

XIV. MAGATARTÁSTUDOMÁNYI NAPOK

A pszichoszomatika modern szemlélete
Az orvostanhallgatók egészsége

Pécsi Akadémiai Bizottság Székháza
Pécs, Jurisics Miklós út 44.

2015. június 11-12.

PROGRAMFÜZET ÉS ELŐADÁS-KIVONATOK

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A konferencia szervezői

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

7624 Pécs, Szigeti út 12.

Telefon: +36-72-536-256

E-mail: magtud@aok.pte.hu

Pécsi Akadémiai Bizottság Pszichológiai Munkabizottsága

7624 Pécs, Jurisics Miklós út. 44.

Telefon: +36-72-512-620

Szervező- és programbizottság

Dr. Birkás Béla

Dr. Csathó Árpád – a szervezőbizottság elnöke

Prof. Dr. Füzesi Zsuzsanna

Prof. Dr. Kállai János – a PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet igazgatója

Dr. Szolcsányi Tibor

Dr. Tiringier István – a programbizottság vezetője

Dr. Varga József

A konferencia támogatói

TÁMOP 4.1.1.C-13/1/KONV-2014-0001

Pécsi Akadémiai Bizottság Pszichológiai Munkabizottsága

A konferencia helyszíne

Pécsi Akadémiai Bizottság Székháza

Cím: 7624 Pécs, Jurisics Miklós út 44.

A helyszín a vasútállomásról a 31-es, 32-es és 36-os helyi járatú autóbusszal közelíthető meg.

Parkolás: A székház parkolójában korlátozott számú parkolóhely áll rendelkezésre. Ezen kívül a környező utcákban a parkolás díjmentes.

A regisztrációs pult nyitva tartása

2015. június 11. 9:00-11:00

2015. június 12. 9:00-10:00

Technikai lehetőségek

Az előadótermekben projektor és számítógép rendelkezésre áll.

Részvételi díj

	Oktató/kutató	Hallgató
Vacsora nélkül	12.000 Ft	10.000 Ft
Vacsorával	17.000 Ft	15.000 Ft

A részvételi díj minden esetben tartalmazza a regisztrációs díjat, valamint a büfé és az ebéd költségét mindkét napon.

Társasági program

Büfé: a rendezvény helyszínén

Ebéd: állófogadás formájában mindkét napon, a rendezvény helyszínén

Vacsora: a Tettye vendéglőben (Pécs, Tettye tér 4., telefon: +36-72-532-788), június 11-én 19:30 órától

2015. június 11., csütörtök

09:00-11:00	REGISZTRÁCIÓ ÉS BÜFÉ
11:00	MEGNYITÓ (Előadóterem)
11:25-	PLENÁRIS ELŐADÁSOK (Előadóterem)
13:10-14:55	EBÉDSZÜNET
15:00-	PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK „A”
	A/1. Pszichoszomatikus alkalmazások (Tanácsterem)
	A/2. Stressz, megküzdés, pszichopatológia (Földszinti tárgyaló)
	A/3. Rövid előadások (Előadóterem)
16:15-16:45	KÁVÉSZÜNET
16:45-	PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK „B”
	B/1. Orvosi szociológiai oktatásmódszertani műhely (Előadóterem)
	B/2. Orvosi humaniórák (Földszinti tárgyaló)
	B/3. Orvostanhallgatók pszichológiai segítése (Tanácsterem)
18:00-18:30	CEESBM MEGBESZÉLÉS (Tanácsterem)
19.30-	VACSORA (Tettye vendéglő)

2015. június 12., péntek

09:00	PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK „C”
	C/1. Pszichoszomatika, relaxáció (Előadóterem)
	C/2. Neurológiai pszichoszomatika, pszichiátriai zavarok (Tanácsterem)
	C/3. Biokulturális megközelítések (Földszinti tárgyaló)
10:45-11:45	POSZTERSZEKCIÓ (1. emeleti előtér)
	KÁVÉSZÜNET
11:50	PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK „D”
	D/1. Fiatalok egészségmagatartása (Előadóterem)
	D/2. Orvosképzés, hallgatói életmód (Földszinti tárgyaló)
	D/3. Az egészség társadalmi és etikai vonatkozásai (Tanácsterem)
13:10-14:30	EBÉDSZÜNET
14:30-14:50	A KONFERENCIA ZÁRÁSA (Előadóterem)

2015. június 11., csütörtök**09:00-11:00 REGISZTRÁCIÓ****11:00 MEGNYITÓ***Helyszín: Előadóterem**Ertl Tibor, Kállai János, Csathó Árpád***11:25 PLENÁRIS ELŐADÁSOK**

*Helyszín: Előadóterem**Üléselnök: Tiringer István*

- 11:25-11:40 Tiringer István: Pszichoszomatika és magatartástudományok
- 11:40-12:00 Purebl György: A pszichoszomatikus orvoslás jelentősége és lehetséges helyzetei Magyarországon
- 12:00-12:20 Bárdos György: Rendszer és homeosztázis: a pszichoszomatika modern megközelítése
- 12:20-12:40 Kuritárné Szabó Ildikó: Gyermekkori traumatizáció és pszichoszomatikus vulnerabilitás
- 12:40-13:00 Barabás Katalin: A pszichoszomatika oktatásának helye az orvosképzésben

13:10-14:55 EBÉDSZÜNET**15:00 PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK „A”**

Szekció A/1. Pszichoszomatikus alkalmazások*Helyszín: Tanácsterem**Üléselnök: Bugán Antal, Látos Melinda*

- 15:00-15:15 Havancsák Rózsa, Oláh Judit, Látos Melinda, Kálmán János, Obál Annabella, Barabás Katalin, Kemény Lajos, Csabai Márta: Szorongás, stressz és megküzdés felmérése melanómás betegek körében
- 15:15-15:30 Illés Amanda, Bugán Antal, Nemes Balázs: A transzplantációval szembeni attitűd mérésére szolgáló kérdőív kidolgozásának elővizsgálata
- 15:30-15:45 Látos Melinda, Lázár György, Szederkényi Edit, Szenohradszky Pál, Horváth Zoltán, Kékesi Márk, Csabai Márta: A pszichológiai rejekció és a donorral kapcsolatos érzések vizsgálata transzplantált páciensek körében
- 15:45-16:00 Micskei Orsolya, Kiss Attila, Bugán Antal: „Ha a vérem beteg” – Onkohematológiai betegek attitűdjei a betegségükre és annak kezelésére vonatkozóan

Szekció A/2. Stressz, megküzdés, pszichopatológia

Helyszín: Földszinti tárgyaló

Üléselnök: Stauder Adrienne, Nagy Anikó

- 15:00-15:15 Czeglédi Edit: A stresszkezelés szerepe a testsúlykontrollban
- 15:15-15:30 Lakatos Enikő, Balog Piroska: Szorongás és depresszió a reprodukciós problémával küzdő nők körében
- 15:30-15:45 Sándor Imola, Birkás Emma, Győrffy Zsuzsa: Orvostanhallgatók megküzdési mintázatai a bonctermi élményekkel
- 15:45-16:00 Stauder Adrienne: Észlelt stressz és szubjektív testi tünetek összefüggései a Hungarostudy 2013 országos felmérés alapján

15:00 Szekció A/3. Rövid előadások

Helyszín: Előadóterem

Üléselnök: Túry Ferenc, Birkás Béla

1. Bene Ágnes, Győrffy Zsuzsa: Milyen hatású a HuMánia Pályaszocializációs Műhely elvégzése a fiatal orvosok mentális egészségére és stresszkezelési stratégiáira?
2. Horváth Szilvia: Tanári kiegészítés és intervenció
3. Zana Ágnes, Péter Orsolya, Zörgő Szilvia, Lőrincz Jenő, Zana Katalin, Hercegh Fanni, Susánszky Anna, Szalay Tamás: A Biomedicina és alternatív orvoslás - kutatócsoport bemutatkozása
4. Varga Zsuzsanna: Teljesítményértékelési rendszerrel kapcsolatos attitűdök a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán
5. Frédéric Zuhorn, Nóra Faubl, Zsuzsanna Füzesi: Intercultural Competences, Experiences and Outcome of German Medical Doctors of the University of Pécs, Hungary
6. Obál Annabella, Barabás Katalin: Beültethető kardioverter defibrillátor (ICD) készülékkel élő betegek oktatóprogramja

16:15-16:45 KÁVÉSZÜNET

16:45 PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK „B”

16:45 Szekció B/1. Orvosi szociológiai oktatásmódszertani műhely*Helyszín: Előadóterem**Szervező: Susánszky Éva*

1. Susánszky Éva, Ádám Szilvia, Győrffy Zsuzsa, Susánszky Anna, Szántó Zsuzsa: A terepmunka szerepe az Orvosi szociológia c. tárgy oktatásában
2. Szántó Zsuzsa, Győrffy Zsuzsa, Susánszky Anna, Susánszky Éva: Terepmunka az orvosi szociológiában: Jövőkép
3. Győrffy Zsuzsa, Susánszky Anna, Szántó Zsuzsa, Susánszky Éva: Terepmunka az orvosi szociológiában: Az orvostanhallgatók pályaválasztási motivációi
4. Susánszky Anna, Győrffy Zsuzsa, Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa: Terepmunka az orvosi szociológiában: Az orvos és kórház sorozatok, mint a pályaválasztásban jelentős szerepet játszó motivációs tényezők

16:45 Szekció B/2. Orvosi humaniórák*Helyszín: Földszinti tárgyaló**Szervező: Lázár Imre, Bánfalvi Attila***16:45 Szekció B/3. Orvostanhallgatók pszichológiai segítése***Helyszín: Tanácsterem**Szervező: Varga József, Birkás Béla***18:00-18:30 CEESBM MEGBESZÉLÉS***Helyszín: Tanácsterem**Üléselnök: Lázár Imre***19:30- VACSORA, TETTYE VENDÉGLŐ***Köszöntő**Orvostanhallgatók egészségmagatartása napjainkban**Kállai János, Varga József*

2015. június 12., péntek

09:00 PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK „C”

Szekció C/1. Pszichoszomatika, relaxáció

Helyszín: Előadóterem

Üléselnök: Keresztes Margit, Tiringer István

- 09:00-09:15 Gács Boróka: A fájdalomcsillapítás pszichológiai lehetőségei
- 09:15-09:30 Pócza-Véger Petra, Barzó Pál, Csabai Márta: A gyógyulásra ható pszichológiai tényezők vizsgálata lumbális gerincműtét előtt álló betegeknél
- 09:30-09:45 Keresztes Margit, Serfőző Gyöngyi, Horváth Tamás, Földesi Imre, Rafael Beatrix: Pszicho-neuro-immun markerek korrelációja a monocita-limfocita aránnyal stabil angina pectorisban
- 09:45-10:00 Nagy Alexandra, Varga József, Tiringer István, Szabados Eszter, Pongrácz-Kreska Zita, Csathó Árpád, Gács Boróka: Autogén tréning hatékonysága a kardiológiai rehabilitációban
- 10:00-10:15 Hartung István, Varga József: Pszichodinamika és imagináció pedagógusok relaxációs élményében
- 10:15-10:30 Harrach Andor: A háziorvos pszichoszomatikus működési módja

Szekció C/2. Neurológiai pszichoszomatika, pszichiátriai zavarok

Helyszín: Tanácsterem

Üléselnök: Karádi Kázmér, Kuritárné Szabó Ildikó

- 09:00-09:15 Lukácsné Sipkó Gabriella: Autizmussal élők helyzetének javítása a korai felismerés és fejlesztés előnyei tükrében
- 09:15-09:30 Kincses Péter, Kovács Norbert, Karádi Kázmér, Feldmann Ádám, Lucza Tivadar, Kállai János: A perceptuo-motoros rendszer klinikai validitásának vizsgálata Parkinson-kóros személyekkel
- 09:30-09:45 Ritzl Andrea, Csukly Gábor, Égerházi Anikó: Mentalizációs deficitek a B klaszterbe sorolt személyiségzavarok esetén
- 09:45-10:00 Nagy Anikó, Knapék Éva, Balázs Katalin, Kuritárné Szabó Ildikó: A Kodependencia Kérdőív validitásának vizsgálata
- 10:00-10:15 Knapék Éva, Nagy Anikó, Balázs Katalin, Kuritárné Szabó Ildikó: A rövidített Kodependencia Kérdőív és Holyoake Kodependencia Index pszichometriai jellemzőinek összehasonlító vizsgálata

Szekció C/3. Biokulturális megközelítések*Helyszín: Földszinti tárgyaló**Üléselnök: Lőrincz Jenő, Tisljár Roland*

- 09:00-09:15 Kőműves Sándor: „Quid Mortui Vivos Docent?” – avagy Mit tanítanak nekünk a halottak?
- 09:15-09:30 Lőrincz Jenő: „Népi pszichoszomatika” (Kogníciós és szemiotikai szempontok)
- 09:30-09:45 Gajdos Ágoston: A konverzió mint stratégia a nemi identitás alakulásában
- 09:45-10:00 Birkás Béla: Modernizált kőkori elme: a rituálék és a szimbólumhasználat hatása a gondolkodás evolúciójára
- 10:00-10:15 Tisljár Roland: Evolúciós mentális egészségvédelem

10:45-11:45 POSZTERSZEKCIÓ ÉS KÁVÉSZÜNET*Helyszín: 1. emeleti előtér*

1. Bíró Renáta, Birkás Béla: Az orvosi öltözet hatása a gyermekek vizsgálatokkal kapcsolatos félelmi reakcióira
2. Darnai Gergely, Szolcsányi Tibor, Kállai János, Hegedüs Gábor, Kincses Péter, Kovács Márton, Simon Eszter, Nagy Zsófia, Janszky József: A tesztesztelés befolyásolása hangingerekkel a „láthatatlan kéz illúzióban”
3. Lucza Tivadar, Kovács Norbert, Weintraut Rita, Aschermann Zsuzsanna, Horváth Réka, Deli Gabriella, Ács Péter, Kállai János, Komoly Sámuel, Karádi Kázmér: A Beck Depresszió Kérdőív és a Montgomery-Asberg Depresszió Pontozó Skála összehasonlítása Parkinson-kóros betegek körében
4. Nagy Alexandra, Szabados Eszter, Mezey Béla, Tóth Kálmán, Csathó Árpád: Fizikai terhelhetőség és fáradtság kapcsolatának vizsgálata kardiovaszkuláris betegek szívrajaival
5. Nagy Tünde, Tiringer István, Németh Katalin, Khidir Nóra, Kállai János: Nemi különbségek a rákos betegségekhez történő alkalmazkodásban
6. Németh Lilla, Birkás Béla: A machiavellista személyiségjellemzők kapcsolata a Zimbardo-féle időperspektívákkal és az észlelt stresszel
7. Obál Annabella, Kiss Ágnes, Barabás Katalin: A szubjektív betegtájékoztató standardjainak megvalósulása beültethető kardioverter defibrillátor (ICD) készülékkel élő betegeknél
8. Szabó Anikó Nóra, Gács Boróka, Csathó Árpád: A fájdalomérzékelés kognitív és emocionális komponenseinek habituációja hosszabb fájdalomingeren esetén
9. Tari Gergely, Kálmán Sára, Barabás Katalin: „Etikai dilemmák a klinikumban” – esetelemző kurzus fejlesztése a klinikai modulban
10. Weintraut Rita, Kovács Norbert, Aschermann Zsuzsanna, Ács Péter, Deli Gabriella, Horváth Réka, Lucza Tivadar, Kállai János, Komoly Sámuel, Karádi Kázmér: Parkinson-kórra jellemző kognitív profil a betegség különböző motoros altípusaiban

11:50 PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK „D”

Szekció D/1. Fiatalok egészségmagatartása

Helyszín: Előadóterem

Üléseelnök: Barabás Katalin, Varga József

- 11:50-12:05 Balogh Erika, Faubl Nóra, Terebessy András, Horváth Ferenc, Henna Riemenschneider, Axel Bartels, Karen Voight, Wagner Zoltán, Antje Bergmann, Balázs Péter, Cseh Károly, Füzesi Zsuzsanna, Kiss István: Orvostanhallgatók dohányzási szokásainak összefüggése az egészségmagatartás egyéb összetevőivel és szakirány-választási terveikkel
- 12:05-12:20 Erdős Csaba, Molnár Regina, Müller Anna, Paulik Edit: Középiskolások és egyetemi hallgatók HPV-vel kapcsolatos ismeretei a Dél-alföldi Régióban
- 12:20-12:35 Varga József, Birkás Béla, Gács Boróka, Hartung István, Nagy Alexandra, Varga Petra, Kállai János: Egészségpszichológiai konzultációs szolgálat tapasztalatai a PTE ÁOK-on: igények és attitűdök
- 12:35-12:50 Molnár Regina, Sági Zoltán, Girasek Edmond, Paulik Edit: Hogyan szórakozik az orvostanhallgató?
- 12:50-13:05 Prievara Dóra Katalin, Pikó Bettina: A problémás internethasználat – a fiatalok problémaviselkedés szindróma egy új eleme?

Szekció D/2. Orvoscépzés, hallgatói életmód

Helyszín: Földszinti tárgyaló

Üléseelnök: Faubl Nóra, Tisljár-Szabó Eszter

- 11:50-12:05 Faubl Nóra, Axel Bartels, Balogh Erika, Henna Riemenschneider, Terebessy András, Horváth Ferenc, Balázs Péter, Cseh Károly, Kiss István, Karen Voigt, Antje Bergmann, Füzesi Zsuzsanna: Orvostanhallgatók elhelyezkedési preferenciái itthon és külföldön
- 12:05-12:20 Ernyey Balázs, Schléghl Ádám, Kesztyüs Márk, Füzesi Zsuzsanna: Egy orvoscépzésre adaptált hallgatói elégedettség kérdőív felülvizsgálata – mennyire fontos a vizsga feedback?
- 12:20-12:35 Tisljár-Szabó Eszter: „Psychology for Medicine” – Pszichológiaoktatás orvostanhallgatóknak: az alapoktól az alkalmazhatóságig
- 12:35-12:50 M. Császár Zsuzsa, Wusching Tamás, Faubl Nóra, Füzesi Zsuzsanna: A Pécsi Tudományegyetem és Pécs városa a külföldi hallgatók szemével

Szekció D/3. Az egészség társadalmi és etikai vonatkozásai

Helyszín: Tanácsterem

Üléselnök: Kósa Karolina, Szolcsányi Tibor

- 11:50-12:05 Matkó Ida: Az igazat, a tiszta igazat?
- 12:05-12:20 Füzesi Zsuzsanna: Mitől lesz egy jelenség társadalmilag fontos egészségi probléma?
- 12:20-12:35 Kósa Karolina, Tolvay Katalin, Erdélyi Zsuzsa, Bíró Éva: A magyar népesség mentális egészségének jellemzői
- 12:35-12:50 Kollár János: Világunk (h)arcai – Fogyatékossgal élők helyzete Magyarországon
- 12:50-13:05 Kapocsi Erzsébet: Bioetika és biopolitika Németországban

13:10-14:30 EBÉDSZÜNET

14:30-14:50 A KONFERENCIA ZÁRÁSA

A pszichoszomatika oktatásának helye az orvoscépzésben

Barabás Katalin

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Kiemelkedő magyar tradíciókkal rendelkezünk a pszichoszomatikus kutatást illetően, de csak a rendszerváltást követően nyert teret a bio-pszicho-szociális szemlélet a magyar orvoscépzésben, éppen a magatartástudományi intézetek megalakulásával. A hivatalos oktatásban viszont ezen a téren hazánkban bizonyos lemaradás tapasztalható. Az itthoni orvoscépzési kurrikulumokban döntően még a „flexneri szemlélet” érvényesül, de éppen a pszichoszomatika tanítása ad lehetőséget a legmodernebb orvoscépzési módszerek alkalmazására.

Előadásomban a nemzetközi oktatási gyakorlat bemutatását követően a hazai sajátosságokra irányítjuk a figyelmet. Szegedi gyakorlatunk kiindulási alapul szolgálhat a pszichoszomatika graduális, posztgraduális képzésbe való integrációjához.

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézetének oktatási palettáján hét év óta van jelen a Pszichoszomatikus–integratív medicina elmélete és gyakorlata „A test a lélek színpada” című szabadon választható kurzus.

Oktatási célunk, hogy a hallgató a kurzus végére rendelkezzen integratív-holisztikus szemlélettel, legyen tisztában a leggyakoribb pszichoszomatikus betegségek pszichoneuroimmunológiai hátterével, lássa ezen betegségek komplexitását, **legyen képes team-munkára, adekvát kérdésfelvetésre.**

A pszichoszomatika oktatása sajátos módszertani fejlesztést igényel, az integratív, multiprofesszionális stratégia és a probléma-orientált módszer tűnik a leghatékonyabbnak. Elméleti tárgyak oktatói, klinikusok, pszichológusok, pszichiáterek vesznek részt a betegbemutatás köré szervezett tanításban.

Luigi Onnis víziójának megvalósulásáért dolgozunk: „A szisztémás modell és a pszichoszomatika találkozása paradox módon akkor teljesebb majd be, ha a pszichoszomatikát már nem lesz miért így nevezni és létezése megszűnik”.

Rendszer és homeosztázis: a pszichoszomatika modern megközelítése

Bárdos György

Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Egészségfejlesztési és Sporttudományi Intézet

A pszichoszomatikus betegségek keletkezésének hagyományos megközelítéseire alapozott terápiás eljárások relatív hatástalansága hívta fel a figyelmet arra, hogy az elméleti megközelítésekkel baj van. Az utóbbi időben egyre többen próbálkoznak rendszer-alapú elképzelésekkel, és az erre alapozott gyógyítási módszerekkel, és úgy tűnik, a hatékonyság egyre nő.

A rendszer-alapú megközelítés és az egészség-betegség dimenzió közti kapcsolat egyik lehetséges szubjektuma a homeosztázis. A modern orvos-biológia egyik alapvető diszciplináris elemének hatása a tudományos fejlődésre csak az evolúció darwini elméletével vethető össze, mégis úgy tűnik, Cannon korszakos invenciója kiegészítésre, némileg átértelmezésre szorul. A homeosztázis modern szemléletében az alapvető prioritás nem a belső stabilitás, hanem a szervezet integritásának megőrzése, ezt követi a folytonos készenlét, majd a forrás-felhasználás minimalizálása, a belső stabilitás pedig csak változatlan, optimális környezetben képzelhető el (ezt az elvet számos technikai adat is alátámasztja). A szervezet integritásának megőrzése a külső (és belső) környezet dinamikus változásai közepette csak úgy képzelhető el, ha a belső folyamatok állandóan változnak, akár a pesszimum közelébe is: ezt nevezhetjük variostázisnak.

Ebben az értelmezési keretben az egészséget homeosztatikus állapotként, a betegség felé való eltolódást a homeosztázis zavarának, míg a súlyosabb állapotokat a homeosztázis meg bomlásaként értelmezhetjük. Ilyen módon a pszichoszomatikus betegségeket az életmód zavaraként lehet felfogni, amelyben a kockázati-tényezők az életmód egyes elemeinek hibájaként értelmezhetők.

Gyermekkori traumatizáció és pszichoszomatikus vulnerabilitás

Kuritárné Szabó Ildikó

Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet

Az az elv, hogy a korai fejlődés során zajló eseményeknek messze ható következményei vannak, minden élő organizmusra igaz. Az embergyerek humánspecifikus kapacitásainak kibontakozásához legalább átlagosan elvárható környezet szükséges. A súlyos, korai családon belüli ártalmak – empirikus tanulmányok sora által igazolt módon – számos mentális és szomatikus megbetegedéshez vezethetnek, különösen ha az averzív élmények korán kezdődnek, tartósan fennmaradnak és halmozottan vannak jelen. A gyermekkori traumatizáció tanulmányozása segítségével olyan feltételek hatását érthetjük meg a személyiségfejlődésre, amit etikátlan lenne mesterségesen előállítani kutatás céljára, továbbá e téma a különféle (interperszonális és intraperszonális; mentális és szomatikus) rendszerszintek kapcsolódási lehetőségének megértését is kínálja.

Az interperszonális traumatizáció a fő fejlődési feladatokkal összefüggő komplex személyiségfunkciók károsodásán és/vagy fejlődési elmaradásán keresztül vezet a diverz testi, érzelmi, kognitív és társas diszfunkciókhoz. A bántalmazó közegben az alapvető bizalom és biztonság érzete nem élhető meg, így súlyosan torzulnak a kötődési kapcsolatok. Bántalmazó kapcsolatban nem alakulnak ki a megfelelő érzelmszabályozási képességek, sőt, az érzések tagadása és a történetek hitelesítésének és feldolgozásának ellehetetlenítése zajlik. Az elviselhetetlen élmények kezelésére patológiás érzelmszabályozási módokat (például szándékos fizikai önsértést) és aktuálisan adaptív, de hosszú távon maladaptívá váló disszociatív mechanizmusokat alkalmaz az áldozat a szükséges kompetenciák híján. Az érett önszabályozáshoz és a társas világban való boldoguláshoz nélkülözhetetlen mentalizációs kapacitás a túlélés és a bántalmazó gondozóhoz való patológiás kötődés fenntartása érdekében gátolt vagy alulfejlett. A viselkedéskontroll elégtelen, a traumára emlékeztető ingerek nemcsak érthetetlen, jelentéssel fel nem ruházott szenvedést, hanem fokozott fenyegetettség-érzetet és impulzív akció-tendenciákat aktiválnak. A szelf, a másik és a világ észlelése a trauma-történet következtében szisztematikusan torzított, a kapcsolati események a poszttraumás kogníció fényében inkább triggerként, s nem társas támogatásként kerülnek értelmezésre. A misztikus ugrás a lélekből a testbe a szenzitizálódott pszichobiológiai stresszrendszer közvetítésével, valamint a maladaptív megküzdésként alkalmazott korán kezdődő és tartósan fennmaradó egészségkárosító magatartásformákon (például pszichoaktív szerhasználat, kockázatos szexualitás, evészavarok) keresztül történik. A különféle konverziós, szomatizációs és fájdalomtünetek a testbe beégett traumatikus élmények szomatikus reenactmentjeként, vagy szomatoform disszociatív jelenségeként értelmezhetőek.

A korán kezdődő trauma-történet felismerés és segítség nélkül tartósan sebezhetővé tesz, s veszélyeztetheti a következő generáció jóllétét is.

Pszichoszomatika és magatartástudományok

Tiringer István

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A pszichoszomatika a magatartástudományok egyik „örökzöld” témája. Bár az elmúlt évtizedek kutatási eredményei alapján jelentős változások történtek a pszichoszomatikus betegségek felfogásában, az orvoslás mindennapjaiban továbbra is igen sokszínű és ellentmondásos pszichoszomatikus elméletekkel és terápiás megközelítésekkel találkozunk.

A komplex pszichoszomatikus kölcsönhatások legjobban egy rendszerszemléletű megközelítésben integrálhatók. Bár a biopszichoszociális paradigma a pszichoszomatikus elméletek keretmodelljének tekinthető, a különböző rendszerszinteken – a szociológiától az epigenetikáig – terjedő kutatások nem illeszthetők automatikusan egységes pszichoszomatikus elméletbe. Az egyes diszciplínákhoz kötődő – szükségszerűen redukcionista – modellek csak egy hosszabb integrációs folyamat során illeszthetők össze koherens pszichoszomatikus elméletekké. Az elmúlt évtizedek empirikus kutatásai azt is nyilvánvalóvá tették, hogy az általános pszichoszomatikus elméletek kora lejárt. A terápiás gyakorlatban elsősorban az egyes betegségekre, betegség-alcsoportokra specifikus elméletek használhatók, melyek figyelembe veszik a biopszichoszociális tényezők jellegzetes mintázatait.

A gyógyító orvos gyakran találja magát szembe azzal a problémával, hogy a kezelési együttműködés megalapozásához a bizonyítékokon alapuló modelleket össze kell egyeztetnie a betegek pszichoszomatikus betegségmodelljével, melyek jelentősen eltérhetnek, vagy ellentétben állhatnak saját – kutatásokkal meggyőzően alátámasztható – elképzeléseivel. A tudományos és laikus meggyőződések összehangolása az individuális diagnosztikus és terápiás folyamatban az egyik legnagyobb kihívás az orvos kommunikációs készsége és kompetenciája szempontjából.

A helyzetet tovább bonyolítja a pszichoszomatikus orvoslás több évtizedes hagyománya, mely a rohamos fejlődés és jelentős koncepcionális változások ellenére sok szakembert továbbra is képes meggyőzni az egyszerű és plauzibilis klasszikus elméletek érvényességéről és terápiás hasznáról. Etikai kérdéseket is felvet, hogy ezek a – laikus pszichoszomatikus meggyőződésekhez közel álló – „megdőlt” elméletek árthatnak a kezelt betegeknek. Hazánkban az is bizonytalanná teszi a pszichoszomatikus gyógyítás gyakorlatát, hogy egyelőre csak korlátozottan hozzáférhetők korszerű képzési formák.

Az előadásban bemutatott példák mutatják, hogy a pszichoszomatika kutatási és klinikai kérdései sok szállal kapcsolódnak a magatartástudományokhoz.

A pszichoszomatikus orvoslás jelentősége és lehetőségei Magyarországon

Purebl György

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A hétköznapi orvosi gyakorlatból közismert és számos (és egyre szaporodó) tudományos vizsgálattal bizonyított tény, hogy a legnagyobb jelentőségű népegészségügyi betegségek (pl. kettes típusú cukorbetegség, COPD, szív- és érrendszeri betegségek, depresszió) kezelése a gyakorlatban nem működik olyan hatékonyan, mint a gyógyszerek bevezetését megelőző klinikai vizsgálatokban. Annak ellenére, hogy számos hatékony eszközzel rendelkezünk ezek kezelésében, a nem kielégítő klinikai javulás gyakori jelenség.

Ennek egyik okát a krónikus betegségekkel társuló pszichés problémák jelentik. További fontos és a legtöbb orvostudományi ágban egyre központibb helyet elfoglaló probléma a nem megfelelő beteg-együttműködés és terápiahűség, hiszen az elmúlt tíz évben világossá vált, hogy a hatékony kezelések hétköznapi akadályait a legtöbb esetben ezek jelentik – ezek pedig elsősorban pszichológiai eszközökkel befolyásolhatóak. Mindezek mellett pedig számos olyan betegség terheli a praxis különböző területeit, amelyben a pszichológiai tényezők központi szerepet játszanak – ezek a hagyományos értelemben vett pszichoszomatikus betegségek. A betegek indokolatlanul terhelik az ellátás különböző területeit, rengeteg költséget generálnak, miközben állapotuk fluktuál, lényegesen azonban nem javul, életminőségük alacsony.

A XXI. század orvostudományának tehát megkerülhetetlen tényezőjévé vált a pszichoszomatikus szemléletű betegellátás, amely több szinten is megvalósulhat: az orvos egyéni kompetenciáin keresztül, pszichoszomatikus központokban illetve pszichoszomatikus szemléletű egészségügyi ellátásban.

Orvostanhallgatók dohányzási szokásainak összefüggése az egészségmagatartás egyéb összetevőivel és szakirány-választási terveikkel

Balogh Erika¹, Faubl Nóra², Terebessy András³, Horváth Ferenc³, Henna Riemenschneider⁴, Axel Bartels⁴, Karen Voigt⁴, Wagner Zoltán⁵, Antje Bergmann⁴, Balázs Péter³, Cseh Károly³, Füzesi Zsuzsanna², Kiss István¹

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Orvosi Népegészségtani Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

³Semmelweis Egyetem ÁOK Népegészségtani Intézet

⁴Bereich Allgemeinmedizin/MK3, Medizinische Fakultät der TU Dresden

⁵Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények

Előadásunkban beszámolunk a PTE Általános Orvostudományi Kar, a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar magyar, angol és német nyelvű képzésében résztvevő orvostanhallgatók, valamint a Technische Universität Dresden Carl Gustav Carus Orvostudományi Kar és a Ludwig-Maximilians-Universität München Orvostudományi Kar hallgatóinak dohányzási szokásairól, és a dohányzással összefüggést mutató tényezőkről.

A nemzetközi együttműködésben megvalósuló felmérést 2014 tavaszán anonim módon, önkitöltéses kérdőívvel végeztük. A Magyarországon tanuló magyar, angol, német, valamint a saját hazájukban tanuló német orvostanhallgatókat tanulmányaik megkezdésekor (I. évfolyam), annak felénél (III. évfolyam), illetve a szigorló évük megkezdése előtt (V. évfolyam) vizsgáltuk.

A dohányzásra vonatkozó kérdésekre kiértékelhető választ 2916 orvostanhallgató (1118 férfi és 1798 nő) adott. A válaszadók 7,6%-a (a férfiak 10,5%-a, a nők 5,9%-a, $p < 0,05$) dohányzik naponta és 15%-a (a férfiak 15,6%-a, a nők 14,7%-a) dohányzik alkalmanként. A dohányosok aránya hasonló volt mindhárom vizsgált évfolyamban és az oktatás nyelve szerint sem találtunk szignifikáns különbséget. A dohányzó orvostanhallgatók közül többen használtak cannabist, gyakrabban fordult elő alkoholfogyasztás, illetve közülük többen létesítettek szexuális kapcsolatot védekezés nélkül. A dohányosok szignifikánsan több időt töltenek számítógép vagy egyéb elektronikai eszköz használatával (3 vs. 2,5 óra/nap, $p < 0,05$) játék, illetve szórakozás céljából. A manuális szakmák iránt érdeklődő orvostanhallgatók között több volt a dohányos (25,7% vs. 21,5%, $p < 0,02$).

A dohányzó orvostanhallgatók körében tehát az egészséget veszélyeztető egyéb kockázati magatartásformák is gyakrabban vannak jelen. Mindez felhívja a figyelmet a rizikótényezők komplex megközelítésének fontosságára. Eredményeink szerint nem csak a manuális szakmát gyakorló orvosok (irodalmi adat), hanem az azt tervező medikusok között is gyakoribb a dohányzás.

Modernizált kőkori elme: a rituálék és a szimbólumhasználat hatása a gondolkodás evolúciójára

Birkás Béla

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A tudomány számos területén, így a pszichológiában is egyre nagyobb teret kap a pszichológiai jelenségek biológiai, pszichofizikai hátterének tanulmányozása. Ennek egy integratív modelljét jeleníti meg az evolúciós pszichológia, mely elsőként alkalmazza az evolúció modelljeit a mentális jelenségek magyarázatára. Az evolúciós pszichológusok szerint a kognitív és tanulási folyamatoknak kiemelkedő szerepe van a gének–környezet–viselkedés közötti kölcsönhatásban.

Az előadás során több vizsgálat és elmélet segítségével igyekszem megvilágítani a szimbolikus gondolkodás, a szimbólumhasználat, a kulturális szokások és a relaxáció, illetve meditatív állapotok evolúciós gyökereit. Az archaikus és kultúra-független szimbólumok jelensége például bizonyíthatja, hogy a szimbólumhasználat ősi örökségünk, mely az emberi evolúció során igen korán megjelent, és végigkísérte, sőt, alakította az emberi gondolkodás fejlődését. Néhány elméletalkotó egyenesen amellett érvel, hogy a rituálék és szimbólumok jelentik a modern gondolkodás előképét. Ezek formálták, alakították kognitív képességeinket, munkamemóriánkat és döntéshozatali folyamatainkat. Ezzel párhuzamosan az agyi differenciáció, illetve az idegrendszeri struktúrák is fejlődtek, újabb lehetőséget biztosítva a kognitív fejlődésre, mely visszahatva, további komplex rituálék, szimbólumok kidolgozását és használatát tette lehetővé, letéve ezzel a kultúra alapjait. Mindezen jelenségek evolúciós értelmezése, adaptivitásának megértése fontos segítség lehet az egészségpszichológia, az egészség-promóció számára.

A stresszkezelés szerepe a testsúlykontrollban

Czeglédi Edit

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Az elhízás etiológiájában kitüntetett jelentőséggel bíró életmód (túltáplálkozás és fizikai inaktivitás) háttérében gyakorta pszichológiai tényezők húzódnak meg. A krónikus stressz az energiabevitelt és -leadást egyaránt befolyásolhatja, emellett hozzájárulhat a diéta betartását akadályozó magatartásokhoz (pl. rendszertelen étkezés, emocionális evés).

A bizonyítottan hatékony Williams Életkészségek® stresszkezelő és kommunikációs készségfejlesztő tréning (WÉK) adaptív emóciófókuszú és problémafókuszú megküzdési stratégiákat, illetve kapcsolatépítő készségeket tartalmaz. A WÉK program jól értelmezhető és alkalmazható az elhízás és a testsúlykontroll kontextusában is. A naplójegyzet technika elősegíti az érzelmek azonosítását, így az érzelmi okok által kiváltott éhség elkülöníthetővé válik a fiziológiai éhségtől. A helyzetelemzés technika alkalmazásával döntés születhet az adekvát válasz módjára nézve. A feszültség-levezető készségek elsajátítása elősegítheti az evés helyettesítését más módszerekkel. Az asszertív kommunikáció hozzájárulhat azon konfliktusok hatékony kezeléséhez, amelyekből az evésrohamok révén levezetést nyerő feszültségek származnak. A kapcsolatépítő készségek (pl. empátia) fejlesztése pedig elősegíti a pozitív, támogató interperszonális kapcsolatok kialakítását és a konfliktusok megelőzését. Elhízásra hajlamosító környezetünkben a hatékony testsúlykontroll állandóan megköveteli a csábításnak való ellenállást és tartós erőfeszítéseket igényel az étrendi korlátozás és a fizikai aktivitás tekintetében, ezért a nemet mondás és a problémamegoldás technika különösen hasznos lehet a súlyfelesleggel küzdők számára.

A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében megtörtént a WÉK program adaptációja az elhízás problémakörére. A program hatékonyságvizsgálata jelenleg zajlik. Az előadás során beszámolunk az első hét csoporttal szerzett tapasztalatokról (n=79, 91,1% nő, a lemorzsolódók aránya 24,1%).

Középiskolások és egyetemi hallgatók HPV-vel kapcsolatos ismeretei a Dél-alföldi Régióban

Erdős Csaba, Molnár Regina, Müller Anna, Paulik Edit

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Népegészségtani Intézet

A méhnyakrák a második leggyakoribb daganattípus a nők körében. Magyarországon 1200-1300 új esetet diagnosztizálnak évente és közel 500 nő hal meg a daganat következtében. Magyarország a megbetegedés incidenciája szempontjából negyedik, míg a haláleseteket tekintve, ötödik helyet foglalja el az Európai Unióban. A HPV fertőzés becsült prevalenciája a 17-22 éves nők körében a legmagasabb. A korábbi generációkhoz képest egyre korábban elkezdett szexuális élet szükségessé teszi a korai prevenciót. A fiatalok szexuális szokásai a későbbi méhnyakrák fő rizikótényezőihez vezethetnek. A vizsgálat célja a különböző képzési rendszerben tanuló középiskolások, illetve egyetemi hallgatók tudásszintjének felmérése volt.

A keresztmetszeti vizsgálat kérdőíves adatfelvétellel 2011-ben a Szegedi Tudományegyetem hat karán (ÁJTK, ÁOK, ETSZK, GYTK, JGYPK, TTIK) tanuló másodéves hallgatók (n=658), illetve a Dél-alföldi Régió különböző típusú középiskolák (szakiskola, szakközépiskola, gimnázium) diákjai (n=371) körében készült.

A középiskolások alacsony tudásszinttel rendelkeznek mind a méhnyakrák, mind a HPV-vel kapcsolatos rizikófaktorok tekintetében. Különösen alacsony a szakiskolások és összességében a középiskolás fiúk tudása. Az egyetemisták a középiskolásokhoz képest ugyan magasabb tudásszinttel rendelkeznek, ám általánosságban ez is alacsonynak mondható. A középiskolásokhoz hasonlóan az egyetemisták körében is magasabb a női hallgatók tudásszintje. A különböző karok hallgatóinak tudása között nincs jelentős különbség.

Összességében megállapítható, hogy sem a középiskolások, sem az egyetemisták tudásszintje nem megfelelő. A nemek közötti különbség arra hívja fel a figyelmet, hogy a fiúk nem tartják kellően fontosnak az egészségtudatosságot, ami a vírus tünetmentes hordozása szempontjából különösen veszélyes.

A vizsgálat az ETT 217 – 08/2009 számú kutatási pályázata keretében készült.

Egy orvosképzésre adaptált hallgatói elégedettségi kérdőív felülvizsgálata – mennyire fontos a vizsga feedback?

Ernyey Balázs¹, Schlégl Ádám², Kesztyüs Márk³, Füzesi Zsuzsanna¹

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,

²Pécsi Tudományegyetem KK MSI Ortopédiai Klinikai Tanszék

³FACT Intézet, Pécs

Bevezetés

Korábbi tanulmányainkban már bemutattuk orvosképzésére adaptált hallgatói elégedettségi rendszerünket. Motivációs rendszerünk eredményeként nemzetközi viszonylatban is magas, 72%-os kitöltési arányt értünk el. Jelen vizsgálatunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk, mely faktorok befolyásolják a tantárgy, vagy a gyakorlatvezető megítélését?

Módszerek

Főkomponens alapú faktoranalízist készítettük, hogy teszteljük lehetséges-e az egyes mutatókat mesterséges dimenziókká összevonni. Célunk a faktorok számának minimalizálása volt, a lehető legnagyobb variancia megőrzése mellett.

Eredmények

A 2013/14. tanév őszi szemeszterében (elsődleges adattisztítást követően) 18909 kérdőívet tudtunk használni az elemzéshez. A kötelező tantárgyakra vonatkozó kérdéssor esetében a KMO mutató 0,971-es értéke és a Bartlett-teszt szignifikáns volta jelzi, hogy a változók közti korrelációs kapcsolat megfelelt a faktoranalízis elvégzéséhez. A modell futtatása során két faktor kialakítására volt lehetőség, amelyek az eredeti 17 változó varianciájának 74%-át képesek megőrizni. A kérdőív második tematikus fejezete a gyakorlat vezetőjéről kialakított vélemények mérését szolgálta. A mutatók közti kapcsolat erősségét és a látens tartalom vizsgálatának indokoltságát a KMO mutató 0,983 értéke és a Bartlett-teszt is alátámasztja. A modell, futtatását követően egyetlen faktort hozott létre.

Diskusszió

Mérésünk célja az egyes kérdések közötti kapcsolat és a látens struktúrák feltárása volt. Mérésünket követően megállapíthatjuk, hogy a tantárgy megítélését elsősorban az „oktatási folyamat” és a vizsgaléggör befolyásolja. A gyakorlatvezetőre vonatkozó modell futtatása során azonban nem sikerült látens tartalmat kimutatni a véleményekben, mivel a mutatók mindössze egyetlen főkomponensbe tömörültek.

Orvostanhallgatók elhelyezkedési preferenciái itthon és külföldön

Faubl Nóra¹, Axel Bartels⁴, Balogh Erika², Henna Riemenschneider⁴, Terebessy András³, Horváth Ferenc³, Balázs Péter³, Cseh Károly³, Kiss István², Karen Voigt⁴, Antje Bergmann⁴, Füzesi Zsuzsanna¹

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK Orvosi Népegészségtani Intézet

³Semmelweis Egyetem ÁOK Népegészségtani Intézet

⁴Medizinische Fakultät der TU Dresden, Bereich Allgemeinmedizin/MK3, Medizinische Fakultät der TU Dresden

Bevezetés

A PTE ÁOK Magatartástudományi és Orvosi Népegészségtani Intézete, a Semmelweis Egyetem ÁOK Orvosi Népegészségtani Intézete, valamint a Technische Universität Dresden Carl Gustav Carus Orvostudományi Kar Családorvostani Intézete 2014 tavaszán egy nemzetközi együttműködés keretében egészségmagatartási, valamint pályaorientációs témakörben felmérést végzett orvostanhallgatók körében.

Módszer

A nemzetközi felmérést anonim, önkitöltéses kérdőívvel, 2014. március-júliusában végeztük. A Pécsen és Budapesten tanuló magyar, angol, német, valamint a saját hazájukban tanuló német orvostanhallgatókat tanulmányaik megkezdésekor (I. évf.), annak felénél (III. évf.), illetve a szigorló évük megkezdése előtt (V. évf.) vizsgáltuk. Jelen előadásunkhoz a pécsi és budapesti orvostanhallgatókat (n=1867) vizsgáljuk, a kitöltött kérdőívek aránya az összes aktív hallgató számát tekintve 63,7%.

Eredmények

A felmérés keretében a két karon tanuló orvostanhallgatók többsége úgy nyilatkozott, hogy tanulmányaik befejezését követően hazájukban szeretnének dolgozni: Norvégia (82,4%), Japán (65,0%), Németország (64,6%), Izrael (55,2%), Magyarország (54,0%), Svédország és Ausztria (50,0%).

Az összes válaszadó közül 14,5% Németországban szeretne munkát vállalni, közülük származási országukat tekintve 79,8% százalék német, 14,5% magyar orvostanhallgató. A magyar hallgatók körében a munkavállalási célszörzágok közül Magyarországot követően Németország állt az első helyen (4,6%), ezt Ausztria (1,5%), USA (1,1%), Nagy-Britannia (1%) és Svédország (0,9%) követi. A németországi munkavállalási szándék tekintetében leggyakrabban a jobb munka- és szakképzési lehetőségeket, a magasabb kereseti lehetőségeket, valamint a saját fejlődés lehetőségét nevezték meg a megkérdezettek, míg Magyarország mellett a szociális és családi kapcsolatokat említették a leggyakrabban. A válaszadók több mint egyötöde még nem döntött jövőbeli munkavállalásának helyszínéről.

Következtetések

Bár Magyarország az orvosi tanulmányok folytatásának kedvelt célszörzága, a legtöbb hallgató nem marad hazánkban, közülük a legtöbbben származási országukba térnek vissza vagy más célszörzágot választanak munkavállalási helyszíneként. A felmérés eredményei szerint a magyar hallgatók közül mindössze 54% szeretne a későbbiek folyamán hazájában munkát vállalni, egyötödük pedig még nem döntött erről. Mindezekre tekintettel a szakorvosi utánpótlás biztosítása érdekében folytatott stratégiai tervezést elsősorban a fenti célszörzág körében érdemes végezni.

Mitől lesz egy jelenség társadalmilag fontos egészségi probléma?

Füzesi Zsuzsanna

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Léteznek-e olyan kortól és kultúrától független egészségi problémák, amelyek objektív módszerekkel értékelhetők társadalmilag fontos, azaz beavatkozást sürgető, humán- és anyagi erőforrásokat mozgósító társadalmi problémaként? A társadalom mely csoportjai tekinthetők felhatalmazottnak arra, hogy e problémákat megítéljék, döntsenek arról, hogy mennyi és milyen társadalmi erőforrást fordítsanak befolyásolásukra, kezelésükre, megoldásukra vagy éppen figyelmen kívül hagyásukra?

A napjainkban feszítőnek tartott egészségi-társadalmi (vagy inkább társadalmi-egészségi) problémák közül az idősödés és az illegális drogfogyasztás példáján keresztül mutatjuk be, hogyan változik időben, kultúránként, akár társadalmi-politikai kurzusonként az egyes súlyosnak tartott társadalmi problémák megítélése, illetve miért minősülnek egészségi problémává, amennyiben azokkal nem tudnak, vagy nem akarnak mit kezdeni a hatalmon lévők, legyenek azok döntéshozók vagy szakértők.

A fájdalomcsillapítás pszichológiai lehetőségei

Gács Boróka

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Az orvosképzésben a hallgatók elsősorban a fájdalom biomedikális vonatkozásaival találkoznak, így a klinikai tárgyakban alig kapnak ismereteket a fájdalomcsökkentés pszichológiai lehetőségeiről. A Pécsi Tudományegyetem orvosi karán a Magatartástudományi Intézet több kurzusa (pl. egészségpszichológia, magatartásorvoslás, pszichoszomatika) is feldolgozza a fájdalom jelenségvilágát. A hallgatókat megismertetjük a fájdalom élményének pszichés és fiziológiai hátterével, illetve annak kezelésére szolgáló eszközökkel, így a relaxációs technikák hatásával is: a feszülő izomzat tónusának csökkentésével, mely a stressz élményét enyhíti, megváltozik a fájdalom jellegzetes tudati állapota, mely az érzelmek és testérzetek komplex egyvelege. A fájdalom élménye ezáltal csökken, az agyi működési mintázat, a fájdalom-mátrix átalakul. A relaxáció fiziológiai hatásai mellett, a módosult tudatállapot személyiségfejlődésre gyakorolt, hosszabb távú hatása közvetetten is befolyásolja a fájdalomélmény megváltozását. A fájdalomcsillapítás pszichológiai vonatkozásainak szerepe a sebészeti eljárásokból adódó posztoperatív fájdalmak csökkentése mellett, a krónikus betegségek fájdalmas tüneteinek enyhítésében is kiemelkedő, így például az izom- és vázrendszeri rendellenességeknél, a diabéteszes neuropathia, a fibromyalgia, illetve nőgyógyászati, bőrgyógyászati és fogászati panaszok esetében. Feszültségoldó hatásából adódóan kiemelkedő fájdalomcsökkentő szerepe lehet a relaxációs technikáknak az olyan, jellemzően krónikus stressz hatására kialakuló megbetegedéseknél, mint az irritábilis bél szindróma, a lumboszkralis fájdalom, vagy a migrénes fejfájás. A kurzusokon megszerzett ismereteiket tehát a hallgatók a későbbiekben, szakmai munkájuk során hatékonyan hasznosíthatják. Az előadás áttekinti a fájdalom hátterében álló fő pszichés és fiziológiai vonásokat, illetve a relaxációs technikák arra gyakorolt hatásait, bemutatva a hallgatói kurzusok fájdalom-témájának feldolgozását is.

A konverzió mint stratégia a nemi identitás alakulásában

Gajdos Ágoston

Debreceni Egyetem KK Pszichiátriai Klinika

A hisztéria történetének egyik különös aspektusa a konverzió jelensége, mely a 19. század számos orvosának jelentett megoldásra váró természettudományos problémát, miközben a már felállított betegségelméleteket alapjaikban rengette meg. A hisztériásnak minősített ember neurológiai, belgyógyászati tünetekre emlékeztető testnyelvét a korabeli orvosok a legtöbb esetben kiküszöbölni igyekeztek, mivel az a megismerés bevett gyakorlatainak nem engedelmeskedett, sőt, a tudományt idegesítő kérdések halmazával zavarta össze. Pedig a hisztéria azóta már csak történetinek tartott élményvilága nem ismeretlen a ma orvosa számára, és a hisztériás tünettán átvándorlása korunk új paradigmába, nyomon követhető. E folyamat momentumainak elemzésekor elképzelhető, hogy evolúciós pszichológiai szempontból a konverzió a hisztéria innovatív stratégiájaként nyilvánul meg, azaz a hisztériás antropológiai módszere, a mimésis éppenséggel nem az egyed ökológiai hátrányát, hanem ellenkezőleg, a szenvedésében izolálódott psziché materializált felmutatását, így a rá irányuló fokozottabb természettudományos figyelem elérését szolgálja. Végző soron a konverzió a pszichopatológiai mimikri azon formája, melynek révén a psziché képes elkerülni a szomatikus medicina elutasításából fakadó szegregációt mindaddig, míg egy megfelelő narratív niché-ben az *átmenet* kulturális kényszerétől megszabadulhat. Ezen előadás a konverzió jelenségének evolúciós pszichológiai kereteit kívánja körvonalazni.

A háziorvos pszichoszomatikus működési módja

Harrach Andor

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Rövid összefoglaló előadásban szeretném bemutatni a háziorvosi tevékenység pszichoszomatikára vonatkozó sajátosságait. A leírás egyúttal minta, modell szeretne lenni más foglalkozásokra, illetve tevékenységekre, munkakörökre is. A pszichoszomatika a különböző tevékenységekben más és más formát ölt, de mindenütt jelen van. A kérdés az, hogy ki mit csinál a saját helyén a pszichoszomatika szellemében, hogyan „alkalmazza” azt. Minden gyógyító irányú munkakörnek megfogalmazhatók az ide vonatkozó speciális tartalmi és feltételei, melyek a speciális szintű képzésre, tudásra, gyakorlatra épülnek, és a speciális intézményi környezetben valósulnak meg. Fontos, hogy ez korántsem kizárólagosan a konkrét beteggel történő terápiás foglalkozást foglalja magában. A háziorvos jelentősége a rendszerben, elsőrendű.

Pszichodinamika és imagináció pedagógusok relaxációs élményében

Hartung István, Varga József

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Karunkon az egyetemi oktatók részéről is igény mutatkozik stresszkezelő módszerek elsajátítására, amihez az Egészségpszichológiai Konzultációs Szolgálat kínálhat lehetőséget. Az oktatók relaxációs programjának kidolgozásához a középiskolai pedagóguscsoportokban szerzett tapasztalatainkat alkalmazzuk, mert az eltérések mellett hasonló vonások és attitűdök is jellemzik a két csoportot.

Az előadásban autogén tréning relaxációs programban részt vett pedagógusok pszichodinamikus folyamatait és az alkalmazott imaginatív technikákat elemezzük. Az esetbemutatás célja az önismeret és személyiségfejlődés lehetőségeinek demonstrálása pedagóguscsoportban. A csoport átlagéletkora 46 év, 5 nő és 2 férfi résztvevővel. A csoport indulásakor a csoportvezető – más pedagóguscsoportokban szerzett tapasztalatai alapján – jelentős ellenállásra, kevésbé flexibilis, racionális élménykezelésre, a „mi” tudat és az intimitás nehezítettségére és a résztvevők kontrolltörekvéseire számított. A csoportdinamika alakulásával, egyes tagok fejlődésével az ellenállások feloldódtak, merev attitűdjeik háttérbe szorultak, az élményfeldolgozások egyre inkább személyessé váltak, a csoportkohézió megerősödött.

Az autogén tréning standard formuláival párhuzamosan a csoporttagoknál a katatím imaginatív pszichoterápiás eljárás hívóképeivel analóg statikus és dinamikus szimbolikus képek jelentek meg spontán (rét, fa, forrás, erdő, hegy, tenger, bölcs...), amik segítették az egyén fejlődését, elindították az álommunkát, a kapcsolatokat és kapcsolódásokat a korábban megélt tudattalan tartalmakhoz.

A relaxáció elsajátításával néhány csoporttagnál a korábban fennálló élettani (szomatikus) tünetek enyhülése, majd egyes tünetek megszűnése következett be.

Összességében elmondható, hogy az autogén tréning relaxációs képzés pedagógusok számára új lehetőségeket és utakat nyit meg a segítő munkában és az önismereti fejlődésben, ami hosszú távon nem csak az egyénre, de környezetére is pozitív hatással van, így kiemelt primer prevenció cél lehet.

Szorongás, stressz és megküzdés felmérése melanómás betegek körében

Havancsák Rózsa^{1,2}, Oláh Judit², Látos Melinda³, Kálmán János⁴, Obál Annabella¹, Barabás Katalin¹, Kemény Lajos², Csabai Márta⁵

¹*Szegedi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet*

²*Szegedi Tudományegyetem ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika*

³*Szegedi Tudományegyetem ÁOK Sebészeti Klinika*

⁴*Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika*

⁵*Szegedi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Intézet*

A melanoma malignumot az egyik leggyakrabban előforduló rosszindulatú bőrtumorként jegyzik, incidenciája évi 4,3%-kal növekszik. A pszichodermatológiai kutatások a betegség számottevő pszichés tényezőiről számolnak be: a melanómás páciensek 30%-a jelentős mértékű distressztől szenved. A melanóma diagnózis a páciens életének több aspektusát is érintheti, legyen az a beteg énképe, családban betöltött szerepe vagy munkaképessége. Vizsgálatunkban a szorongást, depressziót (HADS), észlelt stresszt (PSS-10), életminőséget (FACT-M) valamint a megküzdési kapacitást (Megküzdési Módot Kérdőív) mértük fel. Kutatásunkat a szegedi Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán a sentinel nyirokcsomó biopsziára és blokkdiszekcióra érkező betegek körében végeztük (N=50). Az adatfelvétel egy általunk tervezett pszichológiai intervenció program hatásvizsgálatának részét képezte, jelen prezentációban ennek kezdeti eredményeit ismertetjük. A vizsgálat hosszabb távú célja a program gyógyulásra, a kezelés alatti fizikai és pszichés állapotra gyakorolt hatásának feltérképezése.

A célcsoporttal való pszichológiai munka tapasztalatait néhány esetrészleten keresztül mutatja be az előadás.

A transzplantációval szembeni attitűd mérésére szolgáló kérdőív kidolgozásának elővizsgálata

Illés Amanda¹, Bugán Antal¹, Nemes Balázs²

¹Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet

²Debreceni Egyetem Sebészeti Intézet Transzplantációs Központ

Bevezetés

A krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek állapota idővel progrediál, így a végstádiumban vesepótló kezelésre kerül sor. Annak ellenére, hogy a jelenleg választható kezelések közül bizonyítottan a transzplantáció jelenti a legoptimálisabb megoldást, még mindig számos beteg utasítja el ezt a kezelési módot. A megfelelő kezelés megválasztását célzó döntéshelyzet vizsgálata hiányos a szakirodalmat tekintve. A kvalitatív jellegű vizsgálati módszer lenne a legcélravezetőbb, mely alkalmas a beteg attitűdjeinek és érzelmeinek feltárására.

Célkitűzés

A kutatásunk elővizsgálatában feltárásra kerülnek a krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek vesepótló kezelésekkal kapcsolatos attitűdjei. Ennek mentén feltérképezhetőek a transzplantáció mellett való döntés akadályai, a kezelési eljárás elutasításával összefüggésben álló érzelmek, hiedelmek.

Módszer

A Debreceni Egyetem Sebészeti Intézetének Transzplantációs Központjában krónikus veseelégtelenségben szenvedő, transzplantáció előtt álló, illetve már transzplantációs műtéten átesett betegek körében végeztük kutatásunk elővizsgálatát. Előre kidolgozott szempontok mentén félig strukturált interjúkat vettünk fel betegekkel, melyekből tartalomelemelve jutottunk el attitűdtartalmakhoz, amelyekre alapozva kialakítottuk a transzplantációval szembeni attitűd mérésére szolgáló kérdőívünket.

Eredmények

A tartalomelemzés segítségével 198 tartalmat azonosítottunk a vesepótló kezelésekre, illetve a veseátültetésre vonatkozóan, amelyek 18 csoportba rendeződtek. Ezek érintik a dialízist, a transzplantációt, a szervhez való viszonyulást, a kezelési eljárásról való döntés helyzetét és számos érzelmi aspektust.

Következtetések

Az attitűdök befolyásolják a beteg döntését, amely a választott vesepótló kezelés melletti elköteleződést követően már nehezen változtatható. A kidolgozott kérdőívünk az attitűdbeli különbségeket tárhatja fel a transzplantációs listán szereplő, a transzplantációt nem választó és a már transzplantált betegek között. Megismerésükkel a negatív vagy pozitív torzítások - melyek befolyásolhatják a betegek döntését – kezelhetővé válnak a gyógyító folyamatban.

Bioetika és biopolitika Németországban

Kapocsi Erzsébet

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A németországi és a német nyelvű (Ausztria, Svájc) szakirodalomban napjainkban is rendre találkozunk a bioetika definiálásának és önértelmezésének kérdéseivel. Mind művelőinek, mind kritikusainak véleménye szerint ez a visszatérő dilemma a bioetika szerepbizonytalanságának egyik jele és egyben következménye is.

A bioetika pluralitása lehetőséget ad arra, hogy különböző elméleti konstrukciók kapcsolódjanak hozzá. A „biopolitika”, „biojog”, „biohatalom” fogalmak megjelenése az elmúlt évek bioetikai diskurzusában, ilyen kapcsolódási pontokat jelez.

A biopolitika definiálása a bioetikához hasonlóan nagyon eltérő, s ez befolyásolja a kettő egymáshoz való viszonyának értelmezését is.

Az előadásban az aktuális német nyelvű szakirodalom alapján a két fogalom és tárgykör értelmezését és egymáshoz való viszonyát szeretném bemutatni.

Bár a bioetika konstitutív sajátossága, az interdiszciplinaritás, mára oda vezetett, hogy szinte minden tudományág illetékesnek érzi magát benne, alapvető közege mégis a medicina, a biológiai és élettudományok orvosi vetülete.

A biopolitika a legtágabb értelemben a modern természettudományos technika emberre történő alkalmazásának társadalmi tematizálása és szabályozása. Egy szűkebb értelmezésben a biopolitika lényege és egyben „működésmódja” az egyén individuális testének és a társadalom „kollektív testének” folyamatos kontrollja, alakítása.

A bioetika és a biopolitika kapcsolódása így tehát a medicina – társadalom – politika háromszögének metszéspontjában határozható meg.

Pszicho-neuro-immun markerek korrelációja a monocita-limfocita aránnyal stabil angina pectorisban

Keresztes Margit¹, Serfőző Gyöngyi¹, Horváth Tamás², Földesi Imre³, Rafael Beatrix⁴

¹Szegedi Tudományegyetem ÁOK Biokémiai Intézet

²Szegedi Tudományegyetem ÁOK Kardiológiai Centrum

³Szegedi Tudományegyetem ÁOK Laboratóriumi Medicina Intézet

⁴Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika

Az elmúlt években a pszichoszociális stressz és a depresszió is a koszorúér-betegséggel kapcsolatos mortalitás fő rizikótényezői közé került. Bár a monocitákról régóta ismert, hogy az érlelmeszedés folyamatában kulcsszerepet játszanak, stabil koszorúér-betegségben eddig alig vizsgálták az abszolút/relatív monocitaszám és a pszicho-neuroendokrin-inflammatorikus/immun (PNI) rendszer közti kapcsolatokat. Célunk a monocita-limfocita arány (MLA) és néhány PNI marker közötti korreláció elemzése volt stabil angina pectoris betegekben.

Betegeink (n=23) a Beck-féle depressziós (BDI) és a Rahe-féle stressz - megküzdés tesztet töltötték ki. A vérplazma mintákban kortizol, kromogranin A (CgA), LL-37, interleukin-6 (IL-6) és C-reaktív protein (CRP) koncentrációkat mértünk.

Emelkedett monocita arány (%) és MLA valamint jelentősen megnövekedett CgA szint jellemezte betegeinket „kielégítő” globális stressz-megküzdés érték mellett. Hét beteg esetében voltak kimutathatóak depressziós tünetek. A MLA nemcsak az LL-37 ($r=0.643$, $p<0.01$), az IL-6 ($r=0.532$, $p<0.05$) és a CRP ($r=0.470$, $p<0.05$) koncentrációval korrelált, hanem a BDI értékkel ($r=0.624$, $p<0.01$) és a CgA ($r=0.660$, $p<0.01$) szinttel is. Korreláció volt kimutatható a BDI és a CgA ($r=0.618$, $p<0.01$), valamint a CgA és a szociális támogatottság /megküzdési alskála/ ($r=-0.511$, $p<0.05$) értékei között is.

A magas MLA nemcsak a gyulladásos markerekkel, hanem a depressziós tünetekkel és a neuroendokrin-szimpatikus aktivitással (CgA) is korrelált betegeinkben. A megemelkedett neuroendokrin-szimpatikus aktivitás korrelációt mutatott mind a depressziós tünetekkel, mind az alacsony fokú szociális támogatottsággal.

A perceptuo-motoros rendszer klinikai validitásának vizsgálata Parkinson-kóros személyekkel

Kincses Péter¹, Kovács Norbert², Karádi Kázmér¹, Feldmann Ádám¹, Lucza Tivadar¹, Kállai János¹

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK KK Neurológiai Klinika

A Parkinson-kór (PD) a csökkent dopamin termelés folyamán létrejött neurodegeneratív megbetegedés, mely kognitív és affektív károsodással is együtt jár. A mindennapi életvitelt megnehezíti a mozgásszabályozás degradált működése. A PD klinikai diagnosztizálásának egyik alapköve a motoros funkciók működésének feltérképezése. Jelen kutatás célja, hogy a PD betegek és az egészséges személyek összehasonlításában megfigyeljük a proprioceptív rendszer és a perceptuo-motoros folyamatok működésében mutatkozó különbségeket. Vizsgálatunkban 52 egészséges személy és 45 PD beteg vett részt. Jobb kezes személyek kerültek beválogatásra a vizsgálatba. További szempont volt a beválasztásnál, hogy a Minimental teszten 23 pont feletti eredményt elérő résztvevőket válogattuk be. A vizsgálati személyek egy célvezérelt lokomóciós feladatban vettek részt. Három fő faktort emeltünk ki az adatok elemzésekor, melyek a járássebesség, a lépéshossz és a lépésszám. Az eredmények azt mutatják, hogy a szociodemográfiai változók vonatkozásában nem találtunk szignifikáns eltérést az egészséges és a beteg csoport között. Azonban szignifikáns eltéréseket véltünk felfedezni a depresszió (MADRS pontszám) ($t=4,11$; $df=89$ $p<0.001$), a sebesség ($t=3,1$; $df=88$ $p<0.01$), lépésszám ($t=2,9$; $df=88$ $p<0.004$) és a lépéshossz ($t=5,8$; $df=88$ $p<0.000$) tekintetében. A mozgás paraméterek mentén a két csoport markánsan eltér. További vizsgálatokat végzünk, hogy az egyéb klinikai, pszichológiai és mozgás paramétereket feltárjuk. Eredményeinkkel szeretnénk rámutatni a Parkinson-kór klinikai diagnosztizálásának fontos területeire, és gazdagítani kívánjuk a rehabilitációs folyamatok tárházát.

A rövidített Kodependencia Kérdőív és Holyoake Kodependencia Index pszichometriai jellemzőinek összehasonlító vizsgálata

Knappek Éva¹, Nagy Anikó¹, Balázs Katalin², Kuritárné Szabó Ildikó¹

¹Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet

²Debreceni Egyetem BTK Pszichológiai Intézet

A kodependencia (társfüggőség) kifejezés kóros viszonyulásmódra utal. Azokat a személyeket tekintjük kodependensnek, akik dependensek a valamilyen dependenciában (pl. alkoholfüggőségben) szenvedő partnerüktől vagy családtagjuktól. A kodependensek azonosítása fontos a klinikai gyakorlatban, mivel nem csak a partner függőségének fenntartásához járulhatnak hozzá, hanem a személyek maguk is jelentős szenvedést élnek át. Felismerés és kezelés nélkül a kodependencia fokozatosan romló állapot, mely együtt járhat pl. depresszióval és szorongással is. Kutatásunk célja az általunk rövidített és a korábbi vizsgálatok alapján megbízható Kodependencia Kérdőív (CdQ-24) érvényességének vizsgálata a Holyoake Kodependencia Index (HCI) segítségével. A HCI empirikus kutatások eredményei alapján érvényes és megbízható mérőeszköze a kodependenciának, melyet kutatásunk céljából fordítottunk magyar nyelvre.

A minta 289 főből állt (39 férfi, 250 nő). A demográfiai kérdéseken túl a személyek kitöltötték a 24 itemből álló rövidített CdQ-t, valamint a 13 itemből álló HCI-t. Az adatgyűjtés interneten keresztül történt, mely nem csak gyorsasága okán népszerű, de az erre irányuló kutatások eredményei szerint megbízható módja is a validálásnak.

Mindkét, kodependenciát mérő kérdőív reliabilitása magasnak tekinthető: a CdQ-24 esetén a Cronbach α érték 0,85, míg a HCI esetén 0,73-0,81. A két kérdőív összpontszáma között jelentős együtt járás mutatkozott ($\rho=0.64$; $p<0.01$). Egyik kérdőív esetében sem találtunk nemi különbségeket.

Eredményeink alapján elmondható, hogy a HCI és a CdQ-24 egymáshoz nagyon hasonló konstruktumot mér, tehát a CdQ-24 nem csak megbízható, hanem érvényes mérőeszköze is a társfüggőségnek. Noha úgy tűnik, a kodependenciát mérő, általunk használt kérdőívek nem specifikusak nemre, a vizsgálatban részt vevő férfiak és nők eltérő száma miatt érdemes több férfit bevonni a társfüggőség jelenségének kutatásába.

Világunk (h)arcai – Fogyatékossággal élők helyzete Magyarországon

Kollár János

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Előadásom a Világunk (h)arcai című könyvem rövid kivonata. Könyvemben a fogyatékossgal élő emberek, valamint hozzátartozóik, gondozóik, gyógyítóik helyzetét, mindennapi életét ábrázolom az érintettekkel készült interjúk segítségével. A könyvet elsősorban orvostanhallgatók számára írtam, mivel ez a terület méltatlanul hiányzik az orvosi tananyagból. Tapasztalataim szerint a fogyatékossgal élő emberek önhibájukon kívül stigmatizált helyzetbe kerülnek, mely negatív megkülönböztetés megnyilvánul mind a velük kapcsolatos terminológiában, mind azon emberek zavarában, akik kapcsolatba kerülnek velük.

Egyetemi oktatói munkám során 15 éve igyekszem az orvostanhallgatók figyelmét felhívni a fogyatékossgal élő emberek ügyére, és azt tapasztalom, hogy a hallgatók nyitottak a témára, érdeklődnek iránta, és könnyen sikerül idegenkedésüket, félelmeiket legyőzni, ha nem csupán elméleti anyaggal, hanem gyakorlati példákkal is illusztrálom a mondandómat. Ez ihletett a könyv megírására, mely igyekszik „emberközelbe” hozni a fogyatékossgal élő emberek életének mozzanatait, és ezáltal felkelteni az érdeklődést társadalmunk méltatlanul háttérbe szorult tagjai, azaz a sérült emberek, valamint hozzátartozóik, gondozóik és gyógyítóik iránt. Előadásomban a könyvből vett idézetekkel, személyes történetek segítségével szeretnék rávilágítani a téma szépségére és jelentőségére.

Remélem, mindazokkal, akik meghallgatják előadásomat, sikerül megosztanom a téma megismerésének minden izgalmát és szépségét.

„Quid Mortui Vivos Docent?” - avagy Mit tanítanak nekünk a halottak?

Kőműves Sándor

Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet

Az orvostanhallgatók képzésében napjainkban felerősödik az a tendencia, mely során a humaniórák különféle indokokkal beszivárognak más tantárgyak kurrikulumaiba. Ebben a mozgásban alapvetően a preklinikai tárgyak az érintettek. Előadásomban az anatómia oktatás és a humaniórák kapcsolatának egyik érdekes, kihívásokkal teli esetét kívánom bemutatni (*Indiana University School of Medicine-Northwest, Gary, Indiana, USA – a program vezetője: Dr. Ernest F. Talarico*), hangsúlyozva a szövetségekötés lehetséges előnyeit és hátrányait.

A magyar népesség mentális egészségének jellemzői

Kósa Karolina¹, Tolvay Katalin², Erdélyi Zsuzsa³, Bíró Éva³

¹Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet

²Debreceni Egyetem ÁOK Pszichiátriai Tanszék

³Debreceni Egyetem NK Megelőző Orvostani Intézet

A magyar népesség kedvezőtlen egészségi állapota az elmúlt évtizedekben folyamatosan napirenden lévő téma a magyar egészségügyben és a tágabb közvéleményben egyaránt. Az általános egészségi állapot egyik kiemelten fontos dimenziója a mentális egészség, amelynek vonatkozásában szintén kedvezőtlen a helyzet. Az elmúlt évtizedekben zajlott legnagyobb szabású hazai vizsgálat, a Hungarostudy eredményei alapján a felnőtt népesség 17%-a depressziós beteg, és közel egyharmad azok aránya, akiknek az életminőséget rontó depressziós tünetei vannak. Az Eurostat 2008-ra vonatkozó adatai szerint 15 ország közül hazánk az utolsó előtti helyen szerepelt a pszichés jóllétet tükröző index vonatkozásában. Az Eurobarometer 2010-es adatai szerint a magyar népesség 50%-a érezte magát többnyire boldognak, s ez a 27 tagállam közül a 22. helyre sorolta az országot; a megkérdezettek 24%-a érezte úgy, hogy sok energiája van, és ez az arány a legalacsonyabb volt a 27 tagállam közül. Mindezekre tekintettel szükségét éreztük egy olyan vizsgálatnak, amely a magyar felnőtt népesség lelki egészségéről átfogó képet mutat, s amely egyúttal viszonyítási alapot ad arra, hogy a lelki egészségre vonatkozó, a népesség különféle alcsoportjaiban gyűjtött adatokat értelmezni lehessen.

A vizsgálat tervezését és az adatok elemzését a Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézete végezte, az adatokat a Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet gyűjtötte a hazai felnőtt népesség korra, nemre és lakóhelyre reprezentatív, 1200 fős mintáján, önkitöltős kérdőív segítségével. Az adatgyűjtés validált magyar nyelvű eszközökkel történt, a következő témakörökben: demográfiai adatok, társadalmi-gazdasági helyzet, társas támogatás, pszichés stressz (GHQ-12), koherencia-érzés (SoC-13), stressz, szorongás és depresszió (DASS-21).

A válaszadási arány igen kedvező volt, minden skálát külön vizsgálva legalább 93,5%. A minta 41%-át férfiak adták, az átlagéletkor 50,8 év (szórás: 16,1 év). A válaszadók 19%-a budapesti, 48%-a városi, 33%-a községi lakos volt, vagyis jól közelítette a népesség nem és lakóhely szerinti megoszlását. A populációs szűrésre alkalmas GHQ-12 skála szerint a megkérdezettek 11,5%-át jellemzi kóros mértékű pszichés stressz, amely 1,9%-kal magasabb, mint az azonos mérőeszközzel, ugyancsak a felnőtt népességet reprezentáló mintán 2003-ban történt Országos Lakossági Egészségfelmérés során kapott érték ($p=0,048$). Sem a társas támogatás, sem a kóros pszichés stressz-szel küzdők aránya, sem pedig a koherencia-érzés nem mutatott nemi különbséget, de mindhárom mutató szignifikáns összefüggésben volt az iskolai végzettséggel, egyértelmű pozitív (javuló) grádiens tükrözve a legalacsonyabbtól a legmagasabb végzettségű csoportig. A DASS-21 skálával mérve a súlyos depressziósok aránya 19%. A DASS-21 eszköz szorongást mérő alskálája szerint a megkérdezettek több mint egyharmada súlyosnak tekinthető szorongással, 11%-a súlyos mértékű stresszrel küzd. Nemi különbséget e skála szerint rossz lelkiállapotúak közt sem találtunk, de az iskolai végzettséggel való grádiens jellegű pozitív összefüggést igen. A vizsgálatunkban becslült súlyos depressziósok aránya jól közelíti a Hungarostudy kezelést igénylő depressziósokra vonatkozó 2013. évi becslését, és aktuális adatokat szolgáltat a magyar népesség lelki egészségére vonatkozóan.

Szorongás és depresszió a reprodukciós problémával küzdő nők körében

Lakatos Enikő, Balog Piroska

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Bevezetés

A meddőség tartósan fennálló, krónikus stresszállapot, gyakoriak a szorongásos és depressziós tünetek, így e tünetek prediktorainak elemzését indokoltnak tartjuk.

Célkitűzés

Vizsgálatunk célja a termékenységi problémával küzdő nők körében a szorongásos és depressziós tüneteket befolyásoló demográfiai, meddőség-specifikus és a meddőséggel összefüggő egyéb pszicho-szociális tényezők feltérképezése.

Módszer

Vizsgálatunkban 195 nő (157 elsődleges-, és 38 másodlagos meddő) vett részt. Használt kérdőívek: Spielberger-féle Vonásszorongást Mérő Kérdőív (STAI-T), Rövidített Beck Depresszió Kérdőív (BDI), Termékenységi Probléma Kérdőív (FPI), Rövidített Házastársi Stressz Kérdőív (HS), Rövidített Vitális Kimerültség Kérdőív (VE). Rákérdeztünk a stresszforrásokra, a szociodemográfiai adatokra és a meddőség-specifikus jellemzőkre. Hipotéziseinket lineáris regressziós elemzéssel, stepwise módszerrel teszteltük.

Eredmények

Az általunk felállított modell-, melyben szerepeltek a demográfiai adatok (életkor, gyerek - másodlagos meddő nőknél -, párkapcsolat hossza), a meddőség specifikus jellemzők (meddőség okai, meddőség hossza), az FPI alskálái, a vitális kimerültség, a házastársi stressz és a stresszforrások-, a vonásszorongásos tünetek 69%-át és a depressziós tünetek 61%-át magyarázta. A vitális kimerültség ($\beta=0,59$, $p<0,001$), a társas kapcsolati stressz (FPI-1, $\beta=0,23$, $p<0,001$), az anyagi megélhetés miatti stressz ($\beta=0,16$, $p<0,001$) és a nem tervezett gyermektelenséggel kapcsolatos stressz (FPI-4, $\beta=0,11$, $p<0,05$) szignifikáns prediktorként jelentek meg a vonásszorongásos tünetek magyarázatánál. A depressziós tünetek prediktorai a vitális kimerültség ($\beta=0,54$, $p<0,001$), a saját betegség miatti stressz ($\beta=0,25$, $p<0,001$) és a társas kapcsolati stressz (FPI-1, $\beta=0,12$, $p<0,05$) voltak.

Következtetések

Eredményeink (szorongás és depresszió mögöttes tényezői) elsősorban a reprodukciós siker érdekében létrehozott pszichoszociális intervenciók tervezésénél hasznosíthatók.

A pszichológiai rejekció és a donorral kapcsolatos érzések vizsgálata transzplantált páciensek körében

Látos Melinda¹, Lázár György¹, Szederkényi Edit¹, Szenohradszky Pál¹, Horváth Zoltán¹, Kékesi Márk², Csabai Márta²

¹Szegedi Tudományegyetem ÁOK Sebészeti Klinika

²Szegedi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Intézet

Interdiszciplináris vizsgálatokkal igazolták, hogy a szervátültetés erős érzelmeket hoz a felszínre, amelyek megakadályozhatják a szerv pszichés integrálódását és a transzplantáció sikerességét. Vizsgálatunk célja a transzplantált szervvel és a donorral kapcsolatos reprezentációk és attitűdök mérésére kifejlesztett Transzplantált Szerv Kérdőív (TOQ, Corruble és mtsai, 2012) magyar változatának validitás-és reliabilitás vizsgálata. Keresztmetszeti vizsgálatunkban 151 vesetranszplantáción átesett páciens töltötte ki a kérdőívcsomagot. A skála validitásának vizsgálatára a Spielberger féle Állapot-és Vonásszorongás Kérdőívet (STAI), a Beck Depresszió Kérdőívet (BDI) és a Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőívet (PTGI) alkalmaztuk. A prediktív validitás vizsgálata céljából a rutin klinikai vérvizsgálat eredményei közül a szérum kreatinin értékét rögzítettük. Eredményeink szerint a kérdőív belső megbízhatósága igen jó (a Cronbach-alfa rendre 0,89; 0,87; 0,80) és a teszt-reteszt megbízhatósága is kiváló ($r=0,83$; 0,93; 0,93). Emellett a kérdőív jósági mutatóit az AMOS szoftverrel ellenőrizve is elfogadható, illetve jó eredményeket kaptunk. A kérdőív validitását vizsgálva közepesen szoros összefüggést találtunk a szorongás, a depresszió, a poszttraumás növekedés és a TOQ alskálái között. Továbbá igazolást nyert, hogy a kérdőív „Pszichológiai rejekció” alskálája összefüggésben áll a magasabb szérum kreatinin szinttel ($p=0,001$, $t=5,17$). Eredményeink alapján a Transzplantált Szerv Kérdőív magyar verziójának reliabilitása és validitása a vizsgált populációban jónak bizonyult, a mérőeszköz megbízható információt ad a szervátültetésen átesett személy donorral és szervvel kapcsolatos reprezentációiról.

Kulcsszavak: depresszió, poszttraumás növekedésérzés, reprezentációk, szorongás, vese transzplantáció

„Népi pszichoszomatika”

(Kogníciós és szemiotikai szempontok)

Lőrincz Jenő

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A modern pszichoszomatika történetében mára elfogadottá vált, hogy előzményeinek egyik forrása a népi gyógyítás (orvoslás). Magában a (magyar) népi orvoslás történetében is megragadható ugyanakkor egy „pszichoszomatikus” réteg.

Talán nem érdektelen különbséget tennünk a népi gyógyítás (orvoslás), mint az egészség helyreállítását (ártalom elkerülését) célzó tevékenység, és a népi gyógyászat, mint ennek elmélete és gyakorlata („öntörvényű rendszere”) között. Ez kivált fontos a hiedelemrendszerbe tartozó részének értékelésében.

A népi gyógyászat néphittel, népi vallásossággal való kapcsolata jogosíthat fel arra, hogy (tudományelméleti) tanulságokat keressünk a népi vallásosság és a teológia közötti hídépítésben is.

A népi gyógyászatban tanulmányozhatjuk a kogníció különböző megnyilvánulásait (testállapot, tünet, gyógymód értelmezésében), valamint a magatartás szabályozását (önkontrollt, felelősséget, igazságtevést illetően).

A kutatást az utóbbi évek újabb (javarészt erdélyi) forrásainak közzététele, a repertórium gazdagodása (új szövegműfajok bevonása), az eltűnő paraszti kultúra akkulturációja, a betegséget a kulturális viselkedés összefüggésében tekintő szemlélet megerősödése ösztönzi.

A népmese terápiás értékének napjainkban tapasztalt újra fölfedezése indít arra, hogy a mese szereplői érzelmi állapotainak „testbeszéddel” történő kifejezését (szemiotikáját), cselekvésük fenoménjeit (megátkozást, áldást, vezeklést, megküzdést, bíraskodást és más, pszichológiai, szokásjogi fordulatokat) a népi pszichoszomatika értékeinek felmutatásával elemezni megkíséreljem.

Autizmussal élők helyzetének javítása a korai felismerés és fejlesztés előnyei tükrében

Lukácsné Sipkó Gabriella

Apc Község Önkormányzat Védőnői Szolgálat

Bevezetés

Jelen vizsgálat célja annak igazolása, hogy azoknál a gyermekeknél, akiknél 3 éves kor előtt született a diagnózis, az adott elmaradásokat kevesebb idő alatt tudták a megfelelő fejlesztéssel behozni, mint akiknél 3 éves kor után történt a diagnózis.

Vizsgálati anyag és módszer

Az adatgyűjtés saját szerkesztésű kérdőívvel történt, melyeket 4 - 16 éves autista gyermekek városban és faluban élő szülei töltöttek ki. A feldolgozott 107 kérdőív adatainak a statisztikai elemzése az SPSS 22.0-s programmal történt. A változók közötti kapcsolat elemzéséhez kereszttábla-elemzést, esélyhányados számítást, khi-négyzet próbát, egy- és többváltozós logisztikus regressziót, Mann-Whitney tesztet, korreláció-számítást valamint Wilcoxon próbát használtam. A szignifikancia határát $p < 0,05$ -ben választottam meg.

Eredmények

A vizsgálatom eredményeként elmondható, hogy a 3 éves kor előtt született diagnózisokat 2,7-szer nagyobb eséllyel a szülők veszik észre, s a tünetek felismerésétől a diagnózisig, több mint 6 hónap telik el. Nincs különbség a fejlesztési lehetőségek között a faluban és városban élőkénél, a távolság nem befolyásolja a fejlesztés időtartamát, a gyakoriságát viszont igen.

Következtetés

Jelentős szerepe van a védőnőknek a felismerésben, hiszen a legjelentősebb tüneti eltérések egy szakember számára jól láthatók. Kutatásom eredménye, hogy a fejlesztés gyakoriságának növekedésével csökkenthető az első eredmények megjelenéséig eltelt idő.

Kulcsszavak: autizmus, leggyakrabban előforduló tünetek, kialakulásának okai, fejlesztési lehetőségek, szülők szerepei

A Pécsi Tudományegyetem és Pécs városa a külföldi hallgatók szemével

M. Császár Zsuzsa¹, Wusching Tamás¹, Faubl Nóra², Füzesi Zsuzsanna²

¹*Pécsi Tudományegyetem TTK Földrajzi Intézet*

²*Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet*

A 21. század átalakulóban lévő felsőoktatásában világszerte fontos szerepet játszik a nemzetköziesedés. A globalizáció és a tudásalapú gazdaság térnyerésével egyre inkább előtérbe kerül a nemzetközi hallgatói mobilitás, mint a felsőoktatás nemzetköziesedésének legfontosabb indikátora. Hazánkban a 2013/2014-es tanévben 23 208 volt a külföldi hallgatók száma, amely a globális trendekhez hasonlóan szintén növekedést mutat. Míg a fejlett nyugati országokban nem feltétlenül nemzetgazdasági érdek a külföldi hallgatók számának növelése, Magyarországon mindenképp annak tekinthető, hiszen az egyre csökkenő állami forrásokat némileg ellensúlyozza az általuk befizetett tandíj. Az egyetemek székhelyéül szolgáló városok fejlődésére, gazdasági és kulturális életére is egyre nagyobb hatást gyakorolnak e hallgatók.

Az országos tendenciához hasonlóan a Pécsi Tudományegyetemen is növekszik a külföldi hallgatók száma, az intézmény egyértelműen a nemzetköziesedés útjára lépett. 2015 februárjában a létszámuk már 2500 fő volt. A nemzetközi hallgatók nem csak az egyetemre, de Pécs gazdasági életére is nagy hatással vannak, egyre inkább a városfejlődés motorjaként funkcionálnak. Kulcsfontosságú tehát, hogy az egyetem és a város minden téren megfeleljen az igényeiknek.

A jelenlegi átfogó, empirikus kutatásunk a külföldi hallgatók kérdőíves felmérésén alapszik. A kérdőív három kérdéscsoportból áll: az első csoport a hallgatók motivációira, míg a második az egyetemmel való elégedettségükre, továbbá a beilleszkedésükre fókuszál. Végül, a harmadik csoportban a külföldi hallgatók várossal való kapcsolata kerül előtérbe: elégedettségük, térhasználatuk, valamint gazdasági hatásuk a városra. Az itt kapott eredmények nagy fontossággal bírnak Pécs szemszögéből nézve, hiszen akár városfejlesztési javaslatokhoz is alapot adhatnak a jövőben. Az előadás során a kutatás eddigi eredményeit mutatjuk be, betekintést nyújtva a nemzetközi hallgatók helyzetébe: kiderül, mennyire elégedettek az egyetem és a város szolgáltatásaival, mi jellemzi a térhasználatukat Pécsen, továbbá számszerű képet nyújtunk arról, hogy jelenleg milyen jelentős hatással bírnak a város fejlődésére, gazdasági életére.

Igazat, a tiszta igazat?

Matkó Ida

Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

A XXI. század első évtizede a tudományban a magatartás évtizede elnevezést kapta, jelezve, hogy az életminőség kulcsa az életmódban és magatartásban rejlik. Tapasztalat szerint ez a felismerés formálja az orvoslás elméletét, gyakorlatát, az orvosképzést és a kutatási módszertant. A biopszichoszociális szemlélet régóta jelen van az orvoslásban. A test és a lélek elválaszthatatlan egységét ősidők óta a gyakorlatban figyelhették meg az orvosok, bár a tudományos bizonyítékokkal évszázadokig kellett várni. Napjainkban azonban már természettudományos módszerekkel is igazolhatók a magatartási folyamatok élettani és biokémiai hatásai. Mivel az orvostudomány tárgya az ember, a maga biopszichoszociális valóságában, így az, a biológiai, a természettudományos, valamint a magatartás- és társadalomtudományos paradigmák integrálásának lehetőségét is magában rejti.

A gyógyítás természettudományos alapokon áll, de az orvos-beteg találkozás valamennyi fázisában felvetődnek pszichológiai, szociológiai, etikai, kulturális antropológiai kérdések. A magatartásorvoslás interdiszciplináris terület, a híd szerepet tölti be a biomedicina és a humán tudományok között. Célja, hogy a magatartástudomány és a biomedicina ismereteit, módszertanát integrált módon alkalmazza az egészséggel és betegséggel kapcsolatos ellátásokkal kapcsolatban, legyen az a prevenció, a diagnózis, a gyógyítás és a rehabilitáció területe.

A bálinti alapgondolat („orvosgyógyszer”) metaforájából kiindulva a test és lélek egysége, a biopszichoszociális modell hangsúlyos volta és az integratív terápiás megközelítés szempontjából fontos kérdés az orvossá válás folyamata, azaz az orvosi professzionalizáció, az orvosi hivatásszemélyiség alakulásának folyamata.

Több mint tíz éve vezetek orvosetikai tárgyú gyakorlati foglalkozásokat a SE Magatartástudományi Intézet megbízása alapján. A gyakorlatok az orvosi praxis során gyakran jelentkező, vitatott, élet/halál - döntésekkel, vagy egzisztenciális döntések hátterével foglalkoznak.

A hivatalos curriculum által hirdetett értékek az empátiát, a szenvedés enyhítését, a bizalmat, az együttérzést és az önbírálatot hangsúlyozzák, a rejtett curriculum, a hallgatói tapasztalatok alapján, ezzel szemben az objektivitást, a távolságtartó óvatosságot, az érzelmekkel, a páciensekkel és minden más szereplővel szembeni bizalmatlanságot javasolja.

Hazai szerző szerint az orvosképzésben megjelenő rejtett curriculum főként három sajátosságban nyilvánul meg: az érzelmi távolságtartásban, a hivatás felsőbbrendűségében és a nem-reflektív hivatásgyakorlásban.

A legtöbb orvostanhallgató az egyetemre való belépéssel láthatóan elveszti „eredeti”, laikus identitását, amit az orvosegyetem kultúrája és légköre folyamatosan újra ír. Dilemma, mit és mikor tanítsunk, hogy az orvossá válás komplex rendszerében a hallgató kellő ismeretet és tapasztalatot gyűjtsön, amely képessé teszi megküzdési mechanizmusok kifejlesztésére, amely akár a betegek által keltett feszültségek kezelésében, akár a szükségszerű kudarcérzések feldolgozásában hatékonyan segítségére lehetnek. Az orvosképzés joggal jelentős állomásának tartott anatómia oktatás során találkozunk a hallgató a halál valóságával. A hazai körülmények között azonban, a hallgatók éjszakai ápolói, mentő- vagy segédápolói feladatokat is ellátnak. Tagadhatatlan, hogy sokkal hamarabb találkozik a hallgatók egy része, képzése során, a haldoklással, az életvégi döntések gyakorlati megvalósulásával, mint akár 20 évvel ezelőtt, amikor a klinikai tárgyak a 3. év után következtek.

„Ha a vérem beteg” – Onkohematológiai betegek attitűdjei a betegségükre és annak kezelésére vonatkozóan

Micskei Orsolya¹, Kiss Attila², Bugán Antal¹

¹Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet

²Debreceni Egyetem ÁOK Hematológiai Tanszék Haemopoetikus Transzplantációs Osztály

Bevezetés

Az onkohematológiai betegek kezelésének terhei a betegségterheléssel együtt sajátos attitűdöket eredményeznek. A betegek diagnózisukat meghallva speciális pszichés állapotba kerülnek, meghallják, amit mondanak nekik, de perceptuális gátlás következtében nem értik meg a hallottakat, torzul az emlékezés és nehezzé válik a felidézése. Feldolgozhatatlan számukra, hogy a vérük beteg, hiszen az mindenhol ott van, ha az beteg, úgy érzik, mindenük beteg valahogy. Ha egy szervre lokalizálható a rossz, akkor a szorongás is oda fókuszálódik, de ebben a helyzetben generalizálódik a szorongás, elárasztja az egész testet fizikailag és pszichésen egyaránt. A betegek gyakran számolnak be sorozatos negatív fizikai és pszichoszociális következményekről, melyek akadályozzák a normál szerepekben való működést és rontják az életminőséget.

Anyag és módszer

29 beteggel mélyinterjút készítettünk, melyekből a tünetek észlelésére, a diagnózis közlésére, a családi részvételre a betegség során, valamint a betegség és kezelések nyomán kialakult érzésekre nyertünk adatokat.

Eredmények

A mélyinterjú tartalmakat tartalomelemezve kialakítottuk azokat a főbb kategóriákat, amelyek a betegségfolyásban és a gyógyulásban meghatározóak: pl. döntés a beavatkozás vállalásáról, gyógyulásba vetett remény, diagnózis, mellékhatások, elszigeteltség, társas támasz szerepe, haláltól való félelem, énkép változása, jövővel kapcsolatos elképzelések, transzcendencia megjelenése, oktulajodonítás a betegség kialakulásában. Az így kialakult kérdőívet egy elővizsgálat alapján statisztikai feldolgozásnak vetettük alá, amelyet az interjúkból képzett kategóriáinkkal vetettünk össze.

Következtetés

Reményeink szerint a statisztikai elemzéssel redukált releváns itemekből álló kérdőívünk segíthet a betegek betegséghez és beavatkozásokhoz való viszonyulásának előzetes felmérésében. Ennek ismerete hozzájárulhat a beavatkozásokra való felkészítésben a jobb adherencia tudatos alakításában.

Hogyan szórakozik az orvostanhallgató?

Molnár Regina¹, Sági Zoltán², Girasek Edmond³, Paulik Edit¹

¹Szegedi Tudományegyetem ÁOK Népegészségtani Intézet

²Innogrants Consulting Kft., Szeged

³Semmelweis Egyetem EKK Egészségügyi Menedzserképző Központ

Bevezetés

Az egészségi állapot fontos háttértényezője, hogy ki mennyi szabadidővel rendelkezik, és az, hogy azt miként tölti el. Előadásunk középpontjában az egyetemi hallgatók szabadidős tevékenysége, illetve ennek összefüggései állnak, kiegészítve a hallgatók lelki egészségének és karriertervezésének néhány jellemzőjével, valamint a szegedi orvostanhallgatók szórakozási szokásainak néhány „terepkutatással” feltárt jellemzőjével.

Módszer

2012-ben 463 hallgatót kérdeztünk meg (a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi, Fogorvostudományi, Állam- és Jogtudományi; a Budapesti Gazdasági Főiskola Külkereskedelmi Főiskolai; a Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástudományi Karain) az oktatással való elégedettségükről, szakmai terveikről, lelki egészségükről, szabadidő eltöltési szokásaikról.

Eredmények

Az orvos- és fogorvostanhallgatók több időt töltenek tanulással és –érdekes módon – sportolással is, mint a többi hallgatói csoport. Az egyetemi hallgatók döntő többsége nemcsak moziba vagy színházba nem jut el havonta, de a többségükre a gyakori bulizás sem jellemző. Összevetve a különböző karokon tanulókat, általában véve megállapítható volt, hogy az egyetemi hallgatók körében nem jellemző, hogy színházba járnának; az orvostanhallgatóknál a legkisebb azoknak az aránya, akik havonta, vagy havonta többször eljutnak moziba, viszont a fogorvostan- és orvostanhallgatóknál a legnagyobb a havonta egyszer vagy többször bulizók aránya. További elemzésekkel azonban az egyes hallgatói csoportokban több tipikus alcsoport lelehető fel.

Következtetések

Eredményeink szerint, az orvostanhallgatók is több heterogén csoportba sorolhatóak szabadidő eltöltési szokásaik alapján, melyek között –egészségi állapotuk tekintetében – feltehetőleg magas és alacsony rizikójú csoportok is megtalálhatóak.

Autogén tréning hatékonysága a kardiológiai rehabilitációban

Nagy Alexandra¹, Varga József¹, Tiringer István¹, Szabados Eszter², Pongrácz-Kreska Zita², Csathó Árpád¹, Gács Boróka¹

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK KK I.sz. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés

Az autogén tréning a legelterjedtebb relaxációs módszerek közé tartozik, széles körben alkalmazzák pszichológiai és pszichiátriai zavarok kezelésében, valamint a klinikum területén is egyre gyakoribbá válik. A korábbi nézetekkel szemben, kellő körültekintéssel ma már szívbetegség esetén is indikált. Jelen előadásban egy esettanulmányon keresztül mutatjuk be az autogén tréning hatását miokardiális infarktuson átesett, anginás panaszokkal küzdő páciens esetében.

Módszerek

A 46 éves férfi páciens az autogén tréning kezdete előtt és azt követően is kitöltött egy életminőségére vonatkozó kérdőív csomagot, amely tartalmazta a Kórházi szorongás és depresszió skálát (HAD-S), Betegségpercepció kérdőívet (IPQ-R), az SF-36 általános életminőség kérdőívet, a rövidített 9-itemes Vitális kimerültség kérdőívet (SMEQ), valamint egy saját szívéről szóló rajzolási feladatot. A kérdőívek mellett a kardiovaszkuláris funkciók monitorozása minden találkozáskor vérnyomásméréssel és mobil EKG (ECG movisens aktivitás szenzor) alkalmazásával történt.

Eredmények

Életminőségét a beteg javulónak ítélte meg. A szív rajzának változása és a rá adott asszociációk és értelmezés szerint a kezdetben sérülékeny szív egy megbízhatóbb szervvé vált, mely megnyugtató módon látja el feladatát és biztosítja a páciens számára élete folytatását. A relaxáció hatására változás mutatkozott a kardiovaszkuláris funkciókban is. A szívfrekvencia variabilitása és vérnyomás értékek javultak, az átélt stressz mértéke csökkent.

A Kodependencia Kérdőív validitásának vizsgálata

Nagy Anikó¹, Knapek Éva¹, Balázs Katalin², Kuritárné Szabó Ildikó¹

¹*Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet*

²*Debreceni Egyetem BTK Pszichológiai Intézet*

A kodependencia (társfüggőség) eredeti meghatározása szerint olyan személy jellemzője, aki intim viszonyban van alkoholfüggő személlyel; vagy diszfunkcionális családban nőtt fel (melyben egy vagy több szülő, nagyszülő alkoholfüggőségben szenvedett). A kodependencia mai tudásunk szerint nem csak alkoholfüggő, hanem más pszichoaktív szerektől függő viszonyban lévő személyek partnereire, házastársaira is jellemző. A kodependencia vizsgálata alapvető jelentőségű mindazon betegségmodellekben, amelyek a kémiai szerektől való függőség kialakulását rendszerszemléletben értelmezik. Ebben segíthet a Kodependencia Kérdőív (CdQ, Roehling és Gaumond, 1996), amelynek magyar nyelvű változatát intézetünk munkatársai készítették el. Kutatásunk célja a magyar nyelvű CdQ megbízhatóságának és alskálái belső konzisztenciájának vizsgálata volt.

A vizsgálati minta (N=137) egy része az átlagpopulációból és önsegítő csoportok köréből került ki (82 fő), a klinikai kontrollcsoportot borderline személyiségzavarban szenvedők (55 fő) alkották. A kérdőív megbízhatóságát a Cronbach-alfa mutatóval és főkomponens analízissel vizsgáltuk. A látens struktúra feltérképezésére faktoranalíziseket és hierarchikus klaszteranalízist futtattunk.

A CdQ magyar változatának megbízhatósági mutatói az eredeti közlemény adataihoz közel állnak, a behálózottság alskála kivételével. A statisztikai elemzések eredményei nem támasztják alá az eredetileg feltételezett struktúrát, az alskálák nem különülnek el egymástól, amit az item összpontszámok korrelációi is jeleznek. A Kodependencia Kérdőívet egyfaktoros kérdőívnek tekinthetjük; alkalmazását a behálózottság alskála és további 5 állítás elhagyása mellett javasoljuk. Az általunk használni javasolt rövidített, 24 tételes, magyar nyelvű CdQ megbízhatónak tekinthető, amelynek segítségével lehetővé válik a társfüggők azonosítása a klinikai gyakorlatban.

A gyógyulásra ható pszichológiai tényezők vizsgálata lumbális gerincműtét előtt álló betegeknél

Pócza-Véger Petra¹, Barzó Pál¹, Csabai Márta²

¹Szegedi Tudományegyetem ÁOK Idegsebészeti Klinika

²Szegedi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Intézet

A kutatás célja azon pszichológiai tényezők feltárása, amelyek befolyásolják a lumbális gerincműtét előtt álló betegek posztoperatív gyógyulását, és a betegséggel, műtéttel való megküzdésüket.

Módszer

A betegekkal a bent fekvésük során, de még a műtét előtt egy tesztbatteria felvétele, amely a következő tesztek tartalmazza: Pszichológiai sérülékenység kérdőív, Szomatoszenzoros amplifikáció skála, Kórházi szorongás és depresszió kérdőív, PRISM-D (Pictorial Representation of Illness Self-Measure rajzos változata).

Résztvevők

A vizsgálatban 110 lumbális gerincműtét előtt álló beteg vett részt, közülük 52 férfi (46,8%). Átlag életkor: 54,12 év (16 - 87 év). A tesztek az SZTE ÁOK Idegsebészeti Klinikán vettük fel.

Eredmények

Akik a PRISM-D rajzteszten Énrész kódot kaptak, vagyis betegségüket ezen a projektív rajzteszten, mint énrészt jelenítették meg, az összes többi kategóriához képest szignifikánsan később mehettek haza a műtétet követően (A PRISM-D rajzteszten 6 kategóriát alakítottunk ki: Énpajzs $p=0,004$, Védővonal $p=0,036$, Betegségpajzs $p=0,008$, Hálózat $p=0,004$, Összeolvadás $p=0,026$). Azok a betegek mentek haza leghamarabb, akik Énpajzs kódot kaptak (átlag: 4,14 nap). Ugyanakkor az Énpajzs kódot kapott betegek jobban szorongtak tendencia szinten ($p=0,061$), mint akik Énrész és szignifikánsan erősebben szorongtak, mint, akik Védővonal ($p=0,038$) kódot kaptak. A Pszichológiai sérülékenység kérdőív érzelmi sérülékenység alsókáláján szintén az Énpajzs kódot kapott betegek mutattak szignifikánsan, vagy tendenciaszinten nagyobb sérülékenységet a Betegségpajzs ($p=0,085$), Hálózat ($p=0,006$), Védővonal ($p=0,034$) kódot kapott betegekkel szemben.

Következtetések

A betegségreprezentációk jelentősen befolyásolják a gyógyulás időszakát a műtét után. Akiénél a betegség az Én részévé vált, a gyógyulási folyamat lassabban tudott elindulni. Az Énpajzs kódot kapott betegek sérülékenységüket felvállalva, mozgósítani tudták erőforrásaikat, amelyek így a gyógyulást segítették.

A problémás internethasználat – a fiatalkori problémaviselkedés szindróma egy új eleme?

Prievara Dóra Katalin¹, Pikó Bettina²

¹*Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Intézet*

²*Szegedi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet*

A fiatalkori problémaviselkedés szindróma különféle viselkedésbeli zavarok együttes megjelenését jelenti, mely magába foglalja az agresszív viselkedést, az antiszociális viselkedést, a szerhasználatot, iskolai beilleszkedési nehézségeket, pszichés zavarokat. Az egyik problémaviselkedés gyakran elvezet egy másik megjelenéséhez is, fokozva a kockázatos életmód kialakítását, melynek gyakorisága főleg fiatal korban jelentős. Az utóbbi években számos vizsgálat fókuszába került a problémás mértékű internethasználat (PIH) is, mely együtt járást mutat a fokozott szerhasználattal, az agresszív viselkedéssel, a depresszióval egyaránt.

Kutatásunk fő célja annak feltárása, hogy a feltárt korrelációk következtében tekinthető-e a problémás mértékű internethasználat is a fiatalkori problémaviselkedés szindróma egy elemének. Ennek vizsgálatára egy online, anonim kérdőívet töltöttünk ki 14-24 év közötti fiatalokkal, 200 fiúval és 200 lánnyal.

Az eredmények alapján nem tekinthető egyértelműen a fiatalkori problémaviselkedés szindróma egy új részének, ugyanakkor számos korreláció mutatkozik az egyes elemek között. A dohányzás együtt járást mutat az észlelt stressz mértékével és a pszichológiai, míg a drogfogyasztás a fizikai agresszióval. A szerfogyasztás és a PIH között nem találtunk együtt járást, azonban a PIH és a stressz, agresszió, magányosság korrelálnak egymással. A pontosabb következtetések levonásához további vizsgálatok szükségesek; az azonban az adatok alapján megállapítható, hogy a fokozott mértékű internetezés hatással van a fiatalok életére, és főképp azoknál, akik szociális kompenzációra használják, így pótolva az életükből hiányzó társas támogatást egy-egy stresszteli, problémásabb időszakban.

Mentalizációs deficit a B klaszterbe sorolt személyiségzavarok esetén

Ritzl Andrea¹, Csukly Gábor², Égerházi Anikó¹

¹Debreceni Egyetem KK Pszichiátriai Klinika

²Debreceni Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

A pszichodinamikus szakirodalom alapján feltételezhetjük, hogy a bizonytalan kötődés talaján létrejött mentalizációs deficit általános jellemzője a személyiségzavaroknak. A mentalizációs deficit mértékére vonatkozóan azonban elég ellentmondásos kutatási eredmények állnak rendelkezésünkre. A borderline és nárcisztikus betegek mentalizációs képessége számít a leginkább kutatott területnek, de még itt is eltérő eredmények születtek a mérőeszköz megválasztásától függően. A hisztrionikus betegek mentalizációs képességét korábban még nem kutatták, azonban bizonyos kognitív és kapcsolati jellemzők alapján náluk is deficitet feltételezhetünk.

Vizsgálatunkban egyrészt arra kerestük a választ, hogy kimutatható-e különbség a borderline, nárcisztikus és hisztrionikus személyiségzavarral diagnosztizált betegcsoportok és az egészséges kontrollcsoport között a mentalizációs képesség tekintetében. Másrészt arra, hogy kimutatható-e összefüggés a saját és mások érzelmeinek mentalizálása között.

A személyiségzavar fennállásának és típusának vizsgálatára a DSM IV. II-es tengely zavarainak felmérésére szolgáló Strukturált Klinikai Interjú (SCID-II) alkalmaztuk. A mentalizációs képesség különböző aspektusainak a mérésére a Reading the Mind in the Eyes teszt (RMET), az Ekman 60 Faces teszt és a Toronto Alexitímia Skála (TAS-20) szolgált.

A vizsgálatban 20 fő borderline (átlagéletkor: $32,5 \pm 7,4$), 20 fő nárcisztikus ($49,2 \pm 12,63$) és 20 fő hisztrionikus ($48,65 \pm 9,09$) személyiségzavarral diagnosztizált beteg és 20 fő egészséges kontrollszemély ($33,45 \pm 9,81$) vett részt.

A vizsgálat eredményei alapján a betegcsoportok a kontrollcsoportéhoz képest magasabb alexitímia pontszámokat érnek el, és kevésbé képesek felismerni mások érzelmkifejezéseit, míg az egyes betegcsoportok nem különböznek egymástól a mentalizációs képesség tekintetében. Továbbá azt találtuk, hogy a saját érzelmek mentalizálása összefüggést mutat mások kognitív állapotainak és érzelmeinek a mentalizálásával.

Orvostanhallgatók megküzdési mintázatai a bonctermi élményekkel

Sándor Imola, Birkás Emma, Gyórfy Zsuzsa

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Bevezetés

Az orvosképzés legjelentősebb tárgyai közé tartoznak az anatómia és patológia, melyek tanulása során a hallgatók gyakorlati óráikon találkozhatnak először bonctermi élményekkel. A bonctermi élmények az orvossá válás folyamatának fontos, de nem mindig problémamentes állomásai. A megküzdés módozatairól igen keveset tudunk.

Módszer

Kvantitatív, országos adatfelvétel (n=733) orvostanhallgatók körében. Felmértük a boncolásos élményekre adott reakciókat, és egy új mérőeszköz segítségével meghatároztuk a megküzdési módok lehetséges faktorait.

Eredmények

A hallgatók 50%-a jelezte, hogy nem „hat rájuk a boncolás élménye”. A nők és a klinikai képzésben (III.-VI. év) résztvevő hallgatók szignifikánsan gyakrabban számoltak be negatív hatásokról. A boncolásos gyakorlatokkal való megküzdés különböző stratégiái közül a „kognitív megküzdés” (racionalizálás, intellektualizálás) jelenik meg a legmeghatározóbb faktorként, majd ezt követi –hasonló átlagpontszámokkal – a fizikai és érzelmi komponensű megküzdés. A jellegzetes nemi különbségek a megküzdési stratégiák alkalmazása során is markánsan kirajzolódnak: a lányok körében egyértelműen megjelenik az érzelmi alapú megküzdés dominanciája. Ezzel párhuzamosan fontos megállapítanunk, hogy a nők körében jellemző az, hogy a magasabb évfolyamokon határozott mértékben csökken a boncolás során a fizikai távolságtartás faktora.

Következtetések

A bonctermi élményeknek évfolyamokon átívelő hatása van, jelentős különbségek figyelhetők meg a preklinikai (I.-II.) és klinikai évfolyam hallgatói attitűdjében valamint a férfiak és nők között. A változás mintázatai tovább erősítik azt a feltevést, hogy a boncolásos élmények az orvossá válás folyamatában jelentős szereppel bírnak.

Észlelt stressz és szubjektív testi tünetek összefüggései a Hungarostudy 2013 országos felmérés alapján

Stauder Adrienne

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Célkitűzések

Az Észlelt Stressz (PSS10) kérdőív referencia értékeit határoztuk meg reprezentatív magyar minta alapján, különböző demográfiai csoportokban, nemzetközi adatokkal összehasonlításban. Vizsgáltuk továbbá az észlelt stressz összefüggését egyéb lelki és testi egészség mutatókkal.

Módszerek

2013-ban a Hungarostudy (HS-2013) országos felmérés keretében 2000 fővel (1069 (53,5%) nő és 931 (46,5%) férfi) készült strukturált interjú. A minta nem, életkori csoportok, iskolai végzettség és lakóhelytípus szerint reprezentálta a teljes felnőtt lakosságot. Alkalmazott kérdőívek: Észlelt Stressz Kérdőív (Cohen és mtsai.) 10 tételes változata (PSS10), rövid Beck Depresszió Skála (BDI), rövid WHO Jólét Skála (WHOWB), Szubjektív Testi Tünetek kérdőív (PHQ15). A demográfiai háttér a nem, életkor, iskolai végzettség, szubjektív gazdasági helyzet, munkaerőpiaci helyzet mutatókkal mértük. Az összefüggéseket ANOVA elemzéssel, Pearson korrelációs próbával és lineáris regresszióval vizsgáltuk.

Eredmények

A PSS10 átlagpontszám magasabb volt nőkben ($16,3 \pm 7,0$), mint férfiakban ($14,9 \pm 6,9$). Az észlelt stressz-szint az 50-59 éves korcsoportban volt a legmagasabb mindkét nemből. Szignifikáns negatív korrelációt találtunk a PSS10 és a végzettség ($r = -0,177$), illetve a relatív gazdasági helyzet ($r = -0,372$) között. A PSS10 szoros korrelációt mutatott a BDI ($r = 0,560$), PHQ15 ($r = 0,411$), illetve WHOWB ($r = -0,456$) pontszámokkal. Munka szempontjából a munkanélküliek és a rokkantnyugdíjasok stressz-szintje volt a legmagasabb ($PSS10 > 18$). A munkahely elvesztésétől való félelem, és kisebb mértékben a munkahelyi kontroll hiánya magasabb stressz-szinttel járt, ugyanakkor a munkaórák száma és a többműszakos munkarend nem állt szignifikáns összefüggésben a stressz-szinttel. Többváltozós elemzésben az észlelt stressz volt a szubjektív testi tünet pontszám legjelentősebb prediktora.

Megbeszélés

Dán és USA adatokkal összevetve, az Észlelt Stressz pontszámok demográfiai és szocioökonómia szempontból hasonló jellegzetességeket mutattak, de a magyar minta átlagpontszámai minden csoportban magasabbak voltak. Figyelemreméltó különbség, hogy a külföldi mintákban a stressz-szint életkorral csökkent, míg hazai mintánkban a középkorúak stressz-szintje a legmagasabb, összhangban Kopp Mária korábbi megállapításaival, hogy a krónikus stressz fontos szerepet játszik a magas magyar időelőtti halálozásban.

Evolúciós mentális egészségvédelem

Tisljár Roland

Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet

A mentális egészségvédelemmel foglalkozó szakemberek általában jelentősen alulbecsülik az evolúciós múltunkban gyökerező, életmóddal összefüggő tényezők jelentőségét a pszichés problémák kialakulásában, kezelésében, valamint az egyéni jóllét fenntartásában. Ebből fakadóan az ún. terápiás életmód változtatási módszerek (Therapeutic Lifestyle Change, TLC) csak kismértékben kerülnek felhasználásra a különféle pszichológiai kezelési protokollokban, a hatékonyságukat alátámasztó nagyszámú tudományos bizonyíték dacára. A TLC sok esetben hasonló hatékonyságúnak bizonyult a hagyományosan alkalmazott pszichoterápiás és farmakoterápiás módszerekhez.

A főbb életmód-változtatási faktorok közé tartozik többek között a testmozgás, a táplálkozás, a természetben eltöltött idő, a társas kapcsolatok, és a pihenés különböző formái.

Az előadásban áttekintjük az egyes faktorok mentális egészségvédő hatásaival kapcsolatos kutatási eredményeket, ajánlásokat fogalmazunk meg alkalmazásuk lehetséges módzatairól, az előadás zárásaként pedig egy gyakran alkalmazott TLC kezelési metódust is bemutatunk.

„Psychology for Medicine” – Pszichológiaoktatás orvostanhallgatóknak: az alapoktól az alkalmazhatóságig

Tisljár-Szabó Eszter

Debreceni Egyetem NK Magatartástudományi Intézet

Az elmúlt években a Debreceni Egyetem Magatartástudományi Intézetében lezajlott jelentős mértékű személyi változások következtében újra kellett gondolnunk a pszichológiai tantárgyak helyzetét és jelentőségét az orvoscépzésben.

A Magatartástudományi alapok (I. év), az Orvosi pszichológia (III. év) és a Magatartásorvostan (IV. év) tantárgyakat oktatók között egyetértés volt abban, hogy minden orvostanhallgató számára szükséges, hogy ismerje a pszichológia alapfogalmait, úgymint attitűd, előítélet, emlékezeti rendszerek, motívumok, fejlődési szakaszok, személyiség stb. Valamint abban is hasonlóan gondolkodtunk, hogy az orvoscépzési gyakorlatnak megfelelően az elméleti alapoktól kell haladjunk a speciálisabb, gyakorlatiasabb ismeretek felé – a gyakorlati hasznosságot mindvégig szem előtt tartva.

A korábban használt tankönyvek ugyan tartalmaztak hasznos gyakorlati ismereteket, viszont a pszichológiai alapfogalmak nem kerültek kifejtésre bennük, emiatt nehézkes volt az alapvető pszichológiai ismeretek orvosi gyakorlattal való összekapcsolása. A probléma megoldását jelentette az Ayers és de Visser által írt *Psychology for Medicine* (2011) c. tankönyv, amely felépítésében ennek a szempontnak maximálisan megfelelt.

Előadásomban ezt a szemléletmódot mutatom be: például, hogy hogyan lehet eljutni az alapérzelmektől a stresszen át a kiegészítő témájához, vagy az emberi fejlődés szakaszainak és a személyiség építőköveinek megismerésétől az orvos-beteg kommunikációt befolyásoló egyéni tényezőkig.

Egészségpszichológiai konzultációs szolgálat tapasztalatai a PTE ÁOK-on: igények és attitűdök

Varga József, Birkás Béla, Gács Boróka, Hartung István, Nagy Alexandra, Varga Petra, Kállai János

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Az orvostanhallgatók pszichológiai segítésére a PTE ÁOK-on működő Egészségpszichológiai Konzultációs Szolgálat (EPK) eredményes munkája során nehézségekkel is szembesült. A szolgáltatás fejlesztése érdekében szükséges a fenntartó intézmény, a közösség és az érintett csoportok szemléletének és viselkedésének változását is nyomon követni. Az előadás röviden demonstrálja a szociálpszichológiai közeg és kultúra változásait a szolgáltatás működése során.

A fenntartó intézményt az EPK formális támogatása mellett, kezdetben távolságtartás jellemezte. A hagyományos orvoscépzés közegében sokak számára nem volt világos a pszichológiai segítség lényege és szükségessége. Néhány kritikus helyzetben (hallgatók agresszív viselkedése, pszichopatológiai esetek) az EPK-tól vártak megoldást. Aktívan kerestük a kapcsolatot a kar hallgatói szolgáltató egységeivel, többször tartottunk ismertetéseket, tájékoztató beszélgetéseket számukra. Egyre nyitottabbá és befogadóbbá váltak a konzultációs szolgálat iránt, így jól működő kapcsolatokat tudtunk kiépíteni. A kari vezetés, a szolgáltató egységek és az EPK együttműködése szakmailag adekvát és konstruktív.

Bár a konzultációk száma a magyar hallgatók között kezdettől fogva magas volt, az EPK ismertsége – erőfeszítéseink ellenére – jó ideig alacsony maradt. A hallgatók viszonyát a pszichológiai konzultációhoz – kultúránknak megfelelően – ambivalencia jellemezte. Számos fórumon – pl. tanulmányi kurzusokon – kifejezték ilyen irányú igényeiket, de a jelentkezésig kevesen jutottak el. A csoportos stresszkezelő vagy önismereti programokat illetően motivációik ugyancsak ellentmondásosak, szükségleteiket reálisan élik meg, a kézzelfogható lehetőségekkel azonban kevesen élnek. A konzultációra jelentkezők elvárásai – saját maguk, vagy a segítség tekintetében – számos esetben nem reálisak. Összességében azonban pozitívan változott a hallgatók pszichológiai problémák iránti beállítódása, érzékenysége, szemléletmódja.

A magyar hallgatókhoz viszonyítva feltűnőek a szociokulturális különbségek az idegen nyelvű – angol, német – programon tanuló külföldi hallgatóknál. Otthoni szocializációjuknak megfelelően jóval elfogadóbban és nyitottabban viszonyulnak a pszichológiai segítség szükségességéhez és igénybevételéhez. Többszörre reális kéréseket fogalmaznak meg, a javasolt megoldások megvalósításában konstruktívan működnek együtt. Részvételük jól tükrözi, hogy származási kultúrájukban a pszichológiai jóllét természetes és egyenrangú összetevője a mindennapi életnek.

Milyen hatású a HuMánia Pályaszocializációs Műhely elvégzése a fiatal orvosok mentális egészségére és stresszkezelési stratégiáira?

Bene Ágnes, Gyórfy Zsuzsa

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Bevezetés

2002-től működik a HuMánia pályaszocializációs műhely a Semmelweis Egyetemen. A kortárs oktatás célja a kommunikáció és az önismeret fejlesztése, a kiégés megelőzése, valamint megismerkedés az esetfeldolgozás a Bálint csoport módszerével. Jelen vizsgálatunk célja a HuMániát végzett rezidensek testi-lelki állapotának felmérése, és annak a feltárása, hogy az orvosi hivatás „hagyományos” stressztényezőivel való megküzdésben a pályaszocializációs kurzus készségeinek elsajátítása milyen szerepű.

Módszer

Pilot studynkban kvantitatív online, kérdőíves felmérést (n=61) folytattunk, melyben a mentális egészség és a megküzdés számos mutatóját vizsgáltuk. Jelen elemzésünkben a Maslach Burnout Inventory (MBI), az Atheni Insomnia Skála (AIS), a Beck depresszió skála (BDI), Jefferson-féle Empátiás Attitűd kérdőív, Észlelt Stressz (PSS), WHO Well-being Skála validált mérőeszközeit használtuk. Kapott eredményeinket összevetettük az országos, reprezentatív 2013-as „Orvoskutatás” rezidensekre vonatkozó releváns adataival. A fentiekén túl kvalitatív módszerrel, strukturált interjúk (n=6) segítségével igyekeztünk feltérképezni a HuMánia pályaszocializációs műhely potenciális hatásait. Vizsgálatunk érvényességét a kvantitatív és a kvalitatív módszerek összekapcsolása növelte.

Eredmények

A kvalitatív felmérésből kirajzolódott, hogy a HuMánia segíti a fiatal orvosokat abban, hogy munkával kapcsolatos érzelmi megterhelést észrevegyék, és ezt a tudatosságot a megfelelő megküzdésre tudják használni. Elmondható továbbá, hogy a társas támogatást megélve, később nyitottabbak arra, hogy nehéz helyzetekben segítséget kérjenek. A HuMániát végzett fiatal orvosok körében, az orvosi kontrollcsoporttal való összevetésben alacsonyabb a kiégés teljesítményvesztés komponense, alacsonyabb az alvászavarok, a depressziós tünetek előfordulása, és szintén mérsékeltebbek az észlelt stressz pontszámok. A kontrollcsoporthoz viszonyítva ugyanakkor az empátiás attitűd tekintetében a HuMániát végzett orvosok magasabb pontszámot értek el.

Következtetések

Vizsgálatunk az első olyan magyarországi kutatás, melyben a HuMánia pályaszocializációs műhely később orvosi pályafutásra való közvetlen hatását vizsgáljuk. Első eredményeink megerősítik, a képzés rendkívül hatékony jellegét, ugyanakkor felhívják a figyelmet a további vizsgálatok szükségességére.

Tanári kiégés és intervenció

Horváth Szilvia

Szegedi Tudományegyetem BTK Neveléstudományi Doktori Iskola

A pedagóguspálya jellegzetessége a szakmai értelemben vett kiégés. Külföldi vizsgálatok alapján az európai pedagógusok 60–70%-a tartós stressztől, 30%-a pedig kiégés-szindrómában szenved. Magyarországon a tanári kiégés ugyanakkor csak részlegesen kutatott terület, ráadásul az egyes felmérések eredményei nehezen összevethetők, mert a kiégést eltérő mérőeszközökkel vizsgálták. A tanári kiégés rizikófaktorainak vizsgálatára vonatkozó nemzetközi kutatások az egyén szintjén a kor, a nem, a családi állapot és az iskolázottság, szervezeti szinten pedig a szerepkonfliktusok és bizonytalanságok, az erőfeszítés és jutalom kiegyensúlyozatlansága, a túlvállalás és az észlelt munkastresszorok vonatkozásában tárnak fel korrelációt. Hazai vizsgálatok az individuális rizikófaktorokat egybehangzóan az életkor vonatkozásában tudják megerősíteni: a kiégés elsősorban a fiatalabb (24-40 év közötti) pedagógusokat veszélyezteti. Körükben a pályaelhagyás mértéke is viszonylag magas (30-40%), igaz a jelenség operacionalizációja még további kutatásokat igényel. A kiégés elkerülése szempontjából protektív faktoroknak tekinthetők a társas segítség, elismerés, kapcsolati hálók erőssége, munkatársi, vezetői támogatás.

Fenti tényezők alapján nem véletlen, hogy a kutatások a tanárokat érintő burnout prevenciók szempontjából elsősorban a szervezetfókuszú intervenciók mellett érvelnek. A munkából adódó stressz, illetve a kiégés kezelése esetében a tudományos igénnyel elvégzett (randomizált és/vagy kontrollált) vizsgálatok többsége ugyanakkor személyközpontú beavatkozásokat ölel fel.

A rövid előadás célja, hogy bemutassa és vitára bocsássa egy holland és német környezetben, pedagóguspopuláción már tesztelt, és magyar területen adaptálni kívánt online burnout szűrés és intervenció módszertanát.

Kulcsszavak: burnout, tanári kiégés, pedagógus burnout, burnout prevenció

Beültethető kardioverter defibrillátor (ICD) készülékkel élő betegek oktatóprogramja

Obál Annabella, Barabás Katalin

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Azon szívbetegeknél, akiknél a hirtelen szívhalál előfordulásának esélye magas, a gyógyszeres kezelés kiegészítéseként implantálható kardioverter defibrillátor (ICD) beültetésére is sor kerülhet. Az ICD készülékhez való adaptáció az esetek nagy százalékában problémamentes, azonban 13-38%-ban szorongás és depresszió előfordulhat.

A szegedi II.sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ ICD ambulanciáján gondozott betegek számára kidolgoztunk egy három alkalomból álló betegedukációs programot.

A program tartalmi összeállítását egy felmérés előzte meg, mely során az ICD ambulancián dolgozó szakasszisztens egy strukturált interjú keretein belül felmérte a betegek információigényét.

A foglalkozások kis csoportban történtek (7-10 fő), melybe önkéntesen jelentkeztek a betegek. Az első foglalkozás során a páciensek információt kaptak szívbetegségükről, a készülék indikációjáról, a készülékkel kapcsolatos fontosabb tudnivalókról. A második alkalom során az ICD készülékkel való együttéléshez szükséges szabályokról kaptak információt. A harmadik alkalom során a csoporttagok megoszthatták tapasztalataikat a készülékkel való együttéléssel és információt kaptak a szorongáscsökkentés lehetőségeiről.

Tapasztalataink alapján az ICD készülékkel élő páciensek számára a betegedukációs csoportok hasznosnak bizonyultak. A betegek visszajelzése szerint a szupport csoport hozzájárult a betegek lelki jóllétének kialakulásához.

Teljesítményértékelési rendszerrel kapcsolatos attitűdök a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán

Varga Zsuzsanna

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Bevezetés

A Pécsi Tudományegyetem Szervezeti és Működési Szabályzatában foglaltaknak megfelelően az Általános Orvostudományi Karon Teljesítmény Értékelési Rendszer bevezetése és működtetése rendelhető el.

A kutatás célja a teljesítményértékelési rendszer bevezetésével kapcsolatos támogató és ellenző körülmények komplex vizsgálata a kar 3 intézetében és 3 klinikáján végzett kutatás alapján.

Módszer

Mivel a teljesítményértékelési rendszereknek több résztvevője van, azaz a folyamat a szakirodalom alapján ideális esetben 360 fokos értékelést jelent (az értékelt és értékelő(k) szemszögéből egyaránt), ezért többféle módszer alkalmazását tervezem. Egyrészt zárt kérdésekből álló, saját fejlesztésű kérdőíves adatfelvételt az értékeltek körében, másrészt mélyinterjúkat az értékelőkkel. Ezek mellett a fókuszcsoportos interjúkészítési technikát is hasznosnak tartom a kutatás szempontjából, hogy a résztvevőknek lehetőségük legyen tapasztalataik megosztására, véleményük, attitűdjeik befolyásolására.

Eredmények

A teljesítményértékelési rendszer bevezetése hipotézisem szerint kezdetben ellenállást és feszültséget okoz a szervezetben, így általánosságban negatív attitűd megnyilvánulását várom. A TÉR bevezetése feltételezéseim alapján függ a makro társadalmi viszonyoktól, pl. az egészségügy és a felsőoktatás helyzetétől, a hazai – diplomás munkakörökben foglalkoztatott munkavállalók munkával kapcsolatos attitűdjeitől, a teljesítményhez kötődő számon kérhetőség, felelősség és vélt vagy valós következményeinek kérdéseitől.

Következtetések

Jól működő teljesítményértékelési rendszert bevezetni kihívás egy szervezet számára. A „jól működő” TÉR fogalma minden egyes szervezet, szervezeti egység számára mást-mást jelent. Nincsen rá egyetlen jó recept, ami biztosan beválik. Előzetes feltevéseim alapján kulcsfontosságú, hogy a teljesítményértékelési rendszer kialakítása során a vezetők megismerjék a rendszert, elismerjék a szervezetben való létjogosultságát, és egy olyan menedzsment eszközként fogadják el, amely a szervezet hatékonyságát növeli. A magatartástudományi, motivációval kapcsolatos kutatások jelentős segítséget nyújthatnak ehhez.

A Biomedicina és alternatív orvoslás – kutatócsoport bemutatkozása

Zana Ágnes, Péter Orsolya, Zörgő Szilvia, Lőrincz Jenő, Zana Katalin, Hercegh Fanni, Susánszky Anna, Szalay Tamás

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Az orvosi antropológia kiemelt területe az orvos-beteg viszony interdiszciplináris, összehasonlító vizsgálata. A mai allopatikus és komplementer gyógyítást eltérő „orvoskép”, eltérő szemlélet- és megközelítésbeli alapok jellemzik. Jelenleg értékválság zajlik az egészségügyben, és ezzel egy időben (ismét) megjelentek a komplementer/alternatív gyógyító rendszerek, amelyeket a lakosság más irányú igényeit látszanak kielégíteni, mint a jelentősebb figyelem- és időfaktor, a kölcsönös megállapodáson alapuló ellátás, a választási lehetőségek, az ellátás személyessége, a beteg értékpreferenciáinak, háttérének ismerete etc. Az allopatikus ellátással kapcsolatos kritikai hangok és az alternatív medicina felé fordulás egy időben számos problémát vet fel, amellyel érdemben foglalkozni, a hatékonyabb betegellátás érdekében, hangsúlyozottan fontosnak tűnik.

Az interdiszciplináris kutatócsoport 2014 őszén alakult, és többek között azt vizsgálja, milyen motiváció áll a beteg választásának háttérében, mit ad a komplementer medicina, milyen igényeket elégít ki, amelyet az allopatikus orvoslás nem? A több, személyes figyelem koncepció az alternatív módszerek placebohatásával mára közhelyes megállapításnak tűnik, ám az a tendencia figyelemkeltő, hogy egyre több orvos alkalmazza szimultán a kettő/több gyógyítási rendszert praxisában. Mi az oka annak, hogy egy biomedicinális szemléletű és tudású orvos az alternatív módszerek alkalmazásában képzi magát, és egyidejűleg több, egymástól alapvetően más gyógyítási rendszert integrál? A válasz valószínűleg rendkívül összetett, ám ennek vizsgálata, e jelenség értelmezése remélhetőleg közelebb visz egy kölcsönösen kielégítő orvos-beteg viszony kialakulásához, az orvoslás szemléletmódjának és alapvető értékeinek újragondolásához.

Intercultural Competences, Experiences and Outcome of German Medical Doctors of the University of Pécs, Hungary

Frédéric Zuhorn, Nóra Faubl, Zsuzsanna Füzesi

University of Pécs, Medical School, Department of Behavioural Sciences

Background

Since more than thirty years international students and since more than ten years German students have been entering the Medical School of the University of Pécs in Hungary. The German educational system does not allow all students to enter a medical university. Up to date, the major criterion is the final school grade and the so called “*numerus clausus*”, a grading and ranking system of German medical universities. Those students, who did not reach the necessary school grade by the final examination, have the opportunity to apply to an international program of a medical school abroad. Most popular for German students are universities situated in Austria, Hungary, Latvia, Poland and Croatia.

The Medical School of the University of Pécs (following UPMS) introduced a combined educational system in cooperation with a German hospital (Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, following EvKB). Students of UPMS have the opportunity to enter this combined educational system after the 4th academic year.

The first two groups of students finished their diploma within this newly established combined educational program. Most of them have already started their profession as medical doctors at the EvKB. We analyze the practical implementation and advantages (or disadvantages) of the medical doctors having acquired intercultural competences.

Aim and Hypothesis

The aim is to prove the advantages (or disadvantages) of medical doctors who studied abroad and gained intercultural competences in comparison to medical doctors who studied in Germany. We suppose that medical doctors, who studied in an intercultural environment, are able to communicate in a more sophisticated way with patients and other colleagues. They have a higher tolerance to immigrants and handle difficult situations and circumstances easier.

Method

The EvKB has a broad spectrum of German and international medical doctors who studied in Germany or different countries and are now working in Germany. We compare three groups of medical doctors: *German* medical students who studied and work in Germany, *foreign* medical students who studied *abroad* and now work in Germany and *German* medical students who studied *abroad* and now work in Germany.

We will use open and closed-ended questions in our self-developed questionnaires and the medical doctors will be questioned during semi-structured personal and focus group interviews.

Terepmunka az orvosi szociológiában: Az orvostanhallgatók pályaválasztási motivációi

Győrfy Zsuzsa, Susánszky Anna, Szántó Zsuzsa, Susánszky Éva

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Bevezetés

Az orvosi hivatás átalakulása a 21. század egyik legnagyobb kihívása. Megváltozik a gyógyítók demográfiai és társadalmi összetétele, jelentősen emelkedik a nők aránya. Mindezzel párhuzamosan átalakulnak az orvoscépzésre jelentkező hallgatók pályaválasztási motivációi.

Minta és módszer

Felmérésünkben 176 budapesti orvostanhallgató vett részt, akik egy megadott szempontrendszer alapján írták le pályaválasztásuk történetét. A szövegek feldolgozása kvalitatív (tartalomelemzés) és kvantitatív módszerek együttes alkalmazásával történt.

Eredmények

A női hallgatók esetében szignifikánsan gyakoribb, hogy fiatalabb életkorban választják az orvosi hivatást. Mindkét nem esetében a hivatásválasztás legfontosabb faktora a természettudományos érdeklődés (54,3%), ezt követik az altruisztikus motivációk (47,4%). A hallgatóknak közel egyharmada (31,4%) említette, hogy pályaválasztásában szerepet játszottak a betegségekkel, halállal, egészségügyi rendszerrel kapcsolatos személyes tapasztalatai. A hallgatók közel 15 százaléka a leendő pálya presztízsét és az orvos- és kórházszorozatok hatását nevezte meg a pályaválasztás legfontosabb indokául. A férfiak és nők pályaválasztási motivációiban a tapasztalatok, a tudás és az előnyök/lehetőségek szerepének jelentősége egyértelműen férfi dominanciát mutat

Következtetések

A hivatás pályamotivációs faktorának megváltozása minden bizonnyal jelentős hatású mind a gyógyításban tevékenykedők, mind pedig a betegek számára. E kérdés vizsgálata számos további kutatási irány felé nyitja meg az utat.

Terepmunka az orvosi szociológiában:

Az orvos és kórház sorozatok, mint a pályaválasztásban jelentős szerepet játszó motivációs tényezők

Susánszky Anna, Győrfy Zsuzsa, Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Bevezetés

Az elmúlt 3 évben a terepmunkákat az orvosi pályaválasztás, az orvosi szocializáció témája köré szerveztük. A második szakaszban a motivációk között jelentős szerepet játszó orvos és kórház sorozatok elemzése volt a hallgatók feladata.

Módszer

A hallgatók kiscsoportokban, tartalomelemzés módszerével elemezték négy orvos illetve kórház sorozat első évadának első, középső és utolsó epizódját. A kiválasztott sorozatok a Dr. House, a Vészhelyzet, a Grace klinika és a Dokik voltak. A hallgatók módszertani felkészítés után egy-egy epizódot elemeztek abból a szempontból, hogy hogyan jelenik meg az orvosi szocializáció és az orvosi hivatás a filmben. Az elemzés eredményét egyrészt írásos formában kellett leadniuk, másrészt egy bemutató keretében kellett prezentálniuk. A prezentációban az állítások, megállapítások alátámasztására képi, szöveges, zenei példákat használtak, majd leírták azokat az elemeket, amelyek vonzóvá teszik/tehetik az orvosi hivatást egy gimnazista fiatal számára, illetve amelyek riasztóak lehetnek.

Előadásunkban a felkészítés során alkalmazott módszertant, a hallgatók munkáinak eredményeit és a terepmunkával kapcsolatos tapasztalatainkat mutatjuk be.

A terepmunka szerepe az Orvosi szociológia c. tárgy oktatásában

Susánszky Éva, Ádám Szilvia, Győrfy Zsuzsa, Susánszky Anna, Szántó Zsuzsa

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A budapesti Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán az Orvosi szociológia című tárgy oktatása az első évfolyamon történik. Az elméleti képzésen kívül a hallgatók a félév során terepmunkát végeznek. Az elmúlt 3 évben a terepmunkákat az orvosi pályaválasztás, az orvosi szocializáció témája köré szerveztük. Az első szakaszban a hallgatók a pályaválasztási motivációk feltérképezésével foglalkoztak. A második szakaszban a motivációk között jelentős szerepet játszó orvos és kórház sorozatok hatását elemezték, majd a harmadik szakaszban egy-egy, az orvosi szociológiában használt fogalom filmes eszközökkel való bemutatása volt a feladatuk.

A workshop célja, hogy bemutassuk és megvitassuk azokat a programokat és módszereket, amelyek a terepmunka kapcsán segítik a hallgatókat a tárgy törzsanyagának elsajátításában. Munkacsoportunk tagjai egyrészt ismertetik, hogy a hallgatók milyen módszertani felkészítésben részesültek az egyes témák vonatkozásában (pl. interjúzás, adatelemzés, szöveges és vizuális tartalomelemzés, filmkészítés), másrészt röviden összefoglalják az empirikus munkák eredményeit. Az ún. fogalmi-filmek közül a három legsikeresebb alkotást is bemutatjuk.

Terepmunka az orvosi szociológiában: Jövőkép

Szántó Zsuzsa, Gyórfy Zsuzsa, Susánszky Anna, Susánszky Éva

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Bevezetés

A kutatás célja az elsőéves medikus hallgatók saját szakmai jövőképének feltérképezése volt.

Módszer

Felmérésünkben 176 elsőéves budapesti orvostanhallgató vett részt, akik megadott szempontrendszer alapján esszé formában írták le pályaelképzeléseiket. A szövegek feldolgozása kvalitatív (tartalomelemzés) és kvantitatív módszerek együttes alkalmazásával történt.

Eredmények

A hallgatók csaknem háromnegyede (73,6%) kialakított valamilyen elképzelést arról, hogy mit fog csinálni végzés után. Az esszék együtödében említik általánosságban a magas szakmai kritériumoknak való megfelelést; kevesebben határozzák meg az ellátás szintjét (kórház, szakrendelő, magánrendelés, oktatási intézmény). A legtöbben több lehetséges szakmát is megemlítettek. A várákozásnak megfelelően a legnagyobb gyakorissággal valamilyen sebészeti szakmát képzelnek el maguknak (32,3%), érdekesség, hogy a két nem hasonló arányban választana sebészti szakterületet. A második leggyakrabban említett szakterület a gyermekgyógyászat (20,5%). A hallgatók 38,2%-a említette a külföldi munkavállalást; a többség hozzátette, hogy ez csak tapasztalat- vagy ismeretszerzést szolgál, hosszabb távon Magyarországon szeretnének dolgozni. A külföldi munkavállalást említők 61,5%-a nő. Családi tervekről 29,4% tett említést, csaknem kizárólag nők.

Következtetések

A korábbi hasonló vizsgálatokhoz képest új tendenciák figyelhetők meg az elsőévesek jövőképében; ezek sorában elsősorban a pontosabb előzetes ismereteket és a nagyobb nyitottságot említenénk meg.

Orvosi humaniorák

Lázár Imre

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Az orvosebölcsészet mindig búvópatakként rejtkezett az orvostanhallgatók intellektuális teherbíró képességét gyakran végsőkéig próbára tevő alaptárgyak árnyékában, hol az orvostörténet részeként, hol a bioetika diskurzusaiban elrejtve, hol az orvosi antropológia témáit átjárva, de többnyire a könnyed és gyakran méltatlanul leértékelt, két napos vizsgatárgyak sorába sorolva. A sajnálatos körülmény, hogy a filozófia, mint értelmiségképző alaptárgy nem szerepel az orvoscépzésben, az ismeret- és reprezentációelméleti, szemiotikai vagy diskurzuselméleti kérdések, a narratív medicina vagy a pszichoszomatika kérdései szóba se jönnek, vagy csak marginális jelentőséggel bírnak, a humaniorák látásmódja és a technokratikus praktikus szemlélete közötti szélesedő szakadékra utalnak.

A műhelybeszélgetés a hídépítés lehetőségeit, módozatait és távlatát vizsgálja a magatartástudomány körein, képzési gyakorlatán innen és túl.

Orvostanhallgatók pszichológiai segítése

Varga József, Birkás Béla

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A PTE ÁOK Egészségpszichológiai Konzultációs Szolgálatának munkatársai által szervezett műhelybeszélgetés célja az orvoskarokon működő hallgatói tanácsadói szolgálatok tapasztalatainak megbeszélése, egymás munkájának megismerése, együttműködési lehetőségek keresése. A tanácsadó szolgálatok rövid bemutatását követően az alábbi kérdések megvitatását javasoljuk:

- a tanácsadók működésének intézményi keretei
- a tanácsadók működésének szakmai elvei
- a hallgatók leggyakoribb problémái
- a segítségnyújtás formái, a hallgatóknak kínált programok (egyéni konzultáció, csoportos programok, stresszkezelő és önismereti csoportok)
- a hallgatók attitűdjei; motivációk, ambivalencia, elkötelezettség, autonómia
- a pszichológiai tanácsadás elfogadtatása a (magyar) hallgatókkal
- a hatékonyság és elégedettség felmérésének lehetőségei
- kritikus helyzetek kezelése, zaklatás, agresszió
- a segítség határesetei, pszichoterápiás szükségletek
- külföldi hallgatók jellegzetes problémái, szemléletmódja
- az intézmény (kar) attitűdjei, ellenállás, támogatás
- együttműködés a hallgatókat segítő más kari intézményekkel
- a tanácsadó szolgáltatás elérhetősége, promóciója, médiafelületeken, Facebook-on való megjelenítése, a hallgatók elérésének hatékonysága

Az orvosi öltözet hatása a gyermekek vizsgálatokkal kapcsolatos félelmi reakcióira

Bíró Renáta, Birkás Béla

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A fehér köpeny az orvosi hivatás szimbólumává lett, ugyanakkor számos nyugati országban, a gyermekorvosok körében egyre inkább elterjed a nem tradicionális öltözködés viselése (pl. mintás tunika). Vizsgálatunkban ezért két orvosi öltözködés (fehér vs. állatmintás tunika) hatását vizsgáltuk a gyermekek ítéleteire, három orvosi beavatkozással kapcsolatban. A beavatkozásokat képeken jelenítettük meg, ahol egy gyermekmodellen végzi el külön-külön egy női vagy férfi orvos, a két eltérő ruházatban az adott vizsgálatot (fonendoscopos tüdővizsgálat, fültükrös vizsgálat és injekció adása felkarba). A három beavatkozás tehát fájdalomosságuk tekintetében is eltérő volt. Összesen tizenkét fotót használtunk a vizsgálatához: a három különböző vizsgálatot két különböző nemű modell prezentálta, két különböző ruhában. A vizsgálatban 95 (46 lány) tipikusan fejlődő, 8-10 éves magyar anyanyelvű gyermek volt. A vizsgált mintán, a felnőtt populációval végzett kutatások adataival megegyező eredményeket kaptunk: a gyermekek barátságosabbnak, hozzáértőbbnek értékelték az orvosokat, ha azok fehér köpenyben voltak, és kevésbé féltek tőlük. A beavatkozásokhoz társított szubjektív fájdalom is kisebb volt a fehér köpenyes képek esetén. Fontos megemlíteni, hogy minden esetben, minden vizsgált dimenzióban, a női orvost pozitívabban értékelték a gyerekek, mint a férfi orvost. További vizsgálatokat lenne érdemes ezen területen folytatni, hiszen lehetséges, hogy a gyermekek számára az orvosi ruhaviselet leginkább a valós orvos-beteg találkozás keretében játszhat szerepet.

A testészlelés befolyásolása hangingerekkel a „láthatatlan kéz illúzióban”

Darnai Gergely¹, Szolcsányi Tibor², Kállai János², Hegedüs Gábor², Kincses Péter², Kovács Márton¹, Simon Eszter³, Nagy Zsófia¹, Janszky József²

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK KK Neurológiai Klinika

³Pécsi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Intézet

Háttér

A gumikéz illúzió (GKI) és annak egy újabb változata, a láthatatlan kéz illúzió (LKI) lehetőséget nyújtanak a testészlelést meghatározó multiszenzoros folyamatok tanulmányozására. A GKI során a kísérleti személy egy műkezet lát maga előtt, míg a saját kezét kitakarjuk a látóteréből, a kísérletvezető pedig szinkron ütögeti a kitakart és a műkezet, ami miatt a résztvevők úgy érzik, mintha a műkéz lenne a saját kezük, és megváltozik az eltakart kéz helyzetének érzékelése is (proprioceptív elsodródás). Az LKI hasonló a GKI-hoz, kivéve, hogy ekkor a kísérletvezető a gumikéz helyett a levegőt ütögeti, azaz az illúzióból hiányzik a műkéz látványa.

Célkitűzés

Prezentációnk egy nem-várt eredményről számol be. Kutatásunk eredetileg azt vizsgálta, hogy klasszikus kondicionálás segítségével módosítható-e a testészlelés. A hipotézisünk az volt, hogy ha a GKI kiváltásához hangingereket (metronómütéseket) társítunk, akkor ezt követően csökkenthető lesz a gumikéz hiányából fakadó gátló hatás az LKI-ban, vagyis metronóm hang jelenlétében az LKI felerősödik.

Módszer

Az első kísérletünkben (n=26) az LKI-t kiváltottuk metronóm hang kíséretében és csendben, a kondicionálásos folyamat előtt és után, és az LKI szubjektív erejét illetve a proprioceptív elsodródás mértékét mértük mind a négy kísérleti helyzetben. A második kísérletben (n=26) ugyanezt a felépítést alkalmaztuk, de a kondicionálásos folyamat helyett a GKI-t hangingerek nélkül váltottuk ki.

Eredmények

Az összetartozó mintás varianciaanalízis mindkét kísérletben szignifikáns hang-főhatást mutatott ki a propriocepcióra vonatkozóan, vagyis a kéz helyzetének érzékelése elsodródott a láthatatlan kéz irányába a hangingerek jelenlétében. A két kísérlet összevont elemzése kimutatta, hogy a hang hatása nem csak a kondicionálástól, de a kísérletek részét képező GKI tapasztalatától is független volt.

Konklúzió

A látási és tapintási ingerek integrációjának a hatása a testészlelésre, befolyásolható neutrális hangingerek segítségével. A folyamatban feltehetőleg a különböző modalitású ingerek időbeli egybeesésének van központi szerepe.

A Beck Depresszió Kérdőív és a Montgomery-Asberg Depresszió Pontozó Skála összehasonlítása Parkinson-kóros betegek körében

Lucza Tivadar¹, Kovács Norbert², Weintraut Rita¹, Aschermann Zsuzsanna², Horváth Réka², Deli Gabriella², Ács Péter², Kállai János¹, Komoly Sámuel², Karádi Kázmér¹

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK KK Neurológiai Klinika

Parkinson-kór esetében a depresszió az egyik leggyakrabban előforduló nem-motoros tünet, mely kihatással lehet a beteg fizikai és pszichikai egészségére és jóllétére. A kórban szenvedő betegek 60%-a tapasztal olyan depresszív tüneteket, mint a fáradtság, erőtlenség, motiválatlanság, alvászavar. A depresszív tünetek megélése nagy változatosságot mutat a betegek körében: egyesek nem tulajdonítanak nagy jelentőséget a tüneteknek, mások viszont hajlamosabbak akár a tünetek szubjektív súlyosbítására is. Ezen ismeretek tudatában nagyon fontossá vált a depresszió tüneteinek megfelelő eszközökkel való feltérképezése a klinikai gyakorlatban. Vizsgálatunk célja a két legelterjedtebbnek számító depressziót mérő kérdőív, a Beck Depresszió Kérdőív és a Montgomery-Asberg Depresszió Értékelő Skála kongruenciájának összehasonlítása Parkinson-kóros betegek körében. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a két skála az esetek hány százalékában utal, illetve nem utal kongruensen depresszióra, illetve hány százalékban utal, vagy nem utal csak az egyik, és csak a másik teszt depresszióra. A vizsgálatban 490 Parkinson-kóros személy vett részt ($M=66.7$, $SD=9.73$). A résztvevők kognitív funkcióit az Addenbrooke's Kognitív Vizsgálat, a Montréal Kognitív Vizsgálat és a Mattis Demencia Becslő Skála használatával mértük fel. A tesztek alapján demenciát mutató betegek kizárásra kerültek a vizsgálatból. Eredményeink szerint az esetek 17.76%-ában mutatott a két teszt kongruensen depressziót, és 59.8%-ban jelezték kongruensen annak hiányát. Az esetek 2.04%-ában csak a Montgomery-Asberg Depresszió Értékelő Skála, 20.40%-ában csak a Beck Depresszió Értékelő Skála jelzett depressziót. Mivel az esetek 22.44%-ában inkongruens eredmények születtek a két skála által mért eredmények között, tanácsoljuk az önkitöltős kérdőív (Beck Depresszió Kérdőív), illetve a megfelelően kiképzett munkatársak által felvett, interjú alapú kérdőív (Montgomery-Asberg Depresszió Értékelő Skála) együttes használatát a Parkinson-kórhoz társuló depresszió súlyosságának legpontosabb meghatározásához.

Fizikai terhelhetőség és fáradtság kapcsolatának vizsgálata kardiovaszkuláris betegek szívrajzaival

Nagy Alexandra¹, Szabados Eszter², Mezey Béla², Tóth Kálmán², Csathó Árpád¹

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK KK I.sz. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés

A páciensek szívbetegségükre vonatkozó hiedelmei jelentős befolyással bírhatnak a felépülési folyamatra és a rehabilitáció sikerességére. A negatív hiedelmek összefüggést mutatnak a páciensek mindennapi funkcionális állapotának romlásával és alacsonyabb jóllétükkel. Ezen betegséggel kapcsolatos hiedelmek megragadására szolgálhatnak a páciensek által készített szívrajzok. Kutatásunk célja kardiovaszkuláris betegséggel küzdő személyek szívrajzai és a páciensek pszichológiai (szubjektív fáradtság), illetve klinikai (fizikai terhelhetőség) státuszával való kapcsolatának vizsgálata.

Módszerek

A vizsgálatban 138 stabil állapotú koszorúér beteg vett részt (átlagéletkor $63,86 \pm 6,8$ év). Valamennyi résztvevő a terheléses EKG vizsgálata mellett kitöltött egy kérdőívcsomagot, amely a Rövidített 9-itemes Vitális kimerültség kérdőívet, a FIS Fáradtság kérdőívet, az SF-36 általános életminőség kérdőívet, Rövidített 9-itemes Beck Depresszió skálát és a Spielberger-féle Állapot- és vonásszorongás kérdőívet, valamint egy, a szívükről szóló rajzoló feladatot tartalmazott.

Eredmények

Eredményeink alapján szoros összefüggés mutatkozott a páciensek által rajzolt szívrajzok területe és a páciensek maximális fizikai terhelhetősége között. Az összefüggést jelen vizsgálatban a szívűtét óta eltelt idő befolyásolhatta, amely ugyancsak kapcsolatban állt a szívrajzok területével. Jelen vizsgálatban a páciensek szubjektív fáradtsága és szívrajzuk közt nem találtunk szignifikáns összefüggést.

Konklúzió

A szívrajzok a betegségrepresentációk felmérésének egyik egyszerű és gyorsan kivitelezhető módját jelenthetik, amelyek olyan jelentős klinikai mutatókra reflektálhatnak, mint a jelen vizsgálatban is bemutatott maximális fizikai terhelhetőség. Mindezzel támpontot nyújthatnak a rehabilitáció további alakulásához.

Nemi különbségek a rákos betegségekhez történő alkalmazkodásban

Nagy Tünde, Tiringer István, Németh Katalin, Khidir Nóra, Kállai János

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A súlyos testi betegségekkel történő megküzdésben jelentős nemi különbségek tapasztalhatók. A megküzdési módokban, a társas támogatásban és az életminőségben leírható különbségek a nemi biológiai sajátosságokon túl a nemhez kötött személyiségvonásokkal is kapcsolatban vannak. Vizsgálatunk célja annak tisztázása volt, hogy az életminőség különbségeiben mekkora szerepet játszhatnak nemmel összefüggő személyiségvonások.

Keresztmetszeti vizsgálatunkban 314 különböző malignus betegségben szenvedő páciens vett részt ($49,7 \pm 14,2$ év; ffi.: 45%, nő: 55%). A betegek 28%-a mellrákban, 19% hererákban, 21% bőrrákban szenvedett, többségük (58%) betegségének korai stádiumában volt.

Az alábbi kérdőíveket használtuk: Bem Rövidített Kérdőív, Freiburgi Betegségfeldolgozási Kérdőív, Társas támogatás kérdőív (FSozU), EORTC-QLQ30 életminőség-kérdőív.

A férfiak és a nők maszkulinitás értékeiben nem találtunk szignifikáns különbséget, míg a nők feminin vonásai szignifikánsan magasabb szinten voltak.

Stepwise lineáris regresszióval az általános életminőség varianciájának 30%-át magyarázza az a modell, melynek szignifikáns prediktorai a depresszív rezignált megküzdés ($\beta = -0,32$), a társas támogatás ($\beta = 0,34$), a maszkulinitás ($\beta = 0,22$), femininitás ($\beta = -0,15$) voltak.

Az exploratív adatfeldolgozás alapján a rákos betegek alkalmazkodásában szerepet játszhatnak férfias és nőies személyiségvonások is.

A machiavellista személyiségjellemzők kapcsolata a Zimbardo-féle időperspektívákkal és az észlelt stresszel

Németh Lilla, Birkás Béla

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A machiavellista személyek egyik fő jellemzője, hogy másokat használnak saját céljaik eléréséhez, ezért gyakran manipulálnak és csapnak be másokat. Ez a személyiségjellemző tehát, rövid távon igen eredményes interperszonális stratégiával jellemezhető. A vizsgálat fő célja ezért a machiavellista személyek időprofiljának vizsgálata volt, melyet kiegészítettünk az aktuális egészségi állapot és az életminőség kérdéseivel. 100 fő (77 nő) vett részt a vizsgálatban, ahol a MachIV teszt mellett az Észlelt Stressz kérdőívet, valamint a Zimbardo-féle Időperspektíva tesztet töltötték ki a személyek. Eredményeink szerint, a magasabb machiavellizmussal jellemezhető személyek hajlamosabbak saját múltjukra negatívabban tekinteni, és úgy érzik, életük eseményeire csak kis kontrollal rendelkeznek. Mindez inkább rosszabb irányba módosíthatja a személyek egészségmagatartását. Ezt a negatív hatást erősítheti a machiavellizmus mértéke és az észlelt stressz mértéke közötti pozitív együtt járás is.

A szubjektív betegtájékoztatás standardjainak megvalósulása beültethető kardioverter defibrillátor (ICD) készülékkel élő betegeknél

Obál Annabella, Kiss Ágnes, Barabás Katalin

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Az orvos-beteg kapcsolat változása kétirányú kommunikációt tett lehetővé. A betegtájékoztatás szubjektív standardja éppen azt szolgálja, hogy a beteg által feltett valamennyi kérdésre válaszolni kell.

A SZTE II.sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ ICD ambulanciáján gondozott betegek tájékozottságát és információigényét mértük fel, hogy annak eredménye alapján kidolgozott betegoktató programmal csökkentsük a betegek szorongását, és ezáltal javítsuk életminőségüket.

Az ICD ambulancia szakasszisztense, egy strukturált interjún keresztül mérte fel az ambulancián megjelenő, rutin kontroll vizsgálatra érkező 41 beteg információigényét.

A betegek 76%-a férfi volt, átlagos életkoruk 69 év (20-83 év). Az ICD implantációtól eltelt idő átlagosan 5 év (0,04-10 év).

A betegek 88%-a elegendőnek tartotta a klinikától kapott információt és 68%-a teljesen érthetőnek tartotta azt. Az információközlés csatornáinak közül legfontosabbnak (37%) a szakembertől kapott információt tartják. A páciensek egyharmadának (32%) a mindennapi életvitelhez kapcsolódó tudnivalók, 19%-nak az ICD működését követő teendők, 15-15%-nak a készülékkel kapcsolatos ismeretek és a pszichológia témakörébe tartozó témák az elsődlegesek. A betegek 68%-a teljesen biztonságban érzi magát a készülékkel, a többiek biztonságérzetét növelné a pszichológiai intervenció, illetve az ismereteik bővítése. A gondozott betegek 65%-a részt venne egy a készülékkel kapcsolatos, illetve pszichológiai kérdésekkel foglalkozó betegoktató programban.

Az SZTE-n működő ICD ambulancián gondozott betegek többsége elegendőnek tartja a klinikától kapott információt betegségével és a beültetett ICD-vel kapcsolatban. A megkérdezettek kétharmada ennek ellenére mégis részt venne egy tematikus betegoktató programban.

A fájdalomérzékelés kognitív és emocionális komponenseinek habituációja hosszabb fájdalomingerek esetén

Szabó Anikó Nóra, Gács Boróka, Csathó Árpád

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

A fájdalom észlelését emocionális és kognitív folyamatok egyaránt befolyásolják. Egyre több pszichológiai kutatás eredménye támasztja alá azt a jelenséget, hogy az átélt fájdalom kellemetlensége, és intenzitása is két különböző szintű feldolgozási folyamatot igényel. Vizsgálatunkban arra voltunk kíváncsiak, hogy a fájdalomérzékelés e két aspektusa, hogyan változik egy habituációs folyamat közben, hosszabb intervallumú – 40 másodperces – fájdalomingereken belül és azok között. A 27 egészséges résztvevőt hőstimulációs eljárással, egyéni küszöbértékekre kalibrálva vizsgáltuk, melynek során arra kértük őket, hogy értékeljék az észlelt fájdalom intenzitását és kellemetlenségét, két külön kísérleti blokkban. A 40 másodperces próbák alatt összesen négyszer, kétszer a korai fázisban (20 mp előtt), illetve kétszer a késői fázisban (20. mp után) kellett jelölniük a szubjektíven érzékelt fájdalom intenzitásának vagy kellemetlenségének mértékét. Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy nem csak a próbák között, de az egyes próbákban is történt fájdalom-habituáció, mindkét komponens esetében. Továbbá, a vizsgálati személyek a fájdalom intenzitását szignifikánsabban magasabbra értékelték, mint annak érzelmi komponensét, a kellemetlenséget. Eredményeink tehát egyrészt alátámasztják a fájdalomérzékelés kognitív és emocionális összetevőinek különbözőségét, másrészt rávilágítanak annak nem-lineáris természetére elhúzódó fájdalomingereken belül.

„Etikai dilemmák a klinikumban” – esetelemző kurzus fejlesztése a klinikai modulban

Tari Gergely, Kálmán Sára, Barabás Katalin

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

Bevezetés

Az orvosi etika oktatás kurrikulumba való integrálásának fontosságát nemzetközi konszenzus övezi. Karunkon az etika oktatás több lépcsőben zajlik. Az attitűdformálást első évben a „Bevezetés az orvostudományba” kurzussal kezdjük, majd harmadévben az „Orvosi etika” előadás és szeminárium párral mélyítjük el. A képzés célja kettős: (1) az erkölcsileg elfogadható magatartás kialakítása és (2) az etikai dilemmák felismeréséhez és megoldásához szükséges készségek elsajátítása. A tárgyi tudás megszerzését követően azonban a betegágy melletti etikai döntéshozatal gyakorlatorientált oktatására van szükség.

Cél

Célunk egy új, választható kurzus fejlesztése, amelyben hallgatóink a preklinikai modulban szerzett elméleti ismereteiket és klinikai tapasztalataikat alkalmazva, esetorientált műhelymunkát tudnak folytatni klinikusok, bioetikus és pszichológus kollégák bevonásával.

Módszer

A hallgatók aktív részvételével elemezzük az orvosi praxis leggyakoribb etikai problémáit multiprofesszionális módszerekkel. A teljesítés feltétele egy (a) gyakorlati etikai probléma kiválasztása, (b) prezentáció készítése, (c) az esettanulmány megvitatásának vezetése, (d) az eset szerkesztett változatának beadása.

Konklúzió

A betegellátásban, valamint az elméleti oktatásban résztvevő szakemberekkel folytatott problémacentrikus esetmegbeszélés segíthetné a hallgatókat abban, hogy etikai alapismereteiket biztonsággal alkalmazzák a mindennapi klinikai gyakorlatban, intézetünk pedig értékes, (in)direkt visszajelzést kapna a gyakorlatorientált képzésről.

Parkinson-kórra jellemző kognitív profil a betegség különböző motoros altípusaiban

Weintraut Rita¹, Kovács Norbert², Aschermann Zsuzsanna², Ács Péter², Deli Gabriella², Horváth Réka², Lucza Tivadar¹, Kállai János¹, Komoly Sámuel², Karádi Kázmér¹

¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK KK Neurológiai Klinika

Bevezető

A Parkinson-kórt sokáig tisztán mozgásszervi megbetegedésnek tartották. Az elmúlt évtizedekben már nagy hangsúlyt kapott a betegség pszichológiai és kognitív aspektusa is, viszont a nagyszámú publikációk közül csak igen csekély foglalkozik a kognitív hanyatlás és a motoros tünetek közötti kapcsolattal. Jelen kutatás célja feltárni az összefüggéseket a betegség egyes motoros altípusai és a kognitív teljesítményromlás között. A betegeket motoros tüneteik alapján három alcsoportba soroltuk: rigid-akinetikus (RA), tremor domináns (TD) és kevert (K) csoport.

Módszer

Összesen 101 nem dementálódott Parkinson beteget vontunk be a kutatásba (életkori átlag: 65,6 év, szórás: 9,75). Kognitív teljesítményüket a következő kognitív tesztekkel vizsgáltuk: Mini-Mental Állapot Vizsgálat (MMSE), Addenbrooke Kognitív Vizsgálat (ACE), Montreál Kognitív Felmérés (MoCA), Mattis Demencia Becslő Skála(MDRS). A Montgomery-Asberg Depresszió Pontozó Skála segítségével kiszűrtük a depresszió tüneteit mutató betegeket a vizsgálatból. A fent említett tesztek egyes skáláiból kompozit pontokat hoztunk létre, melyek segítségével megalkottuk a Parkinson-kórra jellemző kognitív profilt.

Eredmények

Szignifikáns különbséget találtunk az egyes motoros altípusok között a MMSE, MoCA, ACE és MDRS tesztek összesített pontszámaiban, valamint olyan kompozitskálák eredményeiben, mint: figyelem, memória, verbális fluencia, nyelvi képességek és orientáció. A kognitív profil vizsgálata megmutatta, hogy kevert típusú Parkinson-kóros betegek kognitív teljesítménye szignifikánsan rosszabb, mint a rigid-akinetikus és tremor domináns alcsoporté, a kognitív profilokon megfigyelhető trend az egyes altípusokban azonban hasonló volt. Legrosszabb kognitív teljesítményt a kevert típusú alcsoport mutatta.

- Ács Péter, 69, 76
Ádám Szilvia, 63
Aschermann Zsuzsanna, 69, 76
Balázs Katalin, 33, 46
Balázs Péter, 17, 22
Balog Piroska, 37
Balogh Erika, 17, 22
Barabás Katalin, 12, 28, 57, 73, 75
Bárdos György, 13
Bartels Axel, 17, 22
Barzó Pál, 47
Bene Ágnes, 55
Bergmann Antje, 17, 22
Birkás Béla, 18, 54, 66, 67, 72
Birkás Emma, 50
Bíró Éva, 36
Bíró Renáta, 67
Bugán Antal, 29, 43
Czeplédi Edit, 19
Csabai Márta, 28, 38, 47
Csathó Árpád, 45, 70, 74
Cseh Károly, 17, 22
Csukly Gábor, 49
Darnai Gergely, 68
Deli Gabriella, 69, 76
Égerházi Anikó, 49
Erdélyi Zsuzsa, 36
Erdős Csaba, 20
Ernyey Balázs, 21
Faubl Nóra, 17, 22, 41, 60
Feldmann Ádám, 32
Földesi Imre, 31
Füzesi Zsuzsanna, 17, 21, 22, 23, 41, 60
Gács Boróka, 24, 45, 54, 74
Gajdos Ágoston, 25
Girasek Edmond, 44
Győrffy Zsuzsa, 50, 55, 61, 62, 63, 64
Harrach Andor, 26
Hartung István, 27, 54
Havancsák Rózsa, 28
Hegedüs Gábor, 68
Hercegh Fanni, 59
Horváth Ferenc, 17, 22
Horváth Réka, 69, 76
Horváth Szilvia, 56
Horváth Tamás, 31
Horváth Zoltán, 38
Illés Amanda, 29
Janszky József, 68
Kállai János, 32, 54, 68, 69, 71, 76
Kálmán János, 28
Kálmán Sára, 75
Kapocsi Erzsébet, 30
Karádi Kázmér, 32, 69, 76
Kékesi Márk, 38
Kemény Lajos, 28
Keresztes Margit, 31
Kesztyüs Márk, 21
Khidir Nóra, 71
Kincses Péter, 32, 68
Kiss Ágnes, 73
Kiss Attila, 43
Kiss István, 17, 22
Knapék Éva, 33, 46
Kollár János, 34
Komoly Sámuel, 69, 76
Kósa Karolina, 36
Kovács Márton, 68
Kovács Norbert, 32, 69, 76
Kőműves Sándor, 35
Kuritárné Szabó Ildikó, 14, 33, 46
Lakatos Enikő, 37
Látos Melinda, 28, 38
Lázár György, 38
Lázár Imre, 65
Lőrincz Jenő, 39, 59
Lucza Tivadar, 32, 69, 76
Lukácsné Sipkó Gabriella, 40
M. Császár Zsuzsa, 41
Matkó Ida, 42
Mezey Béla, 70
Micskei Orolya, 43
Molnár Regina, 20, 44
Müller Anna, 20
Nagy Alexandra, 45, 54, 70
Nagy Anikó, 33, 46
Nagy Tünde, 71
Nagy Zsófia, 68
Nemes Balázs, 29
Németh Katalin, 71
Németh Lilla, 72
Obál Annabella, 28, 57, 73

Oláh Judit, 28	Szántó Zsuzsa, 61, 62, 63, 64
Paulik Edit, 20, 44	Szederkényi Edit, 38
Péter Orsolya Márta, 59	Szenohradzky Pál, 38
Pikó Bettina, 48	Szolcsányi Tibor, 68
Pócza-Véger Petra, 47	Tari Gergely, 75
Pongrácz-Kreska Zita, 45	Terebessy András, 17, 22
Prievara Dóra Katalin, 48	Tiringer István, 15, 45, 71
Purebl György, 16	Tisljár Roland, 52
Rafael Beatrix, 31	Tisljár-Szabó Eszter, 53
Riemenschneider Henna, 17, 22	Tolvay Katalin, 36
Ritzl Andrea, 49	Tóth Kálmán, 70
Sági Zoltán, 44	Varga József, 27, 45, 54, 66
Sándor Imola, 50	Varga Petra, 54
Schlégl Ádám, 21	Varga Zsuzsanna, 58
Serfőző Gyöngyi, 31	Voigt Karen, 17, 22
Simon Eszter, 68	Wagner Zoltán, 17
Stauder Adrienne, 51	Weintraut Rita, 69, 76
Susánszky Anna, 59, 61, 62, 63, 64	Wusching Tamás, 41
Susánszky Éva, 61, 62, 63, 64	Zana Ágnes, 59
Szabados Eszter, 45, 70	Zana Katalin, 59
Szabó Anikó Nóra, 74	Zörgő Szilvia, 59
Szalay Tamás, 59	Zuhorn Frédéric, 60

Impresszum

A szerkesztés lezárva: 2015. május 25.

Kiadja: Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet
7624 Pécs, Szigeti út 12.

Szerkesztette: Csathó Árpád, Tiringer István, Kállai János

ISBN 978-963-642-749-8

Nyomdai szerkesztő: Polecsák Mária
Nyomdai kivitelezés: PTE ÁOK Nyomda