyzetek elemzésében való közös elmélyülést, együttgondolkodást. A műhelyen hangsúlyosan szuggesztiós technikák és test-orientált pszichoterápiás módszerek kerülnek bemutatásra. Mindezek a pszichológusi szakmán túl az egészségügyi területén munkálkodó szülésorvos, szülésznő, védőnő, gyermekgyógyász, csecsemősnővér, és minden más olyan szakember számára is érdeklődésre adhat számot, aki a várandósgondozás, szülés és gyermekágyi időszakban támogatja a gyermeket váró, gondozó családokat.

PW05 The pharmacological management of mood disorders and psychosis in pregnancy and lactation

Wieck, Angelika¹

¹Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust / UK University of Manchester, Manchester, UK

CME Course - Course level: advanced

After the course the participants should be able to: Interpret research on the reproductive safety of psychotropics; Apply knowledge and insights in clinical scenarios in regard to the effect of childbearing on mood disorders and psychosis; recent evidence on the reproductive safety of the main psychotropic drugs; other factors determining obstetric and infant outcome; current influential guidelines. The management of childbearing mothers with mental illness is challenging, requiring the clinician to maintain maternal wellbeing during pregnancy, whilst preventing postnatal recurrences and avoiding harm to the child.

The course will cover the use of antidepressants, antipsychotics, lithium, anti-epileptic drugs and sleep-inducers in pregnant and breastfeeding mothers. Recent evidence on potential teratogenic risks of these agents arising from early pregnancy exposure will be outlined as well as effects on obstetric and infant outcome following later pregnancy exposure. Adverse effects on neonatal health will be reviewed and the current knowledge on drug transfer from the mother to the infant during

breastfeeding discussed. This evidence will be related to current pharmacological guidelines for childbearing women. An important consideration in the management of childbearing women is that risks to the child do not only arise from the use of psychotropic medication. There is increasing evidence that maternal mental illness by itself and associated lifestyle and social factors can alter infant outcomes. Although there are no optimal solutions, a thoughtful and informed approach to the evidence, consideration of the woman's own history and preferences, and maximizing benefits of non-pharmacological treatment approaches can improve individual outcomes. Preconception consultations for women who have psychosis or severe mood disorders and are planning a pregnancy, are highlighted as a means of optimizing maternal and child outcomes.

Roundtables

RT01 Perinatal mental health from EU and Global Perspectives - What are the challenges in obtaining, funding and setting up perinatal mental health services?

Wieck, Angelika¹; Hartmann, Hans-Peter²; Plasmans, Kristiaan³; Howard, Margaret⁴; Kurimay, Tamás⁵; Lazeri, Ledia⁶; Chowdhary, Neera⁶

¹Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust, University of Manchester, UK

²University of Giessen, Germany

³Moeder & Baby, Zoersel, Belgium

⁴Center for Women's Behavioral Health, Brown University, USA

⁵Saint John Hospital, Budapest, Hungary

⁶World Health Organization

About one in 5 childbearing women suffer from mental health problems which are enormously costly to the mother, the child, the wider family and society. In order to do justice to the specific needs of mother and child in the perinatal period it is necessary that they receive care from specialist staff who are experienced and well trained to provide appropriate care. The first specialist mental health care centres for mothers and babies were set up in England. Since then perinatal mental health services have been developing in several other European countries, Australia and the United States, but provision is still patchy in many areas and in some countries it is non-existent. This round table will discuss the challenges of achieving funding for perinatal mental health services and setting them up. A fundamental issue is the recognition of the health impacts and economic importance of perinatal mental health by politicians and health policy decision makers. The experience of overcoming these obstacles and finally successfully developing a National policy for England will be described by a panel member. In countries where there is no specialist provision the first step may be developing a model local service. Other panel members from England, Hungary, France and the United States will describe their experience of setting up mother and baby units and perinatal community mental health services in their area. Questions for panel members: What are in your experience the most successful strategies in winning the support of politicians and healthcare decision makers to fund specialist perinatal mental health services, nationally or locally? What are the most important lessons you have learnt in setting up a perinatal mental health service that would be helpful to others?

RT02 Infant and early childhood mental health from EU and global perspectives – Service pathways to promote infant and early childhood mental health

Barlow, Jane¹; Von Klitzing, Kai²; Rapazote, Rita³; Golden, Anne⁴; Németh, Tünde⁵; Tarun, Dua⁶; Chiara, Servili⁶

¹University of Oxford, UK

²University of Leipzig, Germany

³Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

⁴Health Service Executive (HSE), Cork, Ireland

⁵Pszicho-Med FF Bt., Budapest, Hungary

⁶World Health Organization

This roundtable will involve a small number of brief presentations followed by discussion of some of the service pathways that are in place in high, low and middle income countries to promote infant mental health. We will examine examples of the evidence-based universal, targeted and treatment services that are being provided in the postnatal period and early years. The focus of the roundtable will be on dyadic methods of working. Questions for panel members: What are the most important outcomes in terms of infant and early childhood mental health and what are the main issues in terms of achieving these currently in your country? What are the most important lessons you have learnt in setting up infant and early childhood mental health services that would be helpful to other professionals who want to introduce new innovative practice?

Sessions

S01.01 Szép álmokat! Vagy mégsem? Avagy mit jelent az alvászavar a szülők számára? - Esettanulmány

Hollósi, Lilla Eszter¹; Scheuring, Noémi¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Bevezetés: Az alvászavarok gyakori és rendkívül változatos klinikai képet mutató problémák, amelyek a koragyermekkor regulációs zavarainak jelentős hányadát teszik ki. Jellemző módon fáradt és kétségbeesett szülők keresik fel ambulanciánkat alvászavaros kisgyermekükkel. A diagnosztika során meghatározó lehet a multidiszciplináris szemlélet, amelyet ambulanciánkon is messzemenően szem előtt tartunk. A társszakmák együttműködését és összefonódását egy gyermek története kapcsán szeretnénk szemléltetni.

Esetleírás: A jelenleg 21 hónapos, megfelelő testi-és pszichomotoros fejlődésű fiú gyermek kórházunk több ambulanciáján áll gondozás alatt. Fiatal csecsemő korában Alvás Laborban vizsgálták otthonában észlelt légzéskimaradás miatt, ennek hátterében reflux gyanúját vetették fel. Így gasztroenterológiai kivizsgálás kezdődött, jelenleg gastroözofoageális reflux betegség és tejfehérje allergia miatt áll gondozás és kezelés alatt. Emellett az édesapa ismert neurológiai betegsége, spinocerebelláris ataxia (1. típus) miatt gyermekneurológus is gondozza - az ebből a szempontból egyelőre tünetmentes – gyermeket. A fent említett ambuláns dokumentációkban szerepel, hogy a gyermek éjszakánként többször vigasztalhatatlanul felsír, és ilyenkor nem ébreszthető, illetve többször fel is ébred, napközben is keveset alszik. A szülők az utolsó ideggyógyászati kontroll során számoltak be kifejezett aggodalmukról az alvásban való felsírásokkal kapcsolatban, ezért gondozó orvosuk ambulanciánkra irányította a gyermeket. Ambulanciánkon az első beszélgetés alkalmával kiderült, hogy a szülők kizárólag a pavor nocturnusnak vélhető alvászavart tekintik aggasztónak. Ezen kívül ugyanis többször is ébred a kislány éjjel, és az ilyenkor zajló tevékenységeket (órákig tartó játék, televíziózás) a szülők nem tartják problémának. Fény derült emellett az elalvási és visszaalattatási nehézségekre is. A konzultáció során felszínre került a szülők félelme az apa betegsége és a gyermek ijesztő éjszakai viselkedése viszonylatával kapcsolatosan. Előadásunkban részleteznénk a probléma körülményeit és kitérnénk a helyzet tovább alakulására.

Következtetés: Elmondhatjuk, egy gyakori probléma hátterében több – akár egyszerre fennálló – organikus és funkcionális ok húzódhat meg. Ezek feltárásában és tényleges megoldásában feltétlenül szükséges a szakmák közötti hatékony együttműködés, és emellett természetesen a szülők és a gyermek aktív bevonása.

S01.02 Esetismertetés egy kétéves kisdud nem pszichogén eredetű evészavaráról

Kanjo, Anna¹; Kollár, Katalin¹; Siba, Mónika^{1,2}; Ágoston, Olga¹; Karoliny, Anna¹; Scheuring, Noémi¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

²Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

Bevezetés: Esettanulmányunk egy kétéves leánygyermek táplálási nehézséggel induló neurológiai tünetegyüttesének kialakulását mutatja be.

Esetleírás: A kétéves kisdudnál születését követő két héttel a szoptatás, valamint a cumisüvegből történő táplálás technikailag nehezített volt, később a szoptatás segítségével kielégítővé vált. Öt hónapos korától vontatott súlygyarapodás miatt gasztroenterológiai kivizsgálás történt. Részleges szondatáplálás, gyógyszeres kezelés mellett emittálták. Hét hónapos korában jelentkeztek Koragyermekkori Evés- Alvászavar Ambulanciánkon, ahol komplex kivizsgálását indítottuk, pszichológiai diagnosztikai konzultáció is történt. Neurológiai szakvizsgálata generalizált hypotonián kívül egyéb eltérést nem igazolt. Intervencióként gyógypedagógiai fejlesztést, szülő-csecsemő konzultációt, szülő konzultációt alkalmaztunk team munkában, emellett neurológiai és gasztroenterológiai gondozásba került. A kislány evési viselkedésében a fentiek mellett átmenetileg javulást tapasztaltunk. 11 hónapos korában jelent meg bal oldali ptosis, mozgásfejlődése lelassult, ami kezdeti hypotoniájával nem volt magyarázható. Laboreredményeiben mérsékelten emelkedett laktát-szinten kívül kórjelző eltérés nem volt. A felmerülő congenitalis vagy autoimmun myasthenia gravis lehetősége miatt bevezetett pyridostigmin tüneteit nem javította, genetikai és AchR At vizsgálata myastheniat nem igazolt. Neurológiai státuszában akkor már kétoldali ptosis mellett kifejezett törzs- és végtagataxia, scandalo jellegű hangadás, fokozott reflexek jelentek meg. Koponya MR vizsgálata Leigh-szindróma lehetőségét vetette fel. Az eddig elvégzett mitochondriális DNS vizsgálata eltérést nem mutatott, POTE Genetikai Intézetben további vizsgálatok folyamatban vannak. 21 hónapos korban complex fejlesztés mellett ataxiája, ptosis mértéke csökkent, mozgása javult. Etethetősége mindezek mellett változatlanul elégtelen volt, ezért a tartós szondatáplálás kiváltására PEG behelyezése történt. Jelenleg súlya megfelelően gyarapszik, korai fejlesztése folyamatos, és a család pszichoterápiában részesül.

Következtetés: Komplex neurológiai, gasztroenterológiai és az eddigi genetikai kivizsgálással a kisdud betegségének etiológiája jelenleg még nem ismert. Az eset felhívja a figyelmet a multidiszciplináris együttműködésre, mely lehetőséget ad a komplex kivizsgálásra, bővíti az obszervációs, valamint az intervenciók eszköztárát.

S01.03 Pelenkán innen és túl a XXI. században - egy legújabbkori regulációs zavarról

Molnár, Judit Eszter¹

¹Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

Az elmúlt évtizedben mind gyakoribbá váló jelenség, hogy a székletürítés szabályozása kialakul ugyan 2-3 éves korban, ám továbbra is kizárólag pelenkába történik. Praxisomban, miként korosztályal foglalkozó kollégáknál is tipikusan, mind gyakrabban találkozom 4, 5, 6 éves gyermekkel, akinek ez a székletürítés egyetlen lehetséges módja. „Eszköz” hiányában akár hetes, tíznapos székletvisszatartás következik. A krónikus obstipáció szomatikus és szomatopszichés következményei egyre súlyosabbá válnak. Az előadás leírja és értelmezi a viselkedés jellegzetességeit (pl. állvakakilás). Sorra veszi az elakadásban szerepet játszó okokat. Milyen következményekkel járt az eldobható nadrágpelena elhúzó használata a korábbi szoktatási gyakorlathoz? A születéskor, a kitolási szakasz nehézsége ill. hiánya hogyan kapcsolódik a székletürítéshez? Az ürítésreguláció fejlődéslelekténileg optimális idejének elmulasztása nehézségeket okoz. Hogyan jelennek meg és hatnak a szülők saját anális korszakára rétegzett tapasztalatai (indulatszabályozás, kényszeres tendenciák, maszat, rituálék)? Mi tartja fenn a csecsemőkori regressziót a székletürítésben? A jelenség bizarr, az érintett családokban és a szakemberekben egyaránt erős érzelmeket kelt (szégyen, tehetetlenség, düh, rettegés). Áttekintjük a prevenciósi lehetőségeket és a továbblépés, a gyógyulás módjait. Szülő-csecsemő pszichoterápiás gyakorlatom ezen a területen a kisdedkoron túl is eredménnyel használható, a kapcsolati tér gyógyító.

S01.04 Álometetéstől a PEG-ig

Molnár, Judit Eszter¹

¹Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

Az evéshez kapcsolódó regulációs zavarok száma sajnálatosan emelkedik. Az érintettek száma nő és a helyzetmegítélés mind gyorsabban vezet invazív beavatkozásokhoz. Az előadás célja felvázolni, hogyan vezet egy látszólag „élettani” megoldástól a mesterséges tápláláshoz az út. A megértés lehetőséget nyújt egy olyan szemléletváltáshoz, mely valamennyi résztvevő számára segítség lehet. Az álometetés a csecsemőkori evészavar tüneteire adott jellegzetes, korai válasz. Maga a szó lassan köznyelvinek mondható, holott évtizede még nem is létezett. Olykor szakemberektől érkező megoldási javaslat. Hogyan értelmezhető ez a jelenség? Az anya jellegzetes érzelmi állapota, a várandósság, a szülés és az elvárt gyarapodás számszerűsített kontrollja, a belső élményekkel ütköző külső elvárások és a korai tápláltsághoz kapcsolódó tapasztalatok összefonódását találjuk. Ezen külső-belső hatásokból fakadó megoldás a csecsemő „kiiktatása”. Az alvás közben szopó-evő csecsemő a magzatlét állapotához kerül közelebb az anya megélésében is- a köldökzsinór folyamatos áramlásával a magzat szűrő nélkül fogadta az anyából jövőt. Ezzel a megoldással a környezet tovább mélyíti és súlyosbítja a zavart, s így a tudatállapotok az éberség-alvás tengelyen nehezebben válnak szét. Az alvás-ébrenlét változásával 6 hónapos kor körül ez a megoldás mind esélytelenebb. Negatív

gasztroenterológiai és neurológiai státusz mellett is mind gyakoribb a szonda használata és hamar előkerül a PEG. Az életfáltés és tehetetlenség a családban és a szakszemélyzetben is fokozódik. Az invazív megoldás rövidtávon megkönnyebülést hoz, ám hosszútávon tovább súlyosbítja az így megoldatlanul maradt érzelmi eredetű problémát. A szonda folyamatos használata a tárggyá tevés pszichés aktusa mélyen érinti valamennyi résztvevőt. A PEG még nagyobb távolságot teremt. A jelenség megértése új lehetőség a segítők számára. A bizalom helyreállítása eleven áramlást hoz a kapcsolódásban. A minél korábbi szakember beavatkozása jelentősége nagy, hisz a táplálkozás a fejlődés számos területét érinti (mozgás, beszéd, testészlelés, kapcsolódás, együttműködés, emésztés,...) Az evés több, mint a szükséges anyag gyomorba juttatása: csecsemőként nőünk bele, hogyan is kebelezzük be, tesszük fogyaszthatóvá a világot a magunk számára.

S01.05 Amikor a feldolgozatlan gyász útját állja az új életnek - Táplálási nehézség kezelése egy szülő-csecsemő konzultációban

Szentes-Torkos, Dóra¹

¹Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém, Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Centrum, Veszprém

A perinatális időszakban meglevenednek a korábban átélt veszteségek, s megnehezítik az újonnan érkezett élethez való kapcsolódást. Ma már jól tudjuk, hogy a koraszülés sok tekintetben veszteség, melyben a Stern által leírt anyasági konstelláció több eleme is sérülhet. Előadásomban egy esettanulmány segítségével szeretném bemutatni, hogy egy koraszülő anya, aki traumatikus körülmények között veszítette el édesanyját, milyen nehézséget élt meg gyermeke táplálásában, megismerésében. 6 alkalmas konzultációs munkánk során együtt dolgoztunk az ismétlődő elhagyatottság, bűntudat érzések azonosításán, felszabadításán, miközben az eddig „élettelen” kisbaba igényei, szükségletei is megjelenhettek, kihangosodtak, láthatóvá-hallhatóvá váltak. Az eset következtetése, hogy a gyermekágyas és koraszülött osztályokon zajló preventív munka segítségével a legkorábbi időszakban megkezdődhet a veszteségekben érintett szülők támogatása.

S01.06 Szonda nélkül, avagy Integrált Szülő-Csecsemő Konzultáció alkalmazása táplálási zavarokban.

Tory, Vera¹; Babus, Eszter¹

¹Szent János Kórház, Budapest

Az Integrált Szülő-Csecsemő Konzultáció egy komplex, tudományosan megalapozott preventív-intervenciós módszer a kora gyermekkori pszichés és pszichoszomatikus megbetegedések, regulációs zavarok kezelésére, gyógyítására. Irodalmi adatok és saját tapasztalataink szerint is a leggyakoribb pszichoszomatikus regulációs zavar, az evési zavar, melynek számos megjelenési formája lehetséges. Sok esetben találkozunk olyan cszondatáplált csecsemőkkel, akik korábban evészavar diagnózist kaptak. Az integrált szülő-csecsemő konzultáció az ilyen esetek többségében látványos eredményhez

vezet. Egyes közlemények szerint maga a szondatáplálás is fokozhatja az ételek iránti érdektelenséget, táplálék elutasítását. Osztályunkon igyekszük elkerülni e táplálási formát konzultációink kapcsán. Előadásunkban a korábban szondatáplált és evészavaros gyermekekkel szerzett tapasztalatainkat foglaltuk össze, összevetve a nemzetközi terápiás ajánlásokkal.

S02.01 Új médiumok és vizualitás megjelenése peripartum pszichózisokban

Varga, Éva Júlia¹; Tóth, Borbála¹; Tényi, Tamás¹

¹PTE-KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

A téveszmék tartalmi vonatkozásai az utóbbi évszázadban gyors és nagymértékű változásokon mentek keresztül, melyhez hozzájárult a technikai civilizáció fejlődése. A múlt évszázad óta a (tömeg) kommunikáció, mint egy globális háló szövi át a jelen korunkat. Hatással van mind a gondolkodásunkra, mind az élményvilágunkra. Egyre inkább meghatározza a hétköznapjainkat és kiemelt szerepe van a kikapcsolódás, művelődés vagy akár szórakozás terén. A filmek, klasszikus értelemben audio-vizuális csatornán keresztül adnak át üzenetet, míg a folyamatosan megújuló közösségi média (Facebook, Twitter, Instagram) az interneten keresztül áraszt el rengeteg szelektálatlan információval. A fent említett két információs csatorna a pszichózisokban megjelenhet kiváltó és patoplasztikus tényezőként, mely esetekben a pszichopatológiai tünettanon túl a háttérben álló individuális lélektani tényezők is feltárhatókká válnak. A terhesség során átmenetek sora látható (szomatikus és pszichés értelemben is), mely sérülékeny időszakot jelent az anyának a különböző stresszorokkal szemben. Peripartum időszakban az anya figyelme fokozatosan visszavonódik a külvilágról, a viszonyítási pontok átépülnek, gyengülhet a kapcsolat a valósággal. Ebben a szuggesztibilis időszakban a médiának akár fokozottabban kulcsszerepe lehet a pszichózisok kialakulásában illetve tartalmuk alakulásában. Ezen jelenségeket előadásunkban két eset rövid bemutatásán keresztül szeretnénk prezentálni. Első esetünkben a posztpartum időszakban jelentkező manifom tünettanon a Facebookon keresztül bontakozott ki, míg a második eset során a 35. terhességi hétre kibomló rövid pszichotikus epizód manifesztté válásában kapott szerepet a Testről és Lélekről című filmalkotás. A szerzők a Nemzeti Agykutatási Program, NAP KTIA NAP-A-II/12 (2014-2018) és a Kiválósági Centrum Pályázat támogatásával dolgoznak.

S02.02 Koragyermekori evészavarok mögött álló lehetséges okok - miben segíthet a szakember az online téren keresztül?

Lukasz, Rebeka¹

¹e.v. (Kiskanál Kommandó), Nyergesújfalu

A mai szülők 60%-a inkább hisz az internetes fellelhető tartalomnak gyermektáplálás témakörében, mint a gyermekét kezelő szakembernek. Etetési problémák, ezzel összefüggő tünetek, érzelmi

problémák, viselkedési nehézségek esetén hamarabb kérnek segítséget egy idegentől, mint gondolnánk. A Kiskanál Kommandó egy csecsemő- és kisdetáplálás témakörével foglalkozó projekt. Aktív online jelenléttel rendelkezik, segítve szakmai válaszokkal a szülőket a legújabb irányelvek alapján. Ennek vezetőjeként, dietetikusként feldolgoztam az eddig hozzám forduló szülők anyagait. Előadásomban bemutatom ezen eredményeket, felelevenítve a csecsemőkori, majd kisdetkori evészavarok hátterét, és annak lehetséges módját, hogyan ismerhetőek fel az erre utaló jelek akár online is. Célom megválaszolni a következő kérdéseket: Milyen eszközeink vannak szakemberként a "gép előtt", és hol a határ? Hogyan hatnak egymásra az anyacsoportok tagjai? Hogyan kaphatunk képet a szülő/gyermek kapcsolatáról, kötődéséről a szülő válasza, reakció alapján? Hogyan tudjuk az online hozzánk forduló anyák bizalmát meg/visszaszerezni? Egyáltalán: módunk van segíteni a közösségi médián keresztül is?

S02.03 Óvodások digitális médiaeszköz használata a tudományos kutatások fényében

Forgács, Györgyi¹

¹Leányfalu Tündérvilla Óvoda, Pócsmezgyer

Óvodapszichológusként dolgozva naponta találkozunk a gyermekek digitális médiahasználatára vonatkozó kérdésekkel és a használatból fakadó pozitív és negatív hatásokkal. A mindennapi életben és a szakirodalomban is felmerül a kérdés, hogy a fent említett eszközök megnyugtató célzattól való rendszeres alkalmazása és a gyerekek viselkedésszabályozási készsége összefüggést mutat-e. Pilot kutatásban, melyre prof. dr. Kósa Éva vezetésével szakdolgozat keretében került sor, erre a kérdésre kerestem választ óvodás életkorú magyar gyermekekre vonatkozóan. A gyermekek szülei által kitöltött kérdőívek (Demográfiai adatok, Médiaeszközök a háztartásban, 10 mindennapi élethelyzet, Képességek és nehézségek) elemzésének legfontosabb tanulsága, hogy a digitális médiaeszközök használatának nagyobb valószínűsége olyan mindennapi élethelyzetekben, amikor a szülő nyugodt viselkedést vár el gyermekétől, együtt jár a gyermeknél megjelenő viselkedési problémák nagyobb valószínűségével. A két jelenség közötti (feltehetően igen bonyolult) ok-okozati kapcsolat feltárása további kutatásokat tesz szükségessé.

S02.04 Különböző sebességű digitális játékok rövid távú hatása óvodás korú gyermekek végrehajtó funkcióira és figyelmére

Peres, Krisztina¹; Konok, Veronika¹; Ujfalussy, Dorottya Júlia¹; Jurányi, Zsolt¹; Kampis, György¹; Miklósi, Ádám¹

¹Eötvös Loránd University, Department of Ethology, Budapest

A különféle digitális eszközök egyre nagyobb térhódításával a gyerekek már meglepően fiatalon találkoznak a digitális világgal, az érintőképernyős készülékek (okostelefon, tablet) elterjedésével

pedig nagyon hamar kezelni is tudják ezeket a felületeket (pl. játékok, videónézés). A digitális felületekkel kapcsolatos korai élmények valószínűleg nyomot hagynak a gyermekek kognitív fejlődésében. Tv műsorokkal kapcsolatban kimutatták, hogy a műsorok sebessége befolyásolja a gyermekkori végrehajtó funkciók működését, a szintén gyorsan változó vizuális elemeket tartalmazó digitális játékok esetében azonban még nem történt ilyen jellegű kutatás. A kognitív készségek mellett a játékok sebessége feltehetően az arousal szintre is hatással van, pl. frusztráció vagy túlingerlés miatt. Továbbá, felnőttek esetében kimutatták, hogy a precíz finommozgások azzal járnak, hogy a figyelem inkább a részletekre irányul, és nem a globális mintázatra, így várhatóan a főleg finommozgást igénylő digitális játékok is ilyen eltolódást okoznak a figyelmi fókuszban. Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy 4-5 éves gyerekekre hogyan hat, ha rövid ideig gyors/lassú tempójú digitális játékkal vagy hagyományos, kézzelfogható játékkal játszanak. Feltételeztük, hogy a gyors digitális játék rontja a végrehajtó funkciókat és a részletekre irányítja a figyelmet, valamint nagyobb fiziológiai stresszt idéz elő a lassabb digitális játékhoz és a hagyományos játékhoz képest. A gyerekek (20-20-20 fő) válaszgátlását, a feladatok közti váltás rugalmasságát, a figyelem szabályozását (szelektív/megosztott figyelem) és a részletekre/globális képre való figyelés képességét a Navon teszt óvodáskorúakra adaptált változatával mértük, az arousal szintet szívritmusméréssel. Az eredményeket a tv és videójátékok hatását vizsgáló kutatások fényében vitatjuk meg.

*Az adatok feldolgozása még folyamatban van.

S03.01 The effects of the available grandparents on family life

Bóné, Veronika¹

¹Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Budapest

Ageing of Western societies and its consequences have been long focused on by extended research. Taking care of the elderly is a heavy burden for the healthcare system, the social care system and for the families. According to statistics and projections more and more elderly people must be supported by less and less active employees. My presentation approaches the issue of ageing from another perspective: what kind of advantages are provided by the presence of the elderly for the society, what kind of positive effects do they exert through their grandparent role on the families and the society they live in. A simultaneous trend along with ageing is the increasing postponement in childbearing and the decreasing fertility. By analysing the former studies and works I investigate whether more and more people are experiencing grandparenthood by the lengthening lifespan providing help and support for the family rearing children, or grandparenthood sets in the life of the elderly in an age when they are physically and mentally limited. In the history of humanity, the development of grandparenting was an important step in the spread of the species by increasing the chances of survival. And though the natural environment has changed significantly, I am convinced that grandparenting can provide an answer for the challenges of the present era. According to the researches regular help provided by grandparents can have an effect on their daughters fertility.

S03.02 The experiences of a parental support group for lone parents – and how it integrates with the established care system

Hegedüs, Réka¹

¹SE EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest

Single parents can be supported in many different ways. The aim of a parental group, established in 2016 – along with providing mental health support, with a strong focus on mental well-being - was the enhancement of parental competences, alongside a community building initiative. Since the theme of this group - based on systemic family therapy concepts - works with the malfunctions and difficulties that appear more likely in the lives of lone parent families, in their cases it is particularly worthwhile to deal with the following issues: - The role/absence of the nonresident/nonexistent parent, - Wider family environment (acceptance, support), - Parent-child conflicts, - Missing male, female patterns, - The role of the social support environment (teachers, health professionals), - Treating upcoming situations of guilt and stigma, - Towards a stable self-image, increasing chances to create a new relationship. In my presentation, I would like to share my experiences - as a facilitator, as a researcher and also as a private person - working with single-parent families.

S03.03 Preventive Nurse System in Hungary for Mental Health of Infants

Szabó, László^{1,2}; Kahlichné-Simon, Márta²; Gácsi, Erika²; Kormos-Tasi, Judit²; Fogarasi-Grenczer, Andrea²; Baji, Ildikó²; Szöllősi, Katalin²

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

²Dep. Family Care Methodology, Faculty of Health Science, Semmelweis University, Budapest

Background: The infant mortality rate was 26.4 % in Hungary in 1915, the highest in Europe. Certain Nations and the European Union have initiated numerous programs for turning the natural decrease in Europe. Now days, one of the biggest problem is the infant-mother mental health status.

Objective: All children have right to adequate care and supply. A Preventive/visiting nurse system was established in 1915 in Hungary. Education of them began 40 years ago at colleges and universities. Preventive nurse mostly deals with the families in two periods. During the pregnancy and when the child is between 0-7 years old. Preventive nurse cares the families and complements the work of family doctors. The purpose of our presentation is to present the training and work of the preventive nurses.

Results: The training course of Preventive Nurses is 8 semesters, 240 credits, 7200 lessons. Through a number of curriculum modifications, we have continuously increased the number of exercises in training. Currently, the number of out-of-school exercises is 960. They perform different examinations independently. They deal with pregnant women, organize screenings for them. The first home visit of newborn after delivery is compulsory at first 48 hours for them. They control the newborns, the infants

during the first year of age frequently, and little bit rare in childhood at home and in an office. The infant mortality rate decreased to 5‰ in 2014. The vaccination rate was 99.9%. The exclusive breastfeeding was 50% under 6 month as the result of preventive nurse system. Recently, more and more mothers and babies are turning to the nurse for mental problems.

Conclusion: The work of a preventive nurse is very useful for the physical and mental health of both infants and mothers. We organize an 8 semester BSc course for preventive nurse in English at Semmelweis University, Budapest.

S03.04 A Reflection on Applying Infant Mental Health Principles in a Community Adult Mental Health Team - A Preventative approach

Brennan, Brenda¹; Finn, Sophia¹; Fuller, Teresa¹; Golden, Anne¹

¹Health Service Executive (HSE), Cork

We describe and reflect on the experiences of a Community Adult Mental Health team who have applied Infant Mental Health (IMH) principles when working with parents attending our adult mental health service. The lack of services for parents of young children experiencing difficulties and the intergenerational emotional dysregulation and mental health presentations we have witnessed in our service led us to redirect the focus of our work to the relationship between parent and child. Infant Mental Health (IMH) is the social and emotional development of children aged 0-3 years that occurs within the context of the child's relationship with their primary caregiver. Parental depression, anxiety and emotional dysregulation impact negatively on parents' capacity to establish secure attachments with their young children. Treating the parent alone is not always sufficient to mitigate the impact on the child who, if left without the capacity to regulate themselves, has an increased likelihood of becoming a future adult attendee of our service. We are incorporating IMH principles into our practice, changing the service we provide to parents of young children and developing tailored interventions based on assessed need. We are already seeing improved outcomes in the short term and we expect extended improved outcomes in the long term for the children we see as they progress towards adulthood. We reflect on our experiences in learning, applying and analysing the impacts of incorporating IMH principles into our adult practice. We are not aware of similar work being reported previously.

S03.05 Recommendations of the Polish Psychiatric Association for treatment of affective disorders in women of childbearing age

Samochowicz, Jerzy¹; Szulc, Agata²; Rybakowski, Janusz³; Gałeczki, Piotr⁴; Rymaszewska, Joanna⁵; Cudała Wiesław, Jerzy⁶; Dudek, Dominika⁷

¹Polish Psychiatric Association, Pomeranian Medical University, Szczecin, Poland

²Department of Psychiatry, Medical University of Warsaw, Poland

³Department of Adult Psychiatry i Department of Psychiatric Nursing, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁴Department of Adult Psychiatry, Medical University of Lodz, Poland

⁵Department and Clinic of Psychiatry, Wrocław Medical University, Poland

⁶Department of Psychiatry, Medical University of Gdansk, Poland

⁷Department of Psychiatry, Jagiellonian University Medical College, Cracow, Poland

Part I: Treatment of depression: Treatment of depressive disorders in women of childbearing age requires special attention due to the possibility of planned or unplanned pregnancy and the specificity of mood disorders associated with the perinatal period. A doctor who treats depression in a woman of childbearing age should openly discuss with the patient her sexuality and the possibility of becoming pregnant. A psychiatrist may encounter various problems, such as: a therapeutic decision regarding a woman suffering from recurrent depression who receives preventive or maintenance antidepressant medication and becomes pregnant or plans to conceive; proceedings in the case of a depressive episode in a woman who is already pregnant; proceedings in the case of postpartum depression; antidepressant treatment in the context of breastfeeding. The recommendations were prepared by the working group of the Polish Psychiatric Association based on the latest worldwide standards as well as opinions and consensus of experts. The recommendations provide general principles of therapeutic approach and include data on the safety of antidepressants.

Part II: Bipolar disorder: In the article, the recommendations of the Polish Psychiatric Associations regarding pharmacological treatment of women with bipolar disorder during pregnancy and postpartum period were presented.

Part III: Approach to pregnancy loss and unsuccessful in vitro treatment of infertility: This article presents recommendations of the Polish Psychiatric Association regarding approach to pregnancy loss and unsuccessful in vitro treatment of infertility.

S04.01 Pszicho-szociális tényezők hatása a perinatális időszakra

Balatoni, Ágnes¹; Árváné Egri, Csilla¹

¹Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest

A koraszülés, kis súlyú születés előfordulásában jelentős a várandós nőt ért stressz-szituációk, negatív életesemények, pszicho-szociális faktorok jelenléte és hatásai. Az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretén belül, az Egészségtudatosság fejlesztése a koragyerekkorban munkacsoport kutatást indított a 2017-ben

született koraszülött, kis súlyú, fejlődési rendellenességgel diagnosztizált gyermekek szülei körében. A kutatás retrospektív esetkontroll-felmérésen alapult, 840 fő eset és 1649 fő kontrollanyával. A statisztikai elemzéseket IBM SPSS 22 és Ms Excel programmal végeztük. A kutatás célja volt, hogy feltárja mindazokat a várandósság alatti pszichés tényezőket, melyek szerepet játszhatnak a negatív perinatális állapotok kialakulásában és az eredményeket összehasonlítsuk az eset és kontrollcsoport tagjainak eredményével. A Paykel pszicho-szociális mérőskála alkalmazásával képet kaptunk arról, hogy a várandóst milyen események, hatások érték a várandósság alatt. A koraszüléssel érintettek csoportjában a negatív életesemények hatása erősebben mutatkozott, 12,2 %-uk tartozott a magas rizikójú csoportba, míg a kontrollcsoportból 7,5 %. Jelentős a különbség a megélt stressz szempontjából is. Az esetcsoportban 31,6 % az aránya azoknak, akiknél semmilyen negatív életesemény nem fordult elő várandósságuk ideje alatt, míg a kontrollcsoportban 44,4%. Magas rizikójú besorolásba tartozott a teljes minta 9,1%-a, ebben a csoportban megállapítható, hogy az összes magas rizikójú várandós egyharmada 2500 gramm alatti újszülöttet szült, 7,5%-ukat depresszióval kezelték várandósság alatt, 51,1% alacsony iskolai végzettségű, 51,1% községben él, 31,7% a legalacsonyabb jövedelmi kategóriába tartozott, 21,6% roma származású, 14,1% bántalmazást szenvedett el, 6,6% erőszak áldozata volt. A magas rizikójú várandósságból születettek testtömege 229 grammal marad el a rizikómentes várandósságból született újszülöttekétől. Az eredmények megismerésével a koraszülés prevenciót segítő módszerek javíthatók, így hosszabb távon csökkenhető a koraszülöttek, kis súlyú újszülöttek aránya és mindazok a terhek, amelyek további egyéni, családi és társadalmi krízishez vezethetnek. A magas rizikójú csoport számára várandósgondozás időszakában biztosítani kell a szakemberek elérhetősége mellett, a pszichés támogatás lehetőségét is.

S04.02 Szülésélmények összehasonlító vizsgálata

Susánszky, Anna¹; Susánszky, Éva¹; Szántó, Zsuzsa¹; Szebik, Imre¹; Rubashkin, Nicolas²

¹Semmelweis University, Institute of behavioural sciences, Budapest

²University of California, San Francisco, USA

Célok: Az első és a többedik gyermeküket tervezetten kórházban szülő nők szülésélményeinek összehasonlító vizsgálata. A szülést vezető orvos nemének szerepe a szülésélmény alakulásában.

Módszer: Anonim, on-line kérdőíves felmérés Magyarországon, 2009-2014 közt, tervezetten kórházban szült nők körében (N=1171 fő). A szülésélményekre adott kötetlen válaszok kategóriákba sorolását a validitás vizsgálat szabályainak megfelelően három független kódoló végezte. Az adatok feldolgozása SPSS. PC 22. verziójával készült.

Eredmények: A kórházban szült 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 figyelmét 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.

S04.03 Válaszkész táplálás csecsemőkorban - egy hazai kutatás eredményei

Ádám, Judit¹

¹Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinika, Budapest,

Bevezetés: Egyre bővülnek ismereteink arról, hogy a táplálkozáshoz köthető testi-lelki megbetegedések összefüggnek a csecsemő korai táplálási tapasztalataival. A szakirodalom hangsúlyozza a válaszkész táplálás jelentőségét a prevencióban, melynek alapköve a szülő érzékenysége a gyermek jelzéseire, valamint a támogató és következetes gondozói attitűd. A válaszkész táplálás az egészséges étkezési szokások és az önreguláció kialakulásának, az ideális gyarapodásnak és tápanyagellátottságnak is alapja. Bár hazánkban a gyermekkori túlsúly és elhízás már a kisiskolások egyötödét érinti, a magyar ajánlások nem térnek ki a hozzátáplálás körülményeire.

Célkitűzés: Saját munkámban tapasztaltam, hogy a hozzátáplálásban gyakoriak a nem válaszkész magatartási mintázatok. Jelen kutatást azért hoztam létre, hogy mélyebben megismerjem a magyar anyák táplálási szokásait és összefüggéseket keressek a szülés módja, a szoptatás és a válaszkészség között.

Módszerek: A vizsgálatban 6-18 hó közötti csecsemőt nevelő anyák (n=1196) egy online önkitöltős kérdőívet kaptak. A kérdőív 79 tétele a következőket vizsgálta: Demográfia és szülők testalkata(7), Szülés körülményei(10), Gyermek és korai táplálása(17), Hozzátáplálás körülményei(26), Anya és csecsemő attitűdje(19). 1115 kérdőívet dolgoztam fel: a különböző változók együttjárását Pearson-féle korrelációval, prediktív erejét pedig lineáris regresszióval vizsgáltam a válaszkészségre nézve.

Eredmények: Az anyáknak 57%-a eszik együtt gyermekével, egyötödük eltereli közben a csecsemő figyelmét és jelentős hányaduk evés közben is tisztogatja őt. Többségében fontosabbnak találták, hogy milyen és mennyi ételt adnak, mint azt, hogy a gyermek élvezze az étkezést. A válaszkészség szignifikánsan nagyobb volt azoknál az anyáknál, akik hosszabban szoptattak (kizárólagosan), akik később kezdték meg a szolidok bevezetését, akik nem használtak tápszert, illetve akik hüvelyi úton szültek.

Következtetések: Az elvégzett nem reprezentatív vizsgálat felhívja a figyelmet arra, hogy a szülés körüli beavatkozások a szülő-csecsemő táplálási kapcsolatra még a hozzátáplálás idején is hatással lehetnek. A szülés és a szoptatás támogatása javíthatja a szülő válaszkészségét, közvetve pedig csökkentheti az étkezési zavarok előfordulását. A válaszkész táplálás népszerűsítése és ajánlásokba való integrálása hozzájárulna ahhoz, hogy a gyermekek hosszú távú egészségi állapota és a szülő-gyermek kapcsolat javuljon.

S04.04 Szülői stressz és családi védőfaktorok összefüggései 0-4 éves gyermeket nevelő családokban

Csapóné Ferenczi, Szilvia¹; Csákvári, Judit²

¹Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Budapest

²Eötvös Loránd Tudományegyetem BGGYK, Budapest

A védő- és rizikófaktorok mintázata jelentősen befolyásolja a fejlődésmenetet, ezek kapcsolatának részletes vizsgálata az intervenciótervezés fontos eszköze. A jelen kutatás célja a szülői stressz egyes alterületeinek és a szülői védőfaktorok kapcsolatának vizsgálata. Feltételeztük, hogy az erősebb védőfaktorokkal rendelkező szülők összességében alacsonyabb stressz szintet mutatnak, valamint saját magukra vonatkozóan, és gyermekükre vonatkozóan is kevesebb stresszt élnek meg. Emellett kapcsolatot vártunk a gyermek fejlesztésének szükségessége és a szülők stressz szintje között. Összesen 200 - 0-4,3 év közötti gyermeket nevelő - szülő (14 férfi) mintáján történt az adatfelvétel, egy nagyobb kutatás részeként. A szülők változatos lakhellyel, iskolai végzettséggel, anyagi helyzettel, munkaerőpiaci státusszal jellemezhetők. A gyermekek 18,5%-ánál a várandósság vagy szülés során volt komplikáció, 11%-a volt koraszülött volt, 8,5%-ban vettek igénybe fejlesztő foglalkozást. A kutatás során többek között alapvető háttérváltozók, a Szülői Védőfaktor Felmérés és a Szülői Stressz Index került felvételre, egy ülésben, kérdezőbiztossal, papír alapon. Eredményeink alapján a teljes stressz pontszám és a védőfaktor összpontszám ($r=-0,426$ $p<0.001$) és alpontszámok között szignifikáns fordított közepes korrelációt kaptunk. A stressz index 'szülő' és 'gyermek' területe külön-külön is szignifikáns gyenge ill. közepes negatív korrelációt mutatott a védőfaktorokkal. A 'gyermek' területből a hangulati alskála, a 'szülő' területből a kompetencia alskála mutatta a legszorosabb korrelációt a védőfaktorokkal. A reziliensebb szülők alacsonyabb stresszt élnek meg kompetenciájukra, az izolációra és a depresszióra vonatkozóan. A magasabb társas érzelmi kompetenciák és konkrét támogatás védőfaktor alacsonyabb 'gyermek' terület stressz pontszámmal járt együtt. Azok a szülők, akik gyermekükkel részt vettek már valamilyen fejlesztő foglalkozáson, a szükséghelyzeti konkrét támogatás védőfaktorban alacsonyabb értéket mutattak, míg ezzel párhuzamosan számos stressz alskálájuk pontszáma magasabb volt. A családi védőfaktorok erősebb jelenléte a szülői stressz alacsonyabb szintjével jár együtt. A részletes profilelemzés lehetőséget ad a célzott személyre szabott támogatástervezéshez.

S04.05 Látássérült gyermeket nevelő szülők erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése

Kiss, Erika^{1,2,3}

¹Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Budapest

²ELTE Bárczi G. Gyógypedagógiai Kar, Budapest

³Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

Feltáró kutatásomban arra keresem a választ, hogy a látássérült gyermeket nevelő szülők milyen módokon alkalmazkodnak a hazai viszonyok között helyzetükhöz, továbbá milyen tényezők növelik a

pozitív alkalmazkodásukat, illetve melyek fokozzák nehézségeiket. Kutatási eredmények (Eddy-Engel, 2008, Danis-Kalmár, 2011, Garai-Kovács, 2013, Bognár 2013) alapján feltételezem, hogy a látássérülés is olyan körülmény, amely a családok működését megváltoztatja. Kutatási kérdésem fókuszában az adaptív működések azonosítása és az ezt kialakító tényezők feltárása áll. Hipotézisem szerint a látássérült gyermeket nevelő családok alkalmazkodásának eredményessége többtényezős folyamat, amelyben társadalmi (SES), társas (külső támogatás, családon belüli erőforrások) és személyes jellemzők (a gyermek intellektusa, a sérülés súlyossági foka és jellege, társuló sérülések, betegségek) játszanak szerepet. A kutatás során kvantitatív és a kvalitatív elemzési módszereket használok: 1707 látássérült (vak és gyengénlátó), 0-16 éves korú gyermek és fiatal anamnesztikus adatainak leíró statisztikai vizsgálatán keresztül mutatom be, hogy a gyermek jelenléte a család milyen változásaival jár együtt (pl. válás, költözés, új testvér stb.) továbbá, hogy a gyermek személyes jellemzői (a látássérülés súlyossági foka, társuló sérülések) mennyiben befolyásolják a család működését. A fentiek mellett 65 érintett szülővel, a fő demográfiai mutatók mentén illesztett csoportokban, félig strukturált egyéni interjúkat vettem fel, amelyben a látássérült gyermekek elfogadását gátló és támogató faktorokat azonosítottam a mintában, narratív tartomelemzéssel. A kutatás eddig feldolgozott adataiból kirajzolódik, hogy a szülők kapcsolatának megszakadási arányát a gyengénlátás erőteljesebben befolyásolja, mint a vakság, továbbá a látássérülés súlyossági fokán túl, a társuló sérüléseknek (értelmi fogyatékoság, mozgáskorlátozottság) is erős hatása van a szülői megküzdésben. Az adatok egyértelműen arra utalnak, hogy fentiek mellett a lakóhely, a szülők életkora és iskolai végzettsége, egészséges testvér jelenléte, az egészségügyi és pedagógiai szakszolgáltatások elérhetősége szintén szerepet játszanak a család adaptív működésében. A diagnózis közlésének körülményei és a terápiás lehetőségekről való tájékoztatás is meghatározó jelentőséggel bírnak a szülők egyéni és közös megküzdési folyamataiban.

S05.01 Screening and psychiatric referral program for perinatal depression and anxiety disorders: offering appropriate level of support based on online self-evaluation tools

Hanka, Jan^{1,2}; Šebela, Antonín¹

¹Národní ústav duševního zdraví, Klecany

²Third Faculty of Medicine, Charles University, Prague

Introduction: To improve psychiatric care in perinatal period, we propose new screening-referral-treatment module for depressive and anxiety symptoms in pregnant and puerperal women, including online CBT module for subthreshold to mild perinatal anxiety disorders and/or depression (PADD).

Method: Project will be carried out by Czech National Institute of Mental Health (NIMH) in cooperation with Institute for Care of Mother and Child (ICMC). All women registering for delivery at ICMC will be invited to participate. During first two years, participants will complete on-line screening using Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) during each trimester and puerperium. Women scoring above published cut-off will be assessed by psychiatrist via Structured Clinical Interview for DSM-IV adapted for perinatal period (SCID). Using screening and interview data, we will establish threshold for PADD severity requiring psychiatric

intervention. During next three years, women scoring under this threshold on the online screening will be randomized to internet based CBT module vs. internet based psychoeducation (1:1). All women scoring above this threshold will be referred to psychiatrist. Effectiveness of CBT and psychoeducational modules will be tested using scores on EPDS and PASS at next screening points and 3 months after puerperal follow-up. We aim to randomize 420 women, a sufficient size for data analysis.

Discussion: Proposed project will establish guidelines for early intervention in pregnant women at high risk of developing perinatal anxiety and depression. It will evaluate effectivity of internet based CBT program for these patients. The ultimate goal is to improve maternal-child outcomes regarding mental health issues at a larger scale. The tested screening-referral-treatment module will serve as a starting point for establishing systematic perinatal mental healthcare in Czech Republic.

S05.02 Mothers Object Relations Scales (MORS) development, validation and application

Oates, John¹

¹The Open University, Milton Keynes, UK

Research and application in perinatal mental health services in UK, Hungary and other nations has evidenced the usefulness of the short-form of the Mothers Object Relations Scales (MORS-SF) in assessing core dimensions of mothers' mental representations of their infants. The instrument has been widely adopted in perinatal mental health services and is recommended by the UK Royal College of Psychiatrists for routine clinical outcome measurement. A modification of the short-form, MORS-Child, also shows good psychometric properties for similar assessment of mothers' representations of young children. The theoretical basis, the development of the instruments and their application and performance in research and clinical practice will be described.

S05.03 Temperament study of infants born from mothers with postpartum affective disorder risk

Kozhadey, Ekaterina V.¹; Grechanyi, Severin V.¹

¹Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Department of Psychiatry and Narcology, Saint Petersburg, Russia

Research objective: Studying infants' temperament interrelations, expressiveness of mothers' postnatal depression display and mothers' attitude towards different aspects of family life.

Research methods: 1) adapted "Early Infancy Temperament Questionnaire" (EITQ) version; 2) adapted "Edinburgh postnatal depression scale" (EPDS) version; 3) adapted "Parental attitude research instrument Schaefer-Bell" (PARI) version. Criteria of inclusion: 1) infants born from mothers with pregnancy pathologies who were observed in Perinatal centre of SPBSPMU; 2) infants whose

mothers during the first 7 days after the delivery gained 5 and more points (risk of a postnatal depression) on the EPDS scale. Criteria of non-inclusion: childhood perinatal illnesses that need active hospital and surgical treatment.

Results: 45 babies at the age of 34,00 [31.00; 35.00] days were examined, 25 boys, 20 girls. The gestational age was 37.00 weeks [35.50; 38.50]. Average mothers' age – 27.50 [25.00; 32.00] years. Primipara – 36 women, multipara – 9 women. Pregnancy interruption risk within 20 weeks – 12 women, within 40 weeks – 5 women. The total point on EPDS was 10.00 [6.0; 15.0], it corresponds to the relative risk of the development of postnatal depression. In 18 cases the sum on EPDS was 12 and above, which corresponds to a high probability of disorder development. 1 month after the mothers were tested on EITQ and PARI, correlation bonds between EITQ, EPDS and PARI were calculated (correlations on Spearman scale of $\rho \geq 0.5$). It is observed that such infants' temperament characteristic as "Activeness" is inversely related with values of "Family role attitude" ($\rho = -0.548$) and "Excessive emotional distance from the child" ($\rho = -0.578$). "Intensity" also back correlated with the mentioned scales ($\rho = -0.500$, $\rho = -0.541$). "Persistence" had direct correlations with "Optimum emotional contact" ($\rho = 0.559$) and "Excessive concentration on the child" ($\rho = 0.571$). Total EPDS points are directly correlated with "Excessive emotional distance from the child" ($\rho = 0.533$) and inversely related with infantile temperament characteristic "Rhythm" ($\rho = -0.501$).

S05.04 Infant Observation and its role in the training of Play Therapists

Reed, Paula L¹

¹University of Roehampton, London

Introduction: In the UK play therapists work with children aged between 3 and 11 years old with emotional or mental health needs using play as the medium for engagement, communication and expression. At the University of Roehampton, we offer a two- year full time Masters level training to registration as a play therapist (British Association of Play Therapists: BAPT).

An essential feature of the training is one-year infant observation. This is based on the Tavistock method of Infant Observation, adapted for our integrative/humanistic model.

Description: Trainees are required to find a baby and mother/primary carer to observe at the same time each week for one year. Alongside this, trainees attend seminar groups where they take turns to present their observations to a small group (n=6) facilitated by experienced seminar leader. It seems that so much of what it is to become a therapist, in this case play therapist, can be experienced in the art and process of infant observation. 'Art' because the act of infant observation encourages not just a sensitive and attuned eye, but, an imaginative eye that can play with the detail of what is woven and unraveled during the development of the infant and their relationships over the weeks. A first challenge for the neophyte observer is to find a position from which to observe infant, caregiver and family. Often times, trainees can feel uncomfortable and awkward in their new role. Discomfort can be addressed in weekly seminar groups and trainees encouraged to 'sit with these feelings' without a pressure to respond. They can take in the evolving story and slow down the unfolding scenes.

Unhindered by responsibility, trainees can 'turn up the volume' on their own nuanced, sometimes visceral feelings and remain curious about possible identifications, and projections. Trainee observers may feel an internal pressure to respond, but they must learn to contain primitive anxieties without responding or acting out, for example by 'coming to the aid' of either mother or her infant. Trainees learn to attend to the minutiae of human life; the responses and communications of the infant, reciprocity and mis-attunements with the mother in a way that is vital for therapists who work with children and for whom reliance on the verbal is not enough.

Conclusions: Over the course of the year, the seminar group provides different shifting lenses through which to see the mother and infant. The observation can be thought about and reflected u

S05.05 Sexual Curiosity and Early Childhood Sexual Education from Parental Point of View

F. Lassú, Zsuzsa¹; Hercz, Mária¹

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem, Tanító- és Óvóképző Kar, Budapest

Even though comprehensive sex education is found to be important in prevention of risky health behaviour (Kirby, 2002; Wu, 2010), parents usually refuse sex education before adolescence (Robinson, 2017), and content of age-appropriate sexual education is argued even in sex-positive countries and even more in conservative places such as Hungary (Martin & Torres, 2014; Szilágyi, 2003). As sexual education is thought to cover mainly topics of safe sex, contraception etc., parents usually think they can wait with till the adolescence. However, children's right to safe and healthy development highlights the need of early awareness toward sexual issues as this right is part of children's health. This need is even more important regarding to the fact that kids are born to be sexual and interested in sexual topics from the very early years. Our research aim was to study parental views and experiences about childhood sexual education and curiosity. Using critical paradigm, a mixed method research was conducted based on online survey to reveal parental beliefs about early childhood sex education among Hungarian parents. WHO framework of sexual health and other evidence-based approaches of sex education were used in planning this study. Written information about aims of the study was given online. All participants gave written consent electronically that they were over 18 and volunteered to participate. Data were stored anonymously.

Results of cluster analysis from 311 parents' answer showed a timing pattern of different sexual-related topics – discussing purposely mainly issues of respect of own and other's body and personal hygiene in early childhood. Content analysis of open-ended questions revealed patterns of parental views on children's sexual curiosity and parental practices to deal with it. In many cases (42-53%) participants used kids' interest to teach them about personal boundary, intimacy and respect of their own and other's body. Only few parents (4-8%) stated that they rather ignored children's curiosity or tried to distract their attention from sexual topics. However, our sample contained mostly educated, sex-positive parents with liberal views on sexual education. Nevertheless, knowing parental need and views can help ECE professionals and policy makers to develop and implement more effective sex education programs in Hungary.

S06.01 Pszichológusi munka a perinatális lelki egészségvédelemben

Dombi, Edina¹

¹SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

Az előadás a pszichológia eszköztárának alkalmazási lehetőségeire hívja fel a figyelmet a szülészeti-nőgyógyászati ellátásban. Az előadás során kitérünk az alkalmazott egészségpszichológiai megközelítés jellemzőire, a pszichológus feladataira, munkavégzésének módjaira és eszközeire is. Várandósság alatt is az egészséges folyamatok, a prevenció támogatása lenne az elsődleges feladat, mindazonáltal olyan természetes állapotok, mint a terhesség, a szülés, a gyermekágy időszaka előhívhatnak pszichopatológias folyamatokat, eredményezhetnek hangulati zavarokat, szorongásos tüneteket. Ezen panaszok hátterében összetett folyamatok, okok szerepelnek. A szomatikus panaszok kezelése orvosi kompetenciát igényel, mindezek mellett célzott explorációval a pszichés tünetek is feltárhatóak, kezelhetőek pszichológus segítségével. Ez az interdiszciplináris gyakorlat egyaránt igényli az orvost, a pszichológust és más segítő szakemberek közös munkáját, amelyben a legfontosabb a páciens részvétele, bevonása. Kiemelt figyelmet érdemel a kommunikáció minősége, a kölcsönösség, az egyenrangúság, az empátiás és bizalmi légkör megteremtése. Az SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Pszichológiai Ambulanciáján egészségpszichológiai és pszichoszomatikus szemléletben történik a páciensek ellátása, amelyhez szükséges a szoros együttműködés az intézmény egészségügyi személyzetével, orvosokkal, nővérekkel, továbbá az intézményen kívül működő védőnői hálózattal. Az intézményen belül a pszichológus bevonása történhet orvosi vagy nővéri kérés alapján (leginkább fekvőbeteg ellátásban), továbbá egyéni megkeresés révén is (ambuláns ellátás keretében). A tevékenységi forma lehet egyéni konzultáció, továbbá megvalósulhat csoportos formában is. A pszichológusi munka céljának kijelölése, továbbá a terápiás folyamat tervezése a kérésnek, valamint az eset jellegzetességeinek figyelembe vételével történik. A szülészeti és nőgyógyászati pszichológiai ellátásban leggyakrabban előforduló nehézségek: affektív zavarok várandósság alatt és szülést követően, várandóssághoz kapcsolódóan nőiség kérdése, kötődési problémák, szülői szerepre felkészülés, krízisállapotok kezelése (párkapcsolati krízis, családi problémák), veszteség és gyász feldolgozása (koraszülés, terhességmegszakítás, pre- és perinatális veszteségek), valamint asszisztált reprodukcióra, örökbefogadásra való felkészülés (meddőség pszichés vonatkozásai, nehezített teherbeesés).

S06.02 Az anya-magzat kapcsolatanalízis, mint prevenciós módszer

Somkövi, Ágnes¹

¹Brain Humán Kft, Szentendre

Dr. Hidas György és dr. Raffai Jenő a 90-es évek közepén dolgozta ki az Anya-magzat kapcsolatanalízis módszerét. A program gyökerét skizofrén betegek pszichoanalitikus terápiái

szolgáltatták, ahol a betegek az ülések alatt a terapeuta testében érezték magukat, és testérzéseik egyértelműen a prenatalis életidőre utaltak. A terápiás interakciókban a páciensek megélték, hogy anyjuktól elkülönült a testük, saját élményviláguk, önazonosságuk lett. Mindezt magzati öntudatnak nevezték el. (Raffai, 1995.) Az öntudat, önészlelés egy másik személy szubjektív visszatükrözése nélkül nem tud felépülni. A méhen belüli kapcsolat jelentőségére számos vizsgálat hívja fel a figyelmet. A terápiás tapasztalatok és a szakirodalmi adatok alapján egy olyan preventív módszert dolgoztak ki, ahol nem a kismama és a pszichoanalitikus között alakul ki terápiás kapcsolódás, hanem a mama és magzata között egy olyan mély kapcsolat, ami a normál várandósság során nem érhető el. Az Anya-magzat kapcsolatanalízist a pszichoedukációs módszerek közé soroljuk, melyet egészséges kismamák és magzatuk kapcsolatának erősítésére dolgoztak ki. A kapcsolatanalízis egy olyan módszer, melynek segítségével a várandós kismama képes arra, hogy magzatának lelki történéseit érzékelje, reagáljon rá, visszatükrözze, mindezekkel gyermekének lelki fejlődését támogathassa. Eközben saját anyává válásának folyamatát is elősegíti. Az előadás célja, hogy felhívjuk a figyelmet az Anya-magzat kapcsolatanalízis, mint prevenció alkalmazhatóságára, amikor egészséges kismamák ismert vagy tudattalan stresszfactorainak csökkentésével a várandósság és szülés lefolyása optimalizálható. A módszer kidolgozói (Hidas György 2012, Raffai Jenő 2015) halála után a magyarországi és külföldön elsősorban a német tanítványok vették át a program terjesztését és oktatását. Nagy örömünkre szolgál, hogy 2017-ben ismételten akkreditálta a Semmelweis Egyetem az Anya-magzat kapcsolatanalízis képzést. (PhD. Hadházi Éva, Dr. Somkői Ágnes)

S06.03 A perinatális életidő normatív fejlődési mintái és törvényszerűségei a gyermekek szemszögéből-preventív és terápiás megközelítés

Juhász, Ibolya¹

¹Eszterházy Károly Egyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest

A perinatális életidő normatív fejlődési mintáiról és törvényszerűségeiről legtöbbször az anyák szemszögéből beszélünk. A gyermekek, magzatok pre-, peri-, postnatális mintáiról kevesebb szó esik, pedig az hatással lehet egész fejlődésükre és tanulási folyamataikra is, és a perinatális rizikófaktorok, érzelmi megterhelések, kapcsolati zavarok hátterében fellelhetők az első tapasztalati és szülői minták. A minták több kommunikációs csatornán átadódhatnak, fiziológias, a mozgásaktivitás, a tónusdialógus, az érzelmi-hangulati hatásokkal, kognitív és kapcsolati szinten is. A szülés/születés körüli idő „tömény”, módosult tudatállapotú idő, összeér benne a múlt, jelen és a jövő. A szülő érzékenyebb, sérülékenyebb, bevonódottabb. Megjelennek a szülő archaikusabb saját mintái, amelyek a fejlődési változásban felülíródhatnak, vagy éppen felerősödhetnek, traumatizálódhatnak. A korai időben zajló intervenció és prevenció tevékenység lehetőségei, hogy csökkentik a traumatizálódás kialakulását, a megkésett funkciók és elakadások felzárkóztatását, az érzelmi és kapcsolati zavarokat harmonizálja, felkészít a következő normatív fejlődési változásokra, krízisekre szülőket és gyermekeket egyaránt, és a beilleszkedésre a bölcsődébe, óvodára, iskolára. A nehéz érzések, félelem, szorongás, feszültség megfogalmazódhatnak, a testi érzetek, viselkedésminták beazonosíthatókká, feloldhatókká válhatnak. A szülők érzelmi támogatásával és lelki egyensúlyuk

visszanyerésével, a saját mintáik felismerésével csökkentik magzatuk, gyermekük szenvedését, pozitívabb kapcsolatukkal előmozdítják a gyermek fejlődését. A bemutatóban esetelemzéseken keresztül mutatom be a fejlődési mintákat, fejlődési eltéréseket, perinatális törvényszerűségeket a korai ellátásban.

S06.04 Szülés? Élmény?!

Nyitrai, Eszter¹

¹Világra jönni - dűlaszolgáltatás, Budapest

Minden nő, aki megszül egy gyermeket, táplálkozik ebből az élményből (akkor is, ha pozitív és akkor is, ha negatív). Óriási jelentősége van annak, hogy nőiségükben, testükhöz és önmaguk erejéhez való viszonyukban megerősödve kerülnek ki ebből a tapasztalatból, vagy összetörten, elbizonytalanodva, megcsalva (Kitzinger, 2008). Tíz éve kísérem a párokat a családdá válás útján pszichológusként és dűlaként. Tapasztalatom azt mutatja, hogy a szűlésfelkészítés során átadott információk alapvetően formálják át a szűléssel kapcsolatos attitűdöket és végső soron a szűlés kimenetelét is befolyásolhatják. A közös anyai és apai lelki felkészűlés aztán a szűlés megélésére is hatással van, különösen a szűlés alatti segítői jelenlét minőségére, majd később a csecsemő gondozásának milyenségére is. A szűlésélmény továbbá nagy mértékben függ az egészségűgyi szakszemélyzet kommunikációjától és mindennapos gyakorlatától is, amely a szűléskísérések során szerzett tapasztalataim szerint éles különbségeket mutat a különböző intézményekben. A szűlés örök élmény, ami kihatással van egész további sorsunkra! Az önmagunkkal fenntartott kapcsolatra, a párkapcsolatunkra, az önbizalmunkra, a testűnkre és a szexualitásunkra, a kisbabánkkal és a gyermekeinkkel való kapcsolódásunkra (Varga, 2015). A jó szűlésélmény egy egész csomaggal ajándékoz meg! A nő úgy érzi, bármire képes, bármely akadályt is gördítsen elé az élet, ha egy gyermeket megszűlt, olyan erősnek érzi magát, hogy megküzd majd azzal is! Ebből az emlékből, testi tapasztalatból, lelki és szellemi élményből egész életén át erőt meríthet! Ráadásul "szűlés"élménye nem csupán a nőnek van, hanem az apának és a babának is (Varga, 2010), sőt a várandósgondozásban és a szűléskísérésben résztvevő segítő szakembereknek is (Baráth, 2018)! De miből táplálkozik ez az élmény? Milyen összetevői vannak? Mit lehet tenni a jó szűlésélményért? Mi a fontos a különböző szereplőknek? Kinek milyen felelőssége van ebben? Milyen jelentősége van a felkészűlésnek, a segítők megválasztásának, az információknak, illetve mit tesz hozzá vagy éppen vesz el a családi narratíva, a szakszemélyzet kommunikációjá mindebből? Kinek mit jelent a jó szűlésélmény? Ezeket a kérdéseket járjuk körbe együtt az előadáson.

S07.01 I know your voice - singing and music at the incubator

Hazay, Tímea¹

¹A Te Hangodat Ismerem Alapítvány, Dunaharaszti

Our singing and music sessions started in January 2014 at the request of Dr. Miklós Szabó, chief medical officer and associate professor of the 1st Pediatric Clinic of Semmelweis University. In the past years we launched our program at other twelve Level III NICUs in Hungary including 4 University.

Development of the relationship focused music program methodology so far: We were observing continuously what is best for the newborns and their parents in collaboration with doctors and nurses, so today we have a method that is able to help differentially in the treatment of premature and mature newborns with diverse conditions. Music is a kind of medicine, so we have to keep an eye on the 'dosage' and adjust it to suit each patient. Methods applied in our program: Educators (kindergarten teachers, teachers, singing masters, music therapists) participating in our program familiarize parents with songs corresponding to Hungarian public educational traditions, literary texts and rhymes drawn from folklore. We obtain the required psychological knowledge from material on integrated parent-infant consultations (Prof. Dr. Éva Hédervári-Heller from Frankfurt, Dr. Tünde Németh, Budapest). Medical experiences of music therapy on the NICUs: Multiple medical studies confirm that live singing and playing musical instruments affect sick newborns positively, increasing their physiological stability, and are beneficial for mothers as well: oxygen saturation (Caine 1991, Cassidy 1995, Flowers 1999) pulse, blood pressure, respiratory rate (Ashley 2012) faster weight growth (Coleman 1997, Standley 1998, Kempler 2008) eating behaviour improves (Standley 2005) the possibility of earlier discharge from hospital improves (Caine 1992) the rate of overstimulation decreases, post partum depression and maternal anxiety is more infrequent. Effects of the program: We find our path towards the parents through music and singing during our sessions. Familiar nursery rhymes, rhythms help bring feelings to the surface, which on the one hand assists in working through the crisis, and on the other hand, parents can experience supporting their child through their active presence, singing, telling rhymes and gentle touch at these special moments. These experiences help mothers and fathers feel competent parents.

S07.02 Analysis of the parents-children interaction using a sonorous object in a music-therapy session in the hospital

Janez, Maria¹; Janez, Alvarez¹

¹Universidad Autónoma de Madrid, Madrid

The Neonatal Care Focused on Development (CDD) emphasizes the need to carefully control the environmental conditions, and offer the best caring situation to babies and parents at the hospital. The music-therapy is conceived as a strategy that promotes an organized encounter between parents and children. A positive effect is assumed based on the idea of the need of a stable and coherent

structure that help parents and children to interact. Few researches have studied this effect on the interaction. This study follows the object pragmatic perspective (Rodríguez, 2006) that has studied the triadic interaction (adult-object-child) since the first months of life in normotypical population (Moreno, Rodríguez, del Olmo, 2017). This research focus on the pre-term children that are attended on a neonatal unit at the hospital. The objective of this study was to explore the pattern of interaction between parents and babies (moderate and late preterm infants) and identify the changes after a music-therapy intervention. 44 children and their parents participated in this pretest-posttest cross-sectional study without control group or randomization. The music-therapy intervention was held a week after birth. The parents-child interaction while using a rattle was analyzed, the response of the child to the sonorous object was the center of analysis. A significant change was shown in the variable SO2 ($p = 0.000$) before-after the intervention of the ascending and descending tendency in HR ($p = 0.000$). In the COMFORT Test, a downward trend in the tension level is observed ($p = 0.000$). For behavioral variables, only significant differences appear in the smile category in the first intervention moments 1-2 ($p = 0.008$) and 1-3 ($p = 0.004$). A positive correlation is observed between HR and rhythmic and movement pattern. In other way, it was found that 41% of children were awake after the intervention, of which 38% show a motor response. 9% of this group of children were clearly engaged to the uses of the rattle performed by their parents (the engagement was considered based on the attentive looking). This subsample ($n = 4$) obtained similar responses to the general ones described, highlighting the unanimity of the use of the object "distant demonstration" by this parents. The emergence of the triadic interactions is considered on literature as a milestone that coincides with the end of the first year of life, when children become able to communicate with others intentionally abo

S07.03 Baylet -III Developmental patterns with infants born preterm

Tallandini, Maria Anna¹

¹Trieste University, Padova

Aims: Bayley-III Scales are one of the most widely used measures by pediatrician, psychologist and neuropsychiatrist to individually evaluate the Cognitive, Linguistic, and Motor development in children from the age of 16 days up to 3 years and 6 months. The Scales have been recently widely revised (Bayley-III). There are two lines of thought when assessing the developmental outcome of infants born preterm: (1) to consider a child's chronological age (uncorrected age) and (2) to 'adjust' the child's age depending on how preterm they are (corrected age). The aim of this study is to verify whether the psychological development of infants born preterm are delayed, accelerated, or equivalent to the development of infants born at term when corrected or not for each of the developmental domains considered.

Methods: 173 Seventy-three infants born preterm (26–35wks) no major neurological sequelae and 67 full term infants were assessed at 12 months (corrected age for preterm infants). The performance of the preterm was assessed with scores based on uncorrected age and scores based on corrected age. All participants met the following inclusion criteria: (1) absence of congenital malformations and genetic impairments for infants; and (2) absence of medical and/or psychiatric pathologies for

parents. The gestational age of the infants born preterm was less than 37 weeks (range 26–35), birth weight less than 2500g, and having no major neurological sequelae. The gestational age of the infants born at term was at least 37 weeks to 40 weeks. The Bayley-III was administered at 12 months chronological age for infants born at term and 12 months corrected age for infants born preterm. Two evaluations were performed for the infants born preterm: (1) based on corrected age; and (2) based on uncorrected age.

Results: The trends of infants born at term and infants born preterm differ across domains. Statistical analysis shows that age correction produces an overrated estimate of motor performance (12.5 points [95% confidence interval 9.05–16.01]) but not of cognitive performance.

Conclusions: Given the broad use of the Bayley-III by psychologists and paediatricians, these results are important in the early diagnosis of developmental difficulties for children born preterm. Correction for gestational age should be applied for the cognitive domain only; whereas for the motor domain, chronological age should be used. No clear data emerged for language.

S07.04 Neurodevelopmental predictors of early school outcome in children born full term and at 32-36 weeks of gestation

Cserjesi, Renata¹; F Bos, Arend²; NJA Van Braeckel, Koenraad³; H Geuze, Reint³; A Reijneveld, Sijmen³

¹Eotvos Lorand University, Budapest

²Beatrix Children's Hospital, Division of Neonatology, University Medical Center Groningen, Groningen

³University of Groningen, Groningen, the Netherlands, Groningen

Objective: To investigate differences in early school outcomes between moderately and late preterm children (MLP), and full-term children, and whether cognitive or motor functioning and parental education explain differences between groups in school outcomes.

Design, participants: Dutch community-based prospective cohort study of 245 MLP (born at gestational age, GA, 32-36 weeks) (136 boys) and 130 full-term children (GA 38-41 weeks; 58 boys) who were tested on neuropsychological tests including intelligence (IQ), verbal memory, attention, visuomotor integration, motor proficiency, and parental report of executive functioning. School outcome (repeating a grade, learning difficulties, enrolment in special education) and parental education level were assessed with parental questionnaires.

Results: Compared to full term children twice as many MLP children repeated a grade (10.7% vs 4.6% respectively) at the age of 7 years; differences for the other school outcomes and their combination were smaller and non-significant. Intelligence (.92 to .99), different type of attentions and executive functioning (1.0 to 1.05) significantly predicted overall academic outcome. Furthermore MLP birth and male gender were associated with poorer school outcome. Parental education was not associated with overall school outcomes.

Conclusions: MLP birth is associated with early adverse academic outcomes. When screen for school entry beside intelligence, attention and executive functioning should be taken into account.

S08.01 A study on the correlation of psychosocial characteristics and perinatal depression - a dynamic perspective

Enatescu, Virgil V. Radu¹; Craina, Marius¹; Gluhovschi, Adrian²; Enatescu, Ileana³; Hoge, Lavinia⁴; Nussbaum, Laura Alexandra⁵; Giurgi-Oncu, Catalina¹; Bernad, Elena²

¹"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Psychiatry, Timisoara, Romania

²"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timisoara – Department of Obstetrics and Gynecology, Timisoara, Romania

³"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timisoara – Discipline of Child Care and Neonatology, Timisoara, Romania

⁴"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timisoara – Discipline of Psychology, Timisoara, Romania

⁵"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timisoara – Discipline of Pedopsychiatry, Timisoara, Romania

Introduction: Antenatal depression has gained wider recognition in the last decade. This has resulted in a paradigm shift that can be found in the current DSM 5, which consists of the amendment of the "with postpartum onset" specifier to that of "with peripartum onset", in relation to major depressive episodes.

Aims: To analyze, from a dynamic perspective, the psychosocial characteristics that are significantly correlated with perinatal depression.

Methods: A follow-up research was completed for a group of new mothers, who had recently given birth in the 'Bega' Clinic of Obstetrics and Gynecology of Timis County. The women recruited for this study were assessed twice: initially, in the last 2 weeks prior to delivery and a second time, between 6 to 8 weeks after delivery. A total of 142 of the 202 women that were initially assessed in the antenatal moment of research accepted to take part in the second postnatal evaluation. Personality was antenatally assessed dimensionally by using the NEO-FFI inventory. Levels of perinatal depression were assessed with the Edinburgh Postnatal Depression Scale, by using a cut-off score of ≥ 13 . Levels of financial and intimate relationship satisfaction were assessed by using visual anchored scales.

Results: Surprisingly, the frequency of perinatal depression was noted to have decreased in the postnatal period, by comparison with the antenatal evaluation, from 19.8% to 8.5%, respectively. When considering the subgroup of women who participated in both evaluations ($n = 142$), the McNemar test for evaluation of change was statistically significant (8.5% vs 21.8%, $p = 0.001$). Neuroticism and Agreeability were the two personality dimensions that correlated positively and significantly with both antenatal and postnatal depression levels ($p < 0.01$). While the degree of financial satisfaction correlated negatively and significantly with the levels of depression during both research segments, the degree of satisfaction within the intimate partnership correlated negatively and became significant only at the postnatal assessment ($rS = -0.211$; $p = 0.012$).

Conclusions: From the point of view of the vulnerability generated by the psychosocial factors' profile for depression, there appear to be many similarities, in both stages of our research. Concurrent

difficulties in the intimate partnership appear to be playing a vulnerability-inducing role that may lead to the onset of depression, specifically throughout the postnatal period.

S08.02 The clinical management of major depression during pregnancy

Enatescu, Virgil V. Radu¹; Craina, Marius¹; Gluhovschi, Adrian²; Enatescu, Ileana³; Hoge, Lavinia⁴; Nussbaum, Laura Alexandra⁵; Giurgi-Oncu, Catalina¹; Bernad, Elena²

¹"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Psychiatry, Timisoara, Romania

²"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timisoara – Department of Obstetrics and Gynecology, Timisoara, Romania

³"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timișoara – Discipline of Child Care and Neonatology, Timisoara, Romania

⁴"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timișoara – Discipline of Psychology, Timisoara, Romania

⁵"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy of Timișoara – Discipline of Pedopsychiatry, Timisoara, Romania

Pregnancy is one of the most hazardous periods for the occurrence of a major depressive episode in a woman of child-bearing age. Repeatedly, research has shown that postnatal depression is simply a continuum of a depressive episode that had its true onset in the antenatal period. From a clinical point of view, the pharmacological treatment of antenatal depression is confronted with a number of challenges, especially in relation to its safety for the fetus. Current FDA classification, relative to the degree of risk posed by various drugs and biological agents to the fetus, places most antidepressants, as well as other psychotropic drugs commonly used in the treatment of perinatal major depressive episodes, in category C. This translates into the reality that the decision whether or not to initiate psychotropic medication ultimately lies with the clinician, who is responsible for weighing up the risks and benefits, in each individual case. This paper aims to review all psychotropic drugs that are currently used predominantly in the treatment of peripartum depression, while also analysing the associated risks based on the available literature. Another delicate problem is that of determining the most appropriate treatment environment. From this point of view, the criteria must be clearly delineated, when deciding upon whether to admit a pregnant woman suffering with a major depressive episode. Finally, the paper also addresses the topic of alternative treatments for pregnant women suffering with comorbid major depressive episodes, by discussing their efficacy data based on the current speciality information.

S08.03 Caesarean delivery and maternal mental health after birth (Hungary, 2010-2016)

Bíró, Anikó¹, Elek, Péter^{2,1}

¹Institute of Economics CERS, Hungarian Academy of Sciences, Budapest

²Eötvös Lóránd University, Department of Economics, Budapest

Using administrative data from Hungary, we analyse the relation between antidepressant use and caesarean delivery. The high ratio of caesarean sections is a major public health issue in the developed world. Its implications for maternal mental health are not well understood, partly due to the lack of appropriate data. We use data on antidepressant purchases as an objective indicator of maternal mental health, and focus on births without observed medical risk factors for caesarean section. We document that antidepressant use before delivery is associated with an elevated risk of caesarean section. We also show that caesarean delivery is associated with higher probability and higher amounts of antidepressant use within 3 years after delivery, conditional on individual and region specific observables. This association is driven by those who had some antidepressant use prior delivery. Instrumental variables estimations do not contradict these results, where we base our instrument on the caesarean section rate of the hospital with territorial supply obligations. We also provide evidence that lower subsequent fertility can be a factor driving the positive relation between caesarean delivery and antidepressant use. We use administrative data on birth records and on the consumption of antidepressants for the years 2010-2016. The data were provided by the National Healthcare Services Centre (NHSC) of Hungary through an agreement between the NHSC and the Institute of Economics CERS of the Hungarian Academy of Sciences. The anonymised data cover the entire population of Hungary. Based on the birth records, we know the monthly date and location (zip code) of birth, the mode of delivery and the inpatient diagnosis history (ICD codes) of the mother. We also know the age of the mother and the zip code of her address. The pharmaceutical records show data on the consumption of medications in the ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) group "N06A" (antidepressants) that were purchased through pharmacies. The medication records relate only to the ambulatory setting and exclude hospital care. We know the exact type and amount purchase

S08.04 Perinatal psychiatry and obstetric issues

di Giacomo, Ester¹; Tentori, Cristina²; Pescatore, Francesca²; Colmegna, Fabrizia¹; Valeria, Placenti²; Pessina, Rodolfo²; Clerici, Massimo²

¹ASST Monza, Monza, Italy

²School of medicine and surgery-Univ Milano Bicocca, Monza, Italy

Background: Over the past decades, Perinatal Mental Health (PNMH) has gained increased attention in medical literature, giving perinatal psychiatry and psychology a renewed recognition and allowing extensive research on this topic. Together with a negative impact on the experience of gestation and mother-child attachment, recent studies suggest that poor maternal mental health during pregnancy

may have adverse physical consequences on gestational, birth and neonatal outcomes. Unfortunately, limited evidence is available around this topic and findings are rather contradictory.

Objective: to evaluate whether antenatal mental illness has an influence on maternal or neonatal pregnancy outcomes. In particular, our attention was focused on three areas of interest: (i) women's reproductive well-being, (ii) pregnancy and obstetric health, (iii) short-term neonatal outcomes.

Methods: A retrospective hospital-based cohort study was performed between January 2010 and December 2017. The study sample comprised 134 women admitted to the Perinatal Psychiatric Outpatient Department of Monza due to a psychic suffering experienced in perinatal. Patients were assessed during their first psychiatric appointment with the SCID II, CTQ, WHOQOL-BREF, EPDS, BDI, and BAI. Obstetrical data were collected from clinical records: maternal age, reproductive health, obstetrical complications, characteristics of labor, mode of delivery and childbirth complications, short term puerperium and neonatal outcomes.

Results: The comparison between clinical sample and general population showed that women suffering from mental illness have a significantly higher mean age and are more frequently nulliparous. Those patients have more Voluntary Termination of Pregnancy, miscarriages and Intrauterine Fetal Death compared to the general population. Women with mental disorders had higher rates of unplanned caesarean sections. Moreover, they showed higher need for childbirth-analgesia and reported higher rates of post-partum sepsis. In addition, their infants showed more frequently an unsatisfactory adaptation to extrauterine life, as measured through the dedicated Apgar score. Borderline and narcissistic personality disorders were found to be associated with significantly worse obstetric and neonatal outcomes.

Conclusions: Our results highlighted a negative influence of personality disorders on obstetrical-neonatal health.

S09.01 Lelki egészséget meghatározó tényezők a születéskörüli

Várfalvi, Marianna¹

¹Maria Kopp Institute for Demography and Families, Budapest

A népesedést és a családokat támogató szakpolitika kiemelt fókusztemája a gyermekvállalás motivációinak, feltételeinek elemzése és elősegítése. Eközben az egyes családok legbelsőbb céljait, élethelyzeteit, döntéseit kell megismerni, és alternatívákat keresni, kínálni. A családbővülés, a gyermekvállalás, gyermekvárás, szülés és születés a családi élet legnagyobb kihívásai közé tartozik. Nemcsak családi, de nemzeti sorsot is érintő döntések sorozata. Milyen ma a jó családpolitika, a népesedési helyzetet előmozdító társadalmi, ugyanakkor családi és személyes lelki fejlődést eredményező keretrendszer. Számos tényező befolyásolja az egyéni fejlődés mérföldköveit amelyek közül a lelki tényezők nagyobb hangsúllyal szerepelnek, mint azt korábban gondolták. A családi kapcsolatrendszer a társadalom egyik tükörképe, amely a szakpolitikák számára is komoly kihívást jelentenek. Folyamatos fejlődésben van a családpolitika, érzékenyen követve a családi szereplők igényeit, szükségleteit de a demográfiai folyamatokat befolyásolni tudó érzékeny hatásait is. Az

elsőadás a születéskörüli időszak lelki egészséggel összefüggő szakpolitikai elemeit, meghatározó és befolyásoló tényezőit mutatja be.

S09.02 A kórházi perinatális szaktanácsadói munka témái, feladatai és nehézségei/Topics, tasks and difficulties of the perinatal consultants' work in hospital settings

Nováky, Rita¹

¹Perinatus Alapítvány, Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Kistarcsa, Budapest,

Perinatális szaktanácsadóként, mentálhigiénés szakemberként és szülésznőként dolgozom a Pest megyei Flór Ferenc Kórházban, ahol évente mintegy 1200 szülés zajlik. A kórházunkban II. ellátási fokozatú PIC is működik. Perinatális szaktanácsadói és mentálhigiénés szakemberi munkámat önkéntesként végzem az osztályon. Előadásomban bemutatom az osztályos perinatális szaktanácsadó feladatait, tevékenységét, hogy hogyan egészítik ki egymást a különböző professziók, amelyek nemcsak a fizikai szinten segítik a várandósokat, gyermekágyasokat, hanem ezáltal az osztályon fekvők információhoz juthatnak, elkezdődhet a gyermekágyban a szülésélmény feldolgozás korai szakasza, illetve a veszteséggel küzdők gyász munkájának indulásának segítése is elindulhat a perinatális segítő beszélgetésével. Hetente 1 délutánt töltök az osztályon, felkeresem a terhespatológián fekvőket, elindítom a beszélgetést, és válaszolok az összes kérdésükre. Fontos a ventilálás, hiszen sokszor több napot, esetleg hetet is bent töltenek, állapotuktól függően. Gyakori, hogy hospitalizálódnak, kilépve a család életéből, a patológiássá vált várandósságuk gyógyítása vagy állapotromlásukat megelőzendő miatt. A szülés a női élet egyik kiemelkedő eseménye, fontos életszakasz-váltást jelent mind az asszonyi létben, mind pedig a családi életszakaszban. Ezeknek az élményeknek a rendezése a szülést követően elindul, azonban, ha a szülés élménye nehéz volt, akkor a gyermekágyasnak szüksége lehet egy őt figyelmesen meghallgató szakemberre. Ha a szülésélmény traumatikus volt, és ezzel a kismama hosszabb ideig nem boldogul, akkor az osztályos perinatális szaktanácsadóhoz fordulhat ennek az elakadásnak a megoldására, ezek természetesen egyéni alkalmakat jelentenek. Szülésznőként veszteséges szülésekhez is behívunk, ahol nemcsak a szülést kísérem, hanem a méltó búcsúzást is. Következtetés: ha egy várandós információt kap az állapotáról, a patológiás várandósságáról való kérdéseire választ kap, értő figyelmet, akkor a szülése várhatóan gördülékenyebb lesz, ha másképp nem is, de felépül a bizalma az őt kísérő egészségügyi ellátásban.

A veszteséggel küzdők gyász folyamata is elindulhat. Ide sorolom a traumatikus szülésélménnyel küzdőket is. Lehetőség van kórházunkban arra, hogy a környéken lakó kismamák egyéb, perinatális időszakra vonatkozó kérdéseivel megkeressenek, leggyakrabban a szülésélmény-feldolgozás iránti igényükkel érkeznek, de a szüléstől való félelem is lehet motiváció a segítő beszélgetések vagy a konzultáció elindításához.

S09.03 Modern pszichoterápiás intervenciók a szülészet területén

Zinner-Gérecz, Ágnes¹; Naszvadi, Emma Julia¹; Perczel-Forintos, Dóra¹

¹SE-Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

A szülészet-nőgyógyászat területén is elérkezett az idő, hogy megvalósuljon az a paradigma, amit évek óta ismerünk: bio-pszicho-szociális szemléletmód, mely lehetővé tette, hogy a szomatikus orvoslás területein is hozzáférhetővé váljon a pszichológiai ellátás. Előadásunk célja eseteken keresztül bemutatni az alacsony intenzitású kognitív viselkedésterápia (low-intensity psychosocial intervention – LIPI) eszközeit a szülészet-nőgyógyászat területén, centrálva a pre, peri- és posztnatális időszakban felmerülő pszichés kockázati tényezők és stresszorok felismerésére és normalizálására. Ez felismerhető akár a szüléssel kapcsolatos negatív kognitív disztorziók mentén kialakuló egészségszorongásos problémák révén, melyekhez preventív szemlélettel érdemes közelíteni, mérlegelve az esetleges kockázati tényezők jelentőségét/jelenlétét, pl. fenyegető koraszülés esetén. Az alacsony intenzitású pszichoterápiás beavatkozások indikáltak azon pszichés problémák kezelésében, melyek a várandósság és a gyermekágy időszakában jelentkeznek. Előadásunkban kiemelten foglalkozunk ezen időszakban felmerülő pszichés kockázati tényezőkkel, azok következményeivel, feldolgozásuk sajátosságaival és az intervenciók lehetőségeik specifikumaival. Kiemelt szerepet kapnak a bizonyítottan hatékony pszichológiai módszerek, hangsúlyt fektetve az alacsony intenzitású pszichoterápiás beavatkozások bemutatására. Jelen vizsgálat a Semmelweis Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán végzett klinikai szakpszichológusi munka eredményeinek összegzése, melyben a minőségi esetvezetések keresztül, objektív kérdőívek alkalmazásával alátámasztva demonstráljuk az alacsony intenzitású kognitív viselkedésterápia hatékonyságát és alkalmazásának előnyeit szülészet-nőgyógyászati osztályon.

S09.04 Kórházi védőnői „Jó-gyakorlat” a külföldi betegek ellátásáról a magánszférában

Szöllősi, Katalin^{1,2,3}; Varga, Dóra¹; Koblencz, Réka¹; Somogyvári, Zsolt²; Szabó, László²; Hupuczi, Petronella^{1,4}

¹Maternity Magánklinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Család gondozási Módszertani Tanszék, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Rácz Károly Doktori Iskola, Budapest

⁴Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Budapest

Háttér: A védőnői szolgálat egyedülálló az Európai Unióban. A magyar rendszer azonban nincs felkészülve a külföldi betegek ellátására. A külföldi állampolgárok szülészeti ellátásában magyarországi privát szféra egyre nagyobb szerepet vállal, amely nagy biztonságot jelent a várandós és szülés utáni kismamának. A Maternity Magánklinikán 2018-ban 915 szülőnőből 65 fő (7,1%) külföldi állampolgár volt. Növekvő szülésszámuk megkívánja, hogy a rendszer megfelelően biztosítsa ellátásukat életvitelszerű tartózkodásuk idejére.

Probléma: A külföldi állampolgárságú várandósok nagy része számára ismeretlen a hazai védőnői rendszer, gondozásba vételük gyakran csak a szülés után történik meg. A kórházi szakellátásban, a szülést követő néhány napban kevés idő áll rendelkezésre az alapellátásban történő gondozásuk megszervezéséhez. A külföldi páciensek ellátásában nehézséget jelentenek a nyelvi akadályok, a gondozási szolgáltatásuk finanszírozása, az egyértelmű szabályozás és az alapellátás humán erőforrás hiánya, amelyek késleltetik a várandósok és újszülöttek időben történő védőnői és házi gyermekorvosi gondozásba vételét.

Módszer és eredmények: A Maternity Magánklinikán, 2018. október végéig 792 szülónőből 47 fő (5,9%) külföldi állampolgár volt, közülük 27 fő (57,4%) védőnői szempontból gondozatlan várandós volt, mely indokoltá tette egy olyan helyi ellátási protokoll kidolgozását, mely biztosíthatja minél korábbi integrálásukat a magyar rendszerbe. Ez a szabályozott team-munkán alapuló eljárásrend olyan „Jó- gyakorlatként” került bevezetésre, amely hidat képez a kórházi védőnő, a szakellátás és az alapellátás között, biztosítva a külföldi páciensek számára az egészségügyi és szociális ellátás folyamatosságát. A protokoll bevezetésére 2018. november elején került sor, melyet követően a következő két hónapban 18 szülónőből 6 fő volt védőnői szempontból gondozatlan, 12 fő pedig gondozott, tehát növekedett a védőnői várandósgondozásban részesültek aránya.

Következtetések: A külföldiekre adaptált szektorsemleges komplex védőnői gondozási rendszer kórház-specifikusan kialakítandó, amelyben a külföldi várandósok és újszülöttek ellátásában, hazaadásában nagy szereppel bíró kórházi védőnő kulcsszerepet tölt be.

S09.05 Pszichiátriai (gyógy)szerek a terhesség alatt

Krauth, Barbara¹; Hazay, Máté¹; Pepó, Lilla¹; Végh, György¹; Kurimay, Tamás¹

¹Szent János Kórház, Budapest

A pszichiátriai beteg várandósok gondozása különös kihívás elé állítja mind a mentális rendellenességgel foglalkozó, farmakoterápiát alkalmazó pszichiátert, mind a kismamát gondozó szülész-nőgyógyászt. Optimális esetben, ha a páciens már a terhesség tervezésekor orvoshoz fordul, megtörténhet a magas rizikójú gyógyszerek átállítása biztonságosabb szerekre, vagy akár gyógyszermentes alternatívák is szóba jöhetnek. A mentális betegség súlyosságától függően azonban nincs mindig alternatíva. A helyzetet súlyosbíthatja, ha a páciens orvosi utasítás nélkül, akár abúzus jelleggel szed különböző szereket a terhesség alatt, illetve különböző, élvezeti jellegű pszichoaktív anyagokat használ. Az előadás bemutatja a különböző hatástani csoportú gyógyszerek alkalmazhatóságát a terhesség során, vagyis a nemzetközi szakirodalom és ajánlások alapján melyik szer biztonságos, melyik kerülendő. A Kórházunkban a pszichiátriai betegséggel küzdő kismamákat egy egyedülálló, interdiszciplináris programban gondozzuk, melynek fontos eleme a farmakoterápiában részesülő kismamák fokozott szülészeti / gyermekgyógyászati felügyelete.

S10.01 A korai kapcsolat támogatása koraszülött osztályunk gyakorlatában

Szentes-Torkos, Dóra¹; Bressel-Klein, Annamária¹

¹Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém, Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Centrum, Veszprém

A veszprémi III-as szintű PIC részleg huszonnégy évvel ezelőtti megalakulásától kezdve nyitott osztályként működött, és a családbarát ellátás megteremtésére törekedett. Az elmúlt időszakban új szakmák is bekapcsolódtak a team munkájába, akik speciális képzettségükkel tovább növelték lehetőségeinket a baba-mama-papa egység támogatásában. Az egyik szereplő feladata klinikai szakpszichológusként a szülés körüli komplikációk okozta pszichológiai krízisállapotban érzelmi támogatást nyújtani a családok számára. Míg a laktációs szaktanácsadó a fizikai nehézségekkel összefüggő speciális problémákra segít megoldást találni. Előadásunkban azt az együttműködést mutatjuk be, melyben a kórházba való felvétel kezdetétől részesülnek a koraszülött vagy veszélyeztetett várandóssággal küzdő anyák. Végigkövetjük útjukat a szülészeti-nőgyógyászati osztálytól, a szülés körüli időszakon át a PIC osztályon tartózkodásig, s közben folyamatosan támogatjuk őket és családjukat a kapcsolatteremtéstől a kenguru-gondozáson át a szoptatás és kötődés megvalósulásáig, megszületésükig.

S10.02 Érintettek Könyve – Mentálhigiénés projekt: Tájékoztató könyv születése daganatos és leukémiás gyermekek szüleinek szakemberek és szülők összefogásából

Borszékiné Cserháti, Erika¹; Asztalos, Bernadett²; Hauser, Péter³

¹Érintettek Egyesület, Budapest

²Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Budapest

³Semmelweis Egyetem II.sz. Gyermekklinika, Budapest

A gyermekkor folyamán, a gyermekük betegsége kapcsán a szülők számtalan esetben kerülhetnek hirtelen, számukra teljesen ismeretlen élethelyzetbe. Többek közt ezek közé tartozik, ha a gyermek extrém koraszülött, vagy ha leukémiás illetve daganatos betegségben szenved. Az egészségügyi személyzet túlterheltsége miatt legtöbbször viszonylag korlátozott idő áll rendelkezésre minden kérdésre kiterjedő, többszöri, részletes beszélgetésre az orvos és a szülő között. A szülők ilyenkor más forrás híján valahonnan – leggyakrabban az internet világából - igyekeznek információhoz jutni. Az internet azonban sokszor nem valós segítséget, hanem ijesztő, félrevezető, sőt akár ártó információkat ad. 2017-ben a daganatos és leukémiás gyermekek szülői egyesülete, az Érintettek Egyesület ennek a problémának az áthidalására megkísérelt a gyermekkori daganatos és leukémiás betegségekkel kapcsolatos, részletes tájékoztató könyvet létrehozni, ahol az érintett szülők könnyen hozzáférhetnek a lektorált, köznapi nyelven megírt információkhoz. A közel 230 oldalas Érintettek könyve elkészüléséhez megközelítőleg 30 szakember és több mint 30 szülő több hónapos együttműködése járult hozzá. A könyv egyes fejezeteit a területen dolgozó szakemberek - orvos,

nővér, szociális munkás, pszichológus, lelki gondozó, jogász, kórház pedagógus – írták, amiket az egyes fejetekhez kapcsolódóan a szülők saját meglátásaikkal, rövid gyakorlati tanácsaikkal egészítették ki. A könyv így egyszerre tudott végül szakmaivá és életszerűvé is válni. A szakmai részt a szülők, a szülői részt a szakma lektorálta, annak érdekében, hogy a könyvet mind a szülők mind a szakma a sajátjának érezhesse. Előadásunkban a mentálhigiénés projekt logikája mentén szeretnénk bemutatni e tájékoztató könyv születését, hogy ezzel inspiráljuk és biztassuk a hallgatóságot, hogy saját területükön is kezdeményezzenek, támogassanak más tematikájú, de elveiben hasonló mentálhigiénés projekteket.

S10.03 Egy inkluzív kezdeményezés: Csodavár modell mindenkinek!

Kisari, Károly¹

¹Rejtett Kincsek Down Egyesület, Nyíregyháza

Kisari Károly és felesége, 2000-ben, Eszter lányuk születésekor szembesültek azzal a valósággal, amely azok részére adatott, akik fogyatékossgal élő gyermeket nevelnek. Eszter Down-szindrómás. A legnagyobb problémát a szülők számára a helyzet elfogadása, gyermekük befogadása jelentette. Az elmúlt évek alatt egy olyan programot hoztak létre a Rejtett Kincsek Down Egyesületen keresztül, amely támogatja a fogyatékossgal született gyermekek fejlődését, valamint fókuszál a társadalmi befogadás, az inklúzió erősítésére, a családdal való közös kommunikációra. A Csodavár-modell jelenleg két önálló intézményben várja a gyermekeket; Nyíregyházán 2011 óta, Budapesten pedig 2018 óta. A modell célja, hogy a kora gyermekkori intervenció elemeit szakmai program és infrastruktúra területén is lekövesse. Egyediségét adja, hogy a fejlesztő tereken kívül játszoházak is működnek az intézményekben, melyek nyitottak minden család részére, valamint olyan foglalkozásokat kínálnak a házak, melyek a többségi gyerekeket is bevonják nem téve különbséget a fogyatékossgal élőkkel szemben. Jelenleg a Csodavárakban a szolgáltatásokat igénybe vevő fogyatékossgal élő gyermekek aránya mindössze 20%. A nyíregyházi intézmény tevékenységének hatására a városban öt új iskola lett nyitott értelmi fogyatékossgal élő, autista gyermekek részére.

A Csodavár-modell alapvetései:

- a gyermek születése után, a fogyatékossga utaló magatartás felismerését követően mihamarabb kerüljön szakemberhez és részesüljön fejlesztésben, hiszen ebben az időszakban kiemelkedően jó fejlesztési eredmények érhetőek el
- a fogyatékossgal élő gyermekek számára kulcsfontosságú, hogy ne szegregáltan, ép társaiktól kvázi izoláltan éljék mindennapjaikat, hanem akár a fejlesztés, akár a szabadidős tevékenység inkluzív közegben történjen. Az ilyen gyermektípusú közös tevékenység nem csak a fogyatékossgal élő gyermek fejlődésére hat pozitívan, hanem fejleszti a normál fejlődésű gyermek kooperációs és problémamegoldó készségét, kreativitását, empátiáját

- a Csodavár-modell már a fejlesztési programok összeállításának kezdetétől törekszik a szülők közérthető tájékoztatására, a későbbiekben pedig a folyamatos kétoldalú kommunikációra és a mindennapos támogatásra.
- A Csodavárak szakemberei csapat munkában valósítják meg a fejlesztéseket (gyógypedagógus, gyermekpszichiáter, pszichológus, neurológus, integráció esetében a többségi pedagógusok, utazó gyógypedagógusok közösen vesznek részt a munkában).

S10.04 Koragyermekkorai intervenció és lelki egészség megőrzése Tunyogi Gyógyító Játékterápiával

Kofránné Rémi, Annamária¹; Tunyogi, Erzsébet¹; Juhász, Éva Petra¹

¹Tunyogi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

Munkacsoportunk koragyermekkorai intervenciót végez a Tunyogi Gyógyító Játékterápia (TGYJ) módszerével. 0-6 éves korú koraszülöttek, genetikai és központi idegrendszeri sérültek, kisebb-nagyobb fejlődésbeli (mozgás, beszéd, tanulási képességek, szociális és magatartászavarok) lemaradással küzdők részére biztosítunk napi 90 perces intenzív, komplex korai fejlesztést. Ezt a terápiát a gyermekek a hét minden munkanapján igénybe vehetik, mindenkor a szülő aktív közreműködésével. Előadásunkban bemutatjuk, hogy a TGYJ-ben részesülő gyermekek lelki egészségének megőrzésében hogyan segít a módszer, amellet, hogy egyazon időben komplex módon fejleszti a gyermekek átlagostól elmaradó képességeit minden téren. Bemutatjuk, hogy a Tunyogi Gyógyító Játékterápia milyen eszközökkel képes megszelidíteni ezeknek a gyermekeknek a küzdelmes hétköznapjait, hogyan próbálja meg elérni azt, hogy a fejlesztésre szoruló gyermekek is megélhessék a gyermekkor szépségeit (Tunyogi, 1995). Mindeközben a TGYJ nem feledkezik meg a szülőkről sem: a gyermekével együtt végzett terápiás munka során a szülő lelki egészségének megőrzése, a konkrét krízishelyzettel való sikeres megbirkózásának segítése is tudatos, felvállalt célja a terápiának. Előadásunkban sorra vesszük a szülők mentálhigiénés megsegítésének lehetséges színtereit, valamint a beavatkozások formáját, módját (Kofránné, 2012). A Tunyogi Gyógyító Játékterápia mint koragyermekkorai fejlődést segítő és lelki egészséget megőrző módszerről (létrejöttéről, tudományos háttéréről, alkalmazhatóságáról és gyakorlati alkalmazásáról) szóló összefoglaló mű várható megjelenése: 2019. január. Ebben a könyvben a szerző részletesen foglalkozik a sérült gyermeket nevelő családok lelki állapotával annak érdekében, hogy a sérült gyermekek korai intervenciójával foglalkozó fejlesztő szakemberek is tudatában legyenek ezeknek a családoknak a különös lelkiállapotával, és ennek figyelembevételével lássanak hozzá a rájuk bízott kisgyermekek mozgás- és egyéb fejlesztéséhez. Előadásunkkal szeretnénk felhívni minden érintett szakember figyelmét arra, hogy a sérült kisgyermekek testi és szellemi fejlesztése nem nélkülözheti a gyermekek lelki fejlesztését, valamint az őket nevelő szülők, családok lelkiállapotával való folyamatos törődést sem.

S11.01 Introduction of the Women's Section of the Hungarian Psychiatric Association, the "Pszichika"

Váradi, Enikő¹; Mátyássy, Adrienn²

¹COGITO Alapítvány, Budapest

²Bács-Kiskun County Hospital, Psychiatry Department, Bács-Kiskun County

The women's section of the Hungarian Psychiatric Association (HPA) was founded with the name "Pszichika" at the beginning of 2018. Different sections within the HPA aim to undertake special tasks in our field, but probably only our section deals with problems that concern our entire professional association. The roles, life cycles, biological features, risk- and protective factors, relationships and family connections of women have always been returning questions for us when dealing with patients. The frequent occurrences of psychiatric diseases and mental health problems affect the lives of many generations, either as causes or consequences, and one of the important mediators of these effects is the perinatal period. Undoubtedly, in this connection, questions concerning women are inevitable. Similarly, femininity during a psychiatric/psychological career, emasculation of our field, chances, equalities and inequalities are all relevant issues for both male and female colleagues. This complexity of our work ensures openness, flexibility and commitment without ideology.

We strongly believe that women's viewpoint is useful, but not exclusive in facilitating more sophisticated interpretations of the phenomena experienced in human relationships. Our section was introduced in the annual congress of the HPA in 2018. Our first year was about self-determination and introduction, and in our first events, with the help of several well-known experts of the field, we raised issues that we thought were especially worth focussing on. These professional and political topics included, but were not limited to, the mental health and role conflicts of female specialists, support of young female researchers, male and female role models, abuse, relationship and addiction, problems of maternal addiction and mental disorders and perinatal treatment of patients with mental illnesses. In addition to our history, here we introduce our plans for the future.

S11.02 Együtt Program a szülész szemével „Together mother-baby-father program” - through the eyes of an obstetrician

Pepó, Lilla¹; Hazay, Máté¹; Végh, György¹; Kurimay, Tamás¹

¹Szent János Kórház, Budapest

The Program was introduced in the Szent János Hospital in 2007, which target population is a particularly vulnerable patient group, pregnant women living with mental disease. The programs aims to help women with a variety of mental disease and follows patients through the whole pregnancy, from the beginning through the delivery and the postpartum period. We need to adapt to new challenges with a much circumspect prenatal care and a closer collaboration with psychiatrist, pediatrician, social worker and psychologist colleagues. The way of the delivery is determined not

only based on professional indications, but also upon the recommendation of psychiatrists and the mental and health status of the patient itself. We support per vias naturales delivery if the patient is well-compensated and cooperative. The postpartum care of the patient can sometimes be difficult to the nurses due to the altered mental – physical – hormonal changes observed in this period. The program gives the opportunity of the bonding of the mother and the baby by early connection in patient rooms (rooming-in system) under observation of them both and by promoting breast feeding, if the given medications allows. The program is continued until the baby reaches the age of 3 years old.

S11.04 Secondary trauma, loss and personal and professional difficulties in perinatal care

Zsak, Eva¹

¹Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Budapest

Context: The sorrow caused by pre- and perinatal loss is a phenomenon of complicated or even pathological mourning, a burden for the parents, for their environment and for the medical personnel, as well, yet, it is a less studied field.

Objective: (1) To analyse the presently applied practices in a chosen healthcare institution, to compare the valid protocol with the effective support provided and (2) to examine the effects these events have on the helping personnel professionally and psychologically.

Method: In-depth interviews with the involved personnel. The research focuses on the practice of the institutions regarding overall support of the bereaved families; on the existing and wanted theoretical and practical competencies; on personal attitudes regarding death and loss and on the experienced difficulties.

Results: Acting well professionally when facing pre- and perinatal loss is a specially demanding task for healthcare professionals, with few tools to use when communicating, when helping the parents cope with grief and loss, or when coping with their own feelings, all these involving a high risk for burn-out and compassion fatigue for them.

Conclusions: Specific trainings are to be implemented during the formative processes to improve coping strategies, communication and adequate supporting skills and competencies aimed at providing better support for the patients and offering self-protecting measures.

S12.01 Lehetőség a segítségre: integrált szociális- és terápiás munka egy családok átmeneti otthonában

Erőss, Gyuláné¹

¹Üdvhadsereg Fény Háza Anyaotthona, Budapest

A szociális ellátórendszer kereteiben a segítség többszintű, de sokszorosan nehezített. A legtöbb akadály a klienseink motivátlansága és elzárkózása, gyakran az ebből eredő ellenállásából származik. Ilyenkor sokszor nem marad más eszköz, főleg a gyermekek védelme érdekében, mint a különböző segítségi módok (kézségfejlesztő csoportok, családterápia vagy éppen pszichoterápia) előírása. Így az ezeken az alkalmakon megjelenő kliensek a kényszerítettség minden velejáróját mutatják, segítségük speciális módszert és hozzáállást igényel. Ennek hiányában eleve kétséges a segítség folyamata. A mi családjaink élethelyzeti krízisből eredő szükségből kerülnek az intézményünkbe, gyakran rendkívül rossz pszichés állapotban, melynek figyelemmel kísérése és segítése nagy felelősséggel terheli a munkatársakat. A különböző végzettséggel rendelkező szakemberek együttes munkájának a nehézségek és kudarcok mellett sok gyümölcse is van, mindezek további fejlődésre inspirálnak. Ezt az összetett munkát szeretném bemutatni, egy gyermekbántalmazás miatt elítélt édesanya másfél évet átölelő segítségi folyamatán keresztül. Ez a folyamat személyközpontú, rugalmas alkalmazkodást és nagyfokú toleranciát igényel a résztvevő munkatársaktól, melynek megvalósulását a mentalizáció fókuszú esetmegbeszélések is segítették. Az eredményes segítség alapja a kapcsolat, ami a bizalmon alapul. Klienseink túlnyomó többsége bizonytalan kötődésű, bántalmazott és gyakran traumatizált. Így a bizalom kiépítése hosszú és különösen nehéz feladat. Tapasztalataim szerint a szakemberek mentalizációs készségének fejlesztése nagymértékben hozzájárul a kliensek helyzetének és viselkedésének a megértéséhez, ami segíti az elfogadó, megértő viszonyulást és megalapozza a segítség elfogadásához szükséges bizalom kialakulását.

S12.02 Szülői kompetencia fejlesztése csoportos helyzetekben „Süss fel nap” csoportfoglalkozások megvalósítása a XV. kerületi Egyesített Szociális Intézmény Család- és Gyermejkölési Központban

Vörös, Andrea¹; Hazay, Tímea²

¹XV. kerületi ESZI Család- és Gyermejkölési Központ, Budapest

²A Te Hangodat Ismerem Alapítvány, Dunaharaszti

A program ötlete, a kiválasztott módszer, a program előkészítése: A Süss fel nap csoport ötletét a családgondozók/esetmenedzserek családokkal végzett esetmunkája és a családokkal folytatott szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációk tapasztalatai, valamint a társszakmákkal való együttműködés adták. A jelzőrendszer tagjaival való együttműködés során többször felmerült, hogy gyakran találkoznak olyan családokkal, ahol regulációs zavar vagy a gyermekek veszélyeztetettsége még nem

merül fel, viszont bizonyos szülői kompetenciák hiánya tapasztalható és ez előfeltételezi a későbbi nehézségek megjelenését. Az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció módszer szemléletét használva a kötődés biztonságának erősítését, az interakciós folyamatok változásának támogatását és a szülőedukációt hívtuk segítségül a csoport vezetése során. A csoportba 3 éven aluli gyermeket nevelő szülőket vártunk, hatósági ügygel érintett és nem érintett családokat. A csoportban résztvevők elérése az esetmenedzserek, egy gyermekorvos, a Pedagógiai Szakszolgálat és védőnők segítségével történt. A leendő résztvevők egy részéről voltak előzetes információink. Az esetmenedzserek révén az általuk delegált tagokról és az ő szülői kompetenciák területén tapasztalható hiányosságairól részletes ismereteink voltak.

Céljaink:

1. Szülői kompetencia fejlesztése csoportos helyzetekben: A 7 alkalmas csoportfoglalkozás célja az volt, hogy a találkozások alatt a játékok és irányított beszélgetések során mélyüljön a szülők önismerete, önkontrollja, ami hozzájárulhat ahhoz, hogy gyermekeiket reálisan érzékeljék, jelzéseiket, viselkedésüket pontosabban értsék, megelőzve ezzel a regulációs zavarok kialakulásának lehetőségét, melyek a későbbi életkorokban viselkedési, beilleszkedési és magatartási nehézségek alapjai lehetnek.

2. Szülő-gyermek kapcsolat támogatása, a regulációs zavarok kialakulásának prevenciója: A találkozások témáját a szülők igényei határozták meg, ehhez illesztettük hozzá azt a szakmai tematikát, melyet előzetesen terveztünk (alvási, étkezési, viselkedéses nehézségek). A csoportban tapasztaltak eszközt adtak a szülő kezébe, hogy a korábban nehezen kezelhető helyzetet más, új, konstruktív módon oldhassa meg – ezzel önhatékonyságot, kompetenciát él meg, mely hosszú távon pozitívan változtathatja a szülő-gyermek kapcsolatot. A csoport fejlődése során az azonos témákat egyre mélyebben, egyre sokrétűbben tudtuk megbeszélni és átélni az azzal kapcsolatos érzelmeket.

S12.03 Hajléktalan nők gyermekvállalása és gyermekükkel való kapcsolata

Lengyel, Lea^{1,2}

¹RÉS Szociális és Kulturális Alapítvány Női Éjjeli Menedékhelye, Budapest

²ELTE TáTK, Budapest

Doktori dolgozatomban hajléktalan nők női identitásából írom, melyhez saját kvalitatív kutatást végeztem. Felmérésemben olyan csak nőket érintő kérdésekkel foglalkoztam, mint például a gyermekvállalás, társadalom elvárt női szerepekkel (mosás, főzés, takarítás) való viszony, a megjelenés (frizura, öltözködés) kérdése és menstruációs szegénység. Előadásomban arról számolok be, hogyan alakul a hajléktalan nők gyermekvállalása, különösen abban az esetben, ha hajléktalanná válásuk után esnek teherbe, illetve milyen kapcsolattartási típusok figyelhetőek meg. Kutatásomban éjjeli menedékhelyen és közterületen élő nőket vizsgáltam, így ők alkották mintámat, s nem kerültek bele anyaotthonban élő nők. A mintavétel helye azért is különleges, mert olyan nőkkel és (leendő) édesanyákkal készítettem narratív interjúkat, akik napjaik nagy részét fedél nélkül töltik, így gyermekükkel való kapcsolattartás is speciálisan alakul. Az eredményeket tekintve mindenképpen

fontosnak tartok szétválasztani két csoportot: azokat, akik gyermekük felnőtté válása után lettek hajléktalanok és akik még kiskorú gyermekük mellett váltak azzá vagy fedél nélkülként vállaltak gyermeket. Előbbi esetben a várandósság időszaka, a születés és a kisgyermekkor nagyobb valószínűséggel volt békés, így az elsődleges szocializáció során a gyermek kisebb eséllyel élt át traumákat, míg utóbbi esetben már a magzat is hiányokat szenvedhet, illetve az édesanyában is kérdéses a rövid- és középtávú jövőkép és az anyaszerepre való felkészülés. Előadásomban bemutatom, miként élik meg anyaságukat azok a hajléktalan nők, akik otthonukban nevelték fel gyermeküket, s akik a szülés után közvetlenül vagy még felnőtté válásuk előtt kénytelenek voltak elválni tőlük. Kitérek arra is, milyen szerepet játszik gyermekükkel való kapcsolatukban saját gyermekkoruk, esetleges intézménybeli neveltetésük. Kutatásom eredménye ugyanis azt mutatta, hogy összefüggés van a vizsgált személyek gyermekkori élményei, elsődleges szocializációs környezete valamint saját gyermekvállalásuk megélése és gyermekükkel való kapcsolattartása között. Mint ahogy az is feltárássra került, hogy egy bántalmazó élettárs vagy férj jelenléte olyannyira traumatizálhatja az édesanyát, hogy saját terhesség- és szüléstörténetét is felülírhatja emlékeiben.

S12.04 Elfeledett gyermekek a szenvedélybeteg családokban

Frankó, András¹

¹Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat, Budapest

A szenvedélybeteg szülők gyermekeinek szenvedése még a szenvedélybetegeket kezelők előtt is rejtve marad – a segítő intézményekbe a hozzátartozókat ritkán hívják meg. Ha mégis, tragikus módon csak a beteget szem előtt tartva – például, hogy a családi viszonyok mennyire járultak hozzá a betegség kialakulásához, vagy mit tud tenni a család a függőség ellen. A hozzátartozókban inkább a betegség okozóit vagy fenntartóit látják, mintsem elszenvedőit. Nem csoda, hogy a beteg szülők gyermekei – még ha professzionális segítőik vannak is– ínségükben mindvégig magukra vannak utalva. Ezt az állapotot pedig nagyon is jól ismerik. A szenvedélybeteg szülők felnőtt gyermeke pedig gyakran csak akkor kap segítséget, ha maga is szenvedélybeteg lesz, vagy súlyosan megbetegszik. Íme, a szenvedélybetegség továbbadásának tragikus láncolata nemzedékeken keresztül. Az előadás felvázolja a szenvedélybeteg szülők gyermekeinek traumatizált helyzetét, megküzdési módszereiket, és a Magyar Máltai Szeretetszolgálatnál elindult segítés eszköztárát és lehetőségeit.

Symposiums

SY01 Modern bölcsődei gondozás, oktatás és nevelés a kutatás és a gyakorlat tükrében

Mind családi, mind szakmai körökben gyakran elhangzik a következő mondat: „Magyarországon a bölcsődékben és az óvodákban elterjedt a kötődés alapú beszoktatás.” Vajon kinek mit jelent ez a mondat? A tapasztalat azt mutatja, hogy nemcsak a szülők, de még a szakemberek is sokféle tartalmat adnak ennek a mondatnak. A rendelőkben, a magánéletben átélt beszélgetések adták az ötletet, hogy egy szimpózium keretében foglalkozzunk a bölcsődei gyakorlattal, kezdeményezésekkel.

A tudomány kutatási eredményei, valamint a társadalmi és szociális változások az elmúlt években fókuszba helyezték a bölcsődei ellátást, a gondozást és a kötődés alapú beszoktatást a közösségekbe. Jelentős haladás a honi képzésben, hogy a kisgyerekeknevelőknek már van lehetőségük BA diplomát szerezni és megfelelő felkészültséggel foglalkozni a csecsemőkkel és kisgyerekekkel a mindennapokban. A szimpózium résztvevői a „Berlini beszoktatási modell” vetületében a szakirodalom áttekintése, a gyakorlati munkájuk és a kutatási eredmények alapján mutatják be saját tapasztalataikat, valamint a tudományos empiriai kutatási munka eredményeit.

SY01.01 Modern bölcsődei gondozás, oktatás és nevelés a kutatás és a gyakorlat tükrében

Hédervári-Heller, Éva¹

¹International Psychoanalytic University, Berlin

A csecsemőkutatás valamint a kötődési elméleten alapuló kutatási eredmények már több évvel ezelőtt eljutottak a családot kiegészítő kora gyermekkori bölcsődei gondozás, oktatás és nevelés alapvető megváltoztatásához. Számos nemzetközi bölcsődei kutatási eredmény rámutatott, hogy egy minőségében magasfokú bölcsődei gondozás nincs negatív hatással a gyermek fejlődésére és nem hat irritálólag az anya/apa-gyermek kötődési kapcsolatára (NICHD 1997, Ahnert et al. 2006).

Ebben azonban a bölcsődébe való beszoktatás módja központi szerepet játszik. A kötődéselméleten, a nemzetközi kutatási eredményeken és számos beszoktatási folyamatot dokumentáló videó felvételek elemzése alapján kifejlesztett „Berlini beszoktatási módszer” (Laewen, Andres, Hédervári-Heller 2011, 7. kiadás) 1990-ben az első kiadásban jelent meg. Központi cél, hogy a gyermek egy szülő vagy más kötődési személy jelenlétében a bölcsődei gondozóhoz vagy nevelőhöz egy kezdődő másodlagos kötődési kapcsolatot alakítson ki (Hédervári-Heller 2010). Az „International Psychoanalytic University Berlin”-ben 2016- 2018 között végzett empiriai kutatásában a beszoktatási folyamat és a gondozó/nevelő-gyermek között kialakult kötődési kapcsolat minőségét vizsgáltuk. (Hédervári-Heller 2016, Hédervári-Heller et al. 2018). E tudományos munka legfontosabb eredményei

kerülnek bemutatásra az előadásban. Egy rövid videodokumentáció betekintést nyújt a gyakorlati megoldásra.

Ahnert, L., Pinquart, M., Lamb, M. (2006). Security of Children's Relationships With Nonparental Care Providers: A Meta-Analysis. *Child Development* 74, 664-679.

Hédervári-Heller, É. (2010). Eingewöhnung. In: Weegmann, W. Kammerlander, C., (Hrsg.): *Die Jüngsten in der Kita. Ein Handbuch zur Krippenpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer, 237-250.

Laewen, H.-J., Andres, B., Hédervári-Heller, É. (2011). *Die ersten Tage - Ein Modell zur Eingewöhnung in Krippe und Tagespflegestelle*. Berlin: Cornelsen, 7. Auflage.

NICHD Early Child Care Research Network. (1997). The Effects of Infant Child Care on Infant-Mother Attachment Security: Results of the NICHD Study of Early Child Care. *Child Development* 68, 860-879.

SY01.02 Innováció egy budapesti bölcsődében

Tárnoki, Erzsébet¹

¹Óbudai Egyesített Bölcsődék, Budapest

A Családbarát team közös munkája, az itt tapasztalt szemlélet alapozta meg a bölcsődei alapellátást és szolgáltatásokat a főváros III. kerületében. A bölcsődei játszócsoport, mint szociális színtér a bölcsődei ellátás „előszobájaként” segíti a családokat még a gyermek közösségbe kerülése előtt. A kötődés alapú beszoktatás az Óbudai Egyesített Bölcsődékben 1998-ban került bevezetésre, mely a gyakorlati tapasztalatok tükrében azóta se igényelt módosítást. A kötődést és az identitást erősítő program az „Élő népzene a bölcsődében” 2012-től a kerület minden játszócsoportjában és bölcsődéjében havi rendszerességgel fordul elő. Ez a program országosan egyedülálló. A gyakorlati megvalósulásról folyamatos videofelvételek készülnek, melyek még elemzésre várnak. Ezekből mutatunk be pillanatképeket.

SY01.03 Az INFANS-koncepció, mint az óvodai komplex fejlesztés útja a budapesti Német Óvodában

Juhász, Csilla¹

¹Német Óvoda, Budapest

Németországban 20 évig gyűjtöttem tapasztalatokat a kora gyermekkori pedagógia területén. Stuttgartban 2005-től dolgoztam az INFANS (Institut für Angewandte Sozialisationsforschung/Frühe Kindheit e. V. Berlin) módszerrel, melynek gyakorlati kutatásában is részt vettem. 2009-től a módszer kiképzője vagyok és óvodapedagógusoknak nyújtok konzultációt főként Németországban. 2009-ben hazaköltöztem Magyarországra és azóta vagyok a budapesti Német Óvoda vezetője. Az ott

kifejlesztett pedagógiai munkám az INFANS –konceptióra épül. Az INFANS -konceptió középpontjában a gyermek tanulási folyamatai állnak, az elmélet és a gyakorlat szoros összefonódásával. Az INFANS -konceptió egyik központi célja a gyerekközpontúság, figyelembe véve a nemzetközi fejlődépszichológiai tudományos kutatás eredményeit. Innovatív törekvésünk többek között a kötődési elméleten alapuló beszoktatási módszer alkalmazása és ennek rendszeres reflektálása. A „Berlini beszoktatási módszer” (Laewen, Andres, Hédervári-Heller, 1990, 2011) hatékonyságát egy 2016-2018 között Berlinben végzett empiriai kutatói munka is igazolja (Hédervári-Heller 2019). Az INFANS -intézet új módszertani filmje (2018) elősegíti a bölcsődei és óvodai beszoktatás sikeres alkalmazását. Az INFANS -módszer valamint a budapesti Német Óvoda kiemelt célja egy összetett személyiségfejlődés lehetővé tétele a világ tevékeny megismerésén keresztül. Az „Alkotó és alakítók” című kisfilmben élénk tárul a Német Óvoda szakmai élete autentikus képet mutatva az INFANS -módszer adaptálásáról.

www.deutscherkindergarten.hu

SY02 Pszichoszomatikus ellátás koragyermekkorban a Heim Pál Országos Gyermekgyógyintézetben

A Koragyermekkorai Evés-Alvászavar Ambulancia 2017 januárban kezdte meg működését a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben. A 3 év alatti kisgyermekellátása multidiszciplináris szemlélettel, team munkában történik. Az organikus háttér kutatása az elsődleges, emellett diagnosztikai munkánkat a funkcionális és egyéb faktorok feltérképezése is kiegészíti. Tevékenységünk pontosan meghatározott folyamat szerint működik, ennek révén is kapcsolódnak az egyes szakmai területek –orvos, pszichológus, fejlesztésben jártas gyógypedagógus, dietetikus, mentálhigiénés szakember, csecsemő-gyermek szakápoló- egymáshoz. Gyógyító ellátásunk mellett 2018-tól kutatási munkát is végzünk részletes adatgyűjtéssel. Célunk a kisgyermek és családjuk testi és lelki egyensúlyának támogatása. A szimpózium meghívott előadói bemutatják az ambulancia diagnosztikai tevékenységét, intervenciók lehetőségeit és egyes figyelemre méltó kutatási eredményeinket.

SY02.01 Funkcionális gasztrintesztinális kórképek átfogó ellátása a Koragyermekkori Evés-Alvászavar Ambulancián a legújabb szakmai irányvonalak alapján

Gulácsi, Ágnes¹; Scheuring, Noémi¹; Ágoston, Olga¹; Siba, Mónika^{2,1}; Stadler, Judit^{3,1}; Egyed, Katalin^{4,1}; Kecskeméti, Judit¹; Balázs, Krisztina¹; Szabó, László^{1,5}

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

²Korai Fejlesztő Központ, Budapest

³Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gödöllői Tagintézménye, Gödöllő

⁴Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

⁵Családgondozási Módszertani Tanszék, Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest

Bevezetés: A 2017 január óta fennálló Koragyermekkori Evés-Alvászavar Ambulancián közel négyszázhusz csecsemő és kisgyermek családja került ellátásra. A panaszokhoz a szülők gyakran kapcsolnak gasztroenterológiai jellegű tüneteket is, melyek jelentős része funkcionálisnak bizonyul. Ezen panaszok kivizsgálásában és kezelésében az általunk alkalmazott megközelítés igazodik ahhoz a korszerű szemlélethez, melyet a Róma IV. kritériumok is hangsúlyoznak.

Célkitűzés: Előadásunkban a funkcionális gasztrintesztinális kórképek (FGID) kórélettanára, megközelítésére vonatkozó legújabb szakmai elméletek ismertetése mellett bemutatjuk, hogy ez a szemlélet hogyan valósul meg a gyakorlati ellátásban.

Módszerek: Az ambulanciára az alábbi fő panaszokkal érkeznek a 3 év alatti csecsemők és kisgyermek családjai: excesszív sírás – nyugtalanság - hasfájás, alvásprobléma, evésprobléma. Az első találkozás részletes gyermekorvosi anamnéziszfelvételtől és vizsgálatból áll, mely során gyakran kerülnek említésre gasztroenterológiai tünetek. Munkánk fontos, és egyik legnehezebb része annak felmérése, hogy a különböző kórosnak vélt viselkedési megnyilvánulások, jelzések mennyiben igényelnek aktivitást a diagnosztikában illetve a terápiában. Ebben nyújt nagy segítséget a funkcionális gasztrintesztinális kórképekkel foglalkozó Róma IV. kritériumrendszer csecsemőkre vonatkozó része. A legújabb 2016-os kiadás a kórképek patomechanizmusát egészen új alapokra helyező elméletet ismertet a bél-agy tengely működési zavarával, mely új kezelési irányokat is felvet. Bemutatásra kerül egy többdimenziós klinikai modell, mely a diagnosztikai kategóriák mellett az egyén életminőségét, pszichoszociális és élettani jellemzőit is figyelembe veszi a személyre szabott kezelés megválasztásához. A kiadvány hangsúlyozza, hogy mivel a csecsemő nem tudja megfogalmazni a panaszait, a helyzetet a szülő szűrőjén keresztül érzékeljük. Ennek megfelelően alapvető a család életminőségére gyakorolt hatás figyelembe vétele, és a szülővel hatékony terápiás szövetség kialakítása a kezelés eredményességéhez.

Eredmények: A fenti elvek az ambulancián több szakember közös csapatmunkájában, az infant mental health ismeretek beépítése révén valósulnak meg. Komplex megközelítésben dolgozunk, melyben az orvosi szempontok mellett pszichológiai, szociális, gyógypedagógiai tényezőket is figyelembe veszünk.

Következtetések: Az ambulanciánkon gyakran előforduló FGID ellátása a legkorszerűbb szakmai szemléletnek megfelelően történik.

SY02.02 A magyar Coping Health Inventory for Parents (CHIP-HU) használatának első tapasztalatai

Gervai, Judit¹; Ágoston, Olga²; Danis, Ildikó³; Sófi-Ősz, Veronika²; Kardos, Judit²; Scheuring, Noémi²

¹MTA Természettudományi Központ, Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet, Budapest

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

³Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Budapest

A gyermekek betegségével való szülői megküzdés (coping) módjainak felmérésére kidolgozott CHIP kérdőív (McCubbin és mtsai., 1981) magyar változatát (Gervai, Ágoston, Danis, 2018) a Heim Pál Gyermekkórházban jelentkezett gyermekek szülei (>90% anya) töltötték ki. Fontos megjegyezni, hogy míg az eredeti, észak-amerikai kérdőívet tartósan súlyos beteg (pl. cerebrális parézis, cisztás fibrózis) gyermekek szülei által kitöltött kérdőívekkel validálták, a jelen adatszolgáltató szülők gyermekei között nagyon kevesen voltak tartósan betegek. A 45-tételes kérdőív adaptálása a fordítás-visszafordítás-ellenőrzést követően két szakaszban történt. Először 200 gyermek szülei által kitöltött kérdőív adatait vizsgáltuk meg: felmértük a hiányzó válaszokat, összehasonlítottuk a megküzdési skálák megbízhatóságát, a skálapontszámok megoszlását és statisztikai mutatóit az eredeti, USA-ban publikált mutatókkal. A második szakaszban a tapasztalatok alapján egyes tételket újrafogalmaztunk, finomítottunk, majd a végleges CHIP-HU kérdőívvel új adatfelvételt kezdtünk a Koragyermekkorai Évés-Alvászavar Ambulancián jelentkező 0-3 éves gyermekek szülei körében (egyelőre N=53). A három CHIP-HU skála magyar adatokból számolt megbízhatósága (Cronbach alfa) ugyanolyan jó volt, mint az eredeti CHIP skáláké, a skálapontszámok a teljes értéktartományt lefedik, átlaguk és szórásuk sem tért el jelentősen az eredetileg publikált észak-amerikai átlagértékektől:

I. Integritás, Együttműködés, Optimizmus: Cronbach-alfa 0,78 (USA 0,79); Átlag 36±9 (USA 40±15)

II. Támogatás, Önbecsülés, Stabilitás: Cronbach-alfa 0,84 (USA 0,79); Átlag 24±10 (USA 28±12)

III. Egészségügyi kommunikáció: Cronbach-alfa 0,75 (USA 0,71); Átlag 15±5 (USA 15±7)

Reményeink szerint, nagyobb számú kérdőív adatainak feldolgozását követően egy jól jellemzett, a szülői megküzdési módok felmérésére alkalmas magyar kérdőívet tudunk a szakma rendelkezésére bocsátani.

Forrás: McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Nevin, R., & Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H.I. McCubbin, A.I. Thompson, & M.A. McCubbin (1996). Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-Inventories for research and practice. (pp. 407-453). Madison: University of Wisconsin System.

SY02.03 A Koragyermekkori Evés-Alvászavar Ambulancia bemutatása két éves tevékenység távlatából

Scheuring, Noémi¹; Gulácsi, Ágnes¹; Ágoston, Olga¹; Siba, Mónika²; Stadler, Judit³; Egyed, Katalin⁴; Kecskeméti, Judit¹; Balázs, Krisztina¹; Szabó, László¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

²Korai Fejlesztő Központ, Budapest, Budapest

³Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gödöllői Tagintézménye, Gödöllő

⁴Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

Bevezetés: A Heim Pál Gyermekkorház Madarász utcai részlegén működő Koragyermekkori Evés-Alvászavar Ambulancia 2017 januárban kezdte meg működését. Az elmúlt két év során közel 420 csecsemő és kisgyermek került ellátásra.

Céltűzés: Prezentációnkban az ellátó team tagokkal közösen mutatjuk be ambulanciánk diagnosztikai tevékenységét és intervenciós lehetőségeit.

Módszerek: A kivizsgálási protokoll elsőként az organikus háttérre terjed ki részletes gyermekszakorvosi vizsgálattal. Ennek alapján további kivizsgálást is indikálhatunk. Emellett akár egyidőben is a funkcionális és egyéb okok kutatására törekszünk. Kiemelendő a pszichológiai diagnosztikai konzultáció, melyre az étkezés, alvás és egyéb nehézség pszichés hátterének feltérképezésére céljából kerül sor. Fejlődépszichológiai vizsgálattal meglassúbbodott vagy eltérő fejlődésű (mozgás, finommotorika, értelmi fejlődés, beszéd, szociális fejlődés, figyelmi működés) kisgyermek felmérése történik. A fejlesztésben jártas gyógypedagógusok a pszichomotoros fejlettségi állapotot, a rágóizmok működését, a nyelés-rágás koordinációt és a szenzoros érzékenységet vizsgálják. Dietetikusaink az evészavar tüneteit mutató kisgyermek tápanyagbevitelét mennyiségi és minőségi szempontból elemzik. Az ambulancián lehetőségünk van etetési helyzet nem strukturált szempontok szerinti megfigyelésre és videofelvétel készítésére is. A kivizsgálás folyamata és az eredmények dokumentálása előre meghatározott rendszer alapján történik, mely folyamatábrán van rögzítve. Az ambulanciánkon jelentkező 420 csecsemő/kisgyermek kivizsgálása a következő eloszlásban történt a klinikumnak megfelelően: járóbeteg gyermekorvosi kivizsgálás 62 (14,7 %), fejlődépszichológiai vizsgálat 33 (7,85%) pszichodiagnosztikai konzultáció 33 (7,85%), gyógypedagógia 112 (26,6%), dietetika 96 (22,8%) és mozgásfelmérés 7 (1,6%) esetben.

Következtetések: A csecsemők és kisgyermekek táplálási zavarainak kivizsgálása és kezelése esetenként multifaktoriális megközelítést igényel. Amennyiben a kisgyermeknél jelentkező kóros tünet, vagy a szülő panasa nem magyarázható egyértelműen az orvosi kivizsgálás eredményeivel, funkcionális vagy egyéb háttértényezőket javasolt figyelembe venni.

SY02.04 Amikor beteg a gyermek. Koragyermekkorai lelki egészség ápolói szemmel

Guti, Tünde¹; Scheuring, Noémi¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest,

Bevezetés: A beteg kisgyermek egészségügyi ellátása komoly szakmai feladat az ápolókra számára, amely során több alkalommal szükség van a szülők lelki támogatására is. A lelki fejlődés egészségügyi vonatkozásainak ismerete segíti az ápolás teljes folyamata alatt a gyermek lelki egészségének megőrzését, támogatását, fejlesztését, valamint a gyermekápolói hivatás kulcsát jelenti egyben.

Célkitűzés: A csecsemő-gyermek szakápolók szerepének bemutatása a beteg csecsemők/ kisgyermek és családjaik ellátásában a koragyermekkorai lelki egészség megközelítéséből, az Ápolási folyamat valamennyi szakaszában.

Módszerek: A beteg gyermek ellátása során az ápolói feladatok minden mozzanata a gyermek lelki egészségvédelmének maximális figyelembe vétele mellett történik. A lelki egészségvédelem stratégiájának sarokpontjai többek között a kommunikáció, amely partnerkapcsolaton, megértő szenzitív hozzáálláson alapul. A körülményeknek megfelelően az optimális lehetőség biztosítása, a szülők igényeinek felmérése a kórházi elhelyezés kapcsán a támogatási stratégia része. Az odafigyelés, a problémára való ráhangolódás, szenzitív hozzáállás a megértést segíti elő. A támogató segítség eredményessége a triádikus kapcsolat minőségén múlik. A Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia, ahol csecsemő és gyermekápoló is dolgozik a team tagjaként, mindezeket a szempontokat figyelembe véve végzi tevékenységét. Adminisztrátor szerepe, a kedves odafigyelő kommunikáció a telefonon, azonnali elérhetőség, visszahívás, korrekt tájékoztatás mind a gyermek és a szülő lelki egészségének biztosítását szolgálja.

Eredmények: Szülői visszajelzések-elégedettség. Az Ambulancia útmutatásait követve a kisgyermek és a szülők bizalma fejlődik, ami hozzájárul a kapcsolatuk elmélyítéséhez. A speciális edukáció a szülők számára hasznos ismeretek megszerzését teszi lehetővé. Az ápolók számára a koragyermekkorai lelki egészség területének megismerése, az új ismeretek alkalmazása a szakmai fejlődésüket segíti elő.

Következtetések: Szenzitíven, alkalmazkodva az egyéni igényekhez, szükségletekhez személyre szóló ápolást nyújthatunk. Az ápolás területén fontos az új ismeretek integrálása az ellátás mindennapi tevékenységeibe, mellyel, a betegbiztonság nő.

SY03 Maternal anxiety and depression: implications for mothers' perception of their infants and child behavioural and emotional problems

Pre- and perinatal maternal anxiety and depression occur commonly in the population and are generally found to be risk factors for infant and child socio-emotional development and child mental

health. Research now focuses on the mechanisms that may mediate the effect of maternal mood on child outcomes and also on potential protective factors attenuating the negative consequences. The studies presented in the symposium investigate the interrelationships among maternal anxiety and depression, maternal perception of the infant, actual maternal behaviour and child outcomes. Oates presents the development of the Mothers Object Relations Scales (MORS) assessing maternal perceptions of their infants and young children. Danis et al. found that the same maternal perceptions were influenced by child sex and age, and parental education, and were related to child temperament and parental mental state. Lakatos et al. using the same tool demonstrated higher maternal anxiety and depression being related to mothers perceiving their babies as less affectively positive and more invading towards them, and that these perceptions were related to disturbed maternal affective communication. Van den Bergh et al. found that maternal anxiety during pregnancy continues into early childhood and, because of this, it subsequently affects child internalizing behaviour via poor mindful parenting. Rigato et al present data on how development of infant temperament, especially negative affect is influenced by maternal depressive symptoms at multiple points during the first year of life.

SY03.02 Maternal perception of the infant is related to maternal affectivity, mood and observed affective communication

Lakatos, Krisztina¹; Őzéné Kende, Lívía¹; Tóth, Ildikó¹; Gervai, Judit¹

¹MTA Természettudományi Kutató Központ, Budapest

Maternal anxiety and depression are common risk factors for suboptimal infant and child development and has been reported to be associated with perception of the infant's warmth or invasiveness toward the mother. However, no link has yet been established between perception of the infant and observed maternal behaviour. In the present study relationship between maternal perceptions and observed maternal affective communication was investigated.

Maternal characteristics and behaviour were observed in a population sample of 307 term infants born healthy in middle class Hungarian families residing in the Budapest region at the infants' age of 12 months. Maternal anxiety and depression were assessed via the Hospital Anxiety and Depression questionnaire, maternal affectivity (positive, negative; fear, hostility, self-assurance) via the Positive and Negative Affect Schedule. Maternal affective communication was observed in the standard Strange Situation test and coded via the Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification. Maternal perceptions of the infant were obtained via the Mother's Object Relations Scales – Short Form resulting in scales describing warmth and invasion. Social support was described by burden, coping and support scales. Warmth and Invasion were related to maternal affectivity and depression. In addition, invasion correlated positively with anxiety and burden, negatively with coping and support. Mothers displaying atypical patterns of affective communication scored higher on the invasion scale and lower on warmth. When testing these associations in the sexes separately, somewhat different patterns arose for girls and boys. Perception of the infant was correlated with maternal affectivity, depression and anxiety in girls. In boys, higher depression was associated with

lower warmth and higher invasion, while higher anxiety with higher invasion. Atypical mothers perceived their daughters as less affectionate (lower warmth), and sons as more dominant (higher invasion). Atypical mothers of girls scored higher on negativity, hostility and anxiety, whereas atypical mothers of boys scored somewhat lower on hostility. Maternal perceptions of the infant are related to actual maternal behaviour and also to maternal affectivity and mood. Maternal atypical behaviour showed gender-specific patterns of associations with maternal affectivity, mood, and perception of the infant.

SY03.03 Post-partum mental health affects maternal perceptions of infants, and child outcomes

Oates, John¹

¹The Open University, Milton Keynes, UK

Several studies, in various countries, have consistently shown that post-partum depression and anxiety are associated with maternal perceptions of their infants as being more invasive towards them and feeling less warmth towards them, as measured by the MORS-SF instrument. Large-scale studies have indicated that these negative maternal perceptions are predictive of poorer behavioural and cognitive outcomes up to six years of child age, and of home environment parameters at 18 months infant age that are also associated with poor developmental sequelae. Parent-infant psychotherapy trials have shown that maternal perceptions of the infant, which are indicative of maternal Internal Working Models, are amenable to improvement, with potential positive outcomes for caregiving environments and subsequent child development.

SY03.04 Impact of maternal depressive symptoms on the development of infant negative affect during the first year of life

Rigato, Silvia¹; Stets, Manuela²; Bonneville-Roussy, Arielle³; Holmboe, Karla⁴

¹University of Essex, Colchester, UK

²Anglia Ruskin University, Cambridge, UK

³University of Roehampton, London, UK

⁴University of Oxford, Oxford, UK

Maternal depression is associated with a range of effects on children's development, including difficult temperament, insecure attachment, anti-social behavior and cognitive deficits. At present, it is unknown how maternal depressive symptoms affect infants' development of negative affectivity over the course of the first year of life. A longitudinal study (N = 60) was conducted to elucidate the effects over time of maternal depressive symptoms on infant negative affect. Identical questionnaires (the Beck Depression Inventory II, and the Infant Behavior Questionnaire – Revised, Very Short Form) were administered at four time points: 2 weeks, 4, 6, and 9 months after birth. Using structural equation modelling, we tested which of four different models of the relationship between maternal

depressive symptoms and infant negative affect during the postpartum months fit the data best. The best-fitting model showed that maternal depressive symptoms at 2 weeks were significantly associated with infant negative affect at 2 weeks and 4 months. Furthermore, a new effect emerged later during the first year, which could not be accounted for by maternal depressive symptoms in the immediate postnatal period. This second effect indicated that maternal depressive symptoms at 4 months reliably predicted infant negative affect at 6 months. We conclude that the days immediately following childbirth represent a crucial time for the development of infant temperament as maternal mood impacts significantly on infant negative affect for at least 4 months after birth. Importantly, this does not constitute a single sensitive period; a new predictive effect emerges around 4 months of age, suggesting cascading influences of maternal depressive symptoms across the first 6 months of life. These results indicate multiple points of potential intervention should a mother experience depressive symptoms during the first postnatal year, as well as the need for early and continuous support throughout the early stages of parenting.

SY03.05 Mindful parenting mediates the association between maternal anxiety during pregnancy and child behavioral/emotional problems.

Van den Bergh, Bea R.H.^{1,2}; van den Heuvel, Marion I.³; Witteveen, Anke⁴; Wildschut, Janneke⁴; Henrichs, Jens⁴

¹Department Welfare, Public Health and Family, Brussels, Belgium

²Health Psychology, University of Leuven - KU Leuven, Leuven, Belgium,

³Department of Cognitive Neuropsychology, Tilburg University, Tilburg, the Netherlands,

⁴Department of Midwifery Science, AVAG-Amsterdam Public Health research institute, VU medical centre Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands

Introduction: Maternal anxiety during pregnancy is a risk factor for child behavioral/emotional problems. Knowledge about explanatory factors mediating this link is scarce. Maternal anxiety during pregnancy may be an early indicator of adverse postnatal environmental conditions, including maternal anxiety and poor parenting, possibly affecting child behavior.

Aims: This study investigated whether maternal anxiety in early childhood and mindful parenting mediate the association between maternal anxiety during pregnancy and child behavioral/emotional problems.

Methods: This study was based on a sample of 118 mother-child dyads who participated in a cohort study that followed participants from pregnancy until 4 years after birth. At 21 weeks of gestation and when the child was 4 years old, mothers completed questionnaires to assess state anxiety (State-Trait Anxiety Inventory) and general anxiety (Symptom Checklist-90 anxiety subscale). At age 4 years, mothers also reported mindful parenting (Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale) and child behavioral/emotional problems (Child Behavior Checklist).

Results: Maternal state anxiety during pregnancy was positively associated with child internalizing problems and negatively with mindful parenting. Maternal general anxiety during pregnancy was related with more child internalizing and externalizing problems but not with mindful parenting. The

association between maternal state anxiety during pregnancy and child internalizing problems was sequentially mediated via concurrent maternal general anxiety and mindful parenting.

Conclusion: These findings suggest that maternal anxiety during pregnancy continues into early childhood and, because of this, it subsequently affects child internalizing behavior via poor mindful parenting. Replication studies are needed before developing interventions for tackling maternal anxiety during pregnancy and promoting early mindful parenting.

SY04 Korai(bb) kötődés

A kötődés az embergyerek elsődleges veleszületett szükséglete, amelynek célja az anyához/gondozóhoz való közelkerülés a biztonság megteremtésének, helyreállításának érdekében. Az anyának/gondozónak meghatározó szerepe van a kötődési viselkedés mintázata szerveződésében, a gyermek tapasztalatai mentén kialakul a kötődés ún. belső munkamodellje, amely tartalmazza a kapcsolatra vonatkozó mentális reprezentációit. Tapasztalatai alapján elvárásokat alakít ki az elsődleges gondozó elérhetőségéről és válaszkészségéről, és ez szervezi viselkedését későbbi társas interakciói során. Vajon mikortól és milyen jelentőséggel bírnak a korai tapasztalatok a kötődés belső munkamodelljét illetően? Milyen kutatási eredmények, klinikai tapasztalatok támasztják alá az ezzel kapcsolatos álláspontokat? Milyen gyakorlati konzekvenciákat, prevenciós és intervenciós lépéseket tartunk hatékonyak, követendőnek a kötődés optimális fejlődésének támogatásában? A szimpózium meghívott előadói jelentős hazai korai kötődéssel foglalkozó szellemi műhelyek munkatársai, képviselői. Előadásaikban kutatási és klinikai tapasztalataik mentén ismertetik véleményüket, álláspontjukat a korai kötődést befolyásoló tényezők, valamint ezek rövid és hosszú távú konzekvenciáira vonatkozóan. A szimpóziumot 60 perces vita követi, amelyben lehetőség nyílik a különböző álláspontok megvitatására, együtt gondolkodásra, a korai kötődéssel kapcsolatos tudományosan megalapozott tudás összegzésére. Szeretettel várjuk a szimpóziumra mindazokat, akik kíváncsiak a korai kötődéssel kapcsolatos kurrens elméleti és gyakorlati témákra!

SY04.01 Minek nevezzük? A prenatális kötődés fogalma, mérése és meghatározó tényezői a tudományos kutatások tükrében

Andrek, Andrea¹

¹ELTE PPK Affektív Pszichológia Tanszék, Eötvös Loránd University / Faculty of Education and Psychology Affective Psychology Department, Budapest

Az előadás bemutatja a szülők és magzatuk között létrejövő kapcsolat definíciós és operacionalizációs lehetőségeit, valamint azokat az eddig feltárt tényezőket, amelyek jó bejósolói a prenatális kötődés intenzitásának. A magzattal való kapcsolat kialakításában mérföldkőnek számít a magzatmozgások észlelése mindkét szülő szempontjából. A várandósság előrehaladásával nő a magzat iránt táplált érzelmek intenzitása, a magzatmozgásokkal kapcsolatos tapasztalatok a kötődés erősödését hozzák.

A várandósság utolsó harmadában már egymástól világosan elkülönülő aktív és nyugalmi magzati viselkedés arra készíteti a szülőket, hogy magzatuk állapotával szinkronban válaszoljanak a jelzésekre. A prenatális kötődés optimális mértéke, a magzatra való ráhangolódás, a magzat jelzéseinek minél pontosabb értelmezése valójában az újszülöttről való gondoskodás „gyakorlótérpét” kínálja a várandós szülőknek. Nemzetközi tudományos porondon lassan 25 évre visszatekintő eredmények nyomán a közelmúltban magyar vizsgálati adatok is születtek. Ezek bemutatása vitaindítóként szolgál a jelenség magyarázatára, definiálására és gyakorlati következményeire vonatkozóan. A prenatális kötődés-vizsgálatok a biológiai (hormonális) háttértényezőkön túl a kötődés kontinuitására vonatkozóan is egyre több tudományos igazolást találnak. A prenatális kötődés támogatása az egyik legfontosabb befektetés a jövőre nézve: azok a szülők, akik optimális kötődést tudnak kialakítani magzatukkal, nagyobb egymásra hangoltságban tudnak készülni a szülés/megszületés eseményére, és az azt követő új keretek között zajló egymásra hangolódásra. A kapcsolat kontinuitása, a szülők szenzitív jelenléte segíti a csecsemő jelzéseinek egyre pontosabb olvasását. A várandósság alatt kibontakozott anticipációs és mentalizációs élmények mentén „előfeszített” szülők könnyebben értik gyermeküket, ami jó alapot teremt a gyermek biztonságérzetének megteremtésében, és hozzájárul a gyermek biztonságos kötődési munkamodelljének fejlődéséhez. A kötődés rendkívül rugalmas rendszer, nagyfokú alkalmazkodási kapacitást biztosít az intenzív gondoskodásra szoruló embergyerek számára. A prenatális kötődés során szerzett tapasztalatok, olyan lehetőséget biztosítanak a találkozásra és egymáshangolódásra – élettani és lélektani tekintetben egyaránt –, amely segítheti a biztonságos posztnatális kötődés megszilárdulását.

SY04.02 Milyen korai a korai kötődés?

Gervai, Judit¹; Tóth, Ildikó¹; Lakatos, Krisztina¹

¹MTA Természettudományi Központ, Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet, Budapest

A korai kötődés (az angol nyelvű szakirodalomban „early attachment”) tartós, személyre szóló érzelmi kötelék, amely a csecsemő és az elsődleges gondozó(k) között alakul ki nagyjából az első életév végére. Ezek az első szoros kapcsolatok bizonyítottan hatással vannak a gyermekek értelmi fejlődésére, az érzelem- és indulatszabályozás, valamint az önértékelés és a későbbi társas kapcsolatok fejlődésére. A kötődési kapcsolatok alakulásában legfontosabb szerepe azoknak a sokoldalú, összetett tapasztalatoknak van, amelyeket a csecsemő a gondozóival való interakciók során szerez. Megtapasztalja, hogy gondozói mennyire értik meg fizikai és érzelmi szükségleteinek életkorral változó jelzéseit, s azokra milyen készségesen és mennyire adekvát, a szükségleteket milyen mértékben kielégítő válaszokat adnak. Emellett hatással vannak a kötődési kapcsolatok fejlődésére a csecsemők olyan veleszületett jellemzői is, mint például az eltérő érzékenység és reaktivitás a (gondozási) környezetből jövő ingerekre. Mindezek függvényében alakul a korai kötődés többé vagy kevésbé optimálisan. Előadásomban nemzetközi kutatások eredményeit áttekintve mutatom be, hogy miért van a későbbi fejlődés szempontjából kulcsszerepe a csecsemők 6-8 hónapos és egy-másfél éves kora közötti szenzitív időszaknak, amikor a személyre szóló kötődés megszilárdul.

SY04.03 Korai kötődési zavarok - Tévedések és aktuális kutatási eredmények

Hédervári-Heller, Éva¹; Németh, Tünde^{2,3}

¹International Psychoanalytic University, Berlin

²Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Dabas

³Magánrendelő, Budapest

A kötődési elméleten alapuló kutatás az utóbbi években egyre inkább kiterjedt a klinikai területekre is, valamint a korai kötődési tapasztalatok kontinuitására, illetve diszkontinuitására. Az egyik központi kérdés, hogy a posztpartális kora gyermekkori elégtelen gondozás és traumás behatások mennyire meghatározói a további egészséges fejlődésnek. Már Bowlby (1973), a kötődéselmélet megalapítója is szkeptikus volt a kora gyermekkori determinizmusnak. Ehelyett egy a változást magában foglaló fejlődési modellt favorizált. Nemzetközileg különösen jelentős hosszútávú empirikus kutatói munkák eredményei alátámasztották Bowlby tézisét (Grossmann et al. 2003, Sroufe et al. 2005, Nelson et al. 2014). Összefoglalva elmondható, hogy a korai tapasztalatok fontosak, de nem mindenképp determinálják a későbbi életet. A korai éveket követő fejlődés folyamán van lehetőség a korrekcióra. Figyelembe kell venni azt is, hogy a kezdeti biztos kötődés egy védőfaktor, mely a későbbi életfolyamatban negatív irányba is elmozdulhat. Elsősorban a kora kötődési zavarok és ezek hosszútávú kihatásaival foglalkozó, viszonylag új tudományos ismeretek elősegítik a prevencióra és intervencióra irányuló lépéseket. A korai anya/apa-csecsemő biztos kötődésének támogatására irányuló intézkedések Magyarországon több évtizedre visszavezethető tapasztalatokkal rendelkeznek. Ezen kezdeményezések közül kerül bemutatásra a szülői hivatásra felkészítő kurzus, valamint a kurzushoz kapcsolódó, ezt követő lehetőség az egészséges testi- lelki fejlődés, a szülő- gyerek kapcsolat támogatása a csecsemő- és kisgyerekes klub keretében. Fontos itt is kiemelni, hogy a biztos kötődés támogatása az elkövetkező években is jelentős. A korai fejlődés mentén előforduló kisiklások, a regulációs zavarok kezelésére a szülő-csecsemő/kisgyermek-konzultáció és terápia ad lehetőséget. Ebben az előadásban a klinikai kötődéselmélet néhány kutatási eredménye és gyakorlati megoldásai kerülnek megvitatásra nemzetközi és hazai tapasztalatokra építve.

SY04.04 Kiscsikó hám nélkül – A korai perinatális élmények hatása a felnőttkori kötődésre

Orosz, Katalin¹

¹Perinatus Alapítvány, Budapest

A humán etológia alapját képezi az emlősök viselkedése, ahol a korai kötődés egyértelműen az életben maradáshoz segítő faktor. A csecsemők szeparáció nélküli, folyamatos kapcsolata az anyával születés előtt, alatt és után biológiai és pszichológiai szinten egyaránt biztonságot nyújtó tényező, mely alapvetően befolyásolja pozitív irányban egész életen keresztül a viselkedést. Mindezt alátámasztják a perinatális időszakot érintő stressz rövid és hosszútávú következményeinek

neurobiológiai kutatásai. Szeparáció esetén jelentősen átépül a biztonsághoz való viszony, ami fokozza gyermek stresszreakcióinak intenzitását. Hasonlóan megrengeti a biztonságélményt a szélsőségesen megterhelő születés, valamint minden olyan intrauterin esemény, mely veszélyezteti a magzat életét. E tényezők negatív irányban befolyásolják az elsődleges egzisztenciális élményt a gyermekégy időszakában, akkor is, ha a szülők támogató és kapcsolódó viselkedéssel fogadják gyermeküket. Az így kialakuló és stabilizálódó megrendült biztonságélménnyel átszínezett egzisztenciális élmény feldolgozása nehéz feladat a felnövekvő gyermek számára és ez jelentősen áthangolhatja a korai kötődés fejlődését is. Felnőttek célzott perinatális pszichoterápiájában ennek az élménynek a tudatosítását és feldolgozását tekintjük az alapvető tényezőnek. A fent leírt korai kötődés hipotézis segítségével hatékony módszert sikerült kidolgozni kutató csoportunknak. Előadásomban bemutatom a kötődés korai alakulásának egyes rizikó tényezőit elválasztva a későbbi traumáktól, valamint a megelőzés és a korrekció egyes elemeit is. Mivel az elmúlt évtizedig a XX. században népegészségügyi problémává vált a szeparáció és a perinatális stressz együttes negatív hatása, feltételezhető, hogy ennek feloldása jelentősen befolyásolja pozitív irányban az emberi kapcsolatokat.

SY04.05 A kötődési-, a szülői gondozói- és a stresszrendszer kapcsolata fejlődési kontextusban

S. Nagy, Zita¹; Orosz, Katalin²

¹ELTE Pszichológiai Intézet, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Perinatus Alapítvány, Budapest

²Perinatus Alapítvány, Budapest

Az emberlét egyik alapvető kérdése, hogyan válunk felnőtt korunkra jó kapcsolatokra képes személyekké? Feltételezzük, hogy maga a képességünk a kapcsolódásra – ha nincs jelentős fejlődési rendellenesség – a fogantatásunktól fogva adott, kapcsolódásunk egyedi jellegzetességei azonban folyamatosan változnak és fejlődnek egészen halálunkig. E fejlődési folyamat egyik kulcseleme a korai kötődés (attachment) kialakulása gyermek és szülője között. A felnőtt kötődés és a korai kötődés kapcsolata régóta kutatott és máig nem egyértelmű terület a pszichológiában. A vizsgálatok szemléletét többnyire az hatotta át, hogy a korai kötődés megértésére használt modellek tükrén keresztül néztek rá a felnőtt kötődésre. Jelen előadásban egy fordított utat ajánlunk. Egy olyan elméleti keret szemüvegén át néznénk rá a kötődésre, amit eredendően a felnőtt viselkedés leírására dolgoztak ki. Úgy véljük Stephen Porges "Polivagális elmélete", amely a humán viselkedés jellegzetességeit – kiemelten a kapcsolódást és a stresszreakciókat – a biztonság-veszély szubjektív élménye mentén értelmezi, izgalmas új szempontokat adhat a korai kötődés jobb megértéséhez is. Ementén vázoljuk fel a kötődési rendszer (attachment system), a szülői gondozói rendszer (caregiving system) és a stresszreakciók pszichobiológiai rendszerének egymással való lehetséges kapcsolatát fejlődési kontextusba ágyazva.

SY04.06 Az oxitocin-rendszerek szerepe a szociális affiliációban: a természet logikája

Varga, Katalin¹

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Affektív Pszichológiai Tanszék, Budapest

Az előadás összefoglalót ad az utóbbi időben nagy lendülettel kutatott centrális oxitocin rendszer működésének fő vonatkozásairól, rávilágítva arra, hogy a természet logikája az, hogy a szülés-születés az agyi jutalmazó rendszereket aktiválja. Ezzel egyfelől ellensúlyozza a szüléssel, születéssel járó stresszt, másrészt pozitív motivációs hátteret ad az utódgondozásnak. Néhány olyan jelenségre hívja fel a figyelmet, hogy milyen káros hatása lehet a modern szülészeten rutinszerűen alkalmazott eljárásoknak az anyára, a csecsemőre, illetve kettejük kapcsolatára. Az összefüggéseket a szociális affiliációban a jelen szülésből származó utód felnőttkoráig nyúlóan, sőt generációkon átívelően követhetjük.

SY05 Organikus és funkcionális betegek komplex ellátása több centrumban Magyarországon

Az organikus és funkcionális tünetek együttes megjelenésével gyógyító munkánk során többször is találkozunk. A kivizsgálás és a kezelés folyamata multidiszciplináris megközelítést és a társszakmák összefogását igényli. Magyarországon működnek olyan központok, ahol a rászoruló kisgyermek és családok ellátása multidiszciplináris megközelítés szerint történik, team munkában. Működnek ezen kívül olyan gyermekkorházi szakambulanciák és osztályok is, ahol a kisgyermek kóros tünet együttesének hátterében az organikus okok mellett és funkcionális háttér feltérképezése is felmerül. A szimpózium meghívott előadói bemutatják az intézményükben megvalósított, elismerésre számot tartó komplex szemléleten alapuló tevékenységüket.

SY05.01 A Bethesda KIDSz (Kora gyermekkori Intervenciós és Diagnosztikai Szolgáltató) interdiszciplináris, rendszerszemléletű vizsgálati eljárásának modellje

Topolánszky Zsindely, Katalin¹

¹Ref. EGYMI Bp. Tagintézmény Bethesda KIDSz vezető, Budapest

A Bethesda KIDSz 2012-ben kezdte meg működését a kora gyermekkori intervenció és gyógypedagógiai tanácsadáshoz kapcsolódó diagnosztika területén, szoros együttműködésben a Bethesda Gyermekkorházzal. Komplex vizsgálati eljárásunk ebből következően interdiszciplináris jellegű, a vizsgálat és maga diagnózis több szakember együttes tevékenységéből áll össze egységes

szakvéleménnyé. Az ún. vizsgálóheteink havi rendszerességgel kerülnek megszervezésre, melynek keretében egy időben 8 gyermeket és családjaikat fogadjuk, előzetes kérdőíves jelentkezés alapján. A vizsgálóhétre bekerült családok nehézségeinek feltérképezése és függvénye alapján a kórházi háttér segítségével, sor kerülhet előzetes vizsgálatokra, pl. hallás vizsgálat, labor vizsgálatokra, gasztroenterológiai vizsgálatokra, stb. A vizsgálati eljárás protokolljának kialakítása, a vizsgálóhetek beindítását követően, egyre több tapasztalat birtokában folyamatos finomításon ment át a vizsgálóhét eljárása, míg mai formáját elérte. Vizsgálóheteink sok éves tapasztalata alapján, az eddig több száz vizsgált gyermek tükrében, vezető diagnózisként az autizmus spektrumzavar mutatkozik, így erre is specializálódtunk. Ebben a családok számára nagyon érzékeny, sokszor nehéz szembesüléssel járó pszichodinamikai helyzetben, a szakemberek, minden vizsgálatra érkező családdal személyes kapcsolatba kerülnek a vizsgálat folyamata során, a kapcsolatfelvételtől a vizsgálatokon át diagnózisközlésig. Célunk, hogy a családokat ebben a legnehezebb időszakban, rendszerszemléletű megközelítésben, lehetőség szerint teljes körűen tudjuk támogatni, kísérni, és a legoptimálisabb egyénre szabott szakmai segítséget tudjuk nyújtani.

SY05.02 Táplálási, regulációs zavarok ellátása az Együtt BMP program szellemében a Szent János Kórházban.

Tory, Vera¹; Madarasi, Anna¹; Babus, Eszter¹; Albert, Katalin¹; Aranyi, Viktóra¹; Pelinkán, Anett¹; Kurimay, Tamás¹

¹Szent János Kórház, Budapest

Olyan csecsemő és kisgyermekkorban használható prevenciós és intervenciós módszer, amely alkalmas a korai érzelmi és viselkedésszabályozási problémák (regulációs zavarok), kapcsolati nehézségek, és egyéb korai pszichoszomatikus problémakörök kezelésére. A kutatók becslése szerint a csecsemők mintegy 5-10%-ánál kialakul, vagy már születésétől fogva létezik ún. regulációs vagy viselkedésszabályozási zavar. A regulációs zavarok klinikai szempontból a csecsemő- és a kisgyermekkor pszichés vagy pszichoszomatikus megbetegedési formái, amelyek közül a leggyakrabban előforduló problémák az excesszív sírás és krónikus nyugtalanság, az alvászavarok, valamint a táplálkozási és gyarapodási zavarok. A regulációs zavarok hátterében számos komponens áll. „Kialakulásában szerepet játszhatnak a szülő pszichiátriai megbetegedései – kiemelten PPD, PPP; a csecsemők és a szülők által átélt traumák (pl. PTSD) amelyek a kapcsolatfelvétel területén rövidebb-hosszabb időre súlyos deficiteket okozhatnak; veleszületett zavarok, amelyek kezdettől fogva súlyosan érinthetik a szülő-gyermek interakciót; leggyakoribb mechanizmus, amikor olyan egyidejű gyermeki, szülői és környezeti faktorok vannak jelen, amelyek negatívan befolyásolják a szülő-gyermek kommunikációt és a közös érzelmek – és viselkedéses regulációt” (id: Németh és Danis). A fókusz ma a baba – mama interakciókon van, a patológiát pedig az atipikus interakciós mintában láthatjuk. Ezek azok a minták, amelyek nyomán az anya-csecsemő közötti kötődés kialakul biztos bázist nyújtva a testi-szellemi-szociális kibontakozásnak, vagy a bizonytalanabb kötődés talaján fokozott sebezhetőséget okoz a későbbi életkorban. A cél tehát ennek a - kötődési minőségben is megmutatkozó zavarnak- minél korábbi felismerése és korrekciója.

SY05.03 Regulációs zavar ambulancia az SZTE Gyermekklinikán: Az integrált szülő-csecsemő-kisgyermek konzultáció (Hédervári-Heller és Németh) és a társszakmák team munkája

Vereska, Agnes¹

¹SZTE Gyermekklinika, Szeged

Az integrált szülő-csecsemő-kisgyermek konzultáció a csecsemők, kisdedek regulációs zavarainak megszüntetését vagy a tünetek enyhítését célozza. Regulációs zavaroknak nevezzük a 0-4 éves gyermekeknél fellépő azon kóros tüneteket, amelyek a táplálkozást, alvást, a negatív érzelmi állapotok szabályozását, illetve a szülőtől való leválással szinkronban a környezet explorációját érintik és organikus okokkal nem magyarázhatók. A gyermekeknek tehát problémájuk van egyes fiziológias folyamatok és az érzelmi állapot szabályozásával: például nehéz etethetőség, étel elutasítása, elalvási-, átalvási zavar, extrém dacosság, fokozott testvérféltékenység, szülőről való leválás zavara. Mivel a fentiek olyan pszichoszomatikus tünetek, melyek a későbbi életkorok pszichés problémáinak előfutárai lehetnek, nagyon fontos már a kezdet kezdetén foglalkozni velük. A címben említett módszer a Rogers-i segítő beszélgetés beszédvezetési technikájának egyes elemeit alkalmazza, mely során tematizált beszélgetéssel, edukációval, a gyermek viselkedésének értelmezésével különböző ún. behatolási kapukon keresztül a szülők képzeletében, viselkedésében változás érhető el, amely pozitív irányba befolyásolja majd a gyermek viselkedését is. Az intervenció fókusza a szülő és a gyermek kapcsolata, ennek módosításával érhető el a változás. Még a konzultációs folyamat megkezdése előtt nagyon fontos a differenciáldiagnosztika a tüneteket mutató gyermeknél, mely magában foglalja a részletes orvosi kivizsgálást (gasztroenterológia, fül-orr-gégészet, neurológia, gyermekrehabilitáció), szükség esetén fizioterápiás vagy gyógypedagógiai állapotfelmérést és fejlesztést, indokolt esetben pszichológiai vizsgálatot vagy terápiát is, illetve gyermekpszichiátriai konzultációt és kezelést. Mindezekkel felderíthető, hogy a tünetek hátterében áll-e többek között belgyógyászati vagy neurológiai szervi ok, van-e érzékszervi károsodás, fennáll-e atipikus fejlődésmenet, szenzoros integráció zavara, felmerül-e ADHD, autizmus vagy más gyermekpszichiátriai vagy gyógypedagógiai kórkép. Mindezek miatt az integrált szülő-csecsemő-kisgyermek konzultáció egy klinikán elképzelhetetlen önálló tevékenységként, elengedhetetlen a társszakmák bevonása. Esetbemutásaink betekintést nyújtanak a saját gyakorlatunkba. Látható, hogy hogyan egészítik ki egymást a különböző szakterületek.

SY05.04 Alvászavar szerepe a kora gyermekkori fejlődésben

Kollár, Katalin¹; Scheuring, Noémi¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Bevezetés: Az akár fiatal csecsemőkortól induló kora gyermekkori alvászavar egyre gyakoribb probléma a gyermekorvosi, gyermekneurológiai, gyermekpszichiátriai ellátásban. Széles külföldi epidemiológiai vizsgálatok alapján a csecsemő-kisded- óvodáskorú gyermekek kb. 30%- nál jelentkezik. A perzisztáló alvászavar a gyermek szomatikus, pszichés, kognitív fejlődésében és szocializációjában egyaránt káros hatású, és zavart okoz a szülő- gyermek- testvér kapcsolatokban.

Tárgy: A családorvosok, korai fejlesztő intézmények, nevelési tanácsadók gyakran küldik neurológiai szakrendelésünkre a megkésett mozgás- beszédfejlődés, részképességzavar, hiperaktivitás, figyelemzavarral küzdő csecsemő-kisded- óvodás korú gyermekeket. Intézményünk Evés-alvászavar Ambulanciáján alvászavarral vizsgált gyermekek is több alkalommal neurológiai vizsgálatra kerülnek.

2018 szept. 1-dec.31 között a fenti panaszokkal vizsgált gyermekek kórtörténetét tekintettük át. Megvizsgáltuk azt, hogy milyen arányban számolnak be valamilyen alvási problémáról. Áttekintettük azt is, hogy az alvási nehezítettség egyes típusai közül - elalvás nehezítettsége, gyakori ébredés, nappali alváshiány - melyik az, ami leggyakrabban jelentkezik ezeknél a gyermekeknél. Azt találtuk, hogy a gyermekek jelentős hányadában állt fenn valamilyen alvással kapcsolatos probléma. A motoros és beszédfejlődés késésével nem találtunk egyértelmű összefüggést. A hiperaktív viselkedésszavarral vizsgált gyermekeknél az elalvás nehezítettsége, a kevés alvás és a korai nappali alváshiány gyakrabban szerepelt. A gyakori ébredés, rövid töredezett alvásfázisok inkább a figyelemzavar és kognitív problémával fejlesztett gyermekeknél volt gyakoribb. Az alvászavar a gyermekeknél már többnyire fiatal csecsemőkortól jelentkezett.

Következtetés: Bár kontroll csoport vizsgálata nem történt, a csecsemő- kisdedkorban jelentkező alvási problémák biztosan fontos szerepet játszanak a kora gyermekkori fejlődésben. Kialakulása okaiban számos szocio-kulturális, viselkedési, életmódi, alváshigiéniái szempont, elhanyagoló, vagy overprotektív szülői attitűd, egyéb környezeti tényezők szerepelnek. Feltárásuk, megoldásuk komplex csapatmunkát igényel, melynek kis diagnosztikus szelete a gyermekneurológia.

SY05.05 Ok vagy következmény? - A koragyermekkori evészavarok hátterében álló kórállapotok kórismézése

Karoliny, Anna¹; Scheuring, Noémi¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Bevezetés: A koragyermekkorban az orvoshoz fordulás gyakori oka a táplálási nehezítettség: legyen szó házi orvosi rendelésről, gasztroenterológiai ambulanciáról, akár kórházi felvételtől. Előfordul, hogy

az evészavar önmagában jelentkezik, máskor különféle tünetekkel társul: a gyarapodás elmaradása fontos alarmtünet.

Célkitűzés, módszerek: Előadásom célja bemutatni a Koragyermekkori evészavar ambulancián jelentkező gyermekek kivizsgálási protokollját. Az evészavarral küzdő kisgyermek kivizsgálása és kezelése komplex feladat. Cél feltérképezni és kezelni azokat a kórállapotokat, melyek a tünetek kialakulásához vezetnek. A kivizsgálás során gyakorta igazolódik inadekvát bevitelhez vezető ok (pl. szoptatási nehezítettség, refluxbetegség, szociális probléma, nem megfelelő tápszer alkalmazása, stb.), de fény derülhet a tápanyag nem megfelelő hasznosulására is (mint például malabsorptio, anyagcserebetegség, stb.). Alkalmanként az excessiv kalóriaszükséglet vezet dystrophiához (pl. krónikus infectio, szív-, vagy tüdőbetegség, stb.) Természetesen a háttérben álló organikus ok kezelése feltétlen szükséges a gyógyuláshoz, azonban gyakran nem elegendő. Előfordul, hogy a krónikus betegségben szenvedő gyermek állapotát az evészavar súlyosbítja, a kimenetelt kedvezőtlen irányban befolyásolja. Máskor a kivizsgálás a panaszok háttérben nem fed fel egyéb betegséget: a probléma maga az evészavar.

Eredmények, következtetések: Az evészavar kivizsgálása és kezelése komplex feladat: az esetleges kiváltó okok kezelése mellett az evészavar multidiszciplinális megközelítése a leghatékonyabb módszer a betegek kezelésében. A team munka lehetővé teszi az evészavar ambulancián jelentkező betegek teljes körű organikus kivizsgálása mellett a krónikus betegségben szenvedő, evészavarral is küzdő betegek komplex kezelését is.

SY06 Védőnői rendszer Magyarországon a csecsemők mentális egészségéért. Családgondozási Módszertani Tanszék munkája

A védőnői rendszer Hungaricum. A védőnő elsősorban az alapellátásban dolgozik. Két időszakban foglalkozik a családokkal. A várandósság alatt, és amikor a gyermek 0-7 éves. A védőnő gondoskodik a családokról és kiegészíti a családorvosok munkáját. Tevékenységét holisztikus szemlélet jellemzi. Figyelmet fordít a várandósok, édesanyák, gyermekek testi és lelki egészségére, különös tekintettel a korai felismerésre és megelőzésre. Felsőfokú képzésük több mint 40 éve kezdődött. Bemutatjuk a védőnői képzést, különös tekintettel a lelki egészségvédelem oktatását. A Semmelweis Egyetem Családgondozási Módszertani tanszékének a lelki egészséggel foglalkozó kutatói munkája sokirányú.

SY06.01 Védőnői rendszer Magyarországon a csecsemők mentális egészségéért. Családgondozási Módszertani Tanszék munkája

Szabó, László^{1,2}; Baji, Ildikó^{2,3}

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

²Családgondozási Módszertani Tanszék, Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest

³Pszichológia Tanszék Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest

Bevezetés: A csecsemőhalálozás 26.4% volt Magyarországon 1915-ben, a legmagasabb Európában. Bizonyos Nemzetek és az Európai Unió számos programot kezdeményezett az európai természetes csökkenés megfordítására. Napjainkban az egyik legnagyobb probléma a csecsemő-anya mentális egészségi állapota.**Célkitűzés:** Minden gyermeknek joga van a megfelelő ellátáshoz. A védőnői rendszert 1915-ben alapították Magyarországon. Az oktatás 40 évvel ezelőtt kezdődött a főiskolákon és az egyetemeken. A védőnő két időszakban foglalkozik a családokkal. A várandósság alatt, és amikor a gyermek 0-7 éves. A védőnő gondoskodik a családokról és kiegészíti a családorvosok munkáját. Az előadásunk célja bemutatni a védőnők képzését és munkáját.**Eredmények:** A Védőnő szakirányon a képzés 8 félév, 240 kredit, 7200 tanóra. Több tantervmódosításon keresztül a képzésben a gyakorlatok számát folyamatosan növeltük. Jelenleg az intézményen kívüli gyakorlatok óraszám 960. A védőnő különböző vizsgákat végeznek önállóan. Foglalkoznak a várandósokkal, szűréseket szerveznek számukra. Az újszülött otthoni első vizitje kötelező 48 órán belül. Gyakran ellenőrzik az újszülötteket, és a csecsemőket, és kicsit ritkábban a gyermekeket otthonukban és a rendelőben. A csecsemőhalandóság aránya 5% alá csökkent. A védőoltási átoltsátság 99.9%. A kizárólagos szoptatás 6 hónapos életkor alatt 50% a védőnői munkának köszönhetően. Az utóbbi időben egyre több anya-csecsemő mentális probléma miatt fordulnak a védőnőhöz.**Következtetés:** A védőnői munka nagyon hasznos mind a csecsemők, mind az anyák testi és lelki egészsége szempontjából. A Semmelweis egyetemen 8 semesteres védőnői BsC képzést indítottunk angol nyelven is.

SY06.02 Lelki egészségvédelem a védőnők képzésében

Baji, Ildikó¹; Talabér, Júlia¹; Szabó, László^{2,1}; Somogyvári, Zsolt¹

¹Családgondozási Módszertani Tanszék, Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest, Budapest

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán a védőnők képzése során nagy hangsúlyt kap a lelki egészség védelme mind a primer, sekunder és terciér prevenció területeihez kapcsolódóan. A hallgatók tanulmányaik 4. évében megismerkednek a mentálhigiéné fejlődésével, szemléletével, kiemelt területeivel mind elméleti, mind gyakorlati órák keretében. Különös tekintettel a védőnői munkához kapcsolódó területekkel. Ezt követően megismerkednek a pszichiátriai és gyermekpszichiátriai betegségekkel, azok főbb jellegzetességeivel, tüneteivel, a korai észleléshez szükséges szűrő tesztek használatával és a főbb terápiás lehetőségekkel. Az elméleti képzést gyakorlati képzés egészíti ki. A hallgatók részt vesznek felnőtt és gyermekpszichiátriai gyakorlatokon

és esetmegbeszélő csoportokon, melyek kiegészítik és megerősítik az elméleti órák anyagát, az interaktív megbeszéléseken a védőnői munka szemszögéből kerülnek feldolgozásra a mentális problémák. A tananyag kiemelt területei a perinatális mentális betegségek, az anya-gyermek kapcsolat és a gyermekpszichiátriai zavarok. A mentális problémák fiatal korban, gyakran már gyermek és serdülőkorban kezdődnek, és a lakosság nagy arányát érintik. Aluldiagnosztizáltak különösen gyermek és serdülőkorban, melynek egyik oka a korai felismerés hiánya az alapellátásban dolgozók részéről. A védőnők munkájuk során mind a primer, sekunder, terciér prevenció terén végzett munkájukkal hozzájárulhatnak a mentális betegségek korai felismeréséhez és a megfelelő ellátásba irányításhoz, feladatukat a mentális betegségek terén kiemelten fontosnak tartjuk.

SY06.03 Perinatális mentális problémák - utánkövetéses vizsgálat eredményei

Baji, Ildikó^{1,2}; Lefkovich, Eszter²; Talabér, Júlia²; Szabó, László^{2,3}; Somogyvári, Zsolt²; Rigó, János⁴

¹Pszichológia Tanszék Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest

²Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest

³Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

⁴Semmelweis Egyetem I.sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

Háttér: A perinatális időszakban kialakuló mentális eltérések aluldiagnosztizáltak annak ellenére, hogy mind az édesanyára, mind a gyermekre negatív hatással vannak. A depresszió az esetek kétharmadában szorongásos tünetekkel is együtt jár. A perinatális időszakban megjelenő mentális problémák aluldiagnosztizáltak. Módszer Utánkövetéses vizsgálat a terhesség alatt és a szülést követő 6-8. hónapban önkitöltős kérdőívekkel, melyekkel a depressziós tüneteket az Edinburgh Postnatal Depression Scale és szorongásos tüneteket a State Trait Anxiety Inventory önkitöltős kérdőívekkel vizsgáltuk. Felmértük az életminőséget, az észlelt társas támogatottságot és az anyai észlelést csecsemőről.

Minta: 2238 várandós vett részt a vizsgálatban, átlagéletkoruk 32,53 év volt. Az életminőség és a társas támogatottság érzése a klinikai szintű depressziót és szorongást mutatók között volt a legalacsonyabb. A posztpartum klinikai szintű depresszió a várandósság alatt észlelt szorongás volt a legerősebb előrejelzője, amely a legnegatívabb hatással volt az anya percepciójára gyermekével kapcsolatban.

Következtetések: A perinatális időszakban kiemelten fontos feladat a várandósok edukációja a mentális betegségekkel kapcsolatban, a mentális problémák szűrése, tekintettel azok rövid és hosszú távú negatív hatására.

SY06.04 Előzetes sikertelen szülészeti események előfordulása a várandósok körében, a mentális támogatás elérhetőségének fontossága az EFOP 1.8.0- VEKOP-17-2017-00001 kutatás eredményei alapján

Fogarasi-Greczer, Andrea¹; Talabér, Júlia¹; Prosszer, Mária²; Árváné Egri, Csilla³

¹Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest

²Semmelweis Egyetem I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

³Alapellátás-fejlesztési és Módszertani Főosztály Prevenció és Surveillance Osztály, Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Budapest

Háttér: A várandósság olykor nemcsak fizikai, de lelki szempontból is jelentős igénybevételt jelent. A sikeres várandósságot megelőző, előzetes negatív hatású szülészeti eseményeknek (főként többszöri ismétlődés esetén), számos esetben lehetnek mentális következményei. Ehhez hozzájárulhat, hogy sok nőnek szociális, gazdasági és személyes nehézségei is vannak, így ezekben az esetekben csökkenhet a pszichés alkalmazkodóképesség. A perinatális mentális történések az egész családot érinthetik, így a szakemberek mentális támogató szerepe várandósság alatt kiemeltté válik.

Célkitűzés: Kutatásunk célja az volt, hogy a koraszülésben, magzati retardációban és a fejlődési rendellenességekben érintett várandósságok okait feltárjuk, kiemelten a pszicho-szociális, medikális történésekre, az adatokat összehasonlítsuk az egészséges újszülöttet világra hozó édesanyák adataival.

Módszer: Az adatfelvétel a 2017-es naptári évben szült édesanyák adatait hasonlítja össze. Az esetcsoport tagjai a kora, IUGR, vagy rendellenességgel született csecsemők szülei, míg a kettős illesztett kontroll az egészséges csecsemők szüleit jelentette. Az adatfelvétel interjú és egészségügyi dokumentáció elemzés módszerével történt Borsod-Abaúj-Zemplén, Somogy megyékben és Budapest három kerületében. Az adatok elemzése IBM-SPSS-25-ös statisztikai programmal történt. Az előzetes sikertelen szülészeti anamnézis perinatális hatásai mellett ($p < 0,05$), a mentális tanácsadás hozzáférhetőségét is vizsgáltuk.

Eredmények: 2489 főből 840 tartozott az esetcsoportba. 1649 fő kontroll egészséges gyermeket szült. Az esetcsoportban ötször gyakoribb volt az előzetes koraszülések aránya (15,8%) és jóval nagyobb arányban érintette a községben és falvakban élő nőket. A halvaszülések négyszer gyakrabban fordultak elő a kisebb település típusokon (1,6%). Az előzetes vetélésben érintettek 59%-nál, a negatív életeseményben érintettek 51%-nál, az előzetes koraszülésen átesettek 70%-nál nem volt a településen semmilyen mentális támogatást nyújtó intézmény, vagy szakember.

Következtetések: Azoknál a várandósoknál, ahol sikertelen szülészeti vagy egyéb negatív életesemény történt, többségüknek nem áll rendelkezésre mentális szolgáltatást nyújtó intézmény vagy szakember. A kisebb településtípuson élőknek jóval nagyobb esélye van a negatív események kialakulására, emiatt a szakemberek kommunikációs készségeit és mentálhigiénés ismereteit növelni kell.

SY06.05 Apává válás

Pongrácz, Dóra¹; Czímer, Mihály Endre²; Somogyvári, Zsolt^{2,3}

¹Magyar Komplex Pszichoterápiás Egyesület, Budapest

²Peter Cerny Alapítvány a Beteg Koraszülöttek Gyógyításáért, Kerepes

³Családgondozási Módszertani Tanszék, Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest

Probléma: Az apává váló 21. századi férfiak pszichés nehézségeiről nem esik elég szó a közbeszédben.

Cél: Az „Apasághoz” vezető úton megjelenő „próbatételek” bemutatása, esetrészleteken keresztül.

Módszer: Végigkísért várandósságok során az apává váló férfiakban megjelenő pszichés nehézségek dinamikájának elemzése, esettanulmányokon keresztül. A vizsgálatban a várandóssággal tudatosan foglalkozó normál párok vettek részt.

Eredmények: Magánrendelésen véletlenszerűen jelentkezett 157 pár perinatális terápiája során az apáknál több mint 50%-ban jelentkeztek a várandósság közbeni pszichés elakadások. Az elakadások vizsgálata minden esetben egyértelműen a szülői családokból hozott elakadási mintázatot mutatott, amit az apává válás folyamata indított be. A szülővé válás folyamatában az identitás újradefiniálódik, ami normatív krízist okoz. Az esettanulmányok azokat a tipikus mintázatokat igazolták vissza, amelyek megértése és feldolgozása átkeretezi a tudatban lévő negatív mintázatokat, és lehetővé teszi a sikeres szülői működést.

Konklúzió: Az újszülött megszületését követően nemcsak a szülői minták jelennek meg, hanem azok a tükroneuron-rendszer által rögzült és megőrzött szülői elakadások is, amelyek oldásra vártak volna, így a generációs eltolódással, a frissen apává vált férfiaknál is korrekcióra szorulnak. Erre vonatkozó további vizsgálatok folytatása, valamint az apaság közbeszédben való pozitív megjelenítése, egészségesebbé teheti a 21. században apává váló férfijait.

SY07 A kora gyermekkori intervenció komplex szolgáltatásrendszere a Budapesti Korai Fejlesztő Központban

Intézményünk fő tevékenysége a kora gyermekkori intervenció, mely 0-6 éves korú, megkésett, eltérő fejlődésű, vagy fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett kisgyermeknek és családjának nyújt komplex diagnosztikai vizsgálatot, egyénre szabott, tervszerűen felépített fejlesztő és terápiás programot, egyéb szociális segítséget és tanácsadást. A kora gyermekkori intervenció tehát egy szolgáltatás-rendszer, mely egyedülálló módon több szakember (gyermekorvos, gyógypedagógus, mozgásterapeuta, pszichológus, integrációs szakember, perinatális szaktanácsadó, integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens) együttes munkáját feltételezi, és maximálisan szem előtt tartja a gyermek állapotát csakúgy, mint a család igényeit és körülményeit. A tevékenység célja, a gyermek egészségének és jólétének biztosítása, a családi kompetenciák erősítése, a fejlődési késések minimalizálása. Alaptevékenységünk mellett a Budapesti Korai Fejlesztő Központ feladatának tekintjük a kora gyermekkori intervenció magyarországi módszertanának kidolgozását (pl. új vizsgálati

eljárások bevezetését) illetve képzéseink révén a tevékenység széles körben történő népszerűsítését, terjesztését. Az ellátás megkezdése előtt a gyermek komplex vizsgálata történik a teljes klinikai kép feltárásával, több szempontú, komplex megközelítés alapján. A gyermek fejlődési profiljának ismeretében és a család igényeit figyelembe véve igyekszünk a lehető legtöbb és legmegfelelőbb segítséget nyújtani. Alapvető céljaink között szerepel, hogy a család számára – amennyiben ők nálunk kérik az ellátást - lehetőleg az intézményen belül biztosítsunk minden olyan szolgáltatást, amelyre a gyermeknek szüksége van. Ellátási rendszerünkben minden család, illetve gyermek gyógypedagógusa a gyermek körül felálló interdiszciplináris fejlesztő/terápiás team koordinátora, aki összehangolja a család számára felajánlott szolgáltatásokat, és időről időre konzultációs találkozót szervez a gyermek ellátásában résztvevő többi szakemberrel. A korai intervenciónak, a gyógypedagógiai tanácsadásnak szerves részét képezi az információk nyújtása a családok számára a gyermek fogyatékoságával, eltérő fejlődésével összefüggő egészségügyi, pszichológiai, nevelési és pedagógiai kérdésekkel kapcsolatban. Fontos szempont az érdekérvényesítéssel kapcsolatos segítségnyújtás, tanácsadás.

SY07.01 A Budapesti Korai Fejlesztő Központ Komplex diagnosztikai folyamata, mint a korai intervenciós munka előszobája

Gaszner, Andrea¹; Hajtó, Krisztina¹; Horváth, Dóra Anita¹; Szabó, Mariann¹; Tóth, Anikó¹; Udvardi, Gabriella¹; Czeizel, Barbara¹

¹Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest,

A diagnosztikai vizsgálat során a hétköznapiakban észlelhető, a szülők által jelzett fejlődésbeli és/vagy viselkedésbeli nehézségek háttérében meghúzódó alapproblémát próbáljuk felderíteni. Emellett Központunk vizsgálati szemléletének hangsúlyos része a gyermekek erőforrásainak, erősségeinek feltérképezése, megfogalmazása is. Az első találkozást mindig egy lehetséges intervenciós folyamat első lépésének szemszögéből értelmezzük. Mindez gyermekneurológus vagy gyermekpszichiáter által vezetett teamben (orvos, gyógypedagógus, pszichológus, mozgásterapeuta), komplex vizsgálat keretében történik Intézményünkben. Amennyiben a diagnózis nem állítható fel egyértelműen, célirányos vizsgálatokkal egészítjük ki, vagy folyamatdiagnózist végzünk. Ennek során a gyermek fejlődésének dinamikáját, minőségi-mennyiségi változását követjük nyomon a végleges diagnózis felállításához. Az egyéni állapotmegismerés, az információgyűjtés és a megfigyelés mellett célunk, hogy minél megfelelőbb támogatási formát találjunk a gyermek és családja számára. Törekvünk, hogy a szülők egyenrangú partnernek érezhessék magukat a gyermekük további sorsát érintő kérdések megbeszélésében, és hogy a számukra helyes döntések meghozatalához a lehető legtöbb szükséges információ a rendelkezésükre álljon. A szülők számára ebben a korai életkorban a gyermek állapotának, diagnózisának megértése, elfogadása nehéz, ennek a folyamatnak az elindításában, és kísérésében is próbálunk segíteni. Előadásunkban szeretnénk bemutatni a teamben való közös munka és gondolkodás jelentőségét a diagnosztikai munkában, valamint a gyermek képességstruktúrájának, spontán viselkedésének egyedi megértését, értelmezését.

SY07.02 A mozgásterápia, mozgásfejlesztés korai intervenció szemlélettel a Budapesti Korai Fejlesztő Központban

Hajtó, Krisztina¹; Szűcs, Sándor¹; Udvarnoky, Zsófia¹; Czeizel, Barbara¹

¹Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

A kora gyermekkori intervenció gyakorlatában ma hazánkban a mozgásfejlesztésnek, mozgásterápiáknak kiemelt helyük van az ellátó rendszerben. Mégis nagyon nehéz a megfelelő keretek között alkalmaznunk ezeket a prevenció és a rehabilitáció során. A fejlődésmenetükben eltérő gyermekek, valamint családjaik problémája olyannyira komplex megközelítést kíván, hogy egyetlen szakember akkor sem elegendő, ha többféle végzettséggel rendelkezik. A rendelkezésre álló mozgásterápiák tekintetében nincs hiány, rengeteg hazai és külföldi technika, módszer és szemlélet érhető el, emellett többféle alap és posztgraduális képzésből kerülnek ki mozgásterapeutáink. Ugyanakkor kevés konkrét irányelvet találunk arra vonatkozóan, hogy milyen esetben mihez nyúljunk, milyen módon avatkozunk be a gyermek fejlődésébe, és ezáltal családjának az életébe. A szakemberek kompetenciái különbözőek, kiegészítik és részben át is fedik egymást, a teammunka kiemelten fontos, mondhatjuk elengedhetetlen. A szakemberek kapcsolatrendszerének formálódása, rendszerszerű gondolkodása szükséges ahhoz, hogy a valóban komplex rehabilitációs szemléletben zajló mozgásterápia során, egyénre szabott mozgásfejlesztés és tanácsadás valósuljon meg. Meg kell említenünk, a beavatkozás előtti diagnosztikai folyamatot, amely nélkül mozgásterápia nem kezdhető meg. Az orvosi diagnózis minden esetben a munka kiindulópontja kell, hogy legyen, emellett elengedhetetlen a gyermek pszichomotoros fejlődésének komplex vizsgálata, képességstruktúrájának feltérképezése, társuló problémáinak ismerete. A mozgások mennyiségi felmérése és minőségének megfigyelése mellett, törekednünk kell arra, hogy megtudjuk, a gyermek mennyire motivált az egyes mozgásformák kivitelezésére. Az optimális mozgásterápiát minden esetben a gyermek aktivitása indítja, az ő igényeire, kezdeményezésére, belső motivációjára épít. A gyermek egyénisége mellett érintettségének típusa, foka, kialakulásának ideje, a fejlődésmenet variabilitása, a bio-pszicho-szociális környezet sokszínűsége mind-mind az eredményeket jelentősen befolyásoló körülmény. A korai mozgásfejlesztés lényege, hogy az előre programozott mozgásfejlődést, mint az általános fejlődés – attól elválaszthatatlan - részét követjük, támogatjuk. Lehet bármennyire sérült ez a program, tiszteletben kell tartanunk a tényt, hogy beavatkozásunk akkor segít, ha nem erőszakos, figyelembe veszi a gyermek aktuális állapotát, életkori sajátosságait, fejlettségét, és a család igényeit.

SY07.03 Szülőtréning-sorozat, mint az autista gyermekeket nevelő családok komplex ellátásának része a Budapesti Korai Fejlesztő Központban

Dévai, Zita¹; Horváth, Dóra Anita¹; Rácz, Zsuzsanna¹; Szabó, Mariann¹; Czeizel, Barbara¹

¹Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

A család a gyermeket legjobban ismerő, legközelebbi és legmotiváltabb közeg, a gyermek fejlődésének elősegítésében bizonyosan jelentős szerepe van. A korai intervenció szemlélete magában foglalja az eltérő fejlődésű gyerekek egész családjának, környezetének, az egyéni szükségleteknek és erőforrásoknak megfelelő támogatását. Az autizmussal járó sajátos fejlődés minőségében eltérő sajátos nevelési szükségletekhez vezet, ezért a „hagyományos” szülői magatartás sokszor csak korlátozottan működik. Egy autista gyermeket nevelő szülőnek egyszerre kell ismernie, értenie és éreznie gyermeke általános, bármely más gyermekhez hasonló szükségleteit és ugyanakkor autizmusából fakadó speciális szükségleteit. A szülők autista gyermekükénél átélhetik a kommunikáció, az interakciók, a reciprocitás nehezítettségét, sokszor a beszéd hiányát, az érzelmek kifejezésének szokatlan módját, ami miatt gyakran eszköztelennek érzik magukat. A viselkedéses megnyilvánulások mögött – éppen a kommunikációs és szociális készségek területein fennálló problémák miatt – jóval nehezebb meglátni a szándékot, a szükségletet, a nehézséget, mint más típusú fejlődési eltérések esetén. Ez elengedhetetlenné teszi a fejlődési zavar természetének, hátterének ismeretét, megértését. Mindezek miatt Központunkban a komplex, egyéni gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás, valamint a kiegészítő terápiák mellett rendszeresen lehetőséget biztosítunk a családok számára több alkalmas, különböző témák köré szerveződő szülőtréningeken való részvételre. Ezzel nem az a szándékunk, hogy „koterapeutává” tegyük a szülőket, inkább abban kívánunk segíteni, hogy megértsék a problémát. Más fejlődési zavarral ellentétben az autizmus nemcsak toleráns, elfogadó, megértő viselkedést kíván, hanem intellektuális megértést is: az autizmussal élő gyermek viselkedése felületes szemlélő számára könnyen félreérthető. A szülők kompetenciájának és magabiztosságának növekedése nemcsak a család érzelmi stabilitását és a gyermekkel való kölcsönös interakciókat erősíti, hanem a megértés által az érintett gyermeket is segíthetik abban, hogy megértethesse magát a körülötte élőkkel. A tréning keretek lehetőséget biztosítanak arra, hogy – saját élményeken, tapasztalatok megosztásán keresztül, interaktív formában, az együtt és egymástól tanulás lehetőségeit kihasználva – a csoporttagok saját ütemben, egyéni igényüknek megfelelően hasznosítsák a tréning anyagait.

SY07.04 Koraszülött Prevenációs Program a Budapesti Korai Fejlesztő Központban - Szemléleti alapvetések a mérsékelt rizikójú koraszülött gyermekeket nevelő családok kísérése kapcsán

Duska-Fülöp, Petra¹; Károly, Fruzsina¹; Kóvári, Lilla¹; Tóth, Anikó¹; Udvardi, Gabriella¹; Czeizel, Barbara¹

¹Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

A több mint 10 éve működő Koraszülött Prevenációs Programunk munkatársai olyan gyógypedagógusok, pszichológusok, mozgásfejlesztő szakemberek, gyermekneurológus, szülő-csecsemő konzulens, és perinatális szaktanácsadó, akik sokéves tapasztalattal rendelkeznek a kora gyermekkori intervenció keretén belül a koraszülött csecsemőkkel és családjaikkal folytatott munkában. A kora gyermekkori intervenció területén dolgozó szakemberek szakmai szempontú öndefiníciója a gyakorlatban szerzett tapasztalatok által még tovább bővül, valamint színesedik. Ez köszönhető annak a szoros szakmai együttműködésnek, mely jellemzi a nagyon korai időszakban történő intervenció során végzett munkát. Fontosnak tartjuk a szorosabb szakmai együttműködést ebben az életszakaszban egyrészt a kisgyermekek nagyon fiatal életkora, ennek következtében a fejlődésmenet holisztikussága miatt, másrészt, mert ebben az életkorban hangsúlyosabb a szülővel való együttes, közös munka a gyermek optimális fejlődése érdekében. Még inkább így van ez a koraszülött csecsemőket nevelő családokkal való munka során. A koraszülött csecsemők családjának kísérése esetén kiemelt jelentőségű minden résztvevő szakember szakmai kompetencia-keretének támogatása. Ez egyfelől az otthoni fejlesztő, támogató környezet kialakításához, valamint átforgalmazásához szükséges ismeretek átadása a szülők számára. Másfelől, és talán még fontosabb a munkánkban, a hozzánk forduló gyermekek és szüleik érzelmi biztonságérzetének megteremtéséhez elengedhetetlenül szükséges tanácsadói eszköztár tudatosabb alkalmazása a folyamat során. A szakember végzettségének megfelelő módszertani tudása mellett szükséges tehát, az ún. nem specifikus készségeik terén is képzetté válni, vagyis a tanácsadás szerepkörében is ismeretekkel rendelkezni. Ezen készségek gyakorlása támogatja a szülők pszichés jóllétét, protektív erőforrásainak mozgósítását, mely állványozni, körbevenni képes gyermeküket, és a családi környezetben biztosítani az optimális fejlődés feltételeit. Előadásunkban szeretnénk a tanácsadói attitűd gyakorlati megvalósulását bemutatni a Budapesti Korai Fejlesztő Központban zajló Koraszülött Prevenációs Programunk keretei között. A program utánkötető modelljének statisztikai összegzéseivel kívánjuk továbbá alátámasztani eddigi munkánk eredményességét. Előadásunk szorosan kapcsolódik a Koraszülött Prevenációs Programunkat bemutató poszterünk szakmai tartalmához.

SY07.05 Kommunikáció- és nyelvi fejlesztés a Budapesti Korai Fejlesztő Központban

Alfaro, Karina¹; Háhn, Mónika¹; Siba, Mónika¹; Udvarnoky, Zsófia¹; Czeizel, Barbara¹

¹Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

Bár hagyományosan, Központunkban is a nyelvi fejlődés területén jelentkező minőségi és mennyiségi eltérés, elmaradás esetén tartjuk indokoltnak a logopédusok által végzett nyelvi fejlesztést, beszédindítást, munkánk mégsem határozható meg csupán a nyelvi készségek fejlesztése szintjén. Kora gyermekkorban a különböző fejlődési területek, a gondolkodás, kommunikáció, mozgás, reguláció (pl. evés), viselkedés, érzelemszabályozás nagyon szorosan együtt fejlődnek, változnak, minden fejlődési terület hatással van a többire is. Ezt a hatást igyekszünk minél jobban felhasználni a gyermekek és családjaik jobban-léte céljából, azáltal, hogy a különböző szakterületek képviselőivel szoros együttműködésben, teamben dolgozunk. A logopédiai munka hangsúlyos része, a diagnosztikában való részvétel. Fontosnak tartjuk meghatározni az kiinduló állapotot. Vizsgálatunk talán abban speciális, hogy igen korai életkorú gyermekek nyelvi (és pszichomotoros) fejlettségét is fel tudjuk mérni, hogy szükséges-e a terápia. A pszichiátriai vizsgálati folyamatban is helye van a részletesebb nyelvi vizsgálatnak, ezekben az esetekben az autizmus differenciáldiagnosztikáját segítik az eredmények. Logopédusokként, bár alapvetően mindannyian kommunikáció- és nyelvi fejlesztést, beszédindítást végzünk, sokszor találkozunk olyan gyermekekkel, akiknek esetében nem lehet csak egy irányból tervezni és végezni a terápiát. Előfordul, hogy a nem beszéléshez regulációs nehézségek, evés-, alvásproblémák kapcsolódnak, vagy a szenzoros érzékenység oldaláról kell megközelíteni a nyelvi fejlődést, esetleg felmerül az autizmus is, de még nem állapítható meg biztosan, hogy mi lesz a diagnózis. Gyógypedagógus kollégáink munkáját igény szerint speciális kommunikációs segédeszközökkel, infokommunikációs eszközökkel is segíthetjük. Munkánk során igen kreatívan kell bánnunk a játékokkal, igen sok eszközt találunk ki, gyártunk le mi magunk is, hogy a foglalkozásokat élményszerűvé tegyük a kisgyermek számára. Az egyéni terápián kívül csoportos fejlesztési formát is fel tudunk ajánlani azoknak a nyelvi késő gyermekeknek, akik már részesültek egyéni fejlesztésben, beszédük elindult, de még nem folyamatos, további beszédfejlesztést igényelnek. A csoportalkalmakat egy-egy mese feldolgozása köré tervezzük, ötvözve a logopédia, a szenzoros integrációs terápia, a vizuális művészeti terápia, és a drámapedagógia eszközeit.

SY07.06 Etetési és evészavarok vizsgálati és terápiás gyakorlata a Budapesti Korai Fejlesztő Központ ellátási rendjének részeként

Károly, Fruzsina¹; Lengyel, Anna¹; Siba, Mónika¹; Sugár, Sára¹; Váró, Anna¹; Czeizel, Barbara¹

¹Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

A Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai 25 éve látják el eltérő fejlődésű csecsemők, fogyatékos kisgyermekek terápiáját, fejlesztését, a családjaik kíséréssel és a szülőknek biztosított tanácsadással egységben. A kezdetek óta számtalan esetben találkoznak táplálkozással kapcsolatos problémával, nehézségekkel. Szakirodalmi adatok alapján a csecsemők és kisgyermekek közel egyharmadánál evési nehézség fordul elő, kevés eset tekinthető súlyosabb evészavarnak. Eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermekeknél azonban a táplálkozással kapcsolatban álló problémák prevalenciája jóval magasabb, különösen igaz ez cerebrális paresis és autizmus spektrum zavar diagnózissal rendelkező gyerekeknél. Az evészavarok hátterének kiderítésével, és a problémák kezelésével elszigetelten foglalkozó szakemberek munkája sokszor nem volt eredményes, holott a családok életminőségét a gyermek fogyatékosága mellett nagyban meghatározza az evészavar jelenléte, súlyossága. Ezért a Budapesti Korai Fejlesztő Központ több pályázati program segítségével (Norvég Civil Támogatási Alap, FSZK, MOL Alapítvány) egy multidiszciplináris team bevonásával kidolgozta a gyermekek vizsgálatának és ellátásának irányelveit. Szemléleti alapokat a grazi NoTube majd a Floortime/Foodtime szakembereitől tanultak. A Központban bevezették az evésvizsgálatokat és a különféle ellátási formákat, melyeket a tapasztalat alapján folyamatosan újra gondolnak és finomítanak. Jelenleg egyéni, páros és kiscsoportos helyzetben történik az eltérő fejlődésű vagy regulációs nehézséggel, kapcsolati zavarral küzdő gyermekek ellátása, illetve külön autizmus specifikus vizsgálat és ellátás is elérhető. Mind a vizsgálati, mind az ellátási rendszerben kiemelt figyelmet kap az evési nehézséggel küzdő gyermek körüli családi rendszer megértése, támogatása. Általánosan megfogalmazható terápiás cél a szerzett negatív tapasztalatok pozitív élménnyé fordítása játékos tevékenységek által, az önállóság növelése és a család tagjainak aktív bevonódása a terápiás folyamatba. Előadásunk célja, hogy bemutassuk, az evési nehézségekkel küzdő gyermekekkel és családjaikkal történő munka hogyan illeszkedik a korai intervenció keretei közé, illetve milyen elméleti és gyakorlati alapelvekre helyezük a hangsúlyt a vizsgálati és terápiás munkában.

SY08 Az interdiszciplináris team munka „jó gyakorlatai” az Odú Központban

Az Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény 2002 óta látja el a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladatát Szegeden és vonzáskörzetében. A szimpóziumban szereplő előadások az intézményben folyó interdiszciplináris team munkát, a fejlesztő és terápiás beavatkozások „jó gyakorlatát” mutatják be a tudományos eredmények figyelembevételével. Az első állapotfelméréstől a korai fejlesztés időszakát átívelve, az óvodás korú dadogó gyermekek komplex

ellátásának bemutatásával, és egy szabadidős tevékenység ismertetésével adunk átfogó képet az intézményben folyó szakmai munkáról, a tanulási folyamatok sokoldalú támogatásának lehetőségéről. A kora gyermekkori intervenciós beavatkozás során az eredményes team munka nélkülözhetetlen tagja a gyermek ellátásában résztvevő valamennyi szakember, ugyanakkor a beavatkozás hatékonyságát az aktív szülői részvétel tovább erősíti. Egy rövid filmben korai fejlesztéssel kapcsolatos tapasztalatokat hallhatunk két szülőtől 15 év távlatából és a jelenből. A KORINTA Alapítvány fenntartásában működő Odú Központ komplex szolgáltatásai a kora gyermekkori intervenció folyamatának eredményes megvalósulását, a gyermekek és a családok társadalmi inklúziójának minél szélesebb körben történő kialakítását segítik.

SY08.01 Kapcsolat orientált ellátás kora gyermekkorban a tudomány- és a szülő szemével

Futó, Gabriella¹; Vincze, Katalin¹

¹Odú Központ, Szeged

James Hackman Nobel-díjas közgazdász az 1960-as évektől a kora gyermekkori támogatások hatását vizsgálta az Amerikai Egyesült Államokban. A költség-haszon elemzések eredményei, rávilágított arra, hogy minél korábban történik a beavatkozás, annál jobb kimeneti tényezők mérhetők hosszú távon az érintett gyermekek esetében (Hackman, 2008). A kora gyermekkori intervenciós ellátásra irányuló hazai kutatások eredményei is azt a nemzetközi kimutatást támasztják alá, hogy minél fiatalabb korban történik a beavatkozás, annál jobb eredmény várható a gyermek kimeneti tényezőiben. Az ellátás hatékonyságát növelő tényezőként jelenik meg a család aktív részvétele, valamint a pozitív anya-gyermek kapcsolat kialakítása (Kereki, 2011). A koraszülött gyermekek korszerű berendezésekkel felszerelt, szakszerű orvosi-egészségügyi ellátása évről évre növeli a koraszülött gyermekek életkilátásait. A környezeti tényezők fejlődést befolyásoló szerepét, a hirtelen megváltozott környezet koraszülött gyermekekre gyakorolt hatását Heidelise Als az 1980'-as évektől kezdte kutatni. Eredményeit beépítette egy olyan ápolási módszer kidolgozásába, amely az egészségügyben gyakran alkalmazott feladatorientált megközelítés helyett a gyermekek egyéni szükségleteihez igazodó, kapcsolatorientált megközelítést helyez előtérbe. A NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program - Az Újszülöttek egyénre szabott fejlesztő ápolásának és állapotfelmérésének programja), melynek fő célkitűzése a koraszülött gyermekekre ható stressz csökkentése, a központi idegrendszer organizációs folyamatainak postnatalis támogatása. A fejlesztő ápolás a gyermek szüleinek bevonásával valósul meg (Als, 2003). Az extrém koraszülött gyermekek (22-26 geszt. hét) körében 1995-2006 között Nagy-Britanniában elvégzett EPICure 2 (Moore és mtsai., 2012) kutatás eredményei rávilágítanak arra, hogy a gesztációs hetek előrehaladtával a károsodás nélkül túlélő gyermekek száma hétről hétre nő. A kutatás során elvégzett összehasonlítás eredményei azt mutatják, hogy a károsodás nélkül túlélő extrém koraszülött gyermekek száma a 2006-os évre emelkedett, a mortalitás aránya csökkent. Ugyanakkor sajnálatos tény, hogy a súlyos fogyatékkal túlélő gyermekek számában is növekvő tendencia mutatkozik. A gyermek és az őt körülvevő család egységének hosszú távú megőrzéséhez a korai fejlesztő és terápiás beavatkozások során is fokozott odafigyeléssel kell törekedni kapcsolat orientált ellátás kialakítására.

SY08.02 Az autizmus spektrum zavar szűrése szubjektív és objektív felmérések tükrében

Kósa, Mónika¹

¹Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény, Szeged

Munkám exploratív, feltáró jellegű vizsgálat, mely dokumentumelemzésen alapul. Vizsgálatom céljaként olyan kérdésekre kerestem a választ, mint, hogy az autizmus spektrum zavar szubjektív állapotfelmérésen alapuló szűrésének eredményei mennyiben feleltethetők meg objektív szűrések eredményeivel, post-hoc elemzés alapján összevetve. A szubjektív vagy informális felmérés egy megyeszékhelyi, szakszolgálati munkát végző intézmény által végzett állapotfelmérés volt. Vizsgáltam azt is, hogy van-e szignifikáns eltérés két, általam választott tanév eredményei közti különbségben. Továbbá célom volt összegezni, hogy milyen fő indíttatásból keresik fel a családok az intézményt, illetve kinek a javaslatára. Feltételezve ezzel eddigi tapasztalatom valóságát, miszerint a szülők a beszédfejlődés elmaradását érzik egyik vezető tünetnek. Vizsgálatomban összesen 132, az intézmény állapotfelmérésén részt vett gyermek dokumentációját elemeztem. A vizsgált intézmény állapotfelmérésének megállapításait az autizmus spektrum zavar tekintetében összevettem az M-CHAT formalizált szűrő post-hoc kitöltéséből származó eredményeivel. A dokumentumelemzés a 2014. szeptember és 2015. augusztus közötti, illetve a 2016. szeptember és 2017. június közötti időszakban, az állapotfelmérésen részt vett gyermekek dokumentációjára terjedt ki. Az informális állapotfelmérés megállapításai alapján a vizsgált populáció 20,45 %-ánál merül fel az autizmus spektrum zavar gyanúja. A post-hoc M-CHAT vizsgálat eredményei szerint pedig 38,63 %-os ez az arány. Ezek az értékek jóval nagyobb előfordulást jeleznek, mint a szakirodalom által jelezett 1-2 % (Beuker et al. 2014; Stefanik és Prekop, 2015), ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy itt egy kontraszelektált mintán történt az elemzés. A legtöbb esetben a szülők saját maguk döntöttek úgy, hogy jelentkeznek az állapotfelmérésre (28,8%). Amennyiben konkrét okot jelöltek meg jelentkezésük indokaként, úgy kiemelkedő volt a beszédfejlődés késlekedése, mely 68,8 %-ban jelent meg. Az informális szűrési megközelítés átfedést mutat az általam preferált formális szűrőeszközzel, melyből következtethető, hogy a vizsgáló team szakemberei közel megfelelő ismeretekkel rendelkeznek az autizmus spektrum zavar szűréséhez. Ugyanakkor világossá vált, hogy az objektív szűrővizsgálat érzékenyebb az autizmus spektrum zavar kiszűrésére.

SY08.03 A multiszenzoriális tanulás ezer arca - miniprojektek a fejlesztőszobában

Futó, Gabriella¹; Oláh, Eszter¹

¹Odú Központ, Szeged

Az általunk végzett családközpontú korai fejlesztésnek szerves részét képezik változatos összetételű az óvodai és egyben társadalmi integrációt elősegítő óvodaelőkészítő csoportos foglalkozások. Ahhoz, hogy egy kisgyermek lelki egészségét megőrizzük irányadónak gondoljuk a multiszenzoriális, örömteli

tapasztalatszerzésen alapuló tanulást. Intézményünkben az elmúlt tíz évben dolgoztuk ki azt a mára már jól működő és folyamatos minőségfejlesztés alatt álló csoportos foglalkozás struktúráját, ami lehetőséget ad a hozzánk járó gyermekeknek és szüleiknek a multimodális, vagyis a különböző érzékszervi modalitásokon keresztül (látás, hallás, szaglás, ízlelés, tapintás, a saját test kinesztetikus, proprioceptív érzékelése) való élményszerzésre és azok összekapcsoltságának megtapasztalására. A dinamikus szenzoros integrációs terápiás szemléletet figyelembe véve, egy foglalkozás keretén belül kíván hatni az összes érzékelési területre, ugyanakkor a tevékenységek egy téma köré szerveződnek, "miniprojekteket" valósítunk meg. A csoportok tagjai általában egy tanéven keresztül dolgoznak együtt, a tanév során feldolgozott témákat, a projektek kivitelezését meghatározzák a foglalkozáson résztvevő gyermekpopuláció adottságai, kapcsolódik az évszakokhoz, ünnepekhez. A szenzoros integrációs beavatkozás 10 leglényegesebb elemét 11 kulcsfontosságú publikáció alapján Parham és munkatársai (PARHAM et al. 2007) állították össze melyeket a csoportos foglalkozás mind alapul vesz és betart (Futó, 2018 in: Meszéna szerk., Kaleidoszkóp 115. o.). Az előadás keretében ebbe a sokszínű és érdekes világba tekinthet be a hallgató fotó dokumentációnk bemutatásának segítségével, kaphat elméleti információkat és láthat gyakorlatban használt és tesztelt ötleteket. Bízunk abban, hogy a szenzoros integrációs szemlélet és a gyógypedagógiai tudástár összekapcsolásával, az intézményben működő interdiszciplináris team munkával képesek vagyunk olyan hatékony projektek megvalósítására, mely a hozzánk járó gyermekek és szülők képességeinek maximális kibontakoztatását segíti, ezzel biztosítva a lehetőséget a társadalmi inklúzióra.

SY08.04 A hidroterápia szerepe a motoros tanulás folyamatában – az élmény motiváló hatása a korai mozgásfejlődésben.

Tyukász, Brigitta¹

¹Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény, Szeged

A dinamikus rendszerek elmélete szerint a mozgás három tényező interakciójából születik meg: az egyén, a feladat és a környezet (Altorjai és mtsai, 2015). Ahhoz, hogy a motoros tanulás, vagyis a készség szintű mozgás megszerzése létrejöhessen, a gyermeknek tapasztalatokat kell gyűjtenie. A korai életkorban ennek színtere a játék. A gyermek bio-pszicho-szociális készségeit, személyiségét azáltal fejleszti a játék, hogy az belülről fakad, megvan benne a motiváció. Azoknál a gyermekeknél, ahol a fejlődés atipikus módon, megkésve zajlik, a tapasztalás lassabb folyamattá válhat, vagy zavart szenvedhet, befolyásolva a motivációt, a motoros tanulást. Léteznek olyan esetek, amikor a gyermek ösztönös mozgásörömet korlátozzák, negatív mozgásélménnyé alakulva, kudarcra köthet össze a gyermek a mozgást. Ekkor jön szóba a megszokottól eltérő közeg, a víz. Két típusú terápiát ötvöztünk a gyakorlatban. A kora gyermekkori intervencióban Magyarországon elsőként megjelent Neuro-hidroterápiát, valamint a nemzetközileg ismert Halliwick terápiát. Előbbi neuro-fiziológiai alapokon nyugvó módszer, a vestibuláris és a szomatoszenzoros rendszer aktiválásával nyújt lehetőséget komplex mozgások stimulálására, végleges mozgásminták megalapozására. Utóbbi James McMillan hozta létre. Mozgásukban korlátozott gyermekeknél alkalmazta először a terápiát, célja az volt, hogy a páciensek a lehető legaktívabb és legfüggetlenebb mozgást érhék el a vízben. Az

ebből átalakult víz specifikus terápia középpontjában a vízben tanított képességek szárazföldön történő alkalmazása van. A korai fejlesztésben, kiscsoportos formában, heti rendszerességgel vesznek részt a gyerekek a foglalkozásokon. A fókuszában a szárazföldön még kialakulatlan funkciók támogatása, a mozgásszabadság megérettetése, a multiszenzoriális hatás kihasználása, a szülő-gyermek kapcsolat erősítése és a társadalmi integráció áll. A mozgásfejlődés meghatározó összetevője a motiváció és a pozitív mozgásélmény. (Szűcs S, 2015). A vízben való mozgás örömet szerez a gyermeknek, ezáltal motiváltabbá, aktívabb közreműködővé válik önmaga fejlesztésében. A tanulás a gyermek nyelvén, játékszituációkban valósul meg, mely növeli a hatékonyságot. A hidroterápia komplex eljárásként, a családi egységet szem előtt tartva támogatja a korai mozgásfejlődést (Hajtó K, 2008).

SY08.05 Tapasztalatok a dadogás terápiájának multidiszciplináris megközelítéséről.

Gyulai-Devánszki, Éva¹; Androcki Patus, Anita¹

¹Odú Központ, Szeged

A dadogás kialakulásáról és terápiás megközelítéséről még nem született szakmai konszenzus. Egy szakirodalmi áttekintő cikk 1970 és 2005 közötti publikációk összegzésével azt a megállapítást tette, hogy nincs egy olyan megközelítés sem, mely bizonyítékokon alapulna a dadogás terápiájában (Bothe & társai, 2006). Az újabb kutatások alátámasztják, hogy neurológiai háttérű problémáról van szó, egyes szerzők pedig kromoszomális eltérésről is beszámolnak (Kang & társai, 2010). Egy finn ikerkutatás az öröklött faktorokon kívül a környezet szerepét támasztotta alá a dadogás (ki)alakulásában (Rautakoski & társai, 2012). A dadogás jelentős hatással van a dadogó személy életminőségére, kutatások szerint szegényesebb érzelmi működést és a pszichés zavarok kialakulásának magasabb kockázatát vonja maga után, így a kezelések fókuszosa a logopédiai és beszédtechnikai módszerek felől a pszichológiai megsegítések felé tolódik (Craig, Blumgart & Tran, 2009). A fentebb említett szakmai nézőpontok és állásfoglalások mentén, Schmidtné Balás Eszter (2004) komplex művészetterápiás programjára alapozva végezzük a dadogás csoportos terápiáját óvodás és alsó tagozatos iskolás gyermekek részére, logopédus és pszichológus együttműködésével, a pszichés zavarok prevenciójának oldaláról közelítve. Előadásunkban 4 év terápiás tapasztalatát szeretnénk megosztani az érdeklődőkkel. Foglalkozásaink során a gyermekek és szüleik is a fókuszban vannak. A gyermekek művészetterápiás jellegű feladatokon, relaxáción és közös beszélgetéseken keresztül tanulják az asszertív kommunikáció alapjait, fejlesztik szociális készségeiket, valamint tanulják a helyes légzéstechnikát. A szülők nemcsak gyermekeik csoportos terápiáján vesznek részt havonta egy alkalommal, hanem pszichológus vezetése mellett szülőcsoportokon ismerhetik meg jobban saját- és gyermekük működését. A szülő-gyermek kapcsolat javításán keresztül nemcsak a dadogás elfogadása javul, de az esetleges kötődési nehézségek is oldódnak, melyet a pszichodinamikus megközelítés kiemelt fontosságúnak tekint (Klaniczay, 1982). Az érzelmi biztonság fokozódása hozzájárul a szorongás csökkenéséhez és ezáltal csökken a dadogás. A csoportban tapasztalt elfogadás, valamint a pozitív visszajelzések hatására a gyermekek énképe javul, társas készségeik

erősödnek, kortárs csoportban tapasztalható működésük a szülői visszajelzések szerint javul, a dadogás csökken, illetve megszűnik.

SY08.06 OlimPalánták- A sport mindenkié!

Bazsó, Kitti¹; Tyukász, Brigitta¹

¹Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény, Szeged

Az Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény a kora gyermekkori intervencióból kikerülő gyermekek számára 2016 őszétől minden évben két alkalommal egy innovatív csoportos mozgásfejlesztés fókuszú programmal nyit, amely nem csak lehetőséget biztosít az óvodáskorú, intellektuális képességzavarral élő gyermekek számára a már megkezdett fejlesztési munka folytatására, hanem sportolási alkalmakat nyújt inkluzív szemléletet teremtve. Az egyén cselekvési potenciálja döntően négy nagy területre vetíthető ki, ebben benne van a pszichomotoros szféra is (Allport, 1990; Nádori, 1995). A személyiséget alkotó alapképességek rendszerében a pszichomotorikus képességekhez sorolható a kondicionális és a koordinációs képességek. A személyiség teljes fejlődéséhez elengedhetetlen ezen összetevők megsegítése, szükség szerint akár célzott, komplex fejlesztése, mivel a test és a szellem elválaszthatatlan egységet képez (Allport, 1990). Programunk alapja a kondicionális és a koordinációs képességek Király és Szakály (2011) felosztását vette alapul, és a fejlesztési feladatok is ezeket a területeket célozzák meg egymásra épülő nehézségi fokokban. Egyedülálló, OlimPalánták névre keresztelt programunk célcsoportjának olyan óvodás korú gyermekeket jelöltünk meg, akik valamely intellektuális képességzavarral élnek mindennapjaikat. Kevés olyan lehetősége van ezen gyermekpopulációnak, ahol szakemberek által, irányított formában, rendszeresen végezhetnek testmozgást, sporttevékenységet. Legfontosabb célkitűzésünk az volt az atlétikai készségek fejlesztése mellett, hogy elősegítsük a fogyatékossgal élő gyermekek elfogadását, beilleszkedését a társadalomba, illetve megismertessük az embereket a fogyatékosok sportjának életvitelszerű lehetőségével úgy, hogy a 8 hetes, strukturált mozgásos tréninget a többségi társadalom rekreációs és sporttevékenységinek helyszínére juttatjuk el. Programunk alap struktúráját egy amerikai minta szolgáltatatta, amelyben a hangsúly az atlétikai készségek fejlesztését célozza meg a manipuláció, a helyváltoztató mozgások és az egyensúlyozás területeire bontottan. A program jellegéből adódóan elmondható, hogy Intézményünk egy nagyobb lépést tett az intellektuális képességzavarral küzdő gyermek mozgásfejlesztésért, sportolási törekvésükért és a jövőbeli mindennapi tevékenységekben való sikeres részvétel előkészítésért.

SY09 Introducing Cohort '18 - Growing Up in Hungary: the Hungarian Birth Cohort Study

Cohort '18 - Growing Up in Hungary is a large-scale longitudinal survey initiated by the Hungarian Demographic Research Institute (HDRI) of the Hungarian Central Statistical Office (HCSO), with the objective to provide a comprehensive overview of 10,000 children growing up in Hungary, and the influencing factors. In the present symposia, we describe the methodological and theoretical

background of the study, as well as the main variables, initial findings and future plans regarding parental perinatal well being and early childhood development.

SY09.01 Main methodological and theoretical aspects of the Cohort '18

Veroszta, Zsuzsanna¹

¹KSH - Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest

In a framework of a symposia focusing on the pregnancy and early childhood related psychological and health research modules of Cohort '18 the introductory presentation aims to highlight the methodological and theoretical background of the research. The Hungarian birth cohort study entitled 'Cohort '18 - Growing up in Hungary' follows children born between April 1, 2018 and March 31, 2019 on a national, representative sample. In the first two waves data is collected by local health visitors. Data collection started on January 1, 2018, with surveying the pregnant women in their 28-31st week of pregnancy. Within the framework of this project, this will be followed by three more interviews, when the child is six-months, eighteen-months, and three years old. HDRI plans to follow the children participating in the survey into their adulthood. The study seeks to catch the various aspects of child development: physical, cognitive and emotional development, health, welfare, accomplishment and mobility. The study also aims to define the interacting factors that greatly affect the upbringing, and to reveal the underlying mechanisms. Such variables include the environmental factors of family and society, the social/original differences, the health status, the psychological characteristics, and the institutional provisions, employment situation, lifestyle, expectations and plans of the family raising the child. The research project is at Wave 2. already, consequently the presentation aims not only to summarize the theoretical, methodological and organizational phases prior to the first data collection wave, but to outline the progress of the research in order to base the following presentations of the symposia.

SY09.02 Health behaviour of pregnant women in Cohort '18

Boros, Julianna¹

¹Hungarian Demographic Research Institute, Budapest

The main objective of the Cohort '18 - Growing Up in Hungary is to provide a comprehensive overview of child development with influencing factors in Hungary. Besides demographic and sociological background, the research focuses on children's health and development. As maternal health status and health behaviour strongly influences offspring's health outcomes, in the first wave of Cohort '18 several aspects of pregnant women's health had been measured. According to results of previous cohort studies (ALSPAC, NCDS), maternal smoking during pregnancy can affect infant size at birth, obesity in childhood and in adulthood, and can lead to several diseases and mental health

problems of the children, like diabetes or ADHD. Maternal dietary patterns are associated with infant birth weight (MoBa). Alcohol consumption during pregnancy also affects birthweight, perinatal morbidity and mortality, and is associated with childhood mental health as well, since it has negative effect on infant temperament (GuiNZ). Prenatal and early childhood (6 months) data collection is conducted by the Hungarian Health Visitors' Network. Two types of questionnaires were used for measuring maternal health behaviour: the main questionnaire, administered by the health visitors in a face-to-face interview, included the following health behaviour topics: health consciousness, smoking and passive smoking (before and during the pregnancy), alcohol consumption, vitamin use, and physical activity, while there was a self-administered questionnaire for the more sensitive topics, like drug use, food deprivation and dietary habits (eating fruits and vegetables, intake of liquids, eating fast food, snacks and sweets). The preliminary results of Wave 1. suggest that most pregnant women are health conscious and they try to follow a healthier lifestyle compared to their previous behaviour: their health risk factors are reduced (the smoking and the alcohol consumption prevalence is lower) and most of the women lead a healthy diet. However, the level of physical activity is relatively low before pregnancy and this does not improve during expecting a child. However, the health behaviour is highly affected by the socio-economic differences, like education level and financial situation.

SY09.03 Measuring maternal and paternal mental health in Cohort '18

Kopcsó, Krisztina¹

¹Hungarian Demographic Research Institute, Budapest

The survey of parental prenatal and postnatal mental health is an important research goal of the Cohort '18. The study focuses on depression and anxiety, since the prevalence of severe prenatal maternal depression is 12,7% (Faludi & Döme, 2016), while the prevalence of anxiety problems during pregnancy is 14–54% (Madhavanprabhakaran et al., 2015). Both disorders predict postnatal depression (Lefkovich et al, 2017). Current evidence points to pregnancy anxiety, depression and chronic stress as key risk factors in the etiology of preterm birth and low birth weight (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). In addition, perinatal mood and anxiety problems of mothers and fathers increase the risk of subsequent childhood psychopathology (Capron et al., 2015; Ramchandani et al., 2008). At Wave 1. pregnant women's generalized anxiety, pregnancy specific anxiety and depression were measured, as well as whether they had diagnosed mental illnesses. Maternal anxiety and depression will be measured in all subsequent waves, and we plan to measure paternal anxiety and depression at Wave 3., when the children will be 18 months old. The aims of our analysis are: (1) Cross-sectional examination of the correlates of parental mental health (such as maternal-fetal attachment, health-behavior, locus of control, social support, partnership quality, demographic and socio-economic situation), (2) Longitudinal examination of the homotypic and heterotypic continuity of maternal mood and anxiety problems, and the factors determining the continuity/discontinuity, (3) Longitudinal examination of the effects of parental mental health problems on child development. The first, "pregnant" wave of data collection ended at 31.03.2019, and the second, "six-months-old" wave is still ongoing. The analysis of the preliminary database of Wave 1. suggests that maternal mood and

anxiety problems are significantly associated with each other, and with the expected environmental risk factors. Following the processing of the incoming data, our short-term plans include the identification of the main risk factors predicting maternal mental health problems and examining whether these variables have an adverse effect on the six-months-old characteristics of the child (such as early childhood regulation, mother-child attachment). During the analysis we pay special attention to the moderating effect of the temperament of the child.

SY09.04 Tracking children's social emotional development in the Cohort '18

Pohárnok, Melinda¹; Lábadi, Beatrix¹; Kopcsó, Krisztina²; Balogh, Eszter¹

¹Pécsi Tudományegyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Pécs

²KSH Népeségtudományi Intézet, Budapest

In the Hungarian Birth Cohort Study (Cohort '18) (n= 9000) our main purpose is to investigate children's emotional well-being and social adjustment. Two priorities are emphasized in the study design: (1) to assess the achievement of normative socio-emotional skills in each data collection wave; (2) to analyze the moderating and mediating effects of risk and protective factors on developmental trajectories. Analyzing preliminary data (n=5000) from Wave 1. (28-31 weeks of pregnancy) we investigated, (1) the reliability of our measurement instrument, a shortened version of the Maternal-Fetal Attachment Scale (Cranley, 1981; Andrek, Hadházi & Kekecs, 2016), and (2) the descriptive statistics of MFAS-S among Cohort '18 participants. Our results showed that MFAS-S has high reliability and according to our expectations, pregnant women report high levels of affiliation and interaction with their unborn child. The results will be explained in terms of development of adaptive emotion- and behavior regulation, and embedded in the tracking of socioemotional development in the next waves of Cohort' 18 Study.

SY09.05 Ages and Stages Questionnaires 3 for predicting and following children's developmental outcomes in Cohort '18

Lábadi, Beatrix¹; Pohárnok, Melinda¹; Kopcsó, Krisztina²; Balogh, Eszter¹

¹PTE Psychology Institute (Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Intézet), Pécs

²Hungarian Demographic Research Institute, Budapest

Ages and Stages Questionnaires 3 (3rd edition, ASQ-3) are parental reports designed to identify children at risk for developmental delay in the main domains of development such as communication, gross motor, fine motor, problem solving and personal-social competence. These parental instruments are becoming popular in epidemic research because they are cost-effective, easy to administer and score, and have a short completion time. Previous evidence from cohort studies including both community-based sample and at-risk population (e.g. very preterm children) showed good sensitivity and specificity to predict the later cognitive functioning. Our aim of this presentation

is twofold. Firstly, we show the results of the ASQ-3 adaptation process for Hungarian population. In the cultural adaptation process, 12-, 16-, 18-, and 36- month Ages and Stages Questionnaires 3 translation, back translation, cultural and lingual modifications, focus-group study with mothers and test-retest analysis were performed. In a community-based sample, the parents (N= approx. 1000) of 10- to 14-month-old, 14- to 20-month-old and 32- to 40-month-old children completed the age-relevant ASQ-3s in order to determine validity, reliability, sensitivity and specificity of this test. The prevalence rates of abnormal scores on the ASQ-3 total problems and ASQ-3 subscales were compared with the Hungarian Developmental Screening Inventory, then we calculated and adjusted scores for social and family (maternal) covariates. The secondary aim is to present the role of ASQ-3 in the Cohort '18 study. We examine whether the evaluation at the age of 12 and 18 months predict developmental delay at the age of 36 months. We also explore whether the set of child characteristics (social and environmental factors) are associated with the language, cognitive, motor and social development. Based on the results of ASQ-3 parental report, the Hungarian adaptation has appropriate validity and reliability for screening development.

SY10 Motherhood and perinatal psychiatric issues: focusing on causes and consequences

Pregnancy and postpartum are crucial moments in women's life. It is a very sensitive period and maternal mental health during it has important outcomes on both mother and her newborn wellbeing. Other than hormonal fluctuations, mental health might face challenges that have roots in mothers childhood. We will focus on presenting data about the influence of child abuse on maternal mental health with a special insight on the role of maternal personality disorders. Furthermore, we will highlight their effects on newborns and children psychological outcomes.

SY10.01 The burden of child abuse on perinatal mental health and the role of victims' personality disorders

di Giacomo, Ester¹; Pescatore, Francesca²; Colmegna, Fabrizia¹; Placenti, Valeria³; Pessina, Rodolfo³; Clerici, Massimo³

¹ASST Monza, Monza

²Psychiatric Residency Training Program – University of Milano – Bicocca (Italy), Monza

³School of Medicine and Surgery-Unimib, Monza

Introduction: Possible long term outcomes of child abuse involve issues female victims experience during their pregnancy and post-partum, both physically and psychologically. Likewise, child abuse is known as key factor for the development of personality disorders. Little is known about the outcomes of an interplay between child abuse and personality issues in perinatal.

Objectives: To analyze the interaction between child abuse (CA), victims personality disorders (PDs) and the expression of psychiatric suffering during the perinatal period.

Methods: 150 women, consecutively admitted to the Perinatal Psychiatric Outpatient Department were clinically evaluated and administered SCID II, CTQ, WHOQOL-BREF, EPDS, BDI and BAI. We randomized patients in affected or not by PDs and CA.

Results: CA increases the risk of post-partum depression in borderline PD ($p=.027$). Each type of child abuse induces different perinatal psychiatric outcomes in the interaction with distinct victims personality disorders (e.g. sexual abuse influences the risk of post-partum depression in paranoid and schizoid PD [$p=.035;.048$] and of anxiety in borderline [$p=.027$]).

Conclusions: Childhood abuse increases the risk of developing psychiatric illness during the perinatal period with the mediation of victims' personality disorders, suggesting an eventual specificity of those abuses on precise outcomes.

SY10.02 Obsessive compulsive personality disorder and motherhood

di Giacomo, Ester¹; Placenti, Valeria²; Pessina, Rodolfo²; Pescatore, Francesca³; Colmegna, Fabrizia¹; Clerici, Massimo²

¹ASST Monza, Monza

²School of Medicine and Surgery-Unimib, Monza

³Psychiatric Residency Training Program – University of Milano – Bicocca (Italy), Monza

Background: The post-partum has been associated with an increased onset or recurrence of several psychiatric disorders. Despite the lack of data, obsessive-compulsive personality disorder (OCPD), which incidence ranges from 2.1% to 7.9% in the general psychiatric population, shows a higher incidence in post-partum.

Aim: Assessing the incidence of OCPD during post-partum and socio-demographic, reproductive and psychopathological consequences in affected women.

Methods: 154 patients (PTS) from the perinatal psychiatric department, and a control group of 61 women from a screening program for perinatal psychiatric disorders (SC) were given the SCID II, EPDS, BDI, BAI, WHOQoL, CTQ after the first psychiatric examination. Their socio-demographic, psychopathological and obstetrical characteristics were collected.

Results: OCPD was significantly higher in PTS than in SC (29,5% vs. 8,4%; $p=0.0002$). OCPD-PTS showed worse symptoms of anxiety and a reduced perception of their psychological well-being than OCPD-SC. Among PTS, the same results highlighting distress were observed comparing OCPD-PTS with patients affected by borderline and narcissistic personality disorders and those suffering from mood disorders. OCPD-PTS showed less obstetrical complications compared to OCPD-SC.

Conclusions: The incidence of OCPD is higher during the post partum compared to the general psychiatric population. In this period, women affected by OCPD experience higher psychological distress than those affected by other major psychiatric disorders.

SY10.03 Therapeutic termination of pregnancy: maternal and paternal psychiatric outcomes

di Giacomo, Ester¹; Pessina, Rodolfo²; Placenti, Valeria²; Pescatore, Francesca³; Colmegna, Fabrizia¹; Clerici, Massimo²

¹ASST Monza, Monza, ;

²School of `Medicine and Surgery-Unimib, Monza, ;

³Psychiatric Residency Training Program – University of Milano – Bicocca (Italy), Monza,

Background: The therapeutic termination of pregnancy (TTOP) may have psychiatric outcomes like depression, anxiety and post-traumatic stress disorder (PTSD). Personality issues, childhood traumas and paternal contribution and outcomes are too little investigated.

Aim: exploring the contribution of maternal personality disorders and maternal history of childhood abuse to psychiatric outcomes after a TTOP, paternal psychiatric outcomes and their role on their partner's psychopathological and psychiatric outcomes.

Methods: 25 couples, with a prenatal diagnosis of fetal abnormality, had a psychiatric evaluation for eligibility to TTOP and after one year. Women and unborn fathers were also tested with HAM-D, HAM-A, BDI-II, PCL-5, IPDS, CTQ and CD-RISC-10.

Results: Women who initially showed important depressive symptoms, globally improved after one year, but 12% of them developed PTSD (fewer than expected from Literature). Those affected by a personality disorder improved significantly less, showing a higher degree of pathological resilience and a higher rate of PTSD development. They showed a negative reproductive profile, having no living children due to a significant number of miscarriages (a data never previously reported). Women with a history of childhood trauma also showed a higher rate of psychiatric outcomes, a smaller number of living children and a significant number of miscarriages. Fathers showed no psychiatric outcomes or personal factors that may influence their partner's outcome.

Conclusions: Personality issues and childhood trauma clearly influence psychiatric outcome after TTOP in women. Men do not show psychiatric outcomes or personal factors that may influence in their partner's outcome.

SY10.04 Maternal personality disorders, anxiety or depression and possible outcomes in their offspring

di Giacomo, Ester¹; Placenti, Valeria²; Pessina, Rodolfo²; Pescatore, Francesca³; Colmegna, Fabrizia¹; Clerici, Massimo²

¹ASST Monza, Monza

²School of Medicine and Surgery-Unimib, Monza

³Psychiatric Residency Training Program – University of Milano – Bicocca (Italy), Monza

Background: Current knowledge on the effects of psychopathology during pregnancy and postpartum on offspring mental outcome is very poor and mainly focused on anxiety and depressive disorders. Personality disorders are less investigated. Aim: The aim of the present project drifts towards the identification of possible consequences in offspring, due to maternal psychopathology, particularly personality disorders.

Methods: This prospective study involved 108 women from Perinatal Psychiatric Department (“LUCE”), 152 from Community Psychiatric Department who had no specific issues towards their children or motherhood (OUTPTS) and 198 healthy controls from the general population (HC). They were tested with EPDS, BAI, BDI, WHOQOL and CTQ. Their children were tested with CBCL between 18 months and 5 years.

Results: “LUCE” and OUTPTS women did not differ from a diagnostic, socioeconomic and pharmacological point of view. Children of “LUCE” patients showed issues in all the domains both at a borderline and clinical level, while children of OUTPTS patients had only issues in few domains and at a borderline level. Clinical issues are shown especially by children of mothers affected by Passive-aggressive, Paranoid, Narcissistic&Borderline, Obsessive-Compulsive and Narcissistic PDs. EPDS mediation in “LUCE” children showed a significant higher level of clinical withdrawn. An in-depth analysis of the role of EPDS in comparing children of SCID_II-NEG and each PDs (possible at a clinical level only in “LUCE”) showed significance in anxiety/depression between PARA or PA and SCID_II-NEG and in aggressive behavior between PA and SCID_II-NEG. A further analysis showed lack of significant differences in any CBCL domain within each PDs if EPDS+ and EPDS– were compared.

Conclusion: Children whose mothers show a psychic sufferance in the peripartum, especially PDs, have worse clinical outcomes compared to those of mothers with the same diagnosis and pharmacological treatment but without issues towards motherhood. The mediation of a positivity for the risk of developing postpartum depression does not seem enough to justify such results. The difficulty in mother-child bond or toward motherhood (expressed by women admitted to Perinatal Department) is the best explanation to their children higher difficulties. Our results stress the importance of an early identification and treatment of mothers with psychic sufferance during pregnancy to prevent/reduce their children psychic outcome

SY11 A prevenció fontossága az óvoda és az iskola közötti átmenet időszakában

Sok esetben a gyermekek fejlődése külső szemlélő szemszögéből tipikus, mégis bizonyos oldalról eltérő. A gyermekeknél általában a szülő érzékeli először a problémát. A nem megfelelő fejlődésment korrekció nélkül növeli a kockázatát egy sor tanulási és magatartási nehézségnek, ami különböző életszakaszokban jelentkezhet. Van, amikor csak az iskolába lépéskor tűnik fel, hogy a gyermek nem képes nyugodtan ülni, figyelni, írószerszámot kézben tartani (Blythe, 2006). Magyarországon több „jó gyakorlat” is létezik az óvodás nagycsoportosok képesség szűrésére, de nincs egységes mérőrendszer. Erre példaként szolgál Budapest több kerületének nagycsoportos komplex szűrési eljárása. Az összeállított tesztsorozat felvétele, és a megfigyelések által feltárul a gyermekek képességeinek szintje, érzelmi és szociális jellemzői. A felmérések mellett a szűrések során az intervencióra vonatkozó (pl. óvodában végezhető, szakszolgálatban történő fejlesztés, szakértői vizsgálat, orvosi vizsgálat) javaslatok is megfogalmazódnak. Több évre visszamenőleg rendelkezünk adatokkal a logopédiai szűrőeljárások és a kiegészítő vizsgálatok (mozgás, és kognitív) területeiről. Következtetéseinkkel szeretnénk felhívni a figyelmet az egyes képességterületek átstrukturálódására, és a preventív terápiás folyamatok fontosságára.

SY11.01 A kisgyermekkorai intézményváltás (óvoda és iskola közötti átmenet) hazai problémaköre

Golyán, Szilvia¹; Svraka, Bernadett¹; Serfőző, Mónika¹; Böddi, Zsófia¹

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanító- és Óvóképző Kar, Budapest

A hazai, immáron 3 éves kortól kötelező intézményes nevelés szakaszhatárain bekövetkező első nagy váltás az óvodából az iskolába történő átmenet. A gyermekek életében kritikus e periódus (Gósy, 1997), korántsem mindenki számára problémamentes. Azonban az is tény, hogy a korai életszakaszban végzett prevenciók tevékenységek elősegítik a kisgyermek fejlődését, a család mindennapjait támogatják (Kereki, 2017). Áttekintve a hazai kutatási eredményeket, szakmai megnyilvánulásokat, számos megközelítési móddal találkozhatunk. A feltárt problémakörök – mint az intézmények együttműködése, a korai tanítás, az eltérő fejlettségi szint, az affektív tényezők, az intézményválasztási szabadság, a rugalmas iskolakezdés és az iskolai teljesítmény – közül néhány kiemelt jelentőségűnek bizonyult. A 3-8 éves korú gyermekek biológiai, pszichés és szociális érettségével minden velük foglalkozó pedagógusnak tisztában kellene lenni (Golyán, 2017), erre megoldást a szűrési eredmények, és azok terápia relevanciájának megbeszélése jelentené. Az eredményességhez továbbá elengedhetetlen a szakemberek pedagógusokkal, szülőkkel való összehangolt kommunikációja (Kereki, 2017). Különböző országok gyakorlatában azt látjuk, a gyermekek pedagógiai diagnosztikája a nevelési intézményekben történő szűrési folyamatokra épül, azonban egyrészt a szűrési eljárásokban, módszerekben, másrészt a szűrőeszközök használatában nagy eltérések mutatkoznak. Közös pontnak tekinthető, hogy mindig a gyermek érdekeit szolgálják és prevenciók jellegűek. A szakmaközi konzultáció fontossága kiemelendő; az interdiszciplináris teamek

tagjai: gyógypedagógusok, mozgásfejlesztő szakemberek, logopédusok és pszichológusok (Bacsa és mtsai, 2015).

SY11.02 Ötéveskori motoros és kognitív funkciók szűrővizsgálata az óvoda-iskola átmenet fókuszában

Böddi, Zsófia¹; Serfőző, Mónika¹; Svraka, Bernadett²; Golyán, Szilvia¹

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanító- és Óvóképző Kar Neveléstudományi Tanszék, Budapest

²ELTE TÓK, Semmelweis Egyetem, Budapest

Koragyermekkorban a mozgás és a kognitív fejlődés kapcsolata evidens, miként a korai fejlesztés, a korai intervenció és prevenció szemléletének elsődlegessége is. Az 5-6 éves kor kiemelt jelentőségű az iskolakészültség tekintetében (Bedő-Papp, 2016). Óvodáskor végére tipikus fejlődésmenet esetén magas szintű szenzomotoros érettség jellemzi a gyermekeket (Ayres, 1999). Erre az életkorra a gyermek képességeinek vizsgálata által képet kaphatunk arról, miként alakulnak a részképességei, és mely területen igényel esetlegesen fejlesztést, támogatást, sőt prediktív értékkel bírhat tanulási problémák kapcsán (Bedő-Papp, 2016). Az öt éves korban történő iskolai beváláshoz köthető szűrővizsgálatok prevenciós jelentősége vitathatatlan, és szoros összefüggésben áll a koragyermekkorban intervencióval, mely felöleli a gyermek fejlődését prenatális időszaktól iskolakezdésig (Kereki, 2015). Egy olyan jó gyakorlatot mutatunk be, melyben preventív jelleggel jelenik meg az iskolaalkalmasság elérésének, a későbbi iskolai beválásnak támogatása. Vizsgálatunkba a II. kerületi Pedagógiai Szakszolgálat öt éves kori szűrővizsgálatának három egymást követő évi adatait vontuk be. A szűrővizsgálatokon olyan 5. életévet betöltött óvodás gyermekeknek vettek részt, akik a következő évben válnak tanköteleessé. Esetünkben a szűrőcsomag kognitív és motoros funkcióit érintő részeire fókuszálunk. A kognitív vizsgálat során pl. alak-háttér észlelés, figyelem, diszkalkuliára utaló jelek vizsgálata történik. A mozgásvizsgálat csoportos helyzetben (pl. nagymozgások, egyensúly) és egyéni helyzetben (pl. térészlelés, finommozgás, testséma) zajlik. Előadásunkban a szűrővizsgálat ismertetésén túl egy adott óvodába járó öt éves (N=62) gyermekek adatait elemezve mutatjuk be, hány esetben azonosítottak a szűrések során olyan jelzőtüneteket (pl. lateralizáció-, grafomotoros probléma), amelyek valamilyen fejlesztést vontak maguk után. A koragyermekkorban preventív szűrések alapján, korán, még az óvodás évek közepén azonosíthatókká válnak olyan tünetek, részképesség elmaradások, amelyek számos esetben megfelelő fejlesztés által kompenzálhatók az iskolába lépésig. A kognitív- és mozgásfunkciók feltérképezése, az esetleges elmaradások korrekciója hozzásegíti a gyermekeket az iskolaérettség eléréséhez, és a későbbi sikeres iskolai alkalmazkodáshoz a testi, a szociális és a pszichés funkciók területén egyaránt.

SY11.03 A logopédiai szűrések rendszerének szerepe az óvoda és iskola közötti átmenet során

Dombóvári, Ildikó Szilvia¹

¹Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

„A gyermekek nyelvi készsége nagymértékben befolyásolja az iskolai sikerességet, s ebből eredően a munkaerő piaci boldogulást. A tanulásban, az információszerzésben, a világban való tájékozódásban egyaránt óriási előnyre tesz szert az, aki a nyelvi kompetenciákat magas szinten birtokolja.” (Lukács és Kas 2011) Éppen ezért rendkívül fontos, hogy az esetleges elmaradás, illetve az eltérő (atipikus) fejlődésmenet mielőbb tetten érhető legyen, illetve a pontos diagnózisra épülő terápia még a kritikus (szenzitív) periódusban (Gósy, 2005) megvalósuljon. E preventív szemléletet tartva szem előtt a jogalkotó a szakszolgálati logopédiai ellátás rendszerében előírja a 3 és 5 évesek átfogó korosztályi szűrését. Ez 3 évesek esetében beszéd-és nyelvi fejlettség szűrését jelent a beszédértés és beszédprodukción területén. Az 5 évesek átfogó szűrése a beszédhang ejtésre, beszédfolyamatossági és hangképzési zavarokra, rezonancia zavarokra, nyelvi fejlettségre, valamint az olvasás- és íráskészségekre is kiterjed. Ezekhez a legújabb szaktudományos eredményekre támaszkodó, bemért szűrő eljárásokat alkalmazunk, melyek használatában a szakszolgálati logopédusok már tapasztalatra tettek szert. A Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat több évre visszamenően rendelkezik adatokkal a két szűrőeljárás eredményeiről, ezzel alátámasztva bemutatjuk beszéd-nyelvi képességek kétszintű szűrésének diagnosztikus protokollját, a szűrési eredmények összefüggéseinek feltárását. A következtetésekkel szeretnénk felhívni a figyelmet a korunkban zajló képességterületek átstrukturálódására, illetve a preventív nyelvi fejlesztés teljeskörű családi intervenciók szemléletének kialakulóban lévő új logopédiai gyakorlatára, mely a megkerülhetetlen infokommunikációs társadalom rituáléit pozitívan felhasználva erősíti a családok kompetenciáját gyermekük beszéd-nyelvi fejlesztésében.

SY11.04 A preventív kognitív képességfejlesztés relevanciája

Svraka, Bernadett¹; Serfőző, Mónika²; Böddi, Zsófia²; Golyán, Szilvia²

¹Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola; Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanító és Óvóképző Kar, Budapest

²Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanító - és Óvóképző Kar, Budapest

Az iskolába menő óvodások szűrése több képességterületen átívelő folyamat. A részképességek funkcionálisan, szorosan kapcsolódnak egymáshoz. Az egyik oldalon jelentkező eltérő fejlődés a másik területen is jelentkező problémát generálhat. A beszéd, mozgás, majd kognitív funkciók vizsgálata és ezeken a területeken jelentkező deficitek, előjelei lehetnek egy esetleges részképesség nehezítettségnek (Blythe, 2006). Ez különösen érvényes, az aritmetikai képességek területén megjelenő eltérések esetén, mivel a számolási készség fejlődése már a korai életszakaszban elkezdődik, és fontos szerepet játszik az értelmi fejlődésben és később a matematika tanulásban egyaránt (Józsa, 2004). E kritikus képesség területén mutatkozó eltérő fejlődésmenet feltűnő jelei

sokszor már óvodás korban észrevehető, majd iskolás korban tanulási nehézségként/zavarként manifesztálódhatnak. A prevenciót tehát már óvoda nagycsoportban szükséges elkezdni, és sokszor kisiskolás korban is folytatni kell a gyermek terápiás kezelését, fejlődésének nyomon követését (Dékány, 2018). A diszkalkulia differenciáldiagnosztikája szolgáltatja az alapot a terápia tervezéséhez. A korai felismerést és intervenciót szolgáló Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálata prevenciószűrő változata az óvoda - iskola átmenetben két életkori tesztverzióval méri a komplex képességeket, nyomon követi és segíti a gyermeket ebben az időszakban (Dékány és Mohai, 2012). A tesztbemérés során végzett vizsgálatok eredményei egyértelműen alátámasztják, hogy az óvodás gyermekek képességstruktúráját tekintve igen változatos képet mutatnak. Elmondható, hogy szubtesztenként leggyengébben teljesítettek a tájékozódás -téri és idői fogalmak-; mennyiségmegfeleltetés, matematikai fogalmak megnevezése, nyelvi helyesség; globális mennyiségfelismerés; ábrák lerajzolása és elhelyezése; motorikus funkciók területén. A kis kliensek közül 11%-nak alacsony átlagos intelligenciát mértek, volt, akinek átlag felett (Rózsa, 2015). Több gyermeknél megjelent a teljesítményszorongás is, ami már korai életszakaszban pszichoszomatikus tüneteket produkált (Svraka és Ádám, 2018). Ezen diagnosztikus tünetegyüttesek alapján célzott és egyénre szabott prevenciószűrő foglalkozások szükségeltetnek az eredményes iskolakezdéshez. A differenciáldiagnosztikára építve már fél éves óvodai vagy iskolai mozgásos és aritmetikai képesség fejlesztés is jelentős változást jelenthet a gyermek kognitív fejlődésében (Dékány, 2018).

SY12 Mentorházak és mentorhálózat kialakítása koraszülöttek és családjaik számára a Dél Alföldi régióban

Magyarország Kormánya, koraszülött gyermekeket nevelő családok részére komplex támogató pályázatot írt ki. A Korábban Érkeztem Alapítvány 2017.07.01-én elindította családtámogató projektjét azzal a céllal, hogy a hazai igen magas koraszülési ráta és az általa generált problémakör, a Dél- Alföldi régiós közgondolkodás fókuszába kerüljön, laikus és professzionális színtereken egyaránt. A program elsődleges célcsoportja a koraszülésben érintett családok köre. A régióban kiépülő mentorhálózat, mint sorstársi segítőhálózat egy képzési és egy longitudinális követési struktúrában igyekszik egy civil alapon szerveződő, segítő, támaszó hálózatot kialakítani. A projektben kidolgozott „mentor” módszertan, mint modell, alkalmasnak látszik hosszú távon, a koraszülésben érintett szülői adaptáció szervezett keretek között zajló támogatására, szimpóziumunkban ezen munka főbb elemeit mutatjuk be.

SY12.01 „Mentorházak és mentorhálózat kialakítása koraszülöttek és családjaik számára a Dél-Alföld régióba EFOP-1.2.10-16-2016-00002" projekt - Családtámogatás másként

Monostori, Dóra^{1,2,3}; Rádi, Katalin¹; Bakos, Boglárka¹

¹Korábban Érkeztem Alapítvány, Szeged

²Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

³Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged

Bevezetés: Magyarország Kormánya, koraszülött gyermekeket nevelő családok részére komplex támogató pályázatot írt ki. A Korábban Érkeztem Alapítvány 2017.07.01-én elindította családtámogató projektjét azzal a céllal, hogy a hazai igen magas koraszülési ráta és az általa generált problémakör, a Dél- Alföldi régiós közgondolkodás fókuszába kerüljön, laikus és professzionális színtereken egyaránt.

Program: Magyarországon jelenleg 8-9 %-os a koraszülések gyakorisága az élve születések között. A projekt célkitűzései nem csak a koraszülöttekre és családjaikra terjed ki, hanem az őket ellátó szakemberek kapcsolat orientált támogatására is. A program elsődleges célcsoportja a koraszülésben érintett családok köre. A régiósan kiépülő mentorhálózat, mint sorstársi segítőhálózat egy képzési és egy longitudinális követési struktúrában igyekszik egy civil alapon szerveződő, segítő, támaszadó hálózatot kialakítani. A projekt további célkitűzései közé tartozik, hogy a koraszülött gyermekek egészségügyi ellátói mind az alap, mind a szakellátás szintjén kapjanak megfelelő impulzusokat, hogy családtámogató attitűdjeikben változás indukálódjon. A projekt megszólítja a köznevelésben dolgozó szakembereket, abból a felismerésből fakadóan, hogy az óvodai szintér a koraszülött gyermeket nevelő családok életében egy fontos mérföldkő, ahol ismételten emelkedik a krízisek megjelenése, ahogy elhagyják a viszonylag zártabb korai intervenciós rendszer védettségét.

Következtetés: A Korábban Érkeztem Alapítvány a koraszülő családokat egy új családtámogató kontextusba szeretné helyezni. Ez az új pilot modell, hazai viszonyokra, az ellátási szegmensek egyéni igényeire épít, amelyben a civil sorstársi segítők képzett és kísért mentorai jelentik a hálózat legfontosabb elemeit

SY12.02 Mentorképzés- mentorálás pszichoedukációs és felépülés támogató szerepe

Korábban Érkeztem Alapítvány¹; Rózsavölgyi, Katalin²; Monostori, Dóra¹

¹Korábban Érkeztem Alapítvány, Szeged

²Korábban érkeztem Alapítvány, Békéscsaba

Bevezetés: A Korábban Érkeztem Alapítvány 2017.07.01-én elindította „Mentorházak és mentorhálózat kialakítása koraszülöttek és családjaik számára a Dél-Alföld Régióban”- EFOP-1.2.10-16-2016-00002 projektjét azzal a céllal, hogy a hazai, igen magas incidenciájú

koraszülésben érintett családoknak komplex támogatást nyújtva segítsen a trauma feldolgozásában, a szülői kompetenciák erősítésében.

A program leírása: 2018.01.01-e óta a dél-alföldi régióban a Korábban Érkeztem Alapítvány égisze alatt lehetőség nyílt a koraszülésben érintett családok szoros szakmai vezetés, szupervízió melletti sorstárs segítésére. Programunkban intézményi keretek között kereshetjük fel a veszélyeztetett várandósság miatt hospitalizált kismamákat, megsegítve ezt a bizonytalansággal, félelmekkel teli időszakot, kellő időben informálva őket a koraszülést követő várható eseményekről. Folyamatos támogatást nyújtunk a koraszülöttjeikkel PIC-en tartózkodó édesanyáknak, családoknak, fejlesztve kompetenciájukat, megsegítve az ápolókkal, orvosokkal való kommunikációjukat, feltérképezve pszichés erőforrásaikat, segítve a koraszülés okozta trauma feldolgozását a sorstárs-segítés hitelességével. Önkéntes segítőink, mentoraink egy 30 órás tematikus képzésen vesznek részt, mely 20 óra trauma-feldolgozásból 10 óra laikus segítő képzés modulból áll. Ezt követően eleinte szupermentoraink mellett hospitalva, majd önállóan, de folyamatos szakmai felügyelet mellett végzik önkéntes segítő tevékenységüket.

Következtetések: Előadásomban bemutatom mentorálásban, mint sorstárs-segítésben rejlő prevenció, pszichoedukációs és intervenció lehetőségeket, a mentorképzés struktúráját, „Koraszülés-élményfeldolgozás” során nyert tapasztalatainkat.

SY12.03 Perinatális gyásztámogató hálózat kiépítése a Dél Alföldi régióban

Zelena, András¹

¹BGE Társadalomtudományi Intézet, Korábban érkeztem Alapítvány, Budapest

Bevezetés: A gyermeküket elvesztő szülőkre a halál általános társadalmi tabujánál és a gyászsal kapcsolatban tapasztalható elhárító mechanizmusoknál jóval intenzívebb hárítás vetül. Az efféle traumát átélt szülőkkel dolgozó szakemberek pedig mind gyakrabban találkoznak a komplikált gyász legkülönbözőbb hiány- és veszteségtapasztalatainak megjelenéseivel munkájuk során. Rögzítendő sajnos annak ténye is, hogy a gyásztrauma ritkán múlik el magától, a legtöbb esetben végigkíséri az egyén életét, sőt bizonyos elméletek szerint (transzgenerációs) átviteli mechanizmussal a következő nemzedékekre is áterjed. (Erős, 2007) Ezért tartom rendkívül fontosnak a feldolgozócsoport toborzásának bemutatását előadásommal. A „Mentorházak és mentorhálózat kialakítása koraszülöttek és családjaik számára a Dél-Alföld Régióban”- EFOP-1.2.10-16-2016-00002 projekt pedig a koraszülött babák családjaiknak segít, e program keretében működnek a gyászfeldolgozó csoportok is.

A program leírása: Azon neonatológiai és szülészeti klinikai és kórházi osztályokon, ahol a segítő lehetőségek bármelyike hozzáférhető, ott a szülők jelenléte a gyermekük elvesztését követő gyászdőszakban is megfigyelhető. Komoly szakmai kihívás, sőt inkább komplex feladat- és problémakör a szakembernek megtalálni azt a megfelelő időpillanatot, amikor a veszteséget átélt szülő készen áll az akár egyéni, akár csoportos segítségnyújtás igénybevételére. A feldolgozócsoportok vezetőinek nehéz és komoly koncentrációt igénylő folyamata a csoportdinamika

ívét fenntartó foglalkozást tartani úgy, hogy más életkorban és eltérő körülmények között elvesztett gyermek történetével és egyéni gyászhabitussal rendelkező személyek alkotják a csoportot. A szervezés szakaszában tehát olyan gyászolókat várunk a feldolgozó csoportba, akik elveszítették szerettüket, s úgy érzik: gondot okoz az elengedés.

Következtetések: Bemutatom a hazai csoportok szervezési és toborzási gyakorlatát, a hazai és nemzetközi jógyakorlatokat. Ismertetésre kerül az a nem reprezentatív és kismintás kutatás is, amelynek keretében egyszerű véletlen mintavételi eljárással végeztünk kutatást arra vonatkozóan, hogy a gyászoló szülők ilyen információkkal rendelkeznek, milyen csatornákon jutnak el a segítő lehetőségek keretrendszerébe. Komplexebbnek tűnő gyásztrauma esetén pedig hangsúlyozom a kompetenciahatárok betartásának fontosságát.

SY13 Kisgyermekes családok támogatása különböző szintereken

A kisgyermekes családok többségében családban nevelkednek, ez elsődleges szocializációs közegük. A gyermekek fejlődését családjuk jelentős mértékben befolyásolja, és ezek a hatások lehetnek az optimális fejlődést támogató, de veszélyeztető jellegűek is. A kisgyermekkel, és kisgyermekes családokkal foglalkozó szakemberek legfőbb feladata a gyermekek optimális fejlődésének segítése. Felelősségük és lehetőségeik is széles körűek abban, hogy elősegítsék a szülők és családok rezilienciáját, gyermeknevelési kompetenciáját, és abban is, hogy ezt milyen módon, milyen hatékonysággal teszik. A családok reziliens működését, a szülők megfelelő gondoskodását, gyermeknevelését számos faktor befolyásolja a humánökológiai rendszer minden szintjén. E hatások rizikót, de védőfaktorot is jelenthetnek a családok számára. Ahhoz, hogy a kisgyermekkel, kisgyermekes családokkal foglalkozó szakemberek védőfaktorokként működjenek, támogatni tudják a családokat, szülőket az optimális működésben, a kihívásokkal való sikeres megküzdésben, megfelelő, korszerű és hatékony szemlélet és gyakorlat, valamint sok esetben szerepük újraértelmezése szükséges. A szimpózium előadásai áttekintik a kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok feladatait és lehetőségeit a szülői kompetencia erősítésében, a családok támogatásában, az ehhez szükséges kompetenciákat, lépéseket, és a kapcsolódó kihívásokat. Bemutatják a családok védőfaktorainak olyan kutatásokon és gyakorlati bizonyítékokon alapuló erősítési lehetőségeit, mely könnyen és jól alkalmazható a szociális, egészségügyi és kisgyermeknevelési szakemberek mindennapi gyakorlatában. Ismertetésre kerül egy validált, ingyenesen elérhető mérőeszköz, mely egyrészt segíti a szülői kompetencia és családi védőfaktorok támogatását célzó munkát, másrészt lehetővé teszi a szakemberek számára munkájuk hatékonyságának mérését.

SY13.01 Családközpontúság a bölcsődei nevelésben

Nyitrai, Ágnes¹

¹Kaposvár University, Kaposvár

A bölcsődés korosztály életében kiemelten fontos az érzelmi biztonság, melynek bölcsődei megvalósulása nem képzelhető el a családokkal való partneri, kölcsönös bizalmon alapuló együttműködés nélkül. A bölcsőde a nevelési intézmények közül elsőként lép be az ezt az utat választó családok életébe ebben a nagyon szenzitív életszakaszban, amikor a szülők többsége nehezen fogadja el más személynek a gyermek nevelésébe történő bekapcsolódását. Mivel a három évesnél fiatalabb gyermekek jellemzően nem tudnak még beszámolni bölcsődei élményeiről, így a szülők csak a kisgyermeknevelőkkel való folyamatos és sokféle módon zajló érintkezés során kapnak képet a bölcsődei történekekről. A bölcsődei nevelés-gondozás az 1970-es évek végétől egyre hangsúlyosabban törekedett a családokkal való partneri együttműködés kialakítására, a családok igényeihez és nevelési-gondozási szokásaihoz igazodásra. A szülővel történő fokozatos beszoktatás módszerének kidolgozása, a családlátogatások rendszerének kialakítása, a szülői értekezletek mellett a szülőcsoportos beszélgetések bevezetése, a családok igényeihez igazodó ellátási formák és szolgáltatások megjelenése jól tükrözi ezt a fejlődési folyamatot, melyet jól segít a szakemberek képzésének magasabb szintre kerülése is. Folyamatos változások zajlanak a kisgyermekes családok életmódjában, gyermeknevelési kultúrájában és az intézményes neveléssel kapcsolatban megfogalmazott igényekben, ez a folyamatos fejlődés egyik generálója. Előadásomban a bölcsődei nevelésnek a kisgyermeket nevelő családokkal való kapcsolatát, a családi nevelés értékeinek a támogatása terén kialakult néhány jó gyakorlatát szeretném bemutatni a létrejöttüket és működésüket megalapozó elméleti keretek, a családközpontú bevonódás és az elköteleződés (Csákvári, Török és Cs. Ferenczi, 2017) megvalósulásának főbb jellemzői (a családi részvétel bátorítása, a kétoldalú kommunikáció megvalósítása, a rendszeres információcsere, a gyermekek számára fontos tanulási lehetőségek biztosítása, a közös célok kialakítása és az intézmény rendszerébe illeszkedés) mentén, említve a releváns kutatások néhány fontosabb eredményét is, összegezve az elért eredményeket és megfogalmazva a további fejlesztések néhány lehetséges irányát. Kitérek a pedagógiai tanácsadásnak a szülői kompetencia erősítésében játszott szerepére, és bemutatok néhány minta értékű jó gyakorlatot is.

SY13.02 Család és óvoda kapcsolata

Podráczky, Judit¹

¹Kaposvári Egyetem, Kaposvár

Évek óta él az óvodával kapcsolatban egy olyan sztereotípiá, mely szerint az óvoda a magyar köznevelési rendszer legjobb intézménye. E sommás megállapítással sok szempontból egyetérthetünk, mindazonáltal nem kétséges, hogy ez a pozitív általánosítás arra is alkalmas, hogy létező problémákat fedjen el. Ilyen kérdés a család-óvoda kapcsolatának megítélése és a családok

támogatásával kapcsolatos szakmai gondolkodás is, ami korántsem ellentmondásmentes. A viszony deklaráltan partneri, működésmódjában azonban kevésbé az. Szükség lenne a régi beidegződések felszámolására, a szemlélet megváltozására, valódi partnerség alakítására, összességében a kapcsolat újrafogalmazására. A kapcsolat újrafogalmazása alapvető jelentőségű, mert családok és az intézményes nevelés viszonya a rendszerváltozást követően minden intézményi szinten megváltozott. Ennek alapos elemzésére az óvoda vonatkozásában nem került sor, de támpontot jelenthetnek azok az írások, amelyek a kérdéskört az iskola vonatkozásában tárgyalják. Földes Petra arra hívja fel a figyelmet, hogy a tényleges partnerség kialakulását a minta hiánya hátráltatja: olyan szereplőknek kell(ene) partnerséget kialakítani, akiknek erre nincsenek mintáik, akiknek saját tapasztalatai az intézményes nevelés tekintélyi viszonyaira alapozott kapcsolatrendszerből származnak (Földes, 2005). Ezt a megállapítást az iskola előtti nevelés világára is érvényesnek tarthatjuk, még akkor is, ha az autoritás ott más formában öltött testet. A szülő dolga a tekintélyi viszonyrendszerre épülő intézményes nevelés világában alapvetően az intézmény elvárásaihoz való igazodás, az annak való megfelelés. A partnerség azonban más viszonyrendszert feltételez. Olyat, amelyben mind a szülő, mind a pedagógus tudása-tapasztalata érvényes, a közös gondolkodás pedig a mindenki számára elfogadható megoldások irányába hat. Az előadás részben azokra az okokra kíván rávilágítani, amelyek a szemlélet megváltozását és a partnerség alakulását hátráltatják, részben olyan intézményi gyakorlatokat mutat be, amelyek újszerűek és a családokhoz történő adaptáció szempontjából sikeresek. A példák azt mutatják, hogy ahol sikerült a kliensi kör tényleges igényeihez illeszteni a kapcsolattartási formákat, továbbá ahol képesek a családi védőfaktorokra támaszkodva a szülőkre nevelőtársaként tekinteni, ott új kapcsolati minőség, egyúttal eredményesebb és nagyobb kölcsönös elégedettséggel jellemzett kapcsolat alakulhat ki.

SY13.03 Családi védőfaktorok erősítése

Csaponé Ferenczi, Szilvia¹; Csákvári, Judit²

¹Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Budapest

²Eötvös Loránd Tudományegyetem BGGYK, Budapest

A kisgyermek fejlődésére szülei, családjuk jelentős hatással bír. Ugyanakkor a kisgyermekes családok számos nehézséggel szembesülhetnek, melyek megnehezítik a család optimális működését. A gyermekek születése, nevelése mindenki számára stresszel jár, melyet növel, hogy sok család esetében nagyon kevés a társas támasz, egzisztenciális, szociális, munkahelyi, stb. kihívásokkal szembesülnek. A "Családok erősítése" (CSSP, USA) egy kutatások alapján kialakított megközelítés, célja a családok erősítése, a gyermekek optimális fejlődésének támogatása, a szülői kompetencia támogatása. Nem hagyja figyelmen kívül a kockázati tényezőket, de aktívan elsősorban a védőfaktorok erősítésével kívánja az esetleges negatív hatásokat, problémákat megelőzni és kezelni. Kulcsfogalma a reziliencia, és az ezen keresztül fejlődés, fő célja a családi jóllét növelése. A megközelítés alapelvei közé tartozik a két generációs megközelítés, a kulturális alázat, az erősségekre építés, a modern fejlődés- és idegtudományi eredmények felhasználása. A családok erősítése öt védőfaktor mentén történik: (i) szülői reziliencia, (ii) társas kapcsolatok, (iii) szülői neveléssel és a gyermeki fejlődéssel kapcsolatos ismeretek, (iv) konkrét segítségnyújtás szükséghelyzetben, (v) gyermekek társas és érzelmi kompetenciái. A megközelítés minden kisgyermekkel és családjukkal

foglalkozó szakember számára alkalmazható, a meglévő rendszerekbe, gyakorlatokba beépíthető, nem igényli új szolgáltatás létrehozását. Kialakítását nagymérvű kutatás alapozta meg, fejlesztése folyamatos. Az Egyesült Államokban a tagállamok többségében a szociális- és gyermekjóléti szakemberek, valamint a koragyermekkorai nevelésben dolgozók használják, jelenleg zajlik bevezetése az egészségügyben. Európában 3 országban (köztük Magyarország) történt meg az adaptáció. Ingyenesen elérhető magyar nyelvű tananyagok állnak rendelkezésre a témában, és kb. 1400 szakember képződött országszerte. A mindennapi munkát önfelmérő eszközök, és egy validált védőfaktor felmérés is segíti. A Családok erősítése megközelítésen alapuló gyakorlat segíti a családi védőfaktorok erősítését, hozzájárul a családok jóllétéhez. Alkalmazásával a kisgyermekes családokkal való munka mérhetően hatékonyabbá válik, több ellátórendszerben való bevezetésével szinergikus hatások érhetőek el.

SY13.04 Szülői Védőfaktor Felmérés a gyakorlatban

Csákvári, Judit¹; Csapóné Ferenczi, Szilvia²

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem BGGYK, Budapest

²Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Budapest

A Szülői Védőfaktor Felmérés (PAPF) kérdőíves eljárás, mely – a szülői kitöltésen keresztül – vizsgálja a védőfaktorok meglétét és szintjét a gyermek és a család életében. A kidolgozó az USA-ban működő Center for the Study of Social Policy intézet, melynek 'Strengthening Families – Protective Factors Framework' (Családok erősítése – védőfaktor keretprogram) megközelítése a védőfaktorokra építő családerősítő szemlélet minél szélesebb körű elterjesztését és alkalmazását tűzte ki célul. A PAPF lehetővé teszi, hogy négy védőfaktor (szülői reziliencia, társas kapcsolatok, konkrét támogatás szükséghelyzetben, a gyermek társas és érzelmi kompetenciái) mentén a szülővel, családdal dolgozó szakember, egyrészt közelebb hozza ezt a témát a családhoz, másrészt közösen kialakítsanak egy képet arról, mi a szülő percepciója, milyenek értékeli ezek szintjét saját működésében, hogyan lehet számukra megfelelő módon tovább építeni ezeket. Harmadrészt a felméréshez kapcsolódó segédanyagok a szakembernek is lehetőséget teremtenek arra, hogy saját védőfaktoraihoz is közelebb kerüljön. A kérdőíves eljárás hazai alkalmazása előtt megerősítő faktoranalízist végeztünk a válaszadók 1809 fős, többlépcsős, arányosan rétegzett, valószínűségi mintavételi eljárással kialakított 0-4 éves kor közötti gyermeket nevelő szülők mintáján. A skála a négy védőfaktor összesen 36 állítás mentén vizsgálja, a válaszadó 0-4 közötti skálán jelöli, mennyire tartja magára jellemzőnek az adott állítást. A megerősítő faktoranalízis szerint az alsókálák állításai szignifikánsan járulnak hozzá alsókálájuk létrehozásához (0,48-0,82 faktorsúllyal). Az átlaguk 3,45-3,7 között mozgott, tehát a védőfaktorok magas jelenlétét jelezte a mintában. A legalacsonyabb átlagértéket a gyermek társas, érzelmi kompetenciája védőfaktor esetében kaptuk. A szakemberek felhasználói tapasztalatai pozitívak voltak. A védőfaktor megközelítés lehetővé tette számukra, hogy az erősségek mentén kapcsolódjanak a szülőkhöz, értékeiket és lehetőségeiket felmérve a közös munka során a megoldások irányába tudjanak elmozdulni. A hazai adaptálási folyamat során a megerősítő faktoranalízis eredményeként a kérdőív érvényes mérőeljárásnak bizonyult. Széles körű használhatóságát mind a kutatás, mind a terepen végzet pilot felhasználás alátámasztotta. A szülői, családi működés átfogó felmérésének egy lehetséges jó eszköze.

SY14.01 Az „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” projekt kapcsolódásai a lelki egészséghez

Oroszi, Beatrix

projekt szakmai vezető, Nemzeti Népegészségügyi Központ

Hazánkban az egészségben eltöltött életek száma jelentősen kevesebb, mint az Európai Unió legtöbb országában. A folyamatosan romló egészségi állapot egyik legfőbb oka az egészségtelen életmód. Gyakori kockázati tényezők a dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, inaktivitás és egészségtelen táplálkozás. Kiemelt probléma a lakosság kedvezőtlen mentális egészségi állapota is, ami jelentősen befolyásolja az emberek produktivitását és az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő terhet. Az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése c. projekt számos ponton célozza az egészség, ezen belül is kiemelten a lelki egészség javítását, fejlesztését, beleértve a várandósokat, gyermekeket és a felnőtt lakosságot.

A projekt keretében bővítjük az Egészségfejlesztési Hálózategészséget megőrző szolgáltatásait, például szolgáltatáskatalógust fejlesztünk, és módszertani anyagokat készítünk a közösségi egészségfejlesztéshez. Fejlesztjük a szolgáltatásokat végzők szaktudását, és országosan egységesítjük a szolgáltatások körét és tartalmát. A védőnők képzésével, bevonásával olyan ismereteket és szolgáltatásokat nyújtunk a gyermek tervező pároknak, szülőknek, amivel saját és gyermekük egészségét is megőrizhetik. Kiemelt célunk a koraszülések gyakoriságának csökkentése. Kutatásaink eredményeire építve fejlesztjük a mentális egészséget is a várandósság időszakában. A mentális egészségfejlesztést előtérbe helyezzük a közoktatási intézmények prevenciós tevékenységében is. Célunk, hogy az iskolás gyermekek is tegyenek a felnőttkori egészségükért. Ennek érdekében a pedagógusoknak a lelki egészség témakörét is lefedő kész tudásanyagot és korszerű online oktatási tartalmakat adunk, amivel segítjük egészségre nevelő munkájukat.

Környezetegészségügyi területen csökkentjük az ivóvíz ólomtartalmának magzatok és kisgyermekes szellemi fejlődésére ható egészségkockázatait, fókuszba helyezve a várandósokat és a kisgyermekes családokat.

Megtanítjuk az embereknek, hogyan ismerjék fel, ha a környezetükben valaki lelkiileg nehéz helyzetbe kerül, és hogyan segítsenek. Segítünk eloszlatni a depresszióval és más lelki problémákkal kapcsolatos tévhiteket. A Leleki Egészség Központok hálózatát szakmailag támogatjuk annak érdekében, hogy a mentális egészségfejlesztés közösségi szinten előtérbe kerülhessen a jövőben.

SY14.02 Az egészségfejlesztési hálózat jövőbeni szolgáltatás portfóliója: fókuszban a mentális egészség fejlesztése

Csizmadia Péter, Kaposvári Csilla, Túri Gergő

Nemzeti Népegészségügyi Központ

Az egészségfejlesztési irodák munkatársai számára fejlesztett, komplex beavatkozásokat tartalmazó szolgáltatáskatalógus egy olyan szakmai–módszertani eszköztár alapjait fekteti le, amely támogatja az egészségfejlesztési hálózat jövőbeni munkáját, valamint a megvalósítás során szerzett gyakorlati tapasztalatok beépítésével folyamatosan bővül és fejlődik. Tudományos bizonyítékok igazolják, hogy az olyan komplex egészségproblémák esetében, mint az egészségmagatartással szorosan összefüggő krónikus nemfertőző betegségek, a komplex és több kockázati tényezőre reagáló beavatkozások hatékonyabbak, mint az egyféle beavatkozást alkalmazó programok. A nemzetközi tapasztalatok igazolják továbbá azt is, hogy a lakosság egészségkultúrájának, egészségmagatartásának pozitív irányú megváltozása csakis valamennyi szektor szereplőinek bevonásával és összehangolt cselekvésével érhető el.

A kialakított komplex szolgáltatáscsomagok a hasonló élethelyzetű célcsoportok szükségleteit, igényeit kielégítő, különböző szintereken, számos közösségi szereplő együttműködésével megvalósítható beavatkozások együttese. A bizonyítottan hatásos beavatkozásokat a legnagyobb egészségnyereség elérését ígérő nyolc területre fókuszálva fejlesztettük ki, úgy mint az egészséges táplálkozás, a fizikailag aktív életmód, a dohányfüst mentes élet, a kábítószer használat és túlzott alkoholfogyasztás megelőzése, a mentálisan aktív és kiegyensúlyozott életmód, a szülői szerepre való felkészülés és szexuális egészség, a sérülésektől és erőszaktól mentes élet, valamint az egészséges környezet.

SY14.03 Előzetes sikertelen szülészeti események előfordulása a várandósok körében, a mentális támogatás elérhetőségének fontossága az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 kutatás eredményei alapján

Fogarasi-Grenczer Andrea¹, Talabér Júlia¹, Prosszer Mária², Árváné Egri Csilla³

¹Családgondozási Módszertani Tanszék Egészségtudományi Kar Semmelweis Egyetem, Budapest

²I. sz. Szülészeti Nőgyógyászati Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

³Alapellátás-fejlesztési és Módszertani Főosztály Prevenációs és Surveillance Osztály, Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Budapest

Háttér: A várandósság nemcsak fizikai, de lelki szempontból is jelentős igénybevételt jelenthet. A sikeres várandósságot megelőző, előzetes negatív hatású szülészeti eseményeknek (főként többszöri ismétlődés esetén), számos esetben lehetnek mentális következményei. Ehhez hozzájárulhat, hogy sok nőnek szociális, gazdasági és személyes nehézségei is vannak, így ezekben az esetekben

csökkenhet a pszichés alkalmazkodóképesség. A perinatális mentális történések az egész családot érinthetik, így a szakemberek mentális támogató szerepe várandósság alatt kiemeltté válik.

Célkitűzés: Kutatásunk célja az volt, hogy a koraszülésben, magzati retardációban és a fejlődési rendellenességekben érintett várandósságok okait feltárjuk, kiemelten a pszicho-szociális, medikális történésekre, az adatokat összehasonlítsuk az egészséges újszülöttet világra hozó édesanyák adataival.

Módszer: Az adatfelvétel a 2017-es naptári évben szült édesanyák adatait hasonlítja össze. Az esetcsoport tagjai a kora, IUGR, vagy rendellenességgel született csecsemők szülei, míg a kettős illesztett kontroll az egészséges csecsemők szüleit jelentette. Az adatfelvétel interjú és egészségügyi dokumentáció elemzés módszerével történt Borsod-Abaúj-Zemplén, Somogy megyékben és Budapest három kerületében. Az adatok elemzése IBM-SPSS-25-ös verzióval történt. Az előzetes sikertelen szülészeti anamnézis perinatális hatásai mellett ($p < 0,05$), a mentális tanácsadás hozzáférhetőségét is vizsgáltuk.

Eredmények: 2489 főből 840 tartozott az esetcsoportba. 1649 fő kontroll egészséges gyermeket szült. Az esetcsoportban ötször gyakoribb volt az előzetes koraszülések aránya (15,8%) és jóval nagyobb arányban érintette a községben és falvakban élő nőket. A halvaszülések négyszer gyakrabban fordultak elő a kisebb település típusokon (1,6%). Az előzetes vetelésben érintettek 59%-nál, a negatív életeseményben érintettek 51%-nál, az előzetes koraszülésen átesettek 70%-nál nem volt a településen mentális támogatást nyújtó intézmény, vagy szakember.

Következtetések: Azoknál a várandósoknál, ahol sikertelen szülészeti vagy egyéb negatív életesemény történt, többségükönél nem áll rendelkezésre mentális szolgáltatást nyújtó intézmény vagy szakember. A kisebb településtípuson élőknek jóval nagyobb esélye van a negatív események kialakulására, emiatt az ott dolgozó egészségügyi szakemberek kommunikációs készségeit és mentálhigiénés ismereteit növelni kell.

SY14.04 Pszicho-szociális tényezők hatása a perinatális időszakra

Balatoni Ágnes

Nemzeti Népegészségügyi Központ

A koraszülés, kis súlyú születés előfordulásában jelentős a várandós nőt ért stressz-szituációk, negatív életesemények, pszicho-szociális faktorok jelenléte és hatásai.

Az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 *Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése* projekt keretén belül, az Egészségtudatosság fejlesztése a koragyerekkorban munkacsoport kutatást indított a 2017-ben született koraszülött, kis súlyú, fejlődési rendellenességgel diagnosztizált gyermekek szülei körében. A kutatás retrospektív esetkontroll-felmérésen alapult, 840 fő eset és 1649 fő kontrollanyával. A statisztikai elemzéseket IBM SPSS 22 és Ms Excel programmal végeztük.

A kutatás célja volt, hogy feltárja mindazokat a várandósság alatti pszichés tényezőket, melyek szerepet játszhatnak a negatív perinatális állapotok kialakulásában és az eredményeket összehasonlítsuk az eset és kontrollcsoport tagjainak eredményével.

A Paykel pszicho-szociális mérőskála alkalmazásával képet kaptunk arról, hogy a várandóst milyen események, hatások érték a várandósság alatt. A koraszüléssel érintettek csoportjában a negatív életesemények hatása erősebben mutatkozott, 12,2%-uk tartozott a magas rizikójú csoportba, míg a kontrollcsoportból 7,5%. Jelentős a különbség a megélt stressz szempontjából is. Az esetcsoportban 31,6% az aránya azoknak, akiknél semmilyen negatív életesemény nem fordult elő várandósságuk ideje alatt, míg a kontrollcsoportban 44,4%.

Magas rizikójú besorolásba tartozott a teljes minta 9,1%-a, ebben a csoportban megállapítható, hogy az összes magas rizikójú várandós egyharmada 2500 gramm alatti újszülöttet szült, 7,5%-ukat depresszióval kezelték várandósság alatt, 51,1% alacsony iskolai végzettségű, 51,1% községben él, 31,7% a legalacsonyabb jövedelmi kategóriába tartozott, 21,6% roma származású, 14,1% bántalmazást szenvedett el, 6,6% erőszak áldozata volt. A magas rizikójú várandósságból születettek testtömege 229 grammal marad el a rizikómentes várandósságból született újszülöttekétől.

Az eredmények megismerésével a koraszülés prevenciót segítő módszerek javíthatók, így hosszabb távon csökkenhető a koraszülöttek, kis súlyú újszülöttek aránya és mindazok a terhek, amelyek további egyéni, családi és társadalmi krízishez vezethetnek. A magas rizikójú csoport számára várandósgondozás időszakában biztosítani kell a szakemberek elérhetősége mellett, a pszichés támogatás lehetőségét is.

SY14.05 A kora gyermekkori környezet kockázati tényezői a mentális egészség vonatkozásában

Sándor Piroska

Nemzeti Népegészségügyi Központ, szenior szakmai szakértő
Vecsés és Környéke Család- és Gyermekjóléti Központ, pszichológus
Hogy Vagy Egyesület, alapító tag

A gyermek biológiai adottságai és már megszerzett készségei, személyiségjellemzői, valamint a szülő, illetve a gyermek tágabb környezetének jellemzői folyamatosan és kölcsönösen hatnak egymásra. A gyereket érő környezeti hatások magukban foglalják mindazokat a fejlődést segítő és hátráltató tényezőket, amelyeket maguk a szülők, az általuk hozott érzelmi/magatartási minták, a gyermek szűkebb környezete, lakáskörülményei, tágabb családja, annak szocio-ökonómiai helyzete, a tágabb intézményi környezet vagy maga a kultúra magában hordoz. A környezet szintjén felfedezhető, a fejlődést nehezítő vagy veszélyeztető hatások, azaz kockázati tényezők nagy hatással lehetnek a fejlődő gyermek és a későbbi felnőtt fizikai és mentális egészségére, jóllétére.

Az előadás során röviden áttekintem a korai fejlődés során leggyakrabban előforduló környezeti kockázati tényezőket és kitérek azon kutatásokra, amelyek a környezeti hatások és a pszichológiai/mentális egészség közötti kapcsolatokat vizsgálják.

A kockázati tényezők mellett azonban mindig észre kell vennünk az erősségeket, erőforrásokat, támogatási lehetőségeket is. A támogatási lehetőségek közül kiemelem az itthon vagy másutt már jól működő komplex prevenciós módszereket, amelyek a személyes és környezeti faktorok együttes figyelembe vételével támogatják a családokat és gyermekeket, főként a magas rizikójú környezeti feltételek mellett élő családokat célozva.

SY14.06 A mentális egészségfejlesztés, mint prioritás a közoktatási intézmények prevenciós tevékenységében

Dombóvári Márk

Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest

Számos lelki egészséget érintő eredmény született munkacsoportunk projektjének alapját képező „7-18 éves iskolás gyermekek egészségmagatartásának átfogó vizsgálata az iskolai egészségfejlesztés tükrében” című kutatás során. Az oktatásban azonban eddig ezekkel a kutatási eredményekkel kapcsolatos témák csak esetlegesen, illetve nem kellő hangsúllyal jelennek meg. A kutatásból kiderül: a pedagógusok úgy látják, hogy a tanulók között egyre gyakrabban fordulnak elő lelki egészségi problémák, valamint a tanulóknak is igényük lenne arra, hogy erről többet tudjanak, foglalkozzanak vele, beszélgessenek róla.

A projekt keretében korszerű megközelítéssel, népegészségügyi szakemberekre építve felállítjuk az iskolai egészségfejlesztés tartalmi standardjait. Konkrét, gyakorlatban alkalmazható egészségfejlesztési szakmai tartalmakat és módszereket állítunk elő a pedagógusok számára, egységes keretrendszerbe foglalva a meglévő és újonnan kifejlesztendő egészségfejlesztési elemeket. Egységmagatartással összefüggő, koherens tananyagok és kapcsolódó módszertan kerülnek kidolgozásra a tananyagfejlesztés elméleti alapját képező kutatás eredményei szerint megállapított kilenc témában: mozgás és gerincvédelem, táplálkozás, egészséges környezet, társas kapcsolatok, digitális világ, káros szenvedélyek, egészségügyi szolgáltatások, egészséges jövőkép és lelki egészség. A témák közül nyolc külön modul képez, a lelki egészség viszont mindegyik témában megjelenik.

A lelki egészség jelenleg egy esetlegesen előkerülő téma a magyar közoktatásban. Kutatásunkból kiderül, hogy a gyerekek és a pedagógusok részéről is igény van a téma strukturált keretek közötti tárgyalására megfelelő eszköztár birtokában. A kutatás során több olyan pszichológiai vonatkozású témakör felmerült, amelyek a diákok lelki egészségét segíthetik, vagy éppen veszélyeztethetik. Ezeket négy nagyobb részre bontottuk: stressz, agresszió, önismeret és függőség. Szükségszerű, hogy egy 21. századi egészségfejlesztési programban a fenti témák köré szervezve a gyakorlatban is alkalmazható, hatékony pszichológiai ismeretek és módszerek hangsúlyos helyet kapjanak!

SY15.01 Az EFI-k hálózatépítési funkciói a lelki egészség területén

Sümegei András

Nemzeti Népegészségügyi Központ

A társadalom mentális egészségének alapvető társadalmi összetevője az a támogató kapcsolati hálózat, amelyik védőhálóként körülvé teszi az egyént, és a társadalomba való be-, ill. Visszaillészkedésének, valamint az optimális egészségmagatartás lehetőségének hordozója. A megfelelő kapcsolati beágyazottság az egészség több összetevőjére hat, összességében meghosszabbítja az élettartamot, és védő hatású a depresszióval és az egyéb mentális zavarokkal szemben is. A felnőtt lakosság több mint 28%-a maximum két emberre számíthat, ha nehéz helyzetbe kerül és a férfiak 2,2%-a, a nők 1,8%-a pedig senkire. A projekt átfogó, hosszú távú célja, hogy az egészségügyi alapellátási és népegészségügyi feladatok összehangolásával javuljon a lakosság egészségi állapota, és csökkenjen a krónikus nem-fertőző betegségteher. 2020-ra országos szinten erősödjenek meg a mentális egészséggel kapcsolatos prevenciós tevékenységek, továbbá rendelkezésre álljon a lelki egészségparaméterekkel kapcsolatos információhiány monitorozásának feltételei. A jelen projekt olyan egyedülálló és innovatív eszközrendszert és szolgáltatásfejlesztési lehetőségeket ad kutatás-fejlesztés, szakmai útmutatók, módszertani segédletek és szakmai ajánlások, valamint oktatás- és szervezetfejlesztés formájában a mentális egészséggel kapcsolatba kerülő szakemberek és intézmények kezébe, amely lehetővé teszi a mentális problémák hatékony megelőzését, azok időbeni kiszűrését, kezelését, valamint a mentális zavarokban szenvedők megbélyegzésének csökkentését. Az Egészségfejlesztési Irodák hálózatépítési funkciója ennek a folyamatnak az egyik alappillére. Az Egészségfejlesztési Irodák által kialakított és fenntartott hálózati rendszerek célzott segítséget nyújtanak a primer prevenció területén.

SY15.02 Kommunikáció krízisben: mentális elsősegélynyújtás

Salavecz, Gyöngyvér

Nemzeti Népegészségügyi Központ

A mentális elsősegélynyújtás az Egészségfejlesztési Irodák, valamint az irodák által TTT alapon kiképzett kapuőrök számára készült szakmai-módszertani direkt és interaktív szakmai tartalom, kifejezetten a lelki elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek fejlesztése céljából, melyek segítségével a lakosság adott tagjai direkt és TTT (Train the Trainer) módon képessé válnak a mentális elsősegélyt igénylő helyzetek felismerésére, azok laikus oldalról történő kezelésére, valamint a szükséges döntések meghozatalára. A képzési anyagok mind a sürgősségi helyzetekre (krízis, öngyilkossági veszély, pszichotikus/veszélyeztető állapotok), mind pedig a szubakut helyzetekre is nyújtanak támogató tartalmat. A folyamaton keresztül: a lakosság képessé válik az elsősegélynyújtást igénylő helyzetek felismerésére; a képzett laikus intervenció révén a professzionális segítséghez jutás lehetősége növekszik; a mentális elsősegélynyújtást igénylő helyzetekkel kapcsolatban a lakosság

információval és döntési algoritmusokkal történő ellátottsága fokozódik; és bizonyos mentális zavarok már a szubakut és lappangó fázisban az egyén környezete által felismerhetővé válnak.

SY15.03 A személyre szabott tüneti előrejelzés szerepe az allergiával kapcsolatos betegségteher csökkentésében

Szigeti Tamás

Nemzeti Népegészségügyi Központ

Lelki egészségünket meghatározza fizikális állapotunk és fennálló egyéb szervi tüneteink. Az allergiások száma évtizedek óta folyamatosan nő. Hazánkban közel 2,5 millió ember szenved allergiás megbetegedésben. A legtöbb tünetet a parlagfű pollenje okozza. Minden tízedik magyar ember allergiás a parlagfű pollenjére, így közel egymillió embert érint a probléma. Az allergia megnehezíti a mindennapokat, a kellemetlen szem- és orrtünetek, illetve a nehézlégzés befolyásolja lelki egészségünket is. A hiteles lakossági tájékoztatás az egyik legfontosabb eleme a pollenek által okozott egészséghatások csökkentését célzó stratégiáknak. A Nemzeti Népegészségügyi Központban térképes parlagfű pollenkoncentráció előrejelzési módszert dolgoztunk ki, mely alapján naponta frissülő tájékoztatást nyújtunk az allergiásoknak a szezon teljes időtartama alatt. Az allergiások egy adott pollenkoncentráció esetén eltérő tüneteket tapasztalhatnak, így a személyre szabott tüneti előrejelzés jelenti a leghatékonyabb tájékoztatási módot. Ehhez rendszeres tüneti naplózás és az aktuális, illetve a várható parlagfű pollenkoncentráció adatok szükségesek. A betegségteher csökkentése jelentősen hozzájárulhat a lelki egészség javulásához és a társadalmi károk csökkentéséhez is.

SY15.04 Az ivóvíz eredetű ólombevétel csökkentése a perinatális kockázatok megelőzése érdekében

Vargha Márta

Nemzeti Népegészségügyi Központ

Az ólom bevétel emelkedett vérólom szinthez vezethet, amelynek neurológiai hatásai jól ismertek. Elsősorban a magzatok és kisgyermekes szellemi fejlődésére gyakorol kedvezőtlen hatást, de egyes kutatások a mentális egészséggel – többek között magatartászavarokkal – is összefüggésbe hozták. Az ivóvíz eredetű ólombevétel ugyan jelentőségében elmarad a korábbi, ólmozott benzin vagy ólomtartalmú festé eredetű expozíciótól, de a fenti hatások mérséklése érdekében törekedni kell a minimalizálására. Az ólom szerkezeti anyagokból, elsősorban a régi épületek belső hálózatában még előforduló ólomcsövekből oldódik be az ivóvízbe. Különösen az 1945 előtt, kisebb mértékben az 1945 és 1975 között épült házak lakások lehetnek érintettek. A kioldódást az ivóvíz tulajdonságai (hőmérséklet, keménység, pH) is befolyásolják.

A rutin ivóvízvizsgálatokat kijelölt mintavételi pontokon végzik, ezért nem adnak valós képet az ivóvíz eredetű ólomexpozícióról. Ezért a projektben célzott feltáró monitoring indult, amely reprezentatív mintavételi területek részletes vizsgálatával országos szintű kockázati térkép készítését teszi lehetővé. Emellett vizsgálják az egyes ivóvízminőségi paraméterek kioldódásra gyakorolt hatását laboratóriumi körülmények között. Az egészséghatás pontosabb megértését szolgálják az ólom expozíció, a vérólom-szint, és az intelligencia összefüggésére irányuló vizsgálatok.

SY15.05 Függőségek és várandósság- Legfontosabb teendők a magzat és anyavédelem terén leszokást segítő programok

Tománé Mészáros Andrea¹, Pakai Annamária², Tobak Orsolya³, Tulkán Ibolya⁴

¹ Nemzeti Népegészségügyi Központ

² PTE-ETK Szombathelyi Képzési Központ

³ SZTE- ETSZK Preventív Egészségügyi Gondozás Tanszék

⁴ SZTE- ETSZK Ápolási Tanszék

A magyarországi egészségveszteségek meghatározó része (kb. 80%-a) az életmóddal, a viselkedéssel összefüggő kockázatokra vezethető vissza. Lényegi javulást tehát csak akkor várhatunk, ha a lakosság egészségmagatartására tudunk hatni, azt tudjuk megváltoztatni. Ha az egészséges életmódot elősegítő népegészségügyi beavatkozásokra nagyobb hangsúlyt helyezünk, akkor jelentősen csökkenthetjük a korai halálozást.

Az egészségmagatartás megváltoztatásához több szektor összehangolt tevékenysége szükséges. Kiemelten fontos a népegészségügy közösségi szolgáltatásainak megerősítése, a prevenció hangsúlyosabbá tétele, és a feladat elvégzéséhez szükséges erőforrások biztosítása. A prevencióban a védőnők szerepe kiemelkedő. Megfelelő szakmai kompetenciák és képességek birtokában lehetőségük van kedvező irányban befolyásolni az egyének és közösségek egészségtudatos döntéseit.

Azoknál a nőknél, akik bármilyen függőségben szenvednek, legyen az dohányzás, alkoholfogyasztás, vagy drog addikció, ha a terhességük alatt megfelelően kezelik, akkor a terhesség végkimenetele ugyanolyan lehet, mint az egészséges várandósoknál. Ennek azonban alapfeltétele a megfelelő egyénre szabott, magas színvonalú terhesgondozás. A terhesség gondozásával párhuzamosan zajló függőség kezelés a szinergiák révén egymást erősítő folyamat és szignifikánsan csökkenti a terhességi szövődmények számát, valamint kedvező hatással van mind az anyára, mind a magzat egészségére. Az amerikai nagymintás kutatás alapján javaslatként megfogalmazódott, hogy a függő terhesekkel foglalkozó egészségügyi személyzet komplex továbbképzése alap a várandós sikeres leszokás támogatásában.

Ennek alapján az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése c. projekt, Egészségügyi képzésfejlesztési munkacsoportja az alapellátásban dolgozó szakemberek részére képzési anyagot állított össze „Függőségek és várandósság” címmel. A kidolgozott anyag részletesen tartalmazza a különböző függőségek hátterét, epidemiológiai adatait, a felismerést, a rizikófaktorok beazonosítását és a védőnői prevenciók feladatait is.

A képzési anyag a védőnők mellett alkalmas a házi orvosok, házi gyermekorvosok, a praxisközösségekben dolgozó egyéb szakemberek, diplomás ápolók, pszichológusok, egészségpszichológusok, népegészségügyi szakemberek és a szakellátásban dolgozó szülésznők tudásának bővítésére.

SY15.06 Függőségek és várandósság, fiatalkorúak várandóssága, gyermekbántalmazás

Addictions and Pregnancy, Juvenile Pregnancy, Child Abuse

Tománé Mészáros Andrea¹, Pakai Annamária², Tobak Orsolya³, Tulkán Ibolya⁴

¹ Nemzeti Népegészségügyi Központ

² PTE-ETK Szombathelyi Képzési Központ

³ SZTE- ETSZK Preventív Egészségügyi Gondozás Tanszék

⁴ SZTE- ETSZK Ápolási Tanszék

A fiatalkorúak várandóssága komplex probléma, melynek számos vetülete közül kiemelkedik az egészségügyi és társadalmi nézőpont. Egészségügyi szempontból alapvető a fiatalok egészségügyi ismeretinek hiányosságai, míg társadalmi szempontból kevés kivételtől eltekintve kimaradnak az iskolából, gyenge a szociális kapcsolatrendszerük, többszörös a szegénységi kockázatuk, előéletükben gyakran találni bántalmazást és szintén gyakori náluk a szerfogyasztás.

A statisztikák lényegesen nem változnak, 2016-ban valamivel több, mint 4000 volt az abortuszok száma, amely az összes abortuszok 13,39%-a és a fiatalkorú anyák valamivel több, mint 6000 esetben megszülték gyermeküket. A nem megfelelő időben és a nem megfelelő körülmények között megszületett gyermekek egy életre szóló hátránnyal küzdenek. Többségében rossz családi mintákat kapnak, melyeket a transzgenerációs hatások miatt a saját életükben is követnek, ezáltal rontva a következő generáció életésélyeit. Tehát össztársadalmi fontosságú lenne, ha ezek a gyermekek jókor, a megfelelő körülmények között tudnának megszületni.

A korai teherbeesésnek számos oka van, melyek közül fontos megemlíteni a családon belüli zaklatást, bántalmazást valamint a diszfunkcionálisan működő családmodellt. Az okok feltárásához érdemes bevonni a jelzőrendszer több tagját a védőnő mellett a gyermekjóléti szolgálat munkatársait, a házi orvost, házi gyermekorvost, szociális munkást, iskolapszichológust, pedagógust, stb. is. A fiatalkori terhességek következményei egy életre kihatnak. Működőképes családmodell híján a fiatalkori kapcsolatok labilisak, megnövekszik a veszély a bántalmazó kapcsolatok kialakulásának (áldozattá válás, vagy maga is bántalmazóvá válik és a gyermeket okolja a sorsáért). A kudarcos életkezdet tovább növeli a szenvedélybetegségek kockázatát, az egészségromlást és az idő előtti halálozást.

A szociális következmények között mindenképpen tekintettel kell lennünk arra, hogy a fiatalkorúak terhessége minden családban trauma és súlyos konfliktusforrás. Így ha időben fény derül a terhességre az egész családot bevonva kell a magzat érdekében a lehető legjobb megoldást megtalálni!

Az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése c. projekt, Egészségügyi képzésfejlesztési munkacsoportja által kidolgozott képzési anyag a védőnők számára nyújt segítséget ehhez a munkához.

Workshops

W01 Az anyai identitás megszületésének támogatása a szoptatási tanácsadás keretein belül

Wouters, Krisztina^{1,2}

¹Dream IT Kft, Nagykovácsi

²La Leche Liga Magyarország Egyesület, Fót

A szoptatás időszaka kiemelten fontos az anyai szerep kialakulásában, amely az anyává váló nő identitásának szerves részévé és hátralévő életében lelki egészségének fontos szeletévé válik. Stern szerint az anya folyamatosan erőfeszítéseket tesz a baba életben tartására, túlélésének biztosítására, bensőséges kapcsolat kialakítására. Mindezek mellett arra is igénye van, hogy tapasztalatait más anyák megerősítsék. Pszichológiai és gyakorlati támogatásra van szüksége, anyai identitásának stabilizálásához. Az új anya körül a megfelelő pszichológiai milió kialakítása kulcsfontosságú: ez a "környezet arra bátorítja, hogy felfedezze saját szülői képességeit". Ezt nevezzük támogató hálózatnak, vagy megtartó környezetnek. Ma már nem tudja ezt biztosítani a család/szűkebb környezet az európai kultúrkörben a társadalmi együttélés gyökeres megváltozása miatt. A legtöbb anya, amikor szoptatási tanácsadóhoz fordul érzelmileg fokozottan sérülékeny, sebezhető. A La Leche Liga hosszú ideje sikeresen támogatja a szoptató anyákat világszerte. Az itt használt tanácsadási modell elméleti és tapasztalati bemutatása az célom a workshopon. A modell sikerességét a szervezet több mint 60 éves fennállása és nemzetközi jelenléte tanúsítja. Az anya lehetőséget kap arra, hogy feldolgozza az őt ért külső és belső hatásokat, intenzív történéseket, így egy lépéssel közelebb kerülhet anyai identitásának kialakításához. Az anya érzelmi támogatása nemcsak a szoptatási problémához jelenthet kulcsot, hanem teret nyújt az anyai identitás kibontakozása számára is, ezáltal pedig aktív preventív módon járul hozzá az anya lelki egészségének megalapozásához. A workshopon az LLL rövid bemutatása után az itt használt modellt tekintem át ppt prezentáció keretében. Mivel a modellnek számos gyakorlati vetülete van, a ws második részében a résztvevők is kipróbálhatják, hogy jelenlegi kommunikációs sémáikba hogyan tudják beilleszteni a modell fő komponenseit: az értő figyelmet, a kérdésfeltevést és az információ-átadást. Önreflexív módon gondolkodunk arról, hogy mostani gyakorlatuk mennyire támogató a friss anyák számára és ezen mit tudnak, tudnának változtatni. Mindezt kiscsoportos munkában szeretném feldolgozni 2-3 kifejezetten erre az alkalomra összeállított kommunikációs gyakorlat segítségével. A ws kifejezetten hasznos lehet minden olyan szakember számára, aki kapcsolatba kerül szoptató/szoptatni kívánó anyákkal vagy családokkal.

W02 Lélekmadár Tábor - A gyermeküket elvesztő családok veszteségfeldolgozását segítő komplex program bemutatása

Schumicky, Júlia¹

¹Bátor Tábor Alapítvány, Budapest

A Lélekmadár Táborba olyan családokat fogadunk térítésmentesen, akik valamilyen súlyos betegségben veszítették el a gyermeküket, vagy perinatális veszteséget éltek át. A gyermek

elvesztésével kapcsolatos pszichés munka speciális jellege révén olyan komplex elméleti és gyakorlati eszközökkel dolgozunk, amelyek egymást kiegészítve kínálnak különböző lehetőségeket a gyászoló családtagok számára. A családok gyázmunkájában való megsegítéshez egyaránt alkalmazzuk - a krónikus betegségeknél nagy hatékonyságú - terápiás rekreáció technikáit és a veszteségfeldolgozás különböző elemeit. De hogyan valósulnak meg ezek a - látszólag egymástól távol álló - mechanizmusok a tábori környezetben, hogyan segítik együttesen a családtagok érzelmi folyamatait? Előadásunkban az elmúlt öt év tapasztalatait mutatjuk be, amelyek rámutattak arra, hogy a veszteség feldolgozása egy sokszínű, mélységeket és magasságokat egyaránt tartalmazó folyamat.

W03 Józán Babák – perinatális ellátás és generációk együttélése új típusú szociális intézményekben

Oberth, József¹; Fiáth, Titanilla¹; Mándi, Bettina¹; Olasz, Anna²; Kocsóné Kolkopf, Judit³

¹Józán Babák Egyesület, Budapest

²Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

³Józsefvárosi Egyesített Bölcsődék, Budapest

A „Józán Babák” egy 2006-ban alakult laikus, sorstárssegítő kezdeményezés, melynek fő feladata addiktológiai – és társult mentális – problémákkal élő nők támogatása várandósságuk alatt, illetve szülők segítése gyermekeik gondozásában. A közösség kezdetektől fenntart anonim, „alacsonyküszöbű” szociális szolgáltatást, 2017-től pedig olyan bentlakással járó szociális intézményi kapacitást („támogatott lakhatás” szakosított ellátás), ahol a célcsoport női tagjai várandósként és/ vagy gyermekükkel együtt élhetnek. A Józán Babák javaslatára az Országgyűlés 2018 decemberében módosította a magyar szociális törvényt, így 2019. január 1. napjától a „támogatott lakhatás” intézményében ellátott felnőttekkel lakó kiskorúakkal is ellátotti jogviszonyt lehet létesíteni (1993. évi III. törvény 75.§). Ez azt jelenti, hogy Magyarországon többgenerációs, addiktológiai, mentális problémával élő, látás-, hallás-, mozgássérült embereket gyermekeikkel együtt ellátó bentlakásos intézményi forma jött létre, ami - feltételként - tervezhetőbbé és perspektivikusabbá teheti mind a perinatális, mind az azt követő időszakban alkalmazott beavatkozásokat. Mivel ez az intézményi forma tartósan, akár időben korlátlanul vehető igénybe, ha a szülő egészségi állapota indokolja, gyermekét születésétől nagykorúvá válásáig lakhatási, szociális és egészségügyi segítséggel nevelheti, illetve a gyermek, ha nagykorúvá válik, önfenntartóként továbbra is a szülő által lakott intézményben élhet. A támogatott lakhatás 2019. évtől érvényes szabályait alkalmazva hazánkban több tízezer, átmeneti vagy tartós szociális, egészségügyi, jogi ellátást igénylő ember családalapítása, családdegysítése válik lehetővé, gyökeresen átalakítva a ma ismert ellátórendszert. A workshopban bemutatjuk a Józán Babák "Babaház" nevű addiktológiai intézmény első két évében szerzett tapasztalatokat, részben a házban zajló eseményeken, részben társintézményekkel közösen végzett munkán, ambuláns és osztályos kórházi, valamint bölcsődei és korai fejlesztő-ellátásokon keresztül. (Kapcsolat: jozanbabakklub@gmail.com.)

W04 Az idő nem gyógyít. Három év tapasztalata az EMMA segélyVonalon

Fazakas, Pálma¹; Schmidt, Erika¹

¹EMMA Közhasznú Egyesület, Budapest

Előadásunkban az EMMA Egyesület által 2015. szeptembere óta működtetett EMMA segélyVonal felépítését, működését és eredményeit mutatjuk be elsősorban esettípusokon keresztül. Kitérünk a nők gyermekvállalással kapcsolatos nehézségeinek társadalmi vonatkozásaira is. Az EMMA Vonalon azok a nők kapnak segítséget, akik a gyermekvállaláshoz kapcsolódva nehézséget tapasztalnak vagy traumatikus élménnyel küzdenek. A Vonalon a nemzetközi ajánlásokkal összhangban, képzett önkéntes segítők nyújtanak elsősorban lelkisegély jellegű támogatást és információt. Az EMMA Vonal nem egészségügyi szakmunkát végez, hanem belépő segítségként működik: a lelki támogatás mellett korszerű, tudományos bizonyítékokon alapuló információkat, és hatékony továbbirányítást kínál. Küldetésünk része továbbá a szülés, születés és anyaság időszakában átélhető traumáknak, sérüléseknek és az azokból való gyógyulási lehetőségeknek a közbeszédbe való beemelése. Az egyéni történetek olyan társadalmi problémába ágyazódnak bele, amelyről a társadalom hosszútávú jólléte érdekében érdemes párbeszédet nyitni. Az elmúlt három év során az EMMA Vonalhoz forduló nők legnagyobb része nehéz vagy traumatikus szülésélménnyel küzd, és/vagy az anyává válás folyamatában akadt el. Olyan esetekkel is találkoztunk, ahol a szülésélmény korábbi abúzus emlékét aktiválta újra, de fordult hozzánk másodlagos traumatizációtól szenvedő egészségügyi szakember is. Tapasztalataink alapján az érintettek nehezen találnak segítséget ebben az élethelyzetben. A legtöbb esetben nem látják tisztán a problémáik gyökerét, komolyan belső akadályozottságot élnek meg, ami miatt nem tudnak segítséget kérni, illetve nem tudják, hogy hova forduljanak. Terápiás segítségért a legkritikább esetben folyamodnak. A nőkkel folytatott munkánk alapján azt látjuk, hogy a nőknek elsősorban olyan biztonságos terekre van szükségük, ahol feltétel nélküli elfogadást és megértést mellett kimondhatják a megéléseiket, és a történeteik elismerést nyernek. A segítők kapcsolódásának és jelenlétének a minősége, az elvárásoktól mentes segítői kapcsolat sokszor már önmagában elindítja a gyógyulást, és képessé teszi a nőket arra, hogy szükség esetén további szaksegítségét kérjenek. Az EMMA Vonal, amely jelenleg telefonon és emailben érhető el, ilyen teret biztosít. Számtalan esetben voltunk tanúi annak, hogy a nők saját gyógyulásuk folyamatának részeként, vagy azt követően társadalmi szinten is részt vállaltak a szülészet rendszerszintű változásáért.

W05 "Nehezített pálya" - párkapcsolati konfliktusok kisgyermeket nevelő családokban és intervenciós lehetőségek Érzelmekre Fókuszáló Párterápiás megközelítésében

Török, Szabolcs¹; Koren, Réka¹

¹Semmelweis University Institute of Mental Health, Budapest

Öröndetes tény, hogy a közös kiskorú gyermeket nevelő párok körében a válások aránya az összes váláson belül az utóbbi időben csökkent (1990-es 67%-ról 58%-ra mérséklődött 2013-ra), mégis a jelenlegi hazai válási statisztikák tükrében nagy számú család bomlik fel, ahol kisgyermek is élnek. Az Érzelmekre Fókuszáló Párterápia (EFT) egy rövid, 8-20 üléses, jól strukturált párterápiás megközelítés és módszer, melyet Sue Johnson és Les Greenberg alkotott meg az 1980-as években. Az EFT terápiás beavatkozásai integrálják a humanisztikus és élménycentrikus megközelítéseket annak érdekében, hogy újrastrukturálják a pár érzelmi élményeit, illetve a rendszerszemléletű, strukturális megközelítést a pár tagjai között zajló interakciók újrastrukturálására. Az EFT elmélete párkapcsolatok kötődéseméleti megközelítésén nyugszik. Az EFT úgy tekint a párkapcsolati distresszre, mint amelyet a negatív érzelmek mindent elsöprő ereje tart fenn. Ezek az érzelmek nemcsak jelzik, hanem be is indítják az interakció merev és korlátolt mintázatait, mint amilyen például a követelő-visszavonuló mintázat. Ezek a mintázatok ugyanakkor ellehetetlenítik azt a biztonságos érzelmi elkötelezettséget, amely szükséges egy biztonságot adó kapcsolathoz. A workshop a negatív interakciós mintázatok természetét és az azokból való kilépés lehetőségeit, a helyettük felépíthető pozitív, kapcsolati köteléket erősítő interakciók létrehozásának lehetséges útjait mutatja be. A műhelyen szeretnénk ránézni saját kötődési vágyainkra és szükségleteinkre, és arra, ami időnkét elfedi ezeket. Az workshop keretében elvégzett gyakorlatok segíthetnek kapcsolati működésünk mélyebb megértésében és egy új szemüvegen át próbálhatunk meg ránézni a hozzánk forduló párkapcsolati konfliktusaira is. "Az egész felnőtt életen keresztül mindvégig fennmarad, hogy a személy biztonságérzetének a legfőbb forrása egy válaszkész kötődési személy elérhetősége. Mindannyiunk számára, a bölcsőtől a koporsóig, az jelenti a legnagyobb boldogságot, ha az életünk olyan felfedezések sorozata - legyenek azok hosszúak vagy rövidek -, mely felfedezésekre a számunkra fontos kötődési személy nyújtotta biztonságából indulhatunk." John Bowlby (1988) A Secure Base.

W06 Szülészet másként - a családbarát szülészeti ellátás gyakorlata

Bálint, Balázs¹; Bálint, Sándor¹; Kondor, Kata¹

¹Gólyafészek Születésközpont, Budapest

A szülés-születés időszakát mindig is valamiféle misztérium vette körül. A nők titkos dolgai közül a legkiemelkedőbb az a képesség, amely lehetővé teszi számukra egy új élet megszületésében való részvételt. Ehhez nincs szükségük különleges ismeretek elsajátítására, hiszen a testük ösztönösen

ismeri és tudja, hogy mit kell tennie. Tény azonban, hogy ebben támogató segítségük mindig is volt: más asszonyok, később bábák, mégkésőbb orvosok. És még többen, akik a természettől elszakadt társadalmunkban segítenek visszatérni az eredeti útra, majd végig is menni azon. Az orvostudomány sokat adott és ad mai is mindazoknak, akiknek szükségük van erre a segítségre. Jelentősen csökkent a perinatális anyai és magzati halálozás és megbetegedés. A korszerű egészségügy rengeteget tesz azért, hogy a mutatók megfelelők legyenek. És a mutatók sok szempontból megfelelők, sőt kiválóak. Kutatások nagy száma igazolja, hogy a korábban elkerülhetetlenként megjelenő beavatkozások mára nem is tűnnek annyira szükségszerűnek. A gyógyszeres fájáserősítés, vagy fájdalomcsillapítás, gátmetszés, vagy akár a császármetszés is jelentősen kisebb arányban fordul elő akkor, ha a szülést a maga természetes mivoltában fogadjuk el. Ebben az esetben a várandósság nem betegség és a szülés nem műtét. A gondozás során történő vizit nem csak az orvosi szempontból fontos leletekre, hanem az emberre, a családra fókuszál. A szülés során a baba és orvos feladata nem az esetlegesen előforduló bajok keresése, hanem a feltétlenül meglévő éberség mellett az anya-apa-gyermek hármásának támogatása. Az anya igényeinek lehetőség szerinti legnagyobb mértékű figyelembevétele és a körülötte levők támogató jelenléte a szülést a korábnál biztonságosabbá teszi. Mindezek alapján fontos, hogy a hazánkban is működő szemlélet minél nagyobb teret nyerjen. Az elmúlt évszázadok orvosi eredményének megtartása, illetve további javítása alapvető cél, ami mellett meg kell teremteni a lehetőséget arra, hogy a mindennapokban szülészeti ellátást biztosító szakemberek megismerhessék és a gyakorlatuk részévé tegyék a workshopon bemutatásra kerülő ismereteket.

W07 Challenges of differentiation between autism and attachment difficulties; and identifying co-morbidity.

Schneider, Katalin V¹

¹Hounslow and Richmond Community Healthcare NHS Trust, London

Is it autism? Is it attachment difficulty? Is it both? This interactive workshop invites clinicians and researchers working in multidisciplinary teams to stimulate discussion about helpful observations and tools to differentiate between autistic symptoms and attachment problems. Attachment problems of early years here refer to broader issues with forming secure, mutual relationship with caregiver(s) and does not solely refer to attachment disorders. Social communication difficulties of an autistic child can create attachment difficulties. A child with attachment difficulties may present with some similar symptoms to a child on the autism spectrum. The diagnostic difficulties can leave the families in limbo, without adequate support or disadvantaged from not receiving a relevant diagnosis. Better understanding of the contribution of attachment elements to the clinical picture of autism will give clinicians more confidence in identifying co-morbidities, inform clinical decisions and adequate choice of intervention and treatment.

W08 Együttműködési lehetőségek az óvodai szociális segítő és a társszakmák között.

Ládonyi, Zsuzsanna¹; Süki-Szijjártó, Szilvia Ágnes²

¹Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet, Budapest

²Károli Gáspár Református Egyetem Tanítóképző Főiskolai Kar, Szociális Munka és Diakónia Intézet, Budapest

A workshop kereteiben szeretnénk bemutatni a 2018. szeptemberétől bevezetésre kerülő új szolgáltatást, az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatásokat, amelyeket a család- és gyermekjóléti központok hívnak életre. Feladata az óvodai-iskolai szociális segítő szolgáltatásnak, hogy a nevelési-oktatási intézményekkel jogviszonyban álló gyermekek veszélyeztetettségét megelőzze, a családban történő nevelkedését elősegítse. A szociális segítő a szociális munka eszközeivel támogatja a gyermeket, a családot és az intézmény dolgozóit, valamint segíti az óvodai szocializációs folyamatokat és a jelzőrendszer működését. Fő tevékenysége közé tartozik továbbá a prevenció: azon belül is az egészségfejlesztésben való közreműködés, a lemorzsolódás és családon belüli erőszak elleni küzdelem. Munkája elképzelhetetlen a társszakmák együttműködése nélkül. Összegezve tehát a kisgyermekkel foglalkozó óvónők, gyerekorvosok, védőnők, stb. mellett megjelent egy új szakma, az óvodai szociális segítő, aki az indulás óta eltelt egy-másfél évben keresi a helyét az óvoda világában. Az elmúlt időszak még rövid ahhoz, hogy egy mélyreható kutatást végezzünk, viszont elegendő ahhoz, hogy a kezdeti tapasztalatokra rátekintve, a párbeszéd és az együttműködés további lehetőségeit keresve együtt gondolkozzunk egy interdiszciplináris kvázi teamben. A különböző szakemberek tapasztalatai és gyakorlati ismeretei lehetőséget teremthetnek számunkra az egyes keresztmetszetek feltérképezésére és modellezésére. A workshop tehát lehetőséget szeretne teremteni a párbeszédre, a kölcsönös álláspontok, elvárások, félelmek és remények mentén az eddigi tapasztalatok megosztására és a közös gondolkodásra. Fontos számunkra egymás jobb megismerése által a jövőre vonatkozó ajánlások közös megfogalmazása. A célunk egymás kölcsönös megismerése és a közös diskurzus kialakítása. A workshop legfontosabb eredménye az, hogy tájékoztatást nyújtunk az óvodai szociális segítő feladatairól, eddigi tapasztalatairól és hogy reményeink szerint megindul egy párbeszéd, az óvodai szociális segítő - mint új szereplő – és a kora gyermekkorral foglalkozó társszakemberek között.

W09 Gyógyító anyák - Hogyan támogathatják az anyák gyermekük perinatális élményeinek feldolgozását, sérüléseinek gyógyulását

Ferenczi, Beáta^{1,2}; Osváth, Viola^{3,1}; Szántai, Gabriella^{1,4}

¹Perinatus Alapítvány, Budapest

²Életpszichológia Tanácsadó Központ, Debrecen

³SZTE JGYPK Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet, Szeged

⁴Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, IX. Kerületi Tagintézménye, Budapest

A perinatális időszakban anya és gyermeke egységben él. Mindannyian hordozzuk magunkban a fogantatásunknak, az intrauterin élet történéseinek, a születés során átélteknek, illetve az aranyóráknak, a korai és a késői gyermekágy történéseinek az emlékét. Ezek az emlékek az implicit memóriában raktározódnak. Életünk során lépten-nyomon önkéntelenül hívódnak elő vegetatív mintázatok, élménymaradványok, automatizmusok formájában. Hatással vannak a kapcsolatteremtő képességünkre, a változáshoz való alkalmazkodásunkra, kihívásokhoz való viszonyulásunkra, testi egészségünkre és pszichés, mentális fejlődésünkre. Meghatározzák az élethez és a világhoz való viszonyulásunkat. A workshopon bemutatjuk, hogyan segíti a szakember perinatális szemlélete az anyákat abban, hogy támogassák a babájukat, gyermeküket korai élményeik feldolgozásában. A résztvevők képet kaphatnak arról, hogy hogyan érintjük meg a fent említett témákat a közös munka során. A segítő folyamatban az anyai gyógyító erőre támaszkodunk, így az egységben elszenvedett sérülések a közös térben gyógyulnak. A workshopon konkrét gyakorlatok által tapasztalhatják meg a résztvevők, hogy hogyan dolgozunk a korai élményekkel, illetve hogyan támogatjuk a feldolgozás folyamatát, az integrációt.

W10 A Biztos Kezdet Gyerekház helye és jelentősége a perinatális időszakban

Koscsóné Kolkopf, Judit¹

¹Józsefvárosi Egyesített Bölcsődék, Budapest

A 2003-ban elindított magyarországi biztos kezdet program alapvető törekvése, hogy növelje a gyermekek jólétének és egészségének esélyeit már a világra jöttük előtt és azt követően is (Szomor, 2004.). A programot megvalósító Biztos Kezdet Gyerekház szolgáltatás 2013-ban, mint gyermekjóléti alapellátást nyújtó esélynövelő prevenciós szolgáltatás került be a gyermekvédelmi törvénybe. A jogszabályban célként a szociokulturális hátrányokkal küzdő gyermekek egészséges fejlődésének támogatása, a fejlődési lemaradásuk kompenzálása, a szülői kompetenciák erősítése, a 0-3 éves gyermeket nevelő családok társadalmi felzárkózása fogalmazódott meg. A szakemberek nagy öröme a normába kerülés a biztonságos működési feltételeket vetítette elő, de az azóta eltelet jogszabály módosításokkal terhelt időszak már csak részben kedvez a kezdetekben kialakított alapelveknek. Pedig a szabadon és felelősen működtetett biztos kezdet program a szociális

alapellátás egyik legfontosabb színtere, hiszen a ház elegendő időt tud biztosítani a hátránnyal érkező kisgyermeket nevelő családok bizalmának megszerzésére, mely a felzárkóztatás záloga lehet. Az előadás a Budapesten működő egyetlen Gyerekházat, a program alapelveit, a jogszabályi környezetet, a túlzott adminisztrációt és a kettős jelentési kötelezettséggel járó terheket is bemutatja.

W11 Koragyermekkorai lelki egészség problémák ellátása házi gyermekorvosi rendszerben

Szabó, László¹; Pejtsik, Petra²

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

²Házi gyermekorvosi praxis, Budapest

Az alapellátásban a gyermekek problémáival a házi orvos, védőnő, ápolónő, gondozónő találkozik, foglalkozik. A házi gyermekorvos elsősorban az organikus betegségeket vizsgálja, kezeli. E mellett egyre gyakrabban jelenik meg a gyermekek lelki egészségének problémái is. A workshop keretében 3 kiemelt témát kívánunk megbeszélni: 1. A szülői kompetencia fejlesztése, mint a lelki egészség támogatása; 2. Lehetőségek az újszülött otthoni látogatása során; 3. Konzultáció a gyermekkel kapcsolatos viselkedési-nevelési-életviteli kérdésekről.

Pejtsik, Petra: A szülői kompetencia fejlesztése, mint a lelki egészség támogatása

A kompetenciaérzést a lelki egészség egyik komponenseként tartják számon, így ennek fejlődését támogatva a lelki egészség megerősödéséhez járulunk hozzá. A fiatal felnőttek számára a szülői szerepbe kerülés, a gyermek születése normatív krízishelyzet. Mint ilyen, az átlagosnál nagyobb fejlődésre ad lehetőséget, de nagyobb veszélyt is rejt magában a lelki egészség szempontjából. Az anyák számára a perinatális időszak ráadásul igen érzékeny, a belső változások irányába nyitott periódus. Emellett a szülői szerep a felnőtt élet során hosszú ideig az élet meghatározó fontosságú területe, így az itt megélt pozitív hatások jelentős erőforrásként jelentkeznek. Az újszülöttek, csecsemők lelki egészségét pedig jelentős mértékben a szülők „elég jó szülőisége” biztosítja. A házi gyermekorvos igazi primer prevenciót, vagy ha ez valami miatt sikertelen volt, „alacsonyküszöbű ellátást” nyújthat a vele kapcsolatban álló családok számára ezen a területen. Ehhez azonban arra van szükség, hogy a hagyományos, paternalista szemléletű orvos-beteg kapcsolat helyett egy sokkal inkább a partnerségen alapuló kapcsolat felé mozduljunk el a szülőkkel, illetve a későbbiekben a gyermekkel is. Természetesen a kapcsolat sosem lesz szimmetrikus, de nem is ez a cél. A Carl R. Rogers által megfogalmazott alapelvek (jelenlét, feltétel nélküli elfogadás, empátia és kongruencia) „használatával” mindenképpen jó úton járunk. Fontos, hogy szakmai tudásunk mellett személyiségünkkel is megjelenjünk a kapcsolatban, fontos, hogy a szülő érezze, együttérzünk vele, elfogadjuk őt, még akkor is, ha egyik vagy másik cselekedetével, viselkedésével nem értünk egyet. Fontos, hogy a helyzet, a gyermek viselkedése, vagy a saját érzései, reakciói értelmezését segítsük számára azzal, hogy releváns szakmai alapinformációkat szolgáltatunk. Éppilyen jelentős, hogy az érzései megfelelő kontextusba helyezését segítsük azzal, hogy biztosítjuk róla, erre a helyzetre mindenki hasonlóan reagál. A fentiekén kívül mintaadással is tudjuk segíteni az újdonsült szülőket, alapvetően két úton. Az egyik az, hogy hogyan fordulunk a gyermekhez: partnernek tekintjük-e, bevonjuk-e a szituációba, vagy csak „végrehajtuk rajta” az aktuálisan éppen szükséges feladatot,

tiszteletben tartjuk-e véleményét. A másik, hogy ha a szülő megélheti velünk kapcsolatban, hogy egy alapvetően aszimmetrikus viszonyban hogyan válhat partnerré, a közte és a gyermeke között levő, alapvetően szintén aszimmetrikus viszony alakításában ez segítségére lehet.

Pejtsik, Petra: Lehetőségek az újszülött otthoni látogatása során – saját gyakorlat bemutatása

Az újszülött első otthoni látogatását nagyon nagy jelentőségűnek tartom egyrészt a szülők és a gyermek, másrészt a további közös munka szempontjából. Emiatt igyekszem a hazamenetel után minél előbb, legkésőbb 1 hetes korban szerét ejteni, és bőséges időt szánni rá (kb. 1 óra). Sokkal több benne a „segítői” attitűd a részemről, mint az „orvosi”, alapvetően egy segítő találkozásnak tekintem. Nem veszek fel igazi anamnézist, nem beszélek szűrővizsgálatokról, védőoltásokról, lázmérésről vagy lázcsillapításról. Nem sorolok feladatokat, tennivalókat és határidőket. Kevéssé irányítom én a beszélgetést, igyekszem a szülők problémái mentén haladni. Nem nagyon adok rövid, konkrét válaszokat, tanácsokat a felmerülő kérdésekre, inkább megpróbálom megvilágítani a hátteret, körülményeket, hogy vajon mi is a valódi kérdés, megfogalmazni, hogy mi az adott kérdés realitása, és a szülőkkel közösen megtalálni a számukra leginkább megfelelő megoldást, vagy csak segíteni őket, hogy ráleljenek az útra, amin majd megtalálhatják azt. Mindez persze azt hozza magával, hogy szükség van még egy találkozásra (jellemzően a gyermek 2 hetes kora környékén), amikor mindazok a kérdések, szempontok és feladatok, amik az első alkalommal kimaradtak, sorra kerülhetnek. A beszélgetés irányítatlansága ellenére jellemzően ugyanazok a dolgok merülnek fel a konkrét kérdések szintjén (pl. Hány fok legyen a szobában? Mikor és mennyi időre vihetjük ki a babát a levegőre? Mikor jöhetnek látogatók? Bent maradhat-e a kutya/macska továbbra is a lakásban? Járhat-e a nagyobb gyerek továbbra is óvodába, ha ott most sok a beteg?), és van néhány dolog, amit akkor is szóba hozok, ha a szülők esetleg nem (Mit jelent és mit nem az igény szerinti szoptatás/táplálás? Miért sírhat a gyerek? És akkor mit kell vele csinálni? Miért olyan nehéz elsőgyerekes szülőnek/anyának lenni? illetve az idő szerepe). Tapasztalatom szerint, bár lehet, hogy ez az attitűd váratlanul éri a szülőket, gyakorlatilag nem tapasztaltam ellenállást egyetlen család részéről sem. Nem egyforma mértékben veszik igénybe az ilyen jellegű segítségemet, de olyan, hogy kifejezetten elutasították volna, nem volt soha. A későbbi közös munka során viszont nagyon nagy mértékben segít, hogy ezzel az első találkozással egy teherbíró bizalmi kapcsolat tud megalapozódni.

Pejtsik Petra: Konzultáció a gyermekkel kapcsolatos viselkedési – nevelési-életviteli kérdésekről

Bár ezek a kérdések nem tartoznak szorosan a klasszikusan vett gyermekorvosi tevékenység körébe, mégis fontos, hogy az alapellátó gyermekorvos rendelkezzen ezzel kapcsolatos tudással és rutinnal. Egyrészt, mert a szülők kérdései sokszor vonatkoznak ilyen problémákra, és a jelenlegi hazai viszonyok között nincs arra lehetőség, hogy rutinszerűen szakemberhez küldjük őket. Ezeknek a kérdéseknek egy része egyértelmű: valóban a gyermek viselkedésére, vagy az általunk javasolt szülői reakcióra vonatkozik. Más esetben azonban a szülő a tapasztalt jelenséget betegségi tünetként értékeli, vagy valami olyasmiként, amiben orvosi beavatkozást tart szükségesnek (alvással, evéssel, vizelet-, székletürítéssel, újszülött-csecsemőkorban a sírással kapcsolatos problémák, későbbiekben a pl. tic-zavarok). Ha pedig a gyermekorvos nem ismeri fel a jelenség eredetét, beavatkozhat valamibe, ami egyáltalán nem igényel beavatkozást, vagy olyan módon avatkozhat bele, ahogyan nem szerencsés. Mindkét esetben esély van rá, hogy helytelen irányú folyamatot indítunk el vagy erősítünk meg, csökkentve a szülő és a gyermek kompetenciaérzését. Minden életkori szakasznak megvan a maga

jellegzetes problémaköre. Ugyanakkor a gyermek életkora mellett számos más tényező is befolyásolhatja, hogy milyen kérdések és mekkora intenzitással merülnek fel. Ilyenek a normál fejlődési variánsok, a pszichomotoros fejlődési eltérések, zavarok, jelentősebb környezeti hatások, illetve később a „pszichopatológiai jelenségek” (szorongás, kényszerek, személyiségfejlődési eltérések). Nyilvánvaló, hogy az alapellátó gyermekorvos szakmai kompetenciája a patológiásnak vélt szituációk esetén elsősorban a kiszűrés és továbbirányítás, bár az alapellátásra jellemző „karmester-szerep” ilyenkor is jelentős. Amikor viszont kóros jelenséget nem feltételez a háttérben, szerencsés, ha megpróbálja a rossz irányba induló folyamatot korrigálni. Természetesen, ha ez nem sikerül, akkor ilyenkor is fontos, hogy segítséget kérjen. Hogy mindezt megtehesse, proaktívnak kell lennie: nemcsak reagálnia kell a szülők ilyen irányú kérdéseire, hanem feltenni az adott életkor jellemző problémaköreire vonatkozó kérdéseket. A témával kapcsolatos konzultáció a gyermekkor egész folyamán megjelenik. Az első évek kiemelt szerepét a perinatális időszak korábban említett fontosságán kívül az adja, hogy 2-3 éves korig az egészséges tanácsadásokon akkor is rendszeresen találkozunk a család a gyermekorvossal, ha ők maguk ezt egyébként nem kezdeményeznék.

W12 A hely, ahol meghalljuk egymás hangját Egy pszichoanalitikus ihletésű szülő-gyermek játszóház

Erdélyi, Agnes¹

¹Cerf-volant szülő-gyermek játszóház, Genf, Budapest

A perinatális és kisgyermekkor történések jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni. Ez az a kor, amikor a babák első lépéseiket teszik az autonómia felé, amikor fontos kötődéseik és alapvető szociális képességeik kialakulnak. Ezt az időszakot javarészt a szüleikkel/gondozóikkal való kétszemélyes összeczártságban töltik, és az intézményrendszerből hiányzik egy olyan átmeneti tér, ahol a gyermekek még a szüleik biztonságot adó jelenlétében, de már egy valódi szociális térben, a saját ritmusukban tudják egyéniségüket kibontakoztatni és ahol a szülők újdonsült szerepükben megerősítést és visszacsatolást kaphatnak. Ennek fontosságát felismerve hozta létre Françoise Dolto gyermekpszichoanalitikus 1979-ben Párizsban a Maison verte szülő-gyermek játszóházat, amely azóta nem csak Franciaországban, de a világ több más országában is a kisgyermekkor pszichés prevenció elismert intézményévé vált. A Budapesti MAGHÁZ baba-mama klub működése a Dolto-féle Maison verte filozófiáján alapszik. A klub házigazdái folyamatos, közvetlen szakmai kapcsolatot ápolnak a párizsi és a genfi játszóházakkal és e tapasztalataikat kívánják interaktív workshop keretében, filmvetítéssel illusztrálva megosztani az érdeklődőkkel. A MAGHÁZ nem pedagógiai és nem terápiás intézmény, ide nem «problémával» jönnek a szülők és a gyerekek, vagy a leendő szülők, hanem felüldülni, megpihenni: ez a szocializáció, a szabad kapcsolatteremtés és a nyílt kommunikáció tere a gyerekek és a felnőttek, a szülők és szakemberek között. Ez az a hely, ahol nem a csecsemő feje fölött, hanem hozzá beszélünk, ahol az újszülött is önálló személy. Az a hely, ahol ki-ki megtalálhatja a saját helyét a többiek között.

W13 Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (ISZCSK) Magyarországon – egy módszer, egy képzés, egy szakmai csoport a szülői és kora gyermekkori lelki egészségért

Németh, Tünde¹; Prónay, Beáta²; Danis, Ildikó³; Góczán-Szabó, Ildikó⁴; Koller, Éva⁵; Hédervári-Heller, Éva⁶

¹a BGGYK és az SE Mentálhigiéné Intézet vendégoktatója, Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Budapest, Dabas

²Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet, Budapest

³Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Budapest

⁴Magánpraxis, Budapest

⁵Ego Klinika, Budapest

⁶International Psychoanalytic University, Berlin

Az integrált szülő-csecsemő konzultáció módszertanát Prof. Dr. Hédervári-Heller Éva (Berlin) és Dr. Németh Tünde (Budapest) adaptálta Magyarországon még a 2000-es évek elején. A módszert és a szemléletet először 2005-ben és 2006-ban 100 órás akkreditált továbbképzésként oktatták az akkori OGYEI-ben. 2010-től négy féléves tematikával indult el egyetemi szakirányú továbbképzésként a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen, ahol az első két évfolyam végzett. Később a képzést a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetében (2014), majd az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán (2015) folytatták. Azóta minden évben felváltva indítanak újabb évfolyamokat. Az egyes évfolyamok indulása előtt minden márciusban „beharangozó konferenci napot” szervezünk volt végzetteink szakmai beszámolóival. Ma már országsszerte minden fontos szektorban (l. egészségügy, pedagógia, szociális ügyek) 84 szakember dolgozhat e módszerrel, szemlélettel. Jelenleg 49 hallgatónk van képzésben. A végzett hallgatók és oktatóik 2015-ben létrehozták az Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensek magyarországi szakmai csoportját, majd a csoport 2017-ben publikálta honlapját is (www.iszcsk.com). A honlapról idézünk: „Laza szerveződésű szakmai csoport vagyunk, melynek jelenleg nincs jogi és pénzügyi háttere, mindössze a szakmai érdeklődés és tenni akarás köt össze minket. A csoportban zajló tevékenységeinket, feladatainkat önkéntes alapon látjuk el. Célunk egyrészt, hogy tagjaink és az érdeklődő szakemberek naprakész információkat kapjanak képzéseinkről, csoportunk működéséről és új szakmánk eredményeiről. Másrészt szeretnénk a problémákkal küzdő csecsemőket és kisgyermekeket nevelő szülők, valamint az együttműködni kívánó szakemberek számára hozzáférhetővé tenni aktív konzulenseink elérhetőségét, szakmai bemutatkozását.” A csoport tanéves rendszerben hirdeti meg programjait: szakmai műhelyt tartunk fenn a módszer és szélesebb értelemben a kora gyermekkori lelki egészség támogatásának szakmai, szakmapolitikai ösztönzéséért, rendszeres szupervíziókat és Bálint-csoportokat hirdetünk a végzett szakemberek számára, valamint minden félévben tematikus szakmai napokat tartunk a továbbfejlődés támogatása céljából. A levelezőlistán szakmai kérdéseket vitatunk meg, valamint segítséget kérő családoknak keresünk konzulenseket. Workshopunk alkalmával szeretnénk bemutatni a módszert és a szemléletet, a képzéseinket, valamint a szakmai csoport tevékenységeit.

W14 Mamakör - önismereti és önsegítő csoportok az első hónapokban

Roszik, Linda Enid¹; Terényi-Szabó, Vera¹

¹Mamakör Terápiás és Oktató Központ, Budapest

A Mamakör Terápiás és Oktató Központban hat évvel ezelőtt szerveztük meg az első támogató csoportot frissen szült anyák számára. Azóta összesen több, mint hatvan csoportot indítottunk az első babás anyukákon kívül várandós nőknek és olyan édesanyáknak, akik nem az első babájukkal vannak otthon. A csoportszervezés tapasztalatai azt mutatják, hogy folyamatosan nő az anyukák körében az igény a sorstárs közösségekben eltöltött idő, valamint a pszichés támogatás iránt. A csoportvezetők olyan pszichológus végzettségű szakemberek, akik maguk is édesanyák. Zárt típusú, kislétszámú (6 fő), témák szerint egymásra épülő csoportjaink 100 illetve 120 perc időtartamúak. 5 illetve 7 alkalommal, hetente találkozunk az anyukákkal és (0-5 hónapos) kisbabáikkal. Az elfogadó légkör, a szimbólumok útján történő átgondolások, az anyatársak egymástól különböző, de mégis számos ponton összekapcsolódó megélései, az alkalmak közti belső feldolgozási folyamatok hozzásegítik a résztvevőket a megváltozott élethelyzethez való alkalmazkodáshoz, az önreflexivitásuk növekedéséhez. Az erőforrások megtalálásával, a nehézségek kimondásával az anyák képessé válnak a megküzdésre a szülővé válás okozta normatív krízissel, valamint megelőzhető a későbbi, anyagyermek kapcsolatban gyökeredző problémák jelentős része. A Mamakör csoportok kimondott célja olyan kapcsolati hálókat létrehozása, amelyekben a hasonló élethelyzetben lévő kisgyermekes édesanyák a csoport lezárása után is biztonságos, támogató közeget jelentenek egymás számára. Így a pszichológusi szakmai munka mellett megjelenik a kisközösségeket építő társadalmi szerepvállalás is. Egy kisbaba születése komoly testi-lelki átrendeződéssel jár. Ebben a képlékeny időszakban az elfogadó, megtartó közegnek rendkívül fontos szerepe van. A csoportok végére az édesanyák új szerepükben magabiztosabbak, anyaságukban tudatosabbak, magukkal szemben elfogadóbbak lesznek. A workshop keretében sor kerül egy csoport demonstrációra, ahol a résztvevők egy-egy kliens bőrébe bújva tapasztalhatják meg a Mamakört működés közben, megfigyelőként pedig közösen gondolkodunk a felmerülő szakmai kihívásokról. (www.mamakor.hu)

W15 Nem játszunk az étellel! – Vagy mégis? Evészavarok a kora gyermekkor időszakában

Lengyel, Anna¹; Váró, Anna¹

¹Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest

A Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai 25 éve látják el eltérő fejlődésű csecsemők, fogyatékos kisgyermekek terápiáját, fejlesztését, a családjaik kísérésével és a szülőknek biztosított tanácsadással egyben. A kezdetek óta számtalan esetben találkoznak táplálkozással kapcsolatos problémával, nehézségekkel. Szakirodalmi adatok alapján csecsemő- és kisgyermekkorban az evészavarok előfordulási gyakorisága rendkívül magas: 20-30% (Eddy, et al., 2015; Kerzner, et al.,

2015), ebből azonban csak 1-5% tekinthető súlyosabb evészavarnak. Eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermekeknél azonban a táplálkozással kapcsolatban álló problémák prevalenciája jóval magasabb (40-80%), különösen igaz ez cerebralis paresis (80%) és autizmus spektrum zavar (90%) diagnózissal rendelkező gyerekeknél (Yang, 2017). Az evészavarok hátterének kiderítésével, és a problémák kezelésével elszigetelten foglalkozó szakemberek munkája sokszor nem volt eredményes, holott a családok életminőségét a gyermek fogyatékosága mellett, nagyban meghatározza a evészavar jelenléte, súlyossága. Ezért a Budapesti Korai Fejlesztő Központ egy pályázati program segítségével (NCTA) 2015 márciusa és 2016 áprilisa között egy multidiszciplináris team bevonásával (rehabilitációs, gasztroenterológus, neurológus szakorvosok, perinatális szaktanácsadó, klinikai gyermek szakpszichológus, gyógypedagógusok, logopédusok, gyógytornászok) kidolgozta a gyermekek vizsgálatának és ellátásának irányelveit. Szemléleti alapokat a grazi NoTube majd 2018-ban a Floortime/Foodtime szakembereitől tanultak. A Központban bevezették az evésvizsgálatokat és a különféle ellátási formákat, melyeket a tapasztalat alapján folyamatosan újra gondolnak és finomítanak. Mind a vizsgálati, mind az ellátási rendszerben kiemelt figyelmet kap az evésnehézséggel küzdő gyermek körüli családi rendszer megértése, támogatása. Általánosan megfogalmazható terápiás cél a gyermek és a szülők részéről is a szerzett negatív tapasztalatok pozitív élménnyé fordítása játékos tevékenységek által, valamint a gyermek önállóságának növelése, a szülők kompetenciájának erősítése és a család tagjainak aktív bevonása a terápiás folyamatba.

Workshopunk célja, hogy a résztvevők sajátélmény gyakorlat keretén belül jobban megérthessék az eltérő fejlődésű gyermekek evésnehézségeit, valamint helyzetgyakorlatokat használva tapasztalatot szerezhessenek arról, hogy az ételekkel való játékos tevékenység hogyan segít oldani az evéshelyzetekhez kapcsolódó feszültségeket.

W16 A nevelőszülőknél élő gyerekek szükségletei korgyermekkori perspektívából

Szilvási, Léna¹

¹SOS-Gyermekfaluk Magyarország Alapítvány, Budapest

A műhely az SOS Gyermekfalvak gyermekvédelmi szervezet(továbbiakban: SOS) és a Bárányfelhő Fejlesztő és Terápiás Központ (továbbiakban: Bárányfelhő Központ) közötti együttműködés eredményeit mutatja be. Az SOS Gyermekfalvak nevelőszülői ellátást biztosít olyan gyerekek számára, akiket kiemelték a szüleik gondozásából súlyos elhanyagolás, bántalmazás, depriváció miatt. Jelenleg az SOS 250 gyerekért felelős, akik nevelőszülői családokban élnek három városban (Orosháza, Kecskemét, Kőszeg) és azok közelében. A Bárányfelhő Központ szakmai és multidiszciplináris támogatást nyújt kisgyerekeket nevelő családoknak. A Bárányfelhő Központ munkatársai érzékenyek a társadalmi egyenlőtlenségekre és a gyermeki jogok érvényesülésére. Az SOS felkérte a Bárányfelhő Központot, hogy mérje fel a nevelőszülői hálózatban élő gyerekek fejlettségét. A Bárányfelhő Központ minden gyerek állapotát felmérte. A műhely célja felhívni a figyelmet a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyerekek sajátos szükségleteire és a nevelt gyerekek jogára a megfelelő ellátáshoz. Az eredeti családjukból kiemelt gyerekek többszörös kockázatnak vannak kitéve fejlődésük során: családjuk és ismerős környezetük elvesztésének traumája, egy feszült és diszfunkcionális

családban való nevelkedés kockázatai, gyakran bántalmazásból fakadó trauma, a szorongásteli terhekből, koraszülöttségből származó kockázatok, alacsony születési súly kockázatai. Ezek a gyerekek jellemzően nehezebben fértek hozzá a megfelelő szolgáltatásokhoz is. Egy elhanyagolt kisgyermekkorot korrigálni szükséges később, amikor a gyerek a nevelőszülői családba került. A nevelt gyerekek a sérülékeny, veszélyeztetett gyerekek láthatatlan csoportját alkotják. Kevesen tudnak rólok és arról, mennyire nehéz az életkezésük. A mőhely során bemutatjuk a Bárányfelhő Központ által végzett eredményeket, főbb következtetéseket. Bemutatjuk azokat a mindennapi dilemmákat, melyekkel a nevelőszülők és a nevelőszülőköt támogató szakemberek találkoznak. A mőhely interaktív és közös gondolkodásra hívja a résztvevőket a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyerekek szükségleteinek minél jobb megértése érdekében, összegyűjtjük a különböző országok, szervezetek, szakemberek tapasztalatait, ötleteit, gondolatait ebben a témában.

W17 Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat

Kopcsó, Krisztina¹; Veroszta, Zsuzsanna¹; Boros, Julianna¹; Lábadi, Beatrix²; Pohárnok, Melinda²

¹Hungarian Demographic Research Institute, Budapest

²University of Pécs, Pécs

A Kohorsz '18 a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet által indított longitudinális kutatás, amely a 2018 április és 2019 március között Magyarországon született gyermekek felnövekedését követi nyomon. A kutatás országos reprezentatív mintán zajlik, a tervek szerint mintegy 10.000 család bevonásával. Az adatfelvétel 2018 elején a várandósok felkérésével vette kezdetét, és a jelenlegi finanszírozási hullám születendő gyermekeik hároméves korában zárul. Ez idő alatt négy kutatási kérdőív kerül felvételre az anyával, a várandóssága hetedik hónapjában, majd pedig gyermeke fél-, másfél- és hároméves korában. A másfél éves hullámban az apák megkérdezését is tervezzük. Intézetünk törekvése szerint a kutatás a felnövekedés teljes időszakában, a felnőtté válásig követi majd a gyermekeket. A kutatás nagymértékben építkezik számos külföldi, így például brit, ír, skót, francia és ausztrál születési kohorszvizsgálatok módszertanára. A gyermekek komplex vizsgálata során egyfelől mérjük a felnövekedés mutatóit; a fizikai-, a kognitív- és a szocio-emocionális fejlődést, az egészségi állapotot, a jóllétet, a teljesítményt és a mobilitást. A kutatás másik célja a felnövekedés meghatározóinak azonosítása és hatásuk vizsgálata. Ilyen tényezőknek tekinthetők például a családi és társas-környezeti körülmények, vagy éppen a gyermeket nevelő család életmódja, várakozásai és terveit. A vizsgálatnak köszönhetően létrejövő tudásbázis tudományos célú felhasználása mellett arra is szolgál, hogy eredményei az ellátórendszerben, a gyermekvédelemben és -fejlesztésben érintett szakemberek, szolgáltatók, kormányzati szereplők és civil szervezetek munkájához olyan információt biztosítsanak, amelyek segíthetik hatékony működésüket, döntéshozásukat. Jelenleg a fél éves adatfelvételi hullám, valamint a másfél éves kérdőív előkészítése zajlik. A workshop első felében bemutatjuk a Kohorsz '18 kutatás módszertani és elméleti kereteit, kitűzött céljait és eddig megjelent kiadványait. Ismertetjük a várandós adatbázis első elemzésével nyert izgalmas előzetes eredményeinket. A workshop második felére interaktív beszélgetést tervezünk, a következő témákban: 1, A Kohorsz '18 eredményeinek hasznosíthatósága a gyakorlatban, 2, Szakmaközi

együttműködési lehetőségek 3, A születési kohorszvizsgálat és a longitudinális adatfelvétel előnyei és kihívásai (pl. lemorzsolódás megakadályozása, adminisztratív adatkapcsolás lehetőségei).

W18 Jó gyakorlat a pre és perinatális időszak támogatására - a Magyar Pre és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság (MPPPOT) ajánlásával

Hadházi, Éva¹; Gutmann, Orsolya²; Nováky, Rita³; Rákócziné Krämer, Ágnes⁴; Kiss, Eleonóra⁵; Somogyvári, Zsolt⁶; Gitidiszné Gyetván, Krisztina⁷; Császár, Ajna⁸

¹Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet, Fejlődéslélektani Tanszék, Budapest

²Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet, Szülészeti és Nőgyógyászati osztály, Budapest

³Perinatus Alapítvány, Holdkő Praxisközösség, Pest megyei Flór Ferenc Kórház Kistarcsa, Budapest

⁴Pár-beszéd Születés Körüli Tanácsadó Szolgálat, Holdkő Szülésznő Praxis, Budapest

⁵Péterfy Sándor utcai Kórház, és Rendelőintézet Neonatológiai és Csecsemő osztály, NIC II, Budapest

⁶Semmelweis Egyetem ETK Családgondozási Módszertani Tanszék, Peter Cerny Alapítvány a Beteg Koraszülöttek Gyógyításáért, Budapest

⁷Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Budapest

⁸Perinatus Alapítvány, Budapest

Az MPPPOT a kilencvenes évektől deklarálta a megelőző szemlélet erősítésével elsősorban a pre- és perinatális időszak életminőségének javításán dolgozik. Célja a magzati élmények és kompetenciák, az anya magzat kommunikáció, a szülés körüli magzati és anyai élmények, a korai kötődés és a kapcsolódó affektív és kognitív zavarok tudományos igényű megismerése, holisztikus és szakterületeket összekötő szemléletben. Workshopunk a fejlődés mélyebb megértésén alapuló jó gyakorlati módszerekből és megoldásokból kínál izelítőt. Hadházi Éva pszichológus a prevenció szempontjából hangsúlyos, a várandósság idején az anya és magzata egymásrahangelődését segítő kapcsolatanalízisről beszél. A jelenleg megvalósítható, helyesnek tűnő, az élettani folyamatokat tiszteletben tartó szülés utáni ellátás megbeszélését hozza témául Gutmann Orsolya szülész nőgyógyász. Nováky Rita és Rákócziné Krämer Ágnes szülésznők, perinatális szaktanácsadók a várandósgondozás személyre szabásának fontosságát, ennek a perinatális időszakra, szülésre, szülésélményre való kihatását elemzik. Kiss Eleonóra neonatológus a szülést/ megszületését követő, ideálisan meztelen bőrkontaktusban töltött aranyóra (aranyórák) eseményeit elemzi és a biztonságos háborítatlanság megteremtésének gyakorlati szempontjait tárja fel. Somogyvári Zsolt szakorvos, a neonatológiai veszélyállapotok során használható támogatási lehetőségekről számol be. Gitidiszné Gyetván Krisztina védőnő családgondozási gyakorlatát ismerteti, az anyáknak a gyermekágyas időszakban megjelenő saját kötődési mintáira, tükröző funkciójára, etetéséhez, sírásához és alvásához való viszonyulására fókuszálva. Császár Ajna gyermekpszichológus kötődési kapcsolatokat korrekciójával szerzett tapasztalatait mutatja be, olyan anya-gyermek párosok esetében, ahol a kötődési zavar létrejöttében pre- illetve perinatális tapasztalatok lényeges mozzanatnak látszottak.

W19 Egyedül nevelék – szülő támogató csoport

Hegedüs, Réka¹

¹SE ETK Mentálhigiéné Intézet, Budapest

2016 tavasza óta vezetek egy olyan, kísérleti jelleggel elindított, gyereket egyedül nevelő szülők számára kidolgozott tematikájú csoportot, amelynek célja a szülők mentális támogatása mellett a közösségépítés, a másokhoz való kapcsolódás megkönnyítése, megteremtése. Az egyszülőségek rengeteg dimenzió mentén járható körül, ismerhető meg és támogatható. Ennek a csoportnak a tematikája a rendszerszemléletű családterápiás fogalmak mentén azokkal az elakadásokkal, nehézségekkel dolgozik, amelyek az egyszülős családok életében nagyobb hangsúllyal jelennek, jelenhetnek meg. Az Egyedül nevelék támogató csoport kimondottan az erőforrásokra, a közösségi támogatásra fókuszálva, a jövőbeni előrelépéseket, változtatásokat szem előtt tartva igyekszik a résztvevő csoporttagokat adott helyzetükben, lehetőségeiket szem előtt tartva megtámogatni. A workshop során a támogató csoport tematikáján keresztül végigjárjuk azokat a témákat, elakadásokat, amik az egyszülős családokat kiemelten érinthetik. Ezek röviden: a különélő szülő szerepe/hiánya; a tágabb családi környezet szerepe (elfogadás, támogatás); szülő-gyerek konfliktus (szimbiózis, nehezített leválás, vagy drasztikus leválás; a hiányzó férfi, női minta; a szociális támogató közeg kiemelt szerepe (pedagógusok, egészségügyi szakemberek); bűntudat, stigma kezelése mind az egyedül nevelő szülőben, mind a gyerekekben; továbblépés egy lehetséges párkapcsolat irányába. A workshop keretében röviden bemutatásra kerülnek olyan intervenciós technikák, nonverbális eszközök, amelyeket a csoportmunka során használunk, annak érdekében, hogy feltárjuk a résztvevők viszonyát a származási családjukkal, a különélő szülővel, az őket körülvevő lehetséges támogató közeggel. illetve hogyan közelítjük meg az egyszülőségből fakadó bűntudat és stigmatizáció kérdését valamint az anya-gyerek kapcsolat minőségének alakulását. A workshop során az együttgondolkodás lehetőséget ad továbbá mindazon tapasztalatok megosztására, amit a résztvevők saját élethelyzetükben, adott esetben egyszülőséjük, vagy szakmai munkájuk, klienskapcsolataik mentén tapasztaltak és gondolkodásra, megoldáskeresésre motiválta őket.

W21 Disz/Harmónia - Az anya érzelmi és a csecsemő regulációs zavarainak gyógyulása a közös pszichoterápia kapcsolati terében

Frigyes, Júlia¹, Molnár, Judit Eszter¹

¹Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

Ebben a workshopban azt a szemléletet és pszichoterápiás módszert mutatjuk be, ahogyan a Vadaskert Kórház és Szakambulancia baba-mama rendelőjében immár 18 éve dolgozunk anya-csecsemő párokkal, családokkal. A következő témákat járjuk körül:

- Miért kizárólagos jelentőségű, hogy a perinatális időszakban, a gyerek énjének elkülönüléséig az anya és néhány hetes-hónapos-éves gyermeke mindig közösen vesznek részt a terápiás munkában.
- Miképpen kerülünk kapcsolatba, kommunikálunk kettejükkel. Hogyan vonjuk be a gyerek tüneteit, jelzéseit, sírását és játékát a terápia folyamatába.
- Miért lehet biztosan számítani rá, hogy az életadásnak e korai szakaszában aránytalanul gyorsan jelennek meg és megkerülhetetlenül felszínre bukkannak az intimitással, testi valósággal és sebzettséggel, szexualitással kapcsolatos legmélyebb tartalmak. Miképpen állítható a terápia és a belső, mélyebb átrendeződés szolgálatába, hogy a perinatális életszakasz pszicho-fiziológiai jellegzetességei folytán a tudatos és tudattalan határa felpuhul, úgyhogy ilyenkor a megszokottól eltérően nyitott lélektani térben dolgozunk.
- Melyek azok a megkerülhetetlen, tipikus témák, amelyek mentén már az első találkozástól kezdve viszonylag gyorsan és akadálymentesen lehet terápiás változásokat előmozdítani.
- Mi a jelentősége, hogy akár valamilyen pszichiátriai zavarral az anyai oldalon, akár valamilyen regulációs zavarral a gyermek oldalán jelenik meg a problematika, ez minden esetben értelmezhető az anyának önmagától, saját belső világától, történetétől, vagy gyermekétől való elválasztottságának valamilyen megnyilatkozásaként, és a terápiás cél megérkezni az összekapcsolódás szomato-pszichikus valóságába.
- A közös jellegzetességek mellett melyek az eltérő terápiás szempontok olyankor, ha az anya érzelmi-hangulati zavara, illetve ha a csecsemő/kisdéd regulációs zavara(evés, alvás, ürités, indulatszabályozás, kapcsolati bizonytalanság) miatt érkeznek a terápiába.

Mindezt esetek részleteinek bemutatásával mutatjuk be, és a workshop arra is lehetőséget nyújt, hogy a felvetett szempontok nyomán a hallgatóság által hozott egyes esetek is megvitatásra kerülhessenek. Célunk az is, hogy a perinatális időszak jellegzetességei nyomán inspirációt nyújtsunk rokon területek szakemberei számára is, és hogy válogatott gyakorlati példákkal, néhány jellegzetes „diagnózis”, jellegzetes kulcstéma elemzésével akár más életszakasz pontosabb megértését is előmozdítsuk.

W22 A kora gyermekkori fejlődési és lelki egészség zavarok osztályozási rendszereinek fejlődése a nemzetközi gyakorlatban - a DSM és BNO hagyománytól a DC:0-5-ig

Danis, Ildikó¹; Dorn, Krisztina²; Góczán-Szabó, Ildikó³; Horváth, Zsuzsanna⁴; Lénárd, Kata⁵; Prónay, Beáta⁶; Schneider, Katalin⁷

¹Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Budapest

²Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály/Tanszék, Pécs, ;

³Magánrendelés, Budapest

⁴Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat III. kerületi tagintézménye, Budapest

⁵Pécsi Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Pécs

⁶Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest

⁷Hounslow and Richmond Community NHS Trust, London, UK

A klasszifikációs rendszerek indokoltsága kettős: egyrészt segítenek kijelölni a határokat egészség és betegség vagy zavar között (l. diagnosztika), másrészt segítenek kijelölni a határokat a különböző zavarok között (l. differenciáldiagnosztika). Egy jól működő klasszifikációs rendszer mindezek mellett közös nyelvet teremt a klinikusok, a kutatók, a szakpolitikusok, az érintett személyek és családjaik között is. E közös nyelv alapfeltétel a hatékony prevenciós programok, intervenciók és klinikai beavatkozások tervezésében. Az 1990-es évek elejéig még nem létezett külön klasszifikációs rendszer a 0-3/5 éves korosztály problémáira, az orvoslásban főleg a BNO-t, a pszichiátriában és klinikai pszichológiában a BNO mellett a DSM-et használták. A korai idősakkal foglalkozó klinikusok és kutatók számos kritikát megfogalmaztak, miszerint e két rendszer nem képviselt fejlődépszichopatológiai megközelítést, leginkább a súlyosabb gyermek- és serdülőkorú zavarokat, illetve az először gyermekkorban diagnosztizálható problémákat tartalmazták. Többen kihangsúlyozzák (pl. DelCarmen-Wiggins & Carter, 2001), hogy egy adekvát klasszifikációs rendszer reagál a kora gyermekkori pszichopatológiák dinamikájára: (1) a minden területen jelentkező rohamos fejlődésre, (2) a korlátozott kognitív és nyelvi kapacitásra, (3) a csecsemő- és kisgyermekkorban kulcsfontosságú elsődleges gondozói kapcsolatra, és az abban jelentkező problémákra, (4) a nagyfokú heterogenitásra a gyerekek fejlődési területeit tekintve, elkülönítve a normál, temperamentumból adódó variációkat a pszichopatológiától, (5) a tünetek változékonyságára a különböző életkorokban, valamint (6) a fejlődést befolyásoló tágabb környezet szerepére. Mindemellett érzékenyen gondolkodik a tünetek súlyosságáról és átmenetiségéről-tartósságáról a kora gyermekkori időszakban. A Zero to Three (Washington D.C., USA) szervezet kiadásában készült DC:0-3 (1994), a revideált DC:0-3R (2005), illetve a legfrissebb, 2016 decemberében publikált DC:0-5TM kifejezetten fejlődésfókuszú, a kora gyermekkor fejlődési és lelki egészség zavarait tartalmazó és leíró osztályozási rendszer, amely megfelel a fenti kívánalmaknak. Hazánkban 2019 tavaszán jelenik meg e rendszer első magyar fordítása. Workshopunkon a kötetet fordító, szerkesztő, lektoráló szakemberek mutatják be röviden a klasszifikációs rendszer történetét, hátterét, szerkezetét és tartalmát. Minden érdeklődőt szeretettel várunk.

W23 Kedves gyermeknek sok neve van

Tóth, Zsuzsa¹; Berente, Ilona¹; Molnár, Zsófia¹; Szűcs, Enikő¹

¹Bárányfelhő Fejlesztő és Terápiás Központ, Budapest

A Bárányfelhő Fejlesztő és Terápiás Központ workshopjának célja egy olyan munkamódszer bemutatása, amely révén az ellátást igénylők (gyermek, szülő, család) optimális megsegítése multidiszciplináris szemlélettel történik. A Bárányfelhő Fejlesztő és Terápiás központ a családot egységes rendszerben kezelő szemlélettel fejleszti a gyermeket, a szülőt és a családok működését. Teamtagok: pszichológus, gyógypedagógus, gyógytornász, konduktor, logopédus, mozgásterapeuta, családterapeuta, pszichodramatista, szülő-csecsemő konzulens. További együttműködők: pedagógus, orvos (fül-orr-gégész, neurológus, gasztroenterológus). A család megsegítése több szinten történik, a terápiák párhuzamosan és egymást követően is folynak. A szakemberek a fejlesztendő területek mellett az erőforrások feltérképezésével egy programot állítanak össze. A terápiás folyamat a következő területekből tevődik össze: mozgás (gyógytorna, DSZIT, alapozó torna), beszéd- és nyelvi fejlesztés (logopédia), kognitív fejlesztés (iskolaelőkészítő/tanulási képesség), szociális-érzelmi fejlődés (gyermekpszichodráma), családterápia, szülő-gyerek konzultáció, egyéni pszichoterápia. A munka eredményeként elmondható, hogy egy gyermek eltérő fejlődése és a fejlődés megsegítése is a család valamennyi tagjára és a család életminőségének a javulására is hatással van. Ebben a folyamatban fontos szerepet játszanak az eltérő képzettségű szakemberek hatékony működései és együttműködése, a folyamatos multidiszciplináris teammegbeszélések. Az elmúlt 11 év tapasztalata megerősítette azt a hitünket, hogy elengedhetetlen a multidiszciplináris team és a rendszerszemlélet a gyerekekkel, családokkal való sikeres munkában.

W24 Énekel, zenével az inkubátorok mellett - A Te Hangodat Ismerem perinatális zenei program módszertana és gyakorlata az ország 13 koraszülött-újszülött intenzív osztályán

Hazay, Tímea¹; Rábaközi, Rita²; Kovácsné Tesléri, Beáta³; Hazay, Annamária⁴; Solti, Emese¹; Méder, Ünöke⁵

¹A Te Hangodat Ismerem Alapítvány, Dunaharaszti

²A Te Hangodat Ismerem Alapítvány, Veszprém

³A Te Hangodat Ismerem Alapítvány, Miskolc

⁴A Te Hangodat Ismerem Alapítvány, Budapest

⁵Semmelweis Egyetem I.Sz.Gyermekklinika, Budapest

2019 tavaszán az ország tizenhárom kórházában, köztük mind a négy orvostudományi egyetem klinikájának Perinatális Intenzív Centrumaiban (PIC) vagyis a koraszülött-újszülött intenzív osztályokon minimum heti rendszerességgel működik programunk. A kapcsolatfókuszú perinatális zenei program célja, hogy pozitív hatással legyen a koraszülött illetve beteg újszülöttek biológiai paramétereire (légzés, oxigén szaturáció, pulzus) valamint támogassa az alakuló szülő-gyermek kapcsolatot és a pozitív anya-gyermek interakciókat az énekléssel és az élő hangszeres zenével. Célunk, hogy a szülők

maguk is átéljék, hogy az ő hangjuk segítségével lesz gyermekük légzése, pulzusa harmonikusabb, állapota stabilabb. Orvosi tapasztalatok: Több nemzetközi orvosi tanulmány is alátámasztja, hogy az élő énekszó és hangszerjáték egyértelműen pozitívan hat a beteg újszülöttekre, növeli a fiziológiai stabilitásukat, valamint kedvező az anyák számára is.

Oxigén szaturáció (Caine 1991, Cassidy 1995, Flowers 1999)

Szívfrekvencia, vérnyomás, légzésszám (Ashley 2012)

Gyorsabb testtömeg gyarapodás (Coleman 1997, Standley 1998, Kempler 2008)

Evési magatartás javul (Standley 2005)

Korábbi hazaadás lehetősége javul (Caine 1992)

Csökken a túlstimulálás, Ritkább a post partum depresszió, az anyai szorongás

A workshop célkitűzései: I. A program bemutatása – Budapest, Veszprém, Tatabánya II. Kutatási eredmények ismertetése 1. Dr. Méder Ünőke neonatológus vezetett kutatást az anyai énekhang és a bőr-bőr kontaktus (kenguru módszer) együttes alkalmazásáról a SE 1. Sz. Gyermekklinika PIC osztályán alapítványunk önkénteseinek segítségével. A koraszülött csecsemők fiziológiai paramétereit vizsgálta 110 percen át 4 helyzetben: inkubátorban, kenguruzás közben, kenguruzás+éneklés helyzetben, kenguruzás közben a zenei intervenció után. A kutatás eredménye, hogy a kenguruzás+zeneterápia helyzetben a fiziológiai paraméterek stabilabbak, a hallókéreg oxigenizációja javul. 2. Tesléry Bea zeneterapeuta önkéntesünk szakdolgozatában a Szent János Kórház PIC osztályán kérdőíves kutatásban mérte a programban résztvevő szülők elégedettségét, valamint a PIC osztály munkatársainak véleményét. A válaszadók túlnyomó többsége szerint egyértelműen pozitív a program fogadtatása és hatása. III. Saját élményszerzés a zenéről Workshopunkon a résztvevők saját élményként egyrészt megtapasztalhatják az éneklés és a zene hatását közérzetükre, valamint közelebb kerülhetnek saját énekes emlékeikhez és az ehhez fűződő kapcsolatukhoz

W25 Apa, anya, pia Hogyan lehetnek mégis boldogok a szenvedélybeteg szülők gyermekei

Frankó, András¹

¹Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat, Budapest

A szenvedélybeteg szülők gyermekeinek problémáját szinte feltörhetetlen tabu veszi körül, pedig túl sokan vannak, és közülük túl sokan lesznek betegek. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat az elmúlt években több kiadványt jelentetett meg az érintettek és a szakemberek részére online és offline elérhetőséggel. Több segítő csoport indult el fiataloknak, felnőtteknek egyaránt. Mit tehetünk értük, és velük? Hogyan lehet elérni őket? Hogyan működik egy csoport? Melyek a legfontosabb célok? Miről és kinek szólnak a kiadványok? Melyek az egyéni segítség legfontosabb alapelvei? Mit tehetnek a szakemberek? A műhelytalálkozás bepillantást enged a szenvedélybeteg ellátás ma még

legelhanyagotabb területére, a segítő lehetőségek hétköznapjaiba az egészségfejlesztés, megelőzés távlataiba.

W26 Perinatális élmények és traumák feldolgozása sajátélményű pszichoterápiás csoportban

Orosz, Katalin¹; S.Nagy, Zita^{2,1}; Karádi, Júlia¹

¹Perinatus Alapítvány, Budapest

²ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest

A workshopon közösen keresünk választ arra a kérdésre, hogy milyen módszertannal és milyen szemlélettel tudunk hatékonyan felnőttek pszichoterápiájában perinatális témával dolgozni. Ezeket a kérdéseket a 2001 óta zajló „Születni-újjászületni” pszichoterápiás csoport tapasztalatai alapján mutatjuk be. 106 ilyen csoporton kb 1100 ember vett részt, melynek dokumentációját folyamatosan szupervizionáljuk és részlegesen feldolgozzuk. A csoport indikációit, három nagyobb területre lehet bontani. Az első, általános terület a mindennapi élet elakadásait, a változással, a határokkal kapcsolatos nehézségeket, illetve a párkapcsolat zavarait foglalja magába. A második kifejezetten a perinatális tematikával foglalkozik: a nehéz szülés mögött meghúzódó esetleges traumatizáció, a gyermekvállalásra való felkészülés, funkcionális meddőség férfiaknál, nőknél egyaránt. A jelentkezők harmadik csoportja arról számol be, hogy életézésében, a világhoz és az élethez való viszonyulásában kifejezetten zavarokat tapasztal, melyek akár gyermekkor óta folyamatos problémákat okoznak számára. A workshopon bemutatjuk néhány eset kapcsán a csoport működését és az elért eredményeket. A résztvevők így képet alkothatnak arról, hogy milyen elméleti és gyakorlati kérdéseket vet föl ez a speciális pszichoterápiás csoport. A workshop résztvevőivel közösen vitatjuk meg a következő kérdéseket:

- különbözik-e a perinatális traumatizáció pszichoterápiás kezelése más traumatizációktól?
- hogyan lehet elérni jó pszichoterápiás eredményeket a bodywork (testmunka) gyakorlatok segítségével 1-3 éves távlatban?
- a perinatális stressz felnőttkori feldolgozása milyen változásokat hoz a személy életében?
- melyek azok az érzelmi folyamatok, amelyek a magzati és a szorosabban vett születés körüli időszakban elakadnak és népegészségügyi vonatkozásuk is van?

Várjuk a workshopra a legkülönbözőbb szakmák képviselőit (pedagógusok, orvosok, pszichológusok és a különböző módszertanokban kiképzett fejlesztő szakemberek), hogy saját tapasztalataikkal gazdagítsák a workshop témájának megbeszélését.

W27 Mesék gyerekekről felnőtteknek - szülői meseterápiás workshop

Pollak, Eva¹

¹Freelance psychologist/ Magánpraxis, Budapest

A műhely elsődleges célja egy Magyarországon még újdonságnak számító önismereti, illetve terápiás jelleggel is alkalmazható mesecsoport módszer bemutatása, melynek első 'pilot-csoportjai' 2011 tavaszán indultak Budapesten. A módszer során – melyet Magyarországon eddig elsősorban kisgyermekes szülők, illetve kisgyermekkel dolgozó szakemberek körében alkalmaztam – a mesecsoport tagjai pszichológiai témákat dolgoznak fel egy-egy mese meghallgatása által*. A mesehallgatást szabad beszélgetés követi, melyben bármely csoporttag bármiféle témát felvethet és belefoglalhatja a közös gondolkodásba. A csoportokat a csoportvezető (pl. pszichológus) nyitja és zárja le, illetve ő az, aki a csoportnak az adott alkalomra szóló mesét felolvassa – ebben tehát eltér a csoport többi tagjától, annak vezetőjeként jelenik meg. A csoportvezető azonban a mesemondást/hallgatását követő diskuszióban maga is aktívan részt vesz, és abból maga is tanul. Jelen módszerbemutató műhely lehetőséget kíván teremteni a mesecsoportok felépítésének, működésének illetve főbb céljainak bemutatására és megvitatására. A műhely során a résztvevők meggyőződhetnek arról, hogy a mese olyan eszköz, melynek közösségteremtő és prevenciós értéke páratlan – segítségével számtalan kapcsolati zavar megelőzhető.

*Alba Marcoli olasz pszichoterapeuta, klinikus meséinek magyar, adaptált változatai kerülnek felhasználásra.

W28 Szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens a pedagógiai szakszolgálat korai fejlesztésében?

Horváth, Zsuzsanna¹; Daritsné Rajzó, Éva¹; Stadler, Judit²

¹Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat III. kerületi tagintézménye, Budapest

²Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Gödöllői Tagintézmény Veresegyházi Telephely, Veresegyház

Előadásunkban három szakszolgálati szakember munkáján keresztül mutatjuk be a szülő-gyermek kapcsolat fontosságát: gyógypedagógus, konduktor és pszichológus. Dióhéjban áttekintjük a pedagógiai szakszolgálatok korai fejlesztő tevékenységét, előadásunk felépítése a gyermek útját követi a szakszolgálati rendszerben, a bejelentkezéstől az intervenció lezárásáig minden pontnál külön kitérve a szülő-gyermek kapcsolati elemekre. Megmutatjuk mely fázisban, milyen módon jelenhet meg korai fejlesztő munkánkban – a gyermek fejlesztése és a szülő tanítása és támogatása mellett –, a szülő és gyermeke egysége, az ő kapcsolatuk. Egy gyermek leginkább azzal a szűkebb – tágabb környezettel együtt értelmezhető, amelyben az adott gyermek, család él. A tünetek ezért rendszerint a szülő-gyermek kapcsolatban jelennek meg elsőként. A Pedagógiai Szakszolgálat ennek a tágabb környezetnek egy meghatározó eleme. Alapvetőnek tartjuk az Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek

konzultációban megjelenő szemléletet. Fontos, hogy már a csecsemők és kisgyermekes lelki életéről is gondolkozunk és foglalkozunk vele. A korai időszakban a kisgyermekeseknek alkalmazkodniuk kell a szűkebb környezethez, biztonságra, szenzitív szülői gondozásra vágnak. Ennek a kapcsolati mintázatnak, a szülő-gyermek páros működésmódjának feltérképezése és megértése segíthet a nehézségek megszüntetésében szülő- csecsemő/kisgyermek konzultáció keretében. Az első alkalommal nemcsak a gyermekkel, hanem a gyermeket „hordozó” családdal találkozunk, ez önmagában is rengeteg információt tartalmaz, melyek sok esetben csak adatként jelennek meg. A szülő-csecsemő konzulens szemszögéből azonban belépési kapukká is válhatnak a közös gondolkodás meghatározó építőkövei is lehetnek. A mindennapi foglalkozások során sok lehetőség adódik a fejlesztésen túl a szülő és gyermeke közti szenzitív kapcsolat erősítésére. A sajátos nevelési igényű gyermek és szülei között gyakran születéstől kezdve nehezített a kommunikáció, az egymásra hangolódás, mely meghatározza a hétköznapjaikat. Mindannyian tapasztaljuk, hogy mennyire előremutató, amikor ez a kapcsolat harmónikus. De hogyan tudjuk ezt figyelembe venni és segíteni az intervenció során?

W29 Safety, Respect, and Equity in Hungarian Maternity Care: economic, clinical, and legal realities

Rubashkin, Nicholas¹; Baji, Petra²; Szebik, Imre³; Kapronczay, Stefania⁴; Geller, Judit⁵

¹University of California San Francisco, San Francisco

²Budapesti Corvinus Egyetem, Egészségügyi Közgazdaságtan Tanszék, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Budapest

⁴Társaság a Szabadságjogokért /TASZ, Budapest

⁵European Roma Rights Centre, Budapest

Many women in Hungary struggle to find evidence-based and respectful maternity care. According to a research from 2014 (Rubashkin et al.) over 60 % of the women pursue a form of chosen doctor care. Women with a chosen doctor reported significantly fewer experiences with disrespectful care and induced labor, but higher prevalence of cesarean section, episiotomy and epidural. In this regard, the chosen doctor phenomenon seems ambiguous. Moreover, the ability to access the perceived high-quality care often depends on education, information, geographic location and ability to pay. For example Roma, poor or disabled women, especially from the disadvantaged regions have restricted possibility to choose the care they would prefer. In this workshop we will explore the economic, clinical, ethical and legal realities that are preventing women in Hungary from accessing safe, respectful, and equitable maternity care. We will present new and compelling data and propose strategies to improve the quality of maternity care for all women with the help of researchers, obstetricians, human rights lawyers, bioethicists.