

MEGÚJULT!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lapja

2012/2. szám

HIVATÁSUNK



BŐVEBB
ONLINE
TARTALOM!

www.hivatasunk.hu

A higiénikusok munkája felér egy nyomozással

Interjú Korom Judittal,

a MESZK Közegészségügyi-járványügyi Tagozatának budapesti vezetőjével

Ez a lap a hivatásról szól – önről, önnek!



A napfény vitaminja gyöngyökbe zárva

D-vitamin gyöngyök – 38 mikrogramm D-vitamin hidegen sajtolt olívaolajban oldva

A szervezetnek szüksége van D-vitaminra, mivel a D-vitamin fontos szerepet játszik a csontrendszer, az egészséges izomfunkció, valamint a fogazat egészségének megőrzésében, a kalcium és foszfor anyagcserében, az immunrendszer normál működésében, valamint a sejtsztódásban.

A D-vitaminhoz a táplálékunkból – vagyis olajos halakból, húsból, tojásból és tejtermékekből – juthatunk hozzá, és a napsugárzás hatására a szervezet is szintetizálja.

A legtöbb ember azonban nem tölt elegendő időt a szabad levegőn, előfordul, hogy kevés napsütés éri a szervezetüket, vagy munkájuk miatt túl sok időt töltenek mesterséges fényben. Különösen ősszel és télen szükséges a D-vitamin pótlása.

-  38 µg D-vitamin minden egyes kapszulában
-  Kicsi, lágyzselatin kapszula
-  Higiénikus, buborékfólia csomagolás
-  Hidegen sajtolt bio olívaolajban oldva az optimális biológiai hasznosulás érdekében
-  Könnyű lenyelni



A D-vitamin gyöngyök étrend-kiegészítővel egyenletes mennyiségű D-vitamin ellátást biztosíthat szervezetének egész évben.

**Nagyobb
hatóanyagtartalom!**



Pharma Nord

Pharma Nord 1139 Budapest, Váci út 95.
Info-vonal: (1)239-2310, H-Sz-P: 9-12 óráig
www.pharnord.hu

Tartalom



Interjú

Kórházi N. C. I. S. – Beszélgetés Korom Judittal,
a MESZK Közegészségügyi-járványügyi Tagozatának
budapesti vezetőjével 2

MESZK Aktuális

Kamarai eseménysoroló 5

Pszichiátriai ápolók konferenciája 7



Betegbiztonság

Az ellátási hibák túlnyomó része megfelelő
menedzseléssel elkerülhető 8

Minőségügy

Kesztyűt Csipkerózsikának! 9

Rólunk mondták

Tóth Vera: Csak jó tapasztalataim vannak
az egészségügyiekkel! 10

Múlt és jelen

Ora et labora! – Imádkozz és dolgozz! 12

Világnapok

Ne csak a világnapon! 14

Raktározzon fényt! 15

Hullámhossz

Szeresd önmagáért! – A társfüggőségről 16

Jó étel – jó élet

Ha ünnep, akkor gyomorrontás? 18

Mit ehett a beteg?

Hasfájás, puffadás – Ne mondjunk le az egészséges
élelmiszerekről! 20

Állóképesség

Feküdjön neki! 22

Arcok a MESZK szakmai tagozataiból

Mentésfüggők 24



Tisztelt Kamarai Tagtársam!

Az elmúlt hónapok bővelkedtek az országos és a területi szervezet által meghirdetett rendezvényekben. Szakmai vetélkedőt szerveztünk radiográfus kollégáinknak, valamint a Labor-diagnosztikai, a Felnőtt-ápolás és a Mentésügyi Szakmai Tagozatunk jóvoltából közel 1000 kolléga vett részt pontszerző országos továbbképzéseinken. Ezek mellett – idén már harmadik alkalommal – Országos Küldöttközgyűlést is tartottunk, ahol a területi szervezetek javaslatára és a küldöttek szavazatai alapján elfogadásra került a tagdíjkezdményben részesülők sora. A kamarai csoportos élet- és balesetbiztosítás korábban meghirdetett dokumentumaiban változások történtek, melyek előnyösen érintik tagságunkat.

Kamarai lapunk legújabb számához jó olvasást kívánok!

Köztisztületi eseményekben gazdag, szakmai változtatásokkal teli, nehéz évet hagyunk magunk mögött. Szervezetünk valamennyi tisztségviselője nevében kívánok a közelgő ünnepekre tekintettel áldott karácsonyi ünnepeket és egészségben bővelkedő, eredményes új esztendőt!

dr. Balogh Zoltán



HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

Felelős kiadó és főszerkesztő: dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke

Szerkesztőség: Literatura Medica Kiadó,

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/A. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603. Telefon: 06/1 316 4556. E-mail: litmed@lam.hu

Felelős szerkesztő: dr. Németh Éva (nemeth.eva@lam.hu)

Hirdetésfelvétel: Literatura Medica Kiadó, Fülöp Réka (fulop.reka@lam.hu)

Előfizetéssel kapcsolatos információ: Literatura Medica Kiadó, Radics Katalin (radics.katalin@lam.hu)

©Hivatásunk, 2012

Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi eredeti írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőséget és a kiadót illeti. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség és a kiadó írásbeli hozzájárulása szükséges.

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Borítótér és tipográfia: Sándor Zsolt

Nyomdai munkák: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

ISSN 1787-8578

Interjú

Kórházi N.C.I.S.

A higiénikusok munkája felér
egy nyomozással, prevenciós tevékenységük
megtakarítást jelenthetne a kórházaknak

Nem szerettem a hatósági munkát, az sosem volt az én világom – mondja Korom Judit, a MESZK Közegészségügyi-járványügyi Tagozatának (KJT) budapesti vezetője, amikor arról faggatom, hogyan is lesz valaki húszévnyi, az élmezőnyben eltöltött munka után kórház-higiénikus. Úgy meséli, bár kedvenc tantárgyai a kémia és a biológia voltak, tanácstalanul állt gimnazistaként a pályaválasztás kapujában. Míg édesapja arra biztatta, hogy legyen gyógyszerész, addig a biológiatanára azt javasolta: legyen „köjál”. Bár Judit akkoriban azt sem nagyon tudta, mi fán terem a „Köjál”, mégis az OTE Egészségügyi Főiskolai Karának Közegészségügyi Járványügyi Szakára jelentkezett. Foglalkozott település-egészségüggyel, járványüggyel felügyelőként, de a Taverna Szálloda és Étterem Rt.-nél eltöltött hosszú időszakra emlékszik szívesebben.

– A volt Belvárosi Vendéglátó Vállalatnál több mint 300 kisebb-nagyobb étterem, köztük a híres Mátyás Pince és a Százéves étterem, hidegkonyhai és cukrásztermelők, borozók („késdobálók”) tartoztak a felügyeletem alá. Amikor a privatizáció szétmorzsolta a céget, a Budapesti Műszaki Egyetem higiénikusa lettem, itt már hozzám tartozott az ottani szakorvosi rendelő is. Kórházi gyakorlatot aztán az Országos Traumatológiai Intézet Központi Sterilizálójában szereztem, majd a Szent János Kórházban már kórház-higiénikusként dolgoztam több mint hét évet, ma pedig az Országos Idegtudományi Intézet higiénikusa vagyok – sorolja energikusan kis szobájában ülve Judit, akivel nehéz volt időpontot találni a

beszélgetésre, hiszen amellett, hogy egyedül látja el a járványügyi feladatokat a kórházban, még a KJT ügyeit is intézi, ami bizony nem kevés többletmunkát igényel.

– Az infekciókontroll nem egyszemélyes történet, hanem csapatmunka, ami csak akkor valósulhat meg, ha a dolgozóknak és a kórház vezetőségében is van elkötelezettség a téma iránt. Ezért is fontos az az év elején történt módosítás, amely az egészségügyi ellátásokkal összefüggő fertőzések megelőzésével kapcsolatos, a szakmában csak infekciókontroll-rendeletnek becézett kormányrendeletet érintette. Ez kimondja, hogy az infekciókontroll-tevékenységet közvetlenül a főigazgató irányítása alá kell rendelni.

A tagozat régóta szerette

volna elérni, hogy az infekciókontroll felügyelete egy kézbe kerüljön, ne váljon szét ápolási igazgatói és orvos igazgatói felügyeletre, hiszen a fertőzésmegelőzéshez szükséges intézkedések, ellátandó feladatok, szabályok nemcsak az ápolásban részt vevőkre vagy csak az orvosokra vonatkoznak, hanem az egészségügyi intézmények minden szereplőjére, így az orvosokra, gazdálkodókra, gondnoki tevékenységet ellátókra is, bárkire, aki a betegellátásban közvetlenül részt vesz, vagy közvetve ráhatása van. Ez azért is indokolt, mert például a multirezisztens baktériumok kialakulásának és az ebből eredő kórházi fertőzéseknek a megakadályozásához komoly összefogásra van szükség az orvossal, az intézmény főgyógyszeré-

sze, az izolációs elrendelések megvalósításához az ápolószakma, valamint anyagbeszerzők részéről. És akkor még az infektológust nem is említettük!

A betegellátásban dolgozó járványügyi szakemberek egyébként 2007 óta szorgalmazták ezt a módosítást, a tervezet évek óta kallódott a minisztériumban. Judit azt meséli, azt is csak nagy küzdelmek árán sikerült megszerezniük annak idején. Szót érteni az ügyben viszont csak a mostani egészségügyi kormányzattal tudtak.

A Semmelweis Terv első változata hosszan sorolta, hogyan lehet gazdaságosabb és hatékonyabbá tenni az ellátást, de a nosocomialis fertőzések megelőzésével, a multirezisztens kórokozók által keletkező többletköltségek megtakaríthatóságában rejlő, lehetséges pluszforrásokkal nem foglalkozott.

– Tagozatunk bemutatkozó anyaga volt az a tanulmány, amelyben a Semmelweis Tervhez írott véleményben jeleztük az egészségügyi kormányzat felé, hogy az antibiotikum-költségek megfelelő infekciókontroll alkalmazása mellett jelentősen csökkenthetők. Nem szerepelt az első Semmelweis Tervben az infekciókontroll szóösszetétel sem, holott van olyan európai uniós ország, ahol akár egy választást is elbukhat az a politikus, aki nem fektet megfelelő hangsúlyt a kórházi fertőzések, járványok megelőzésére – mondja Korom Judit.

A KJT nem csak az egészségügyi kormányzatnál igyek-



szik lobbizni a szakma érdekében, de ez a tagozat véleményezi a szakmai módszertani leveleket, a szakterületet érintő jogszabálytervezeteket is, de mostanában a bérekkel is sokat kellett foglalkozniuk.

– „Rajtunk nem múlik semmi?” – tette fel sok kollégám a kérdést júliusban, amikor azzal szembesültek, hogy mi,

„járványügyisek” bizony ki-maradtunk a béremelésből. Balogh Zoltán elnök úrral és Bojtorné Szegedi Ágnes országos tagozatvezető helyettesével közösen sokat dolgoztunk azért, hogy most azok a kollégák is megkaphatták ezt a pénzt, akik nyáron kimaradtak. Sokakat bántott az „összecsúszott” bértábla is,

hiszen a főiskolai végzettségű, „F” kategóriába sorolt közegészségügyi-járványügyi főiskolát végzett kórházi szakembereknek aránytalanul kevesebb emelés jutott. Akik a legtöbbet tették le az asztalra, azok kapják a legkevesebbet – mondja Judit. A nyugdíjba vonuló, de mellette dolgozni akaró kollégák is

méltánytalannak tartják, hogy 30-40 évnyi kórház-higiénikusi tapasztalattal, de még jó erőnlétben nem tudnak tovább dolgozni a megváltozott adójogszabályok miatt.

Judit szeme akkor kezd el a legjobban csillogni, amikor arról kérdezem, mivel is foglalkozik a kórházi higiénikus. Mikrobiológiai adatok rendszerezése, járványügyi intézkedések fogatosítása – sorolja a feladatokat, azt azonban többször is kiemeli, a legfontosabb a surveillance, vagyis „őrjárat” tevékenység eredményeinek minél gyakoribb visszacsatolása, mert a prevenció csak ez által valósulhat meg.

– Nyomozás ez a munka, valóságos kórházi N.C.I.S., mert minden mintavételezés, valamennyi tenyésztés utal valamire. A mikrobák elárulják, melyik munkafázisnál lehetett a probléma. Ha ennyi adat nem lenne elég, mindenkit, aki érintett az ügyben, ki kell kérdezni, vagy éppen helyszíni szemlélés során direkt megfigyeléssel módszerrel alkalmazva kell rájönni, hol lehet a hiba. Van, hogy a beteg teljes intézményi tartózkodásának adminisztrációját végig kell kutatni ahhoz, hogy nyomra bukkanjunk.

Nehezíti a munkát, hogy az orvosok sokszor kudarc-ként élik meg, ha a betegük szeptikus lesz, pedig nem is biztos, hogy a fertőzés a gyógyító, vagy az ápolószemélyzet hibája. Lehet, hogy a beteg eleve a kórokozóval érkezett az intézménybe. Semmiképpen sem a szőnyegelésöprés a megoldás, ezért is hangsúlyozza

Korom Judit, hogy a higiénikus nem rendőr, hanem segítőtárs.

– Nincs lehetőségünk szankcionálásra – mondja a kórház-higiénikus, azt is hozzátéve, hogy bizony az uniós gyakorlatban ezzel szemben a higiénés szabályok megsértése miatt akár alacsonyabb státusba is sorolják a munkatársat, a hiba súlyától függően. – Nálunk nem a büntetés a cél, hanem az, hogy a hibából tanulva a prevenciót erősíthessük.

A legtöbb probléma a nem megfelelő kézhigiénére vezethető vissza, ezen folyamatosan javítani kell, még akkor is, ha éppen nincs járvány, ez a legolcsóbb megelőzés. Hiába a legkiválóbb terápia, a legjobb minőségű anyagok, ha a kéz tisztaságával baj van, ha a szükségesnél kevesebb alkalommal történik meg a megfelelő módon elvégzett kézfertőtlenítés. A legtöbb nehézséget azonban a humán erőforrás hiánya okozza, ami döntően befolyásolja a kórházi fertőzések kialakulását, terjedését.

– Hiába írjuk le egy protokollban, hogy egy munkafázist a beteg körül csak két ember végezhet el, ha egyszerűen nincs elegendő ápolószemélyzet. Nagyon komoly létszámgondokkal küzdenek az infekciókontrollal foglalkozók is, és még komolyabban azok az intézmények, ahol még ilyen szakemberekkel nem is találkoztak, vagy nincs meg a minimum-feltételekben meghatározott létszám. Gyakori, hogy több kórház infekciókontrolljával egyetlen higiénikus orvos foglalkozik, ahogyan az is,

hogy egy intézményben egy szakember.

Legyen a higiénikus szakember akár epidemiológiai szakápoló, közegészségügyi-járványügyi ellenőr, vagy orvos, Korom Judit azt hangsúlyozza: rátermett emberek kelljenek a területre, nem kevés elhivatottsággal, és bizony a személyiség és a kommunikációs képességek, következetesség is nagyon sokat számítanak: hiába rendelkezik valaki a legkiválóbb diplomával, ha nem jól közelíti meg az adott probléma megoldását, ha nem a megfelelő szakemberekkel és nem jól kommunikál, akkor nem lesz belőle jó kórház-higiénikus.

Ezért is tartja nagyon fontosnak a KJT dr. Barcs István, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara (SE ETK) tanszékvezetőjének törekvését arra, hogy a két vidéki egyetem után végre Budapesten is hozzanak létre mesterszakot az infekciókontroll területén. A kérést azonban a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság elutasította. A szakma harmincéves törekvése válna valóra, ha főiskolai végzettség után egyetemi diplomát adó, speciális képzésen vehetnének részt a hallgatók. Az oktatásban most a népegészségügyi ellenőrök oktatása során továbbra is a klasszikus tantárgyakra fókuszálnak, mint munkaegészségügy, településhigiéné, ételmezés-egészségügy, míg a speciális képességeket és tudásanyagot igénylő, a kórházi járványügyet érintő tantárgy óraszama alacsony, kötelező szakmai gyakorlat



egészségügyi intézményekben nincs, a gyakorlatot munkába állás után szerzik meg a fiatalok. A főiskolai képzés javarészt a hatósági munkavégzésre készíti fel a hallgatókat, miközben a hatóságoknál dolgozókat leépítik, az intézeteiket összevonják. A kórházakban ugyanakkor szakemberhiány van epidemiológiai szakápolókból, főiskolát végzett járványügyi szakemberekből, epidemiológusokból, infektológusokból.

Azonban hiába is képeznék a legkiválóbb szakembereket, miközben a finanszírozás

(HBCS) nem veszi figyelembe, hogy a fertőzések megelőzését szolgáló stábra és eszközökre is költeniük kell az intézményeknek, ha minőségi betegellátásra és betegbiztonságra törekcsenek. Ma a kórházaknak mindezt saját bevételeikből kell kigazdálkodniuk, pedig a jó infekciókontroll-tevékenység kevesebb fertőzést, kevesebb izolációs költséget, antibiotikum-felhasználást és ápolási napot eredményez, összességében tehát hatékonyabb gazdálkodást.

Tarcza Orsolya

MESZK Aktuális

Őszi kamarai rendezvények



Országos Szakmai Vetélkedő

– 2012. október 25.

2012. október 25-én került megrendezésre harmadik alkalommal az Országos Szakmai Vetélkedő. Az idei évben már 15 csapat mérte össze szakmai tudását, akik a területi szervezeteink előző hónapokban, hetekben megrendezésre kerülő első helyezettjei voltak.

Gyakorlati helyszínt a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet biztosított a köztestület részére. A vetélkedő hat fordulóból állt, a gyakorlati rész alap- és szakápolás, kiegészítve az újraélesztési feladattal. Az elméleti rész a teszt kitöltésével kezdődött, majd ezt követően a csapatok bemutatkozása zajlott, kiváló kreatív produkciókkal. Az Activity játék fordulója mutogatással és körbeírással történt. Az utolsó forduló szakmai és műveltségi kérdésekből állt. Az utolsó forduló, melynek játékvezetője Kertész Zsuzsa volt, eldöntötte, melyik a legjobb csapat a legjobbak közül: I. helyezett: Hospice-girls (Vas megye); II. helyezett: Szekszárdi Mentők (Tolna megye); III. helyezett: Végállomás (Fejér megye).

Túlzás nélkül elmondható, hogy egy tartalmas napot töltöttek együtt kollégáink, nagyon komolyan véve egy játékos szakmai vetélkedőt, amelyből mind a versenyzők, mind pedig a szervezők nagyon sokat tanultak.

Országos Küldöttközgyűlés

– 2012. november 8.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara legfontosabb döntéshozó szerve az Országos Küldöttközgyűlés, amely 2012. november 8-án ülésezett az idei évben harmadik alkalommal, 65%-os részvételi aránnyal. A közgyűlés összehívására elsősorban az országos szervezet székhelyváltogatásának elfogadása érdekében, valamint két új tisztségviselő megválasztása miatt volt szükség, de számos egyéb kérdés is megtárgyalásra került, köztük az Európai Szabályzó Testületek Szövetségével (FEPI) való, egyre szorosabb szakmai kapcsolat, esetleges csatlakozási szándék. Tájékoztatás hangzott el a licence-rendeletről, valamint a kamara által kezdeményezett három felm-

résről, amely az alapellátás, a foglalkozás-egészségügyi szakápolók és a védőnők körében zajlott. A küldöttközgyűlésen is felmerültek a béremeléssel kapcsolatos anomáliák, melyekre az országos elnökség igyekezett megadni a válaszokat.

I. Radiológia Kvíz&Játék Radiográfusoknak szakmai verseny

– 2012. november 10.

A rendezvénynek a Stefánia Palota és Honvéd Kulturális Központ adott otthont, melyre nyolc csapat jelentkezett, hogy összemérje szakmai tudását. A szakmai vetélkedő során a hagyományos radiológia, CT, MRI és ultrahangdiagnosztika területén megszerzett tudásukról, képzettségükről adhattak számot a csapatok.

A verseny második részében játékos formában adhattak számot a versenyzők anatómiai tudásukról, szakmai ismereteikről, de ezek a feladatok a szakmai tudás mellett tesztelték a logikai képességet, megfigyelőképességet, gyorsaságot, pontosságot. Volt puzzle, metszeti sík rajzolása, kép-összehasonlítás,



Országos Szakmai Vetélkedő



I. Radiológia Kvíz&Játék Radiográfusoknak



I. Radiológia Kvíz&Játék Radiográfusoknak

gyümölcsök-zöldségek metszeti képeinek felismerése.

A végeredmény a szakmai és játékos, de ugyancsak a radiológia témáját felölelő kérdések eredményeiből összegződött: I. helyezett: SICC – Kaposvári Egyetem EC; II. helyezett: Zalai dombok – Zalaegerszeg; III. helyezett: MIR-MURC Budapest/Korányi Kh./Miskolc/Székesfehérvár.

Gratulálunk a nyertes csapatoknak és minden részt vevő kollégának!

Újraélesztés korhatár nélkül

– 2012. november 24.

A Lurdy Házban került megrendezésre a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Mentőügyi Szakmai Tagozatának szervezésében az *Újraélesztés korhatár nélkül* című konferencia. A program sikerességét talán az adta, hogy

mindig aktuális és mindenkit érintő témákat dolgozott fel jól felkészült, gyakorló szakemberek előadásában az ABCDE megközelítés, Felnőtt alapszintű újraélesztés félautomata defibrillátorral (BLS+AED), Emelt szintű újraélesztés, Hipotermia az újraélesztésben, A kórházi reanimációs team munkája, Gyermek-újraélesztés, Bölcsőhalálhoz vezető okok, Gyógyítás-mentés-halál-tabu és Az újraélesztés oktatása témakörökben.

Az előadásokat követően gyakorlati foglalkozásokat, bemutatókat tartottak az Országos Mentőszolgálat kollégái egy-egy órában. Szituációs feladatok zajlottak az „ABCD elv” alapján és xBLS gyakorlatok bemutató-babákon.

Nagyon sikeres napot zártunk, jó volt látni az oktatók felkészültségét, szakmai tudását és a szakdolgozók

lelkesedését, akik átérezték a szabályszerű újraélesztés fontosságát, hogy amikor esetleg az életben erre szükség lesz, akkor helyt tudjanak állni egy olyan pillanatban, amikor nem szabad, hogy a félelem és a pánik elhatal-

masodjék, hanem a higgadság és a józan ész kell, hogy vezesse az embert.

Az ősz folyamán a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Műtőszolgálat Szakmai Tagozata a területi szervezetekkel karöltve útjára bocsátotta országos „road show”-ját, ez idáig Fejér, Pest és Somogy megyében, Innováció a műtőben címmel. 2013. januárban folytatódik a rendezvénysorozat.

2012. november 24-én „Ápolás innováció” I. Országos Tudományos Konferenciáját tartotta a MESZK Felnőtt-ápolás Szakmai Tagozat, valamint 2012. november 21-én a Labordiagnosztikai Szakmai Tagozatunk Laboratóriumi diagnosztikai továbbképzést szervezett. Mindkét rendezvényről hamarosan hírt adunk honlapunkon és soron következő hírlevelünkben.

A nagy sikerre való tekintettel az Újraélesztés korhatár nélkül című rendezvény 2013. I. negyedévében ismét meghirdetésre kerül.

Tájékoztatás

A MESZK Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás esetén alapértelmezés szerint a biztosított személy törvényes örököse(i) a haláleseti kedvezményezett(ek). Életbenléti kifizetések esetén mindig a biztosított személye egyben a kedvezményezett is, így a szolgáltatás jogosultja. Jelen kedvezményezettjelölő nyilatkozat kitöltésével, aláírásával és a biztosítóhoz történő eljuttatásával ettől eltérő, név szerinti haláleseti kedvezményezett kijelölésére van mód. A kedvezményezetti kijelölés akkor válik hatályossá, ha az a biztosítóhoz beérkezett és visszaigazolásra került a biztosító részéről. A kedvezményezetti kijelölést előzetesen kell megtenni és a biztosítóhoz eljuttatni. (Levelezési cím: MKB Életbiztosító Zrt., 1133 Budapest, Váci út 76.) A nyilatkozat letölthető a MESZK honlapjáról. A káresemény bekövetkezte után beérkező nyilatkozatot a biztosítónak nem áll módjában elfogadni.

MESZK Aktuális

Pszichiátriai ápolók nemzetközi konferenciája

Csökken az utánpótlás, elfogyhatnak a szakápolók

A kihívás sok, a munka olykor veszélyes, a migráció pedig a pszichiátriai ápolásban is nehézségeket okoz. Mindez az október harmadik hétvégéjén, második alkalommal megrendezett Pszichiátriai Ápolók Nemzetközi Konferenciáján derült ki, amelynek idén Budapest adott otthont. A Visegrádi Négyek országaiból érkező cseh, lengyel és szlovák pszichiátriai szakdolgozók háromnapos rendezvényén a pszichiátria szinte valamennyi területét felölelő tudományos előadások hangzottak el.

A pszichiátriai szakdolgozók száma évről évre csökken, utánpótlás nincs, és ha ez így folytatódik, 10 éven belül elfogyhatnak a szakápolók – figyelmeztetett néhány évvel ezelőtt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Pszichiátriai Ápolás Tagozata. Akkori felmérésük arra is rámutatott, hogy a depresszió és az alkoholizmus mellett a parti-, és dizájnerdrogok terjedése újabb kihívások elé állította a pszichiátriai ellátást.

A helyzet, úgy tűnik, nem sokat változott, hiszen a konferencia alkalmából rendezett sajtótájékoztatót dr. Lehoczky Pál, a Magyar Pszichiátriai

Társaság elnöke többek között azt hangsúlyozta, a szakdolgozók közül is a legjobbak távoznak külföldre, így akadnak területek, ahol ezért már ellátási problémák vannak. Az már a konferencia egyik, Csongrád megyében készült felmérésre alapozó előadásából derül ki, hogy az elmúlt három évben emelkedett a kiégés tüneteit mutató dolgozók aránya.

Olyan hatásköri listák készültek el, amelyek mind a munkavállaló, mind a munkáltató számára egyértelművé tehetik, hogy az érintett szakdolgozói területeken meddig terjedhetnek a hatáskörök, milyen tevékenység végzésére jogosultak a szakemberek – ismertette előadásában egy idén januárban zárult uniós pályázat eredményeit a MESZK elnöke, dr. Balogh Zoltán, aki szerint egy adott társadalom éles tükre, hogy hogyan gondolkodik és gondoskodik a pszichiátriai betegek ellátásáról. A projekt eredményei megjelennek a jövő pszichiátriai szakápolói képzésében is a 2012/13-tól induló új oktatási rendszerben.

Még az egészségügyben dolgozók sincsenek kellőkép-

pen tisztában a kábítószerrel és azok hatásaival, és az újfajta drogokról rendelkeznek a legkevesebb információval. Ugyanakkor a szakápolók sem tartják megfelelőnek a szenvedélybetegek ellátásának sem jogi, sem egészségügyi hátterét – tartalmazta egy, a Péterfy Sándor utcai kórházban készült felmérés.

A szakdolgozók jelentős hányada érzi megterhelőnek, hogy nem kap visszajelzést a munkájáról a feletteseitől, valamint azt, hogy keményen dolgozik, mégsem tapasztalja meg annak eredményét – figyelmeztetett a kiégés okaira a váci kórházban végzett kutatás eredménye. Kollár Katalin pszichológus szerint már a pályaválasztás

szervezeti szinten kellene gondoskodni a munkakörülmények javításával, a kompetenciahatárok kijelölésével és a visszacsatolás biztosításával.

Olyan kiegészítő terápiákról is beszámoltak a szakértők a konferencián, mint a hippoterápia, amelynek során a lovaglás betegre gyakorolt komplex hatásaival érnek el eredményeket. De szereztek már tapasztalatokat a súlyos mentális betegségben szenvedők esetében a masszázsról is, amely kedvezően befolyásolja a betegek érzelmi, vegetatív és testi tüneteit egyaránt. Pszichológiai és fiziológiai módszerekkel is vizsgálták és alátámasztották a hangágy jótékony hatását krónikus pszichiátriai betegek szorongásának csökkenésében.

A konferencián a MESZK javaslatára a pszichiátriai ápolásban végzett kiemelkedő és áldozatos munkája elismeréseként Pro Sanitate díjat vehetett át Gyimes Gyuláné nyugalmazott szakasszisztens, Irinyi Tamás, a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának osztályvezető ápolója és Sági Jánosné, a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás

A szakdolgozók jelentős hányada érzi megterhelőnek, hogy nem kap visszajelzést a munkájáról a feletteseitől.

időszakában fel kellene készíteni az ápolói hivatást választókat a szakma örömeire és nehézségeire egyaránt, a már dolgozók mentálhigiénés és egészségvédelméről intézményi,

Klinikájának klinikavezető főnövére. Az állami elismerést dr. Beneda Attila, az egészségügyi államtitkárság kabinetfőnöke adta át.



Az ellátási hibák túlnyomó része megfelelő menedzseléssel elkerülhető

XIX. Betegbiztonsági Fórum

E maradt műtétek, elesések és a decubitus kerültek górcső alá a kórházban történt nemkívánatos események közül a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának 2012 júniusában megrendezett, XIX. Betegbiztonsági Fórumán. A nem várt események anonim jelentési rendszerét koordináló NEVES program vezetője, dr. Belicza Éva egyetemi docens az intézményektől 2012. február végéig beérkezett, immár feldolgozott adatokat ismertette megállapította, hogy az ellátás során bekövetkező nem kívánt események többsége a felmérések adataira épülő megelőzéssel elkerülhető lenne.

A hiányos kivizsgálás vagy betegdokumentáció, a nem megfelelő higiénés előkészítés a leggyakoribb okok, amelyek

miatt a tervezett műtétek a jelentési rendszerben részt vevő kórházakban elmaradnak. A NEVES programba érkezett anonim jelentések tanúsága szerint a vizsgált esetek közül 19 beavatkozás a vérhiány miatt maradt el, a sokat emlegetett intézeti műszerezettség hiány azonban nem nyert alátámasztást, a 251 esetből csupán kettő volt, amelyet emiatt kellett elhalasztani – számolt be Belicza Éva.

A decubitus mint nemkívánatos esemény szintén feldolgozásra került a NEVES programban. Belicza Éva az 559 eset alapján összeállított vizsgálatot ismertette felhívta a figyelmet arra is, hogy bár nem tudjuk, hogy a szedett gyógyszerek száma befolyásolja-e a felfekvés kialakulását, az mindenesetre érdekes tény, hogy a jelentési körbe

tartozó betegek egyötöde tizenegyre vagy még több gyógyszert szedett. A decubitus mellett tudatzavarról a betegek 29, fájdalomról 25 százalékánál számoltak be a jelentésekben. A funkcionális zavarok közül a leggyakoribb az inkontinencia, amely 47 százalékban kíséri a felfekvést, ugyanakkor az is kiderült, hogy ennek ellenére a betegek 92 százalékánál használtak pelenkát.

Bár az érintettek több mint 90 százalékánál történt előzetes kockázatfelmérés, mégis kialakult a felfekvés, annak ellenére, hogy majdnem mindenkinél (82%) használtak prevenció eszközöket. Ennek oka az, hogy az alkalmazott eszközök mellett a forgatás, mozgás elmaradt, és még annál a tíz százaléknál is jelentkezett az elváltozás, aki

mozgásképes volt. A decubitusok 13,3 százalékát a III. és IV. stádiumban fedezik fel. Belicza Éva szerint e nagyon magas szám háttérben az ismeretek vagy a megfelelő, egységes protokoll hiánya is állhat.

A decubitus megelőzésére vonatkozó szakmai irányelv egy évtizede van érvényben, ám a szakmai irányelvek módszertani meghatározása jelenleg is folyik a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetben, így remélhetőleg központilag is történik változás, bár a NEVES program vezetője most is hangsúlyozta, hogy az alapvető okokon helyi szinten tudnak a legtöbbet változtatni. Legtöbbször a rossz adagolás, a nem megfelelő hatóanyag-mennyiség és adminisztrációs hibák veszélyeztetik a betegek biztonságát a kórházi gyógyszerosztásnál.

A Betegbiztonsági Fórum egy korábbi rendezvényén már feltárták, hogy a legnagyobb veszélyt a kórházban ápolott betegeknek azoknak a piruláknak a megelőzése jelenti, amelyeket annak ellenére tör-

A NEVES program

A kórházakban előforduló nemkívánatos események értékelésére szolgáló NEVES (Nem Kívánatos Események jelentési rendszere) program elindítására az Egészségügyi Minisztérium a WHO ajánlása alapján 2006-ban kérte fel a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központját (SE-EMK). A rendszerben azóta névtelenül és felelősségre vonás nélkül gyűjtik a jelentéseket több nemkívánatos eseményre vonatkozóan. A programban részt vevő intézmények többek között a tűszúrások baleseteiről, az elesésekről, a decubitusokról, a gyógyszerelési hibákról jelentenek azzal a céllal, hogy a szakértői elemzések a megelőzést és a jobb betegellátást szolgálják. Mind az Egészségügyi Világszervezet ajánlása, mind a hazai programkoordinátor hangsúlyozza, hogy a jelentési rendszer célja nem a büntetés, ám a kórházak még anonim módon sem szívesen számolnak be az ellátási hibákról, hiszen tartanak attól, hogy annak következménye lesz a kórházi osztályra vagy a személyzetre nézve. A nemkívánatos események hazai rendszerében a legnépszerűbb az esések jelentése, ma már 3549 jelentés érkezik erről a nemkívánatos eseményről, ami a program kezdetekor küldött adatok kétszerese.



Minőségügy

Kesztyűt Csipkerózsikának!

A tűszúrásos balesetek elkerülése

nek ketté, hogy az kifejezetten tiltott, vagy előírás szerint a megfelelő hatás érdekében egészben kell lenyelni. A gyógyszerelés adminisztrációs alapját a lázlapok és a gyógyszer-helyettesítési listák biztosítják, egy kutatás azonban rámutatott, hogy az utóbbiak sok esetben elavultak vagy nem állnak rendelkezésre, míg a lázlapon olvashatatlan a kézírás, nem megfelelő helyen tüntetik fel a gyógyszerérzékenységet, illetve nem kerülnek bejegyzésre a pirulák továbbadására vonatkozó orvosi utasítások. A „cave” megfelelő jelölése azért is lenne fontos, mert a kutatások szerint a gyógyszerelés körüli hibák nagy része valamiféle allergiára vezethető vissza. Márpedig a pilot (próba) programban ellenőrzött lázlapok 45 százaléka bizonyult hibásnak e tekintetben.

Volt, hogy a hasonló csomagolásban lévő gyógyszer tévesztette meg a nővért az osztásnál, és így nem a megfelelő tabletta került a beteghez. A kórházba bevitt saját gyógyszerek nyilvántartása rendezetlen, sok esetben a beteg az otthonról vitt tablettát tovább szedi az osztályon kapott mellé. A gyógyszerosztáskor elkövetett hibák 33 százalékában nem járnak jelentős klinikai következményekkel, szából 66 esetben azonban már kisebb-nagyobb kellemetlenséget is okoznak a betegnek. A szakemberek megállapították, hazánkban nem emberi mulasztásból ered a legtöbb hiba, leginkább a rosszul szervezett ellátás okozza a tévedéseket.

Tarcza Orsolya

Csipkerózsika a mesében hosszú évekig tartó „tundatavarral járó állapotba” került egy tűszúrásos balesettől. A pontos kórokozó nem ismert, csak a terápia, a királyfi csókja.

Számunkra a vérrel és váladékokkal terjedő fertőző betegségek közül a legismertebbek a hepatitis B és C (HBV és HCV), továbbá a humán immunodeficiencia vírus (HIV). Kevésbé köztudott, hogy legalább 30-féle kórokozót kaphatunk el vér, és így tűszúrás révén, például a Dengue-láz vírusát, a herpeszvírusokat, de akár a *Mycobacterium tuberculosis* vagy a szifilisz kórokozóját, a *Treponema pallidum* vagy *Cryptococcus* gombákat is. Nem érezhetjük magunkat teljesen biztonságban tehát, ha tudjuk, hogy a beteg HBV-, HCV- és HIV-negatív, hiszen sok egyéb kórokozó is keringhet a vérben és testnedveiben.

Már 2008-ban szóba került a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben a biztonsági tűk alkalmazásának a lehetősége, de akkor a gazdasági

válság és az intézet anyagi helyzete nem tette lehetővé az eszközök beszerzését.

Az elmúlt években növekedett a bejelentett tűszúrásos balesetek száma, ezért 2010-ben az intézetben anonim felmérést készítettek. Ennek eredménye alapján és a költséghatékonyságot figyelembe véve engedélyezték a biztonsági tűk használatát.

A vizsgálathoz készült kérdőív 15 kérdést tartalmazott és biztosította a névtelenséget, kitöltése nem volt kötelező. A kiosztott 150 kérdőívből 114 volt értékelhető, köztük hat olyan, amelyet orvos töltött ki.

Az eredmények azt mutatják, hogy még mindig nem megfelelő a dolgozók tájékoztatása a testnedvekkel, vérrel történő érintkezés veszélyeiről. A megkérdezettek 14%-a kevéssé vagy egyáltalán nem kapott ezekről tájékoztatást.

A vizsgálatot megelőző 12 hónapban 36-an szenvedtek el tűszúrásos balesetet, viszont ezt a sérültek több mint fele nem jelentette. A megkérdezettek egyharmada túl bonyolultnak tartja a bejelentés folyamatát, és ezzel indokolja ennek

elmaradását. Ez téves vélekedés, hiszen a dolgozónak pusztán annyi a teendője, hogy a felettesének jelenti a balesetet, aki a protokoll alapján fog eljárni.

Invazív beavatkozás végzésekor a 114-ből 84 válaszadó mindig visel kesztyűt, és fontos, hogy senki sem írta azt, hogy soha nem viselné. Többiségük tisztában van a veszélyes anyagok kezelésére vonatkozó szabályokkal, de ennek 100%-nak kellene lennie. Tehát még mindig van teendő a tájékoztatás és továbbképzés terén.

Meg kell próbálni minimálisra csökkenteni a balesetek lehetőségeit. A felmérés eredményei azt mutatják, hogy tudatosítani kell az egészségügyi dolgozóknak a teendőket baleset esetén. Már van rá lehetőség, használjuk a biztonsági tűket, eszközöket!

dr. Lipták Judit

Köszönjük Hentzel Istvánnak a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetből, hogy a vizsgálat adatait rendelkezésünkre bocsátotta.



Rólunk mondták

Csak jó tapasztalataim vannak az egészségügyiekkel!



Lassan tíz éve, hogy a Megasztár első szériájában a maga természetességével, a hozzánk hasonlatos hétköznapiásával kiállt a színpadra. Egy volt közlünk, aki küzdött a mindennapokkal, az előítéletekkel, hiszen nem volt az a megszokott sztáralkat, csak egy túlsúlyos kislány, akinek

viszont gyöngy volt a torkában, amellyel aztán megajándékozta a közönséget. És ez a kislány előttünk érett nővé, a bulvárlapok hasábjain követhettük nyomon az életét. Sokszor csak a felszínen, ahol a túlsúllyal vagy a depresszióval folytatott harc mutatkozott. Pedig ennél sokkal több történt, igazi

metamorfózisok, ráébredések és helykeresések. Egy élet, mint a miénk, csak ez utóbbi senki sem látja, míg Tóth Verának a nyílt színen kellett megküzdenie saját problémáival.

Nem volt könnyű időt szakítania arra, hogy válaszoljon a kérdéseimre. Egy új dal volt születőben, egy újabb

Tóth Vera dal, s minden energiájával erre összpontosított. Úgy, ahogyan nemrégiben eltervezte, mikor arról beszélt, hogy már nem az újabb és újabb lemezekre „hajt”, hanem a dalokra, amelyekben önmagát adhatja. Úgy fogalmazott egyszer, hogy nem akar egyperces előadó lenni. Sokkal inkább arra törekszik,

hogy évtizedek múlva is olyan előadóművészként tartsuk számon, aki letett valamit az asztalra, és maradandót alkotott úgy, hogy közben nem veszett el a hiteltelenségben, a felszínességben, ami ellepte a világot.

Bár nem könnyű a mai „celebvilágban” rálelni erre az útra. Hiszen sokszor a máskor oly hasznos és nélkülözhetetlen bulvársajtó nehéz teher. Verának is szembe-sülnie kellett ezzel, amikor megosztotta egy fényképét a közösségi portálon. Rajta marad az előző esti smink, úgy gondolta, jó poén az elfolyt szemfestékes fotó, ami néhány nap után bejárta a lapok oldalait, a felirattal: problémái vannak az alkohollal. Úgy mesélte akkor, hogy egy pohár bort sem mert meginni sehol, nehogy ráerősítsen a rosszindulatú híresztelésekre.

Túlsúlyos, fogyni szeretne – szoltak a szalagcímek egy időben Veráról. Sokáig állandó stresszben élt az alkata miatt, ahogy mondta, nyilvános helyen olykor még a kabátját sem merte levetni, mert mi van, ha nem olyan, amilyennek elvárnák. Folyamatosan feszengett amiatt, vajon mit gondolnak róla az emberek. Bár az önbizalma erősítésén folyamatosan dolgoznia kell, de lassan belátja és elhiszi, hogy nem lehet mindenkinek megfelelni, önmagának kell lennie.

A Megasztár nemcsak a kiugrás, a tanulás, a fejlődés lehetőségét hozta magával, hanem a kirobbanó sikerét is, amit Vera szerint legalább olyan nehéz kezelni és fel-dolgozni, mint a kudarcokat, csalódásokat. De úgy érzi,

sikerrel vette az akadályokat, megtartotta a hitelességét, és úgy tudott kompromisszumokat kötni, hogy közben nem adta el a lelkét. S bár a kívülállóknak csillogó az előadóművészi pálya, ott is mindennapos a küzdelem, egy énekesnek is állandóan résen kell lennie, hogy abból tudjon megélni, amit szeret. Mindezt úgy, hogy művészlélekként még jó üzletembernek is lennie kellene. És mellette persze jönnek az újabb és újabb előadók, tehetségkutató műsorok, a szakma pedig kicsi, napról napra kell megújulni, maradandót alkotni.

Vera csodálatos hangját, erős kisugárzását a MESZK márciusi nagygyűlésén személyesen is megtapasztalhattuk. Kirobbanó energiáival betöltötte a hatalmas csarnokot. Valamit visszaadott talán, mert mint mondja, sok rossz történetet hall a magyar egészségügy állapotával, az orvosokkal, ápolókkal kapcsolatban, de neki csak jó tapasztalatai vannak.

– Velem az ápolók mindig kedvesek, és sikerült mindig olyan orvosokkal találkoznom, akik szakmájukban kiválóak – hangzik a dicséret, ám hozzátessz azt is, látja, milyen állapotban vannak a kórházak. Mint énekesnő azzal tud segíteni az egészségügy helyzetén, hogy örömmel tesz eleget a megkeresésnek, ha olyan jótékonyági felkérést kap, ahol kórházakat támogatnak.

Azt gondolnánk, egy művész kerüli a zsúfolt várótermeket, Vera mégis leginkább az állami ellátásban keresi a gyógyulást, bár volt már precedens, hogy mene-



fotó: Huber Klára

dzserszűrően magánkórházi szolgáltatást vett igénybe. Próbál odafigyelni az egészségére, nem sűrűn jár orvos-

ünnep idén is családi körben zajlik, még 23-án is próbál a zenészeivel, hiszen december 27-én, az Arénában nagy-

Mint énekesnő azzal tud segíteni az egészségügy helyzetén, hogy örömmel tesz eleget a megkeresésnek, ha olyan jótékonyági felkérést kap, ahol kórházakat támogatnak.

hoz, és hozzáteszi azt is, hála Istennek, még nem fordult meg sürgősségi osztályon.

Az ünnepvárast karácsony havában dolgoz hétköznappal tölti Tóth Vera. Bár az

szabású Cserháti Emlékkoncert est háziasszonya, és ez a feladat rettentő sok felelősséggel, felkészüléssel jár.

Tarcza Orsolya

Ora et labora! – Imádkozz és dolgozz!

Gyógyfüvek a kolostor kertjéből

A biológusok becslése szerint Földünkön ma mintegy 300-500 ezer növényfaj létezik. A növényi gyógyszerek, a természetes gyógymódok történetével foglalkozó kutatások eredményei arra utalnak, hogy a környezetünkben élő növényeknek nagyjából az ötödét használtuk-használjuk gyógyításra, betegségek megelőzésére.

Dicső az európai fitoterápia múltja, annál is inkább, mint-hogy mintegy háromezer magasabb rendű növényfaj honos a Kárpát-medencében és környékén. Ezek közül úgy 426-ról biztosan tudjuk, hogy gyógynövényként a történelem során alkalmazták; nagyjából hatvanfélélt természetettek is, a többi faj esetében pedig vadon termő példányokról begyűjtötték a hatóanyagot tartalmazó részeket.

Bár a statisztikák szerint bolygónk lakóinak négyötöde hagyományos terápiákkal kúrálja magát, a nyugati ember ritkán nyúl a gyógynövények után, ha egészségével valami gond van, nem alkalmazza és nem is ismeri föl a gyógynövényeket.

A nyugat-római birodalom bukása (476) utáni első néhány században a középkori Európa gyógyászatában és gyógynövényismeretében meghatározó szerepet töltöttek be a szerzetesrendek, melyek egyre inkább a szegények

és betegek támogatásának központjaivá váltak.

A kolostorok és monastorok köré építették föl a kórházak elődeit, az isptályokat, amelyek egyúttal a mai, szociális intézmények őseiként is működtek, befogadták a vándorokat, a nincstelen szegényeket, támogatták és ápolták a betegeket és koldusokat. A kolostor és a monostor egyaránt rendházat, a magányba, elzártságba vonuló szerzetesek életének színterét jelenti.

Nursiai Szent Benedek



Európa fő védőszentje 480 táján született az umbriai Nursiában. Az előkelő származású ifjú elhagyta családját, Rómában tanult, majd a világi hívások elől egy Subiacóhoz közeli barlangba vonult el. Évekig élt itt, és a helybéli pástorok körében nagy tiszteletnek örvendett. Majd egy valódi közösség vezetőjévé vá-

lasztotta. 530 körül alapította meg saját kolostorát, a bencés szerzetesrend anyakolostorát Dél-Itáliában, Monte Cassino hegyén.

Az általa kialakított életmód igen szigorú volt. A bencések templomot és kolostort építettek, és legfőbb céljuknak a szegények és betegek támogatását tartották, és szabályzatuk kötelezővé tette a szerzetesek számára a mezei és kerti munkát. Szent Benedek az általa alapított bencés rend legfontosabb feladatának tekintette a gyógyítást, az első kolostorkerteket is ők alapították a hatszázas években. Benedek 540 körül Regula címmel összefoglaló könyvet írt, melyben a szerzetesi élet minden mozzanatát szabályozta.

A szigorú regula az egész napi aszketikus életmódot szabályozta, megszabta a kapcsolatok rendjét, a munka és imádság idejét, lefektette az étkezés szabályait és rendelkezett a fegyelmezés, a testi higiéné és munkarend, a spirituális fejlődést elősegítő gyakorlatok teljes rendszeréről. Megszabta az előljárók és testvérek kíváncsatos viselkedési repertoárját, s mindezt az engedelmesség, hallgatás és alázatosság hármasszerébe zárta.

Benedek saját életében a kísértések legyőzője, örökké harcolt a Sátánnal, ezért ő

lett a tökéletes és legyőzhetetlen szent példája.

Ezenkívül ő a közösségi élet szentje is, hiszen szerzetesként élve tette csodáit, a rendnek mutatott példát. 547 márciusában halt meg.

A bencés regulát azután Nagy Károly is buzgón terjesztette, mert birodalomépítő politikájában fontos szerepet szánt a szerzeteseknek, és kulturális-gazdasági központokká emelte a monastorokat. Ő maga is alapított ilyen intézményeket.

A bencés rend a továbbiakban kellőképp megerősödött, és később az egyik legjelentősebb, műveltséget terjesztő és a gyógyítás gyakorlatát is fenntartó rend lett.

Mályvák és ciklámenek



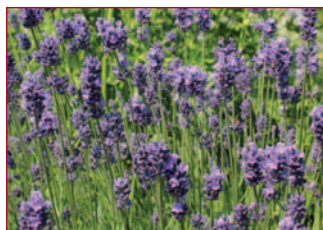
A Monte Cassino-i kolostor után a 7. századtól Szent Gallenben működő Benedek-rendi kolostor gyógyfüves kertjéről tervrajzok és leírások maradtak fenn.

Ezekből kiolvasható, hogy lényegében itt szaktudással felvértezve számos növényt termesztettek: csombormen-



tát, fodormentát, köményt, lestyánt és édesköményt, lilomot, rózsát, karósbabot, borsfűt, boldogasszony tenyerét, ördögcárnát, rozmaringot, mentát, zsályát, rutát, íriszt. Később ezek kibővültek a ricinussal, a benedekfűvel, izsóppal, rutával, rozmaringgal, amelyek mindegyike ma is bevált gyógyteák alkotórésze.

A kolostorkertekben a gyógynövények mellett olyanokat is neveltek, amelyek egyben vallási jelképként szolgáltak. A középkori keresztény ábrázolásokon gyakran alkalmaztak virágmotívumokat. Például a mályva Szent György, a szarkaláb Szent Dorottya, a kúpvirág Szent Apollónia, a ciklámen pedig Szent Péter gyakori kísérője és növényi jelképe. A bencés szerzetesek által Itáliából maguk-



kal hozott és Európa-szerte elterjesztett benedekfű elnevezése és egyes népies nevei (mint áldott bogáncs, áldott fű, áldott bárca, áldott halványka, pápafű) is erre emlékeztetnek.

A gyógyítás tudománya igen sokat köszönhet áldozatos munkájuknak. 1964-ben VI. Pál pápa a nyugati szerzetesség alapítójaként és az európai szellemiség alakítójaként Szent Benedeket „Európa védőszentjévé” nyilvánította.

Nemesi Zsuzsanna

Tudta-e?

- ♦ A Pannonhalmi Bencés Főapátságban ma is hatalmas gyógynövényültetvényt gondoznak, amelynek fő terméke a levendula. A gyógyteák mellett keserűlikört, meggylikört és gyógynövénylikört is készítenek.
- ♦ A Pannonhalmi Apátság gyógynövénylikörje 15-féle gyógynövényből készül. Különlegességét az adja, hogy kiváló minőségű almapálinkával elegyítették, így a gyógynövények aromáját fenségesen egészíti ki a csodálatos almaillat és -íz.
- ♦ A kozmetikai célú felhasználásnak is komoly, több száz éves írásos emlékei lelhetők fel Pannonhalmán. A régi receptúrák alapján szappanokat, különféle krémeket, fürdőszókat és -olajokat állítanak elő.
- ♦ Az apátság boltjában kézműves, saját likőrökkel töltött és levendulával ízesített különleges csokoládékat vásárolhatnak a látogatók.
- ♦ Az Apátsági Pincészet összesen 52 hektár ültetvénnyel rendelkezik a Széldomb, a Babszőkő és Tavaszó, illetve a Paccalló meszes altalajú, lösztakaróval borított dűlőiben, amelyekről kétharmad részben fehér szőlőt (Rajnai rizlinget, Olaszrizlinget, Sauvignon blanc, Fűszeres tramini, Pinot blanc, Chardonnay), egyharmad részben kék szőlőt (Pinot noir, Merlot, Cabernet franc) szüretelnek. Az apátság mellett felépített modern pincészetben gravitációs technológiával „közlekedik” a szőlőlé. A csodás borok közül – mint neve is jelzi – az Infusio a legkülönlegesebb.



Világnapok

Kapcsolódó



cikk online

Ne csak a világnapon!

December 1. az AIDS világnapja

Farrokh Bulsarát, a párszi indiai származású brit polgárt senki sem ismerte, de Freddie Mercury néven milliók gyászolták, amikor sokéves szenvedés után 1991-ben meghalt. A Queen legendás énekese az AIDS egyik leghíresebb áldozata volt. Egész életében a sikert hajszolta, ezért mindenre képes volt. Eltitkolta származását, biszexuális orientációját, majd betegségét is, mert félt, hogy veszít a népszerűségéből, rajongói elfordulnak tőle.

December 1. az AIDS világnapja mindenütt. A világnap jelentősége, hogy felhívja a figyelmet a betegségre, alkalmat teremt, hogy emlékezzünk az áldozatokra, és megújítsuk erőnket a küzdelemhez a kór ellen.

Az AIDS-et 1981. december 1-jétől jegyzik mint különálló betegséget. A vírus terjedésének menete 1959-ig vezethető vissza. A legtöbb tudós szerint a HIV Fekete-Afrikában alakult ki a XX. század első felében. Ma már pandémiás jellegű. A WHO becslése szerint 2007-ben 33,2 millió ember szenvedett AIDS-ben és 2,1 millióan haltak bele, köztük 330 ezer gyerek. A fertőzöttek több mint háromnegyede Fekete-Afrikában él.

Hazánkban 2012-ben kb. 2200 HIV-fertőzöttet tartanak nyilván, és közülük néhány-

szor tíz fő, aki AIDS-beteg. De a valós számok a becslések szerint a regisztrált adatok három-négyszeresét teszik ki.

Az AIDS a közvélekedés szerint nem a „rendes emberek” betegsége, csak drogosok, homoszexuálisok és más gyanús, a társadalom periferiáján élő alakok kapják meg, és ezért beszélni sem kell róla. Néhány iskolában megemlítik

kódás pedig a kórokozónak kedvez. Ha a fertőzött a kirekesztéstől félve nem mondja el betegségét a környezetének, nem változtat életmódján, nem keres szakellátási segítséget, akkor sokkal nagyobb veszélyt jelent másokra, mint ha ismert HIV-fertőzöttként élne közöttünk.

A HIV heteroszexuális úton is terjed, vérrel és vérkészít-

dolhatja, hogy ő soha nem kerülhet veszélybe. A kirekesztés és tagadás helyett csak a megfelelő felvilágosítás, a megelőzés segíthet. Ma még sajnos egyértelműen kiközösítés és mélységes magány vár a betegekre, holott mindannyiunk érdeke az lenne, hogy mielőbbi kezelést és támogatást kapjanak. Az AIDS ma, az antiretrovirális gyógyszerek korszakában nem egyenlő a lassú, de biztos kihalással, van remény a gyógyulásra, de ehhez elengedhetetlen a kiterjedt szűrés és a mielőbbi felismerés.

Ma már igen nagy hatékonyságú gyógyszerek léteznek, amelyekkel a vírus szaporodása kordában tartható. Ezek a gyógyszerek nem gyógyítják meg a HIV-fertőzést, de nagymértékben fékezik az immunrendszer pusztulását. A HIV-fertőzés ilyen módon kezelhető krónikus fertőzés. Ha például egy fertőzött várandós nő korszerű kezelésben részesül, akkor újszülöttje egészséges lesz!

Széles körű szexuális felvilágosítás, drogstratégia, tűcseraprogram – az orvosok, szakdolgozók, pedagógusok, a média közös felelőssége felhívni a figyelmet a betegségre, a megelőzés fontosságára és a terápia lehetőségeire, nem csak a világnapon.

dr. Lipták Judit



a gyerekeknek, főként a droghasználat veszélyeként bemutatva, de máshol szóba sem kerül. A titkolózás, a rejtőz-

ményekkel, de még szüléskor az anyáról a gyermekre is, tehát senki sem érezheti magát teljes biztonságban, nem gon-

Világnapok

Raktározzon fényt!

Január 23. a depresszió világnapja

Egyes kutatási eredmények szerint az év legrosszabb hangulatú napja január 23. Az ünnepek már elmúltak, sötét van és még hosszú tél áll előttünk, a szilveszteri vidámság is továtűnt. Ezért választották ezt a napot a depresszió világnapjának.

A depresszió kétarcú betegség. Egyrészt bárkire ráhúzzák a diagnózist indokolatlanul, aki szomorú vagy csak nem elég lelkes. Holott vannak olyan élethelyzetek, amikor a szomorúság teljesen természetes lelki állapot, adekvát reakció például nagy veszteségek hatására. Ilyenkor az ember nem depressziós, hanem egyszerűen szomorú. Könnyen dobálózunk magunk is azzal, hogy most olyan

„depis” vagyok, holott csak egy kis kikapcsolódásra vágynánk.

A másik oldala viszont, hogy pont akkor nem ismerjük fel a depressziót, amikor kellene. Amikor a környezetünkben depresszióssal találkozunk, könnyen gondoljuk róla, hogy lusta, csak nyafog, hiszen mindene megvan, csak „nem szedi össze magát”. A depresszióhoz nem kell külső ok (bár a meglévő depressziót

súlyosbíthatják a körülmények), a nyomott hangulat, az önértékelési zavar, a kezdeményezőkészség hiánya a betegségből fakad, nem a racionálisan belátható külső okokból. Az egyik ember súlyos korlátozottsággal is boldog tud lenni, a beteg viszont akkor is boldogtalan, ha láthatóan megvan mindene.

A depressziós sokszor maga sincs tudatában az állapotának, az önértékelés zavarát a

kudarcai által indokoltnak tartja, az eseményeket ennek igazolásaként értelmezi. A depressziós beteg nem kelles társ sem a családban, sem a munkában, mert negatív világlátása másoknak kellemetlen. Mégis a környezet felelőssége is a betegség felismerése és a beteg orvoshoz irányítása.

A depresszió sok testi betegség kimenetelét rontja, és ami a legfontosabb, hogy többszörösére növeli a szenvedélybetegségek és az öngyilkosság kockázatát.

A pszichiátriai kezelés segíthet a depressziós betegek állapotán, ezért ha megmagyarázhatatlan nyomottságot, negatív világlátást, önértékelési zavart érzékelünk valakin, feltétlenül irányítsuk az illetőt orvoshoz. A terápia segíteni fog neki, és a környezetének is.

Aki úgy érzi, hajlamos a magába roskadásra, csökkentheti a depresszió esélyét, ha minél többet tartózkodik a szabadban, ha rendszeresen végez testmozgást és egészségesen táplálkozik. A baráti, családi, ismerősi kapcsolatok ápolása – akár tudatosan erőltetve is – segít leküzdeni a nehézségeket, és meglátni a jót a szürke hétköznapiakban. Élünk ezekkel a lehetőségekkel!

Tanácsolja betegeinek lehangoltság ellen!

- Fogalmazza meg lehangoltsága okait, hogy kiszűrje, melyiken tud változtatni!
- Tűzzön ki egyszerű rövid távú célokat, már aznapra, és tervezze el megvalósításukat!
- Ne halassa el, ne mondja le a kikapcsolódást ígérő programokat, még akkor se, ha éppen nincs kedve hozzájuk!
- Mozogjon bármit, sétáljon, kiránduljon, akár egyedül is!
- Menjen ki az utcára, amíg világos van, és „raktározzon” magába egy kis fényt.
- Vegyen fel minden nap világos vagy színes felsőt, sálát, kiegészítőt!
- Tegyen virágzó növényeket az otthonába!
- Kerülje a lehúzó filmeket és olvasnivalókat!
- Ha valamilyen sérelem éri, kezelje indulat nélkül, tapasztalatként, de ne mesélje tovább másoknak újra és újra.
- Gyűjtse össze ízlése szerint és hallgassa az önnek tetsző, megnyugtató hatású vagy éppen pezsdítő zenéket!
- Jutalmazza meg magát egyszer-egyszer egy különlegesen finom étellel-itallal!
- Keverjen saját illatot két-háromféle aromaolajból, és használja párologtató mécsesben!
- A nap végén keressen legalább egy pozitív élményt, amit aznap megélt, ami önnel történt, vagy amit ön okozott másnak!
- Legvégül: az átmeneti lehangoltságnak pozitív hozadéka is van: segíthet a lelkünk mélyére nézni és alaposan átgondolni hosszú távú céljainkat, kapcsolatainkat.



- n -

Hullámhossz

A társfüggőségről

Szeresd önmagáért!

A másokkal való törődést, ápolást, gyógyítást, segítőfoglalkozást élethivatásul választó személyek körében gyakran fellelhető az erős személyek közötti kötődésben élő, a kiszolgáltatottság különböző

tól függetlenül is megállja a helyét az életben, teljesnek érzi magát. A közös lét mellett személyes szabadsággal rendelkeznek, habár tudják és érzik, együttesükből kétség kívül magasabb minőség jön létre; együttlétük testi, lelki,

- ♦ Társas kapcsolataim beszűkülnek a veled való összefonódásban.
- ♦ Félreteszem értékeimet, hogy kapcsolódhassak hozzád.
- ♦ Pozitív érzéseim önmagamról a te szeretettedből erednek.
- ♦ Pozitív érzéseim önmagamról a te elismerésedből erednek.
- ♦ A te kínlásod az én tisztánlátásomat is meggátolja.
- ♦ Teljes figyelmemet lekötí a problémáid megoldása, a te fájdalmad enyhítése.
- ♦ Teljes figyelmem rád irányul.
- ♦ Teljes figyelmem a megvédésedre irányul.
- ♦ Teljes figyelmem arra irányul, hogy manipuláljalak: cselekedj úgy, ahogy szerintem helyes.
- ♦ Önbecsülésemet az fokozza, ha megoldom a te problémáidat.
- ♦ Önbecsülésemet az fokozza, ha enyhítem a fájdalmadat.
- ♦ Hobbimat, az engem érdeklő dolgokat félreteszem. Időmet a te hobbidra, a téged érdeklő dolgokra fordítom.
- ♦ Öltözködésed, megjelenésed az én vágyaimhoz igazodik, úgy érzem, rólam árul el valamit.

- ♦ Viselkedésed a vágyaimhoz igazodik, úgy érzem, rólam árul el valamit.
- ♦ Nem vagyok tudatában az érzéseimnek. A te érzéseidet ismerem.
- ♦ Nem vagyok tudatában annak, hogy mit akarok – azt kérdezem, hogy te mit akarsz. Nem tudom – feltételezem.
- ♦ A te véleményedet, azt, ahogy te csinálod a dolgokat, többre értékelem a saját vélekedésemnél. Életminőségem a te életminőség függvénye.

A kodependencia kifejezést eredetileg az alkohol- és drog-betegekkel együtt élők viselkedésmódjának, életstílusának megnevezésére alkalmazták, később a fogalom tágabb értelmet is nyert. Lényegében egy olyan, rossz beidegződéseken alapuló problémamegoldó-viselkedésmódot jelent, amely a gyermekkorban gyökeredzik, és bizonyos kényszer szülte helyzethez való rossz alkalmazkodási modellt takar. A társfüggőség ugyanolyan szenvedélynek tekinthető, mint az alkoholizmus vagy bármely más kóros kötődéssel, függőséggel járó betegség. Jellemzője, hogy maladaptív (rosszul alkalmazkodó) és kényszeres. Az abban szenvedő hiába van tudatában viselkedésének káros következményeivel és végső soron céltalanságával, nem tud másféle reakciómódokat mutatni. Nem

A társfüggőség lényege, hogy az egyik személy úgy véli, a másik nélkül védtelen, kiszolgáltatott és identitás nélküli.

fázisaiban vergődő személyiség-típus: a társfüggő (kodependens) karakter.

A szenvedélybetegségben szenvedők mellett élő családtagok, partnerek többnyire gyakran maguk is segítségre szorúlnak. Hazánkban a szenvedélybeteg rendkívül nagy számát és a családszerkezet bizonyos kulturális sajátosságait tekintve a népesség jelentős hányada tekinthető a társfüggőség (kodependencia) bizonyos fokában szenvedőnek.

Az emberek természetesen kölcsönös függőségben élnek. Egy kapcsolat, jó esetben, két ember szabad akaratából születik, és kényes egyensúlyának fennmaradásáért mindketten sokat tesznek, egyaránt felelősek. A felnőtt viszonyban az adok-kapok aránya és egyensúlya jól érzékelhetően fennáll, és a két személy egymás-

szellemi téren mindkettőjük számára értékes, és a fejlődés lehetőségét jelenti.

De mi van akkor, ha az egyik személy csak a másik révén, annak árnyékában érzi jól vagy „valahogyan” magát? A társfüggőség lényege, hogy az egyik személy úgy véli, a másik nélkül védtelen, kiszolgáltatott és identitás nélküli.

Az alábbi lista kijelentései a kodependencia jellemzőit mutatják be.

A kodependencia jellemzői

- ♦ Álmaim a jövőmről veled kapcsolatosak.
- ♦ A visszautasításodtól való félelmem meghatározza, hogy mit mondok vagy mit csinálok.
- ♦ A haragodtól való félelmem meghatározza, hogy mit mondok vagy mit csinálok.

Információ

- www.tarsfuggok.hu
- CoDA Világszolgálat: www.coda.org
- További Tizenkét Lépést és Tizenkét Hagyományt követő anonim önszorgító közösségek: www.12-12.uw.hu



is tudhat, hiszen gyermekkori sérülés, alkalmazkodási mód áll a jelenség hátterében. Olyan közösségben alakul ki, ahol a családtagok nagy érzelmi terhet viselnek, nagy lelki fájdalommal küzdenek, ahol rideg, kegyetlen, kritikus hangnem uralkodik, valamelyik családtag szerfüggő vagy krónikus lelki, súlyos testi betegségben szenved, érzelmi- leg, fizikailag vagy szexuálisan visszaél a többiek hozzá való viszonyával. A családi légkör gyakorta olyan irányban hat, hogy a gyermek ne fejezze ki nyíltan érzelmeit, ne képviselje egyenesen saját kívánságait, ne léphessen föl nyíltan a saját érdekében.

Ezek a személyek azután gyakran választanak olyan embert partnerül, aki követelőző, súlyosan alkoholizál vagy valamilyen szempontból szociálisan problémás, éppenséggel megközelíthetetlen vagy indulatkezelési gondjai vannak. A kapcsolatfüggő személy megpróbál

segíteni, megteremteni a kellő feltételeket, feláldozza magát és a céljait, megpróbálja ellenőrzése alá vonni a másik életének mind több elemét, teljes életterét, mert csak így érzi magát biztonságban. Kiszolgál és kisajátít, alárendelődik, és játszmákba bonyolódik. Ezt teszi abban az esetben is, ha véletlenül egy független személlyel kerül kapcsolatba. Lényegében maga a kapcsolat fontosabb, mint a másik személy léte. Ha a kapcsolat valóságba kerül, akkor is mindent megtesz fennmaradásáért, ennek érdekében bármilyen kompromisszumra, önmaga feladására is képes. A kontrolláló viselkedésformák jellemző módon azon a meggyőződésen alapulnak, hogy a legtöbb ember képtelen ellátni saját dolgait.

A társfüggő személy gyakran osztogat tanácsot, anélkül, hogy megkérné rá és megsértődik, amikor mások nem engedik

meg az életüket érintő mélyreható beavatkozást.

Megpróbál másokat meggyőzni arról, hogy mit „kellene” gondolniuk, és „igazában” éreznük. Elárasztja ajándékokkal és szívességekkel azokat, akik fontosak számára.

Szexet használ az elismerés és az elfogadás elérésére. Ahhoz, hogy kapcsolata legyen másokkal, azt kell éreznie, hogy „szükségük” van rá.

Jellemző módon a társfüggők lelkiállapota rosszabbodik abban az esetben, ha a társul választott személy elkezd „fel nőni”, függetlenedni, rendezettebb, felelősségteljesebb életet élni, vagy – ha valamilyen függőségben szenved –, a gyógyulás útjára tér.

A kodependenciában szenvedőknek segíthet az egyéni terápia és tanácsadás.

A Névtelen Társ- és Kapcsolati Függők Csoportjának (CoDA) 12 fogadalma alapján megal-

kotható az útmutató, amely segítséget adhat a kodependencia felszámolásához, és a helyes önértékelés kialakításához.

Útmutató

- ◆ Egy emberi közösséghez tartozom, tartalmas belső életet élek.
- ◆ Bátran, öszszeszedetten, méltósággal viselkedem, többé nem a félelmeim irányítanak.
- ◆ Megszabadulok a bűntudattól. Magabiztos és szabad vagyok minden pillanatban.
- ◆ Nem bánkodom, nem aggodalmaskodom a múltam és a jelenem felett.
- ◆ Eléggé tudatos vagyok ahhoz, hogy ne essek vissza.
- ◆ Szeretettel és szerethető vagyok.
- ◆ Képes vagyok az egészséges, egyenrangú és szeretetteljes kapcsolatok kialakítására. Nincs szükségem mások kontrollálására és manipulálására, mert bízom azokban, akik erre érdemesek.
- ◆ Családtagjaimmal szemben szeretetteljesebbé, bensőségebbé és támogatóbbá válok, közeledésem hozzájuk számomra biztonságos és tiszteletteljes.
- ◆ Tudatában vagyok annak, hogy különleges és értékes személyiség vagyok.
- ◆ Önértékelésem nem függ többé mások megítélésétől.
- ◆ Bízom a felsőbb erőmtől kapott útmutatásban – eljutok a saját képességeimbe vetett hithez.
- ◆ Mindennap átélem a lelki békességet, az erőt és a szellemi fejlődés örömét.

Nagy Zsuzsanna



Jó étel – jó élet

Ha ünnep, akkor gyomorrontás?

Hogyan ne szedjük fel azt a néhány kilót az év végi ünnepek alatt?

Tavaly, karácsony előtt, a francia ARTE nevű tévécsatornán láttam egy filmet a francia karácsonyról. A film egy hölgyről szólt, aki egy nagy, régi házban egyedül lakott, valahol az Atlanti-óceán partjainál, és mert szerette a társa-

ságot, a házában kialakított három kis lakást. Karácsonykor a lakóit meghívta ebédre. Az étkezés – mondanom sem kell – a szabadban folyt, egy hosszú asztalnál. A hölgy a vendégeinek egy darab gyöngytyúkot sütött úgy, hogy legalább tizen vettek

részt az étkezésen! A gyöngytyúkon kívül volt még az asztalon néhány salátás és gyümölcsös tál és még párféle köret. A vendégek szemmel láthatóan meg voltak elégedve a menüvel.

Na már most, ha ezt összehasonlítjuk a hazai szokásokkal akkor a mennyiségi különbségek szembetűnőek! Vajon melyik hazai háziasszony merne tíz főre mindössze egyetlen árva gyöngytyúkot megsütni? Még akkor is, ha zöldség- és gyümölcssalátákat tálal mellé? Ráadásul a karácsonyi asztalra? De nemcsak a mennyiség, hanem az asztalon látott kínálat is igen erőteljesen különbözött a nálunk megszokottól: a hús elvezítette hangsúlyos jellegét és helyét átvette a sokféleség. Tapasztalatból tudom, hogy egy ilyen vacsora után nem érezzük magunkat úgy kitömve, hogy moccanni sem bírunk. Nem állí-

tom, hogy a töltött káposztához illene, mondjuk, a céklasaláta, de gyümölcssalátát desszertként meg lehet kockáztatni. A rántott ponty már jobban kombinálható valamilyen salátával, és bátran beilleszthetünk egy-két könnyebb ételt is a menübe.

A hagyományos ételek is könnyedebbek lehetnek, ha kicseréljük a finomított alapanyagokat teljes értékűekre: a cukrot mézre, a finomított lisztet teljes őrlésű lisztre, a margarint vajra. Amire még figyeljünk: a citromunk legyen bio, és a hal úgyszintén! Saláta alatt pedig ne a primőr, különösen sok vegyszert tartalmazó paprikát és paradicsomot értsük, még kevésbé a fejessalátát! Téli zöldségeinkből is remek salátákat lehet készíteni: káposztából, céklából, répából, zellerből stb. Nem szükséges más, mint néhány jó recept!

Bejgli másképpen:

Tészta (hat rúd):

- 1 kg teljes őrlésű búzaliszt
- 5 dkg élesztő
- 35 dkg vaj
- 8 dkg méz
- 1 tojás
- 2,5–3,5 dl tej

Mákos töltelék:

- 40 dkg mák
- 10 dkg mazsola
- 25 dkg méz
- 1/2 biocitrom reszelt héja
- kb. 2 dl víz

Diós töltelék:

- 40 dkg dió
- 10 dkg mazsola
- 22 dkg méz
- kb. 2 dl víz
- 1/2 citrom reszelt héja

A liszt középebe öklömmel kis mélyedést nyomok, az élesztőt belemorzsolom, langyos tejjel és



kis liszttel elkeverem. Megvárrom, amíg felfut, azaz elkezd növekedni és kis buborékok jelennek meg a felszínén.

A lisztet a többi alapanyaggal együtt jól meggyúrom úgy, hogy rugalmas

tésztát kapjak. Ha nem elég ruganyos a tészta, adhatok hozzá még tejet.

Hideg helyen hagyom kelni.

A töltelékhez szükséges alapanyagokat összekeverem. Annyi vizet adok hozzá, hogy

a töltelék jól kenhetővé váljék, azaz se túl híg, se túl sűrű ne legyen.

Ha a tészta szépen megkelt, ismét átgúyrom.

Hat egyenlő részre osztom, majd cipókká formálom.

Mindegyik cipót téglalap alakúra nyújtom.

Hármat diós, hármát mákos töltelékkel töltök meg úgy, hogy a töltelék egy-egy szélén a tészta széléig kenem, és a két végét egyujjnyira visszahajtvam a tésztát felsodrom.

A rudakat előre kivajazott tepsibe teszem nem túl közel egymáshoz. Tojással megkenem.

Meleg helyen tartom, majd amikor elkezdtek növekedni ismét megkenem, és hideg helyre teszem addig, amíg a tojás meg nem szárad.

Mérsékelt meleg sütőben 35–40 percig sütöm.

Citrom

A citrom reszelt héja kiváló természetes aroma. Élvezetét azonban egy csipetnyit megkeserítheti a tudat, hogy igen mérgező vegyületeket tartalmaz. A citrom – csakúgy, mint a narancs – főleg Európa déli és Afrika északi részeiről érkezik. Mindkét növényt hatalmas monokultúrákban termesztik, amelyek fenntartásához jókora mennyiségű permetezőszer szükséges: így befolyásolják a növények fagyállóságát, a gyümölcsök méretét, az érés idejét.

A gyümölcsök a szedés után érlelő berendezésbe kerülnek, majd visszaal impregnálják a héjukat. Az eljárás szépséghibája, hogy a viaszhoz penészedésgátló szereket is kevernek, amelyek állatkísérletekben a hólyagráktól az idegkárosodásig a legkülönbözőbb elváltozásokat okozzák. A citrom héjában ezek a szerek éppúgy megtalálhatók, mint a permetezőszer-maradványok a gyümölcs belsejében.



A megoldás a biocitrom. Hűtőszekrényben tartva jó néhány napig eláll. Kapható az ököpiacokon, a bioélelmiszereket is forgalmazó szupermarketekben, valamint a zöldségeket is kínáló bio-boltokban.

Hal

Nem ünneprontásként, de tudta-e ön, hogy a halak a szervezetükben összegyűjtik a környezetben található mérgeket, a nehézfémeket és permetezőszer-maradványokat? Mi pedig ezeket elfogyasztjuk

a halászlével és rántott ponttyal együtt, mivel ezek az anyagok a főzés-sütés során nem semmisülnek meg.

Minél szennyezettebb egy víz, annál szennyezettebb a benne élő élőlény. A manapság igen népszerű vietnami pangázus például még mindig tartalmazza az amerikai hadsereg vegyi fegyvereiből kipermetezett mérgeket. A tengerek különösen a folyók torkolatainál, az ipari létesítmények környékén szennyezettek. De mivel a hal úszik, a víz pedig folyik, a tengeri halak igen sok szermaradványt tartalmazhatnak akkor is, ha valahol a „világ végén”

fogták őket. A folyók és tavak szennyezettsége a szennyvíztisztítás mértékétől függ. A halfarmokon ezek a problémák többnyire nem állnak fenn, itt azonban az állatok kis helyen vannak összezsúfolva – függetlenül attól, hogy halastavakban vagy tengeri halketrecékben tartják-e őket –, ezért elengedhetetlen a gyógyszerek intenzív használata. A halakat haltakarmányon tartják, amiktől gyorsabban híznak, és nagyobbra nőnek csakúgy, mint a csirkék vagy a malacok.

Ennek ellenére együnk halat – de milyet? Természetesen biohalat. A biohalat halastavakban tartják a biogazdálkodás előírásai szerint. Biohalhoz jutni nem egyszerű feladat. Hazai biohalat forgalmaz néhány nagyobb áruházlánc, de a pultokon nem mindig fogjuk megtalálni, gyakran csak megrendelésre juthatunk a termékekhez. Érdemes rákérdezni. A biohalasok weboldalaikon a helyben vásárlást ajánlják, ami a lakóhelyüktől függően járható alternatíva.

Téli gyümölcssaláta

- 4 nagy alma
- 2 körte
- 2 kivi
- 2 narancs
- 1 banán
- 1/2 ananász vagy 1 gránátalma
- 1 kis marék darált mandula vagy mandulalapok, vagy dió, vagy kókuszreszelék stb.
- 2 dl tejszín

Ha gyümölcssalátáról van szó, a legtöbben konzerv befőttekből készített salátára asszociálnak, de a valódi gyümölcssaláta kizárólag friss gyümölcsökből készül. Bizonyos mértékig luxus, hiszen télen a néha elég drága és nem feltétlenül környezetbarát déligyümölcsökből kell összeállítanunk. Ezért téli gyümölcssalátánk alapja az alma és a körte lesz, de ízesítésnek belevághatjuk a fellelhető déligyümölcsöket, banánt, narancsot, kivit, de akár gránátalmát vagy ananászt is. Banánból és narancsból

keressük a biót, megéri az árkülönbözetet.

A gyümölcssalátát ízesíthetjük tejszínhabbal, moGYoróval, mandulával, dióval. Ez a gyümölcssaláta olyan finom, hogy simán felér a legbonyolultabb süteménnyel.

A legjobb, ha fogyasztása napján készítjük el, majd tálalásig a hűtőszekrényben tároljuk.

A gyümölcsöket apró, kb. félszer fél cm-es kockákra vágom, jól elkeverem és megszórom mandulával vagy amivel jólesik. Tálalásig hűtőbe teszem. A tejszínt felferem és tálaláskor kínálom mellé.



Mit ehet a beteg?

Hasfájás, puffadás



Ne mondjunk le az egészséges élelmiszerekről!

Nem ritka probléma a következő: a teljes őrlésű kenyér, a gabonafélék vagy a nyers saláták fogyasztása után némelyeknél kellemetlen emésztési problémák léphetnek fel, konkrétan gázképződés, puffadás és híg széklet. Ez a tünet olyannyira zavaró lehet, hogy többen inkább megmaradnak a fehérkenyérnél és lemondanak a salátákról. A jelenséget főleg a gyomor- és bélrendszeri betegségekben szenvedők tapasztalják, illetve azok, akiknek érzékenyebb ez a szervrendszere.

Na már most, köztudott, hogy a fehérkenyér nem tartozik a legegészségesebb élelmiszerek közé, a nyers saláták pedig egészségünk fenntartásához nélkülözhetetlenek.

Ha a beteg – vagy szerencsés esetben a még egészséges – nem tudja ezeket mellékhatások nélkül elfogyasztani, akkor pont azokat az élelmiszereket hagyja ki a táplálkozásából, amelyektől állapota javulhat. És továbbra is azokat fogja fogyasztani, amelyek – legalábbis részben – előidézték a betegséget.

Szerencsére a probléma néhány egyszerűbb szabály betartásával kiválóan orvosolható. A tünetek oka ugyanis a vastagbél mikroorganizmusaiiban keresendő: a bélflóra mindig ahhoz a táplálékhoz igazodik, amelyet eszünk. A húsevőknek más a bélflórája, mint a húst nem evőknek. A cukrot – mármint finomított cukrot – evőknek más, mint a cukrot nem

evőknek. Ha táplálkozási szokásaink megváltoznak, a bélflóránk igazodik ehhez. Ha olyan ételt eszünk, amely az adott

A cukor az cukor!

Valamennyi finomított cukor a háztartási cukorhoz hasonló tulajdonságokkal rendelkezik. A hangsúly a finomításon van.

Ez mind cukor: háztartási cukor (szacharóz), barna cukor, nádcukor (szacharóz), gyümölcscukor (fruktóz), szőlőcukor (glükóz, dextróz), tejcukor (laktóz), szőlőcukorszirup, invert cukor (szőlő- és gyümölcscukor) juharszirup, malátaszirup, melasz, rizsszirup, glükózsirup, izoglükóz, agávézirup, almalésűrítmény, körtelésűrítmény, ur-cukor stb.



bélflórával nem fér össze, jelentkezhetnek a fent leírt tünetek.

Dr. Bruker német orvos megfigyeléseiből tudjuk, hogy ha bizonyos az élelmiszereket kihagyunk étlapunkról, a tünetek nem jelentkeznek, és könnyen emészthetővé válik a teljes őrlésű lisztből készült kenyér és a nyers saláták is. Magyarul: nem ezek az ételek azok, amelyek nehezen emészthetőek, hanem bizonyos élelmiszerek együtt fogyasztása kelti azt a látszatot, mintha nehezen emészthetőek lennének.

Ami zavarhat:

- ♦ finomított cukor minden formájában
- ♦ főtt gyümölcsök, mint befőttek, lekvárok

- ♦ zöldség- és gyümölcslevek függetlenül attól, hogy frissen facsartak-e vagy sem

- ♦ feketekávé, feketetea, gabonakávé

Ha tehát valaki a leírt panaszokat észleli teljes őrlésű gabona vagy egyéb gabonaételek, illetve nyers zöldségek fogyasztásakor, akkor a táplálékából következetesen ki kell hagynia a felsoroltakat. Ha a panaszok még mindig jelentkeznek, akkor egy hónapon át ajánlatos a mézet is kerülnie, illetve a zöldségek főzésénél ügyelnie arra, hogy a zsíradékot csak utólag tegye az ételekhez.



Sajtos rudak

- 70 dkg teljes őrlésű búzaliszt
- 35 dkg vaj
- 2 db tojás
- 1 pohár tejszín
- 1/4 cs. élesztő
- 1–2 pohár tejföl
- 2–3 mokkáskanál só
- reszelt sajt

Ez a mennyiség 2–3 tepsire elegendő attól függően, hogy milyen vékonyak a rudak

A lisztet egy dagasztótálba öntöm, majd közepébe öklömmel kis mélyedést nyomok.

Az élesztőt bele-morzsolom a mélyedésbe, langyos vízzel és kis liszttel elkeverem.

Megvárom, míg felfut.

A lisztet, a vajat, a tojások sárgáját, a sót és a pohár tejszínt összekeverem.

Addig adagolok tejfölt hozzá, amíg kinyújtható tésztát nem kapok.

Sodrófával vékonyra nyújtom, megkenem tojásfehérjével és megszórom sajttal.

Derelyevágóval csíkokat vágok belőle, és a csíkokat kivajazott tepsire teszem.

Előmelegített sütőben 20–25 percig sütöm. Ha picit ropogós, finomabb.



Currys téli saláta

- 2 alma
- 10 dkg gomba
- fél póréhagyma
- 1 szál répa

Öntet:

- 3 tojás
- 3 darab sósvizes uborka
- 4 dl joghurt
- 2–3 teáskanál curry
- 3 evőkanál hidegen sajtolt napraforgó- vagy olívaolaj
- só, bors, 1 evőkanál citromlé

A tojásokat keményre főzöm.

Az olajat a curryvel elkeverem, majd hozzáadom a citrom levét, a csipet sót, borsot és a joghurtot.

A póré megtisztítom, majd nagyon apróra vágom.

A sósvizes uborkát és az almát kis kockákra szelem.

A gombát megmosom (a héját nem szükséges lehúzni) és szintén felszeletem.

A répát megmosom, ha szükséges egy durva kefével lesikálom, majd lereszelem.

Minden zöldséget jól elkeverek az öntettel.

A tojásokat felszeletem, és 6 szelet kivételével a salátához keverem.

A maradék tojásszeletekkel díszítem.

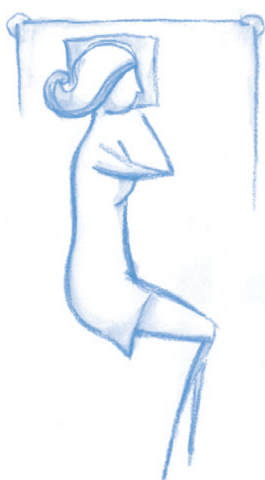
Ezt a salátaöntetet számos más zöldségvariációra is ráönthetjük.

Feküdjön neki!

Munka, szabadidős mozgás vagy sport: a fáradtságot ki kell pihenni! A jó erőnlét alapja a megfelelő időtartamú alvás, a teljes kikapcsolás, az izmok ellazulása. De ennek is meg kell adni a módját, mert ellenkező esetben sanszos, hogy fájó vállal, elfeküdt nyakkal ébredünk. Van, aki azzal hanceg, hogy a homlokát egy ponton a hűtőszekrénynek támasztva, állva is kitűnően alszik, legtöbbször mégis a kényelmes fekvés vált be. Jó, ha tudjuk, hogy nemcsak az izomgyakorlatoknak, hanem a fekvésnek is van helyes és helytelen technikája.

Hogyan feködjünk úgy, hogy aztán fel is tudjunk kelni?!

ÍGY TEGYE!



OLDALT:

A fej alatt olyan magas legyen a párna, hogy a fej-váll távolságot kitöltsük!

Mindkét térdet felhúzzuk a has felé, a lábak közelebb legyenek az ágy széléhez, mint a fenékhez!

Így kevésbé esik előre a has, és nem a derékon marad a súly nagy része. Két térd között magasítás akkor kell, ha fájdalom jelentkezik a csípőben vagy a derékon.



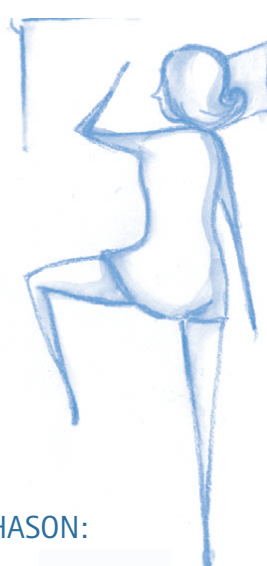
HÁTON:

A tarkó alá közepes méretű, középmagas párna vagy akkora kispárna kell, hogy a tarkót megtámassza.

Erős derékhomorulat esetén oda is egy „lordi” párna helyezhető alátámasztásnak.

A karok inkább a test mellett legyenek, mint a fej alá téve!

A lábak lehetnek nyújtva, talpon, esetleg az egyik nyújtva, a másik térdben hajlítva oldalra kifordítva, és a talpat a nyújtott láb alá tesszük.



HASON:

Fejünket fordítsuk oldalra, alatta egy párnacsücsök, egyik lábunkat húzzuk fel a has felé, a másikat nyújtjuk ki a törzs folytatásaként!

Amerre „nézünk” a fejünkkel, azt a karunkat hajlítsuk be fent, a másik legyen lazán nyújtva a test mellett!



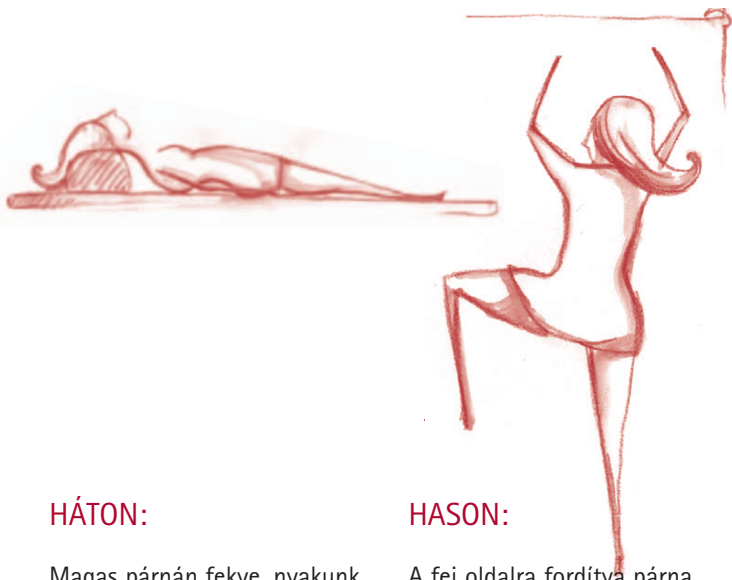
OLDALT:

Ha a fej alatt hiányzik a párna a fej lebillen az ágyra, és az ellenoldali nyakizmokban kellemetlen nyúlás-húzódás jön létre, míg a másik oldalon állandó feszülés van. A térdek a has felé kicsit felhúzza, de a törzs mögött maradván, a derék előre ejtve homorú helyzetbe kerül. Így lazítás helyett az izmok továbbra is feszített helyzetben maradnak.

Tudta-e? A kocogás (jogging) kultusza James Fixx nyomán terjedt el az amerikaiak körében a 60-as években. A rendkívüli IQ-val megáldott ifjú Jim logikai fejtörőket írt és azokból könyveket szerkesztett, 110 kiló volt és két dobozzal szívott naponta. Harmincöt évesen kezdett el futni, majd lefogyott és leszokott a cigarettáról. Tíz évvel később adta ki könyvét a futásról, amely több mint



ÍGY NE TEGYE!



HÁTON:

Magas párnán fekve, nyakunk előre feszül. Vállunk nehezen éri el az ágyat, nem tudjuk elernyeszteni izmainkat, hátunkon súly marad, így reggel fáradtan ébredünk fel. Derékunk (ha erős a homorulat) nem éri el este az ágy síkját, de reggelre igen. Ilyenkor megnyúlnak a gerinc mellett futó izmok, és felkelés után ez kellemetlen húzó érzésként jelentkezik.

HASON:

A fej oldalra fordítva párna nélkül, az izmok helytelen nyúlását eredményezi. Az áll előre ki tud csúszni és a terhelés a nyakra és a tarkóra kerül. Szédülést tud okozni felkelés után. Mindkét kar test mellett oldalt fent tartva a nyak és a váll körüli izmok feszülését, az idegek megnyomását, illetve elnyomását okozza.

Luxus a mozgás?

A testmozgás az egészséges élet része, vallják és tapasztalják egyre többen, bár még mindig nem elegenden. Már az óvodások is tudják, hogy ritmikus mozgás alatt „örömhormonokat” termel az agyunk, így nemcsak a testünk épül, hanem a lelkünk is. De vajon hogy vannak ezzel, akik fáradtak, mert a munkájuk kemény fizikai erő igényel, például cipelnek, ágyaznak, beteget emelnek, hajlonganak, talpalnak naphosszat, és a munka végeztével kezük-lábuk mintha ólomból lenne? Menjen fitneszterembe vagy kocogni az is, akinek lelki szemei előtt egy fotel lebeg, és leginkább ahhoz volna kedve, hogy leroskadjon? Az „egészséges élet” luxuskategória, elérhetetlen álm?

Az állóképesség megőrzéséhez mindenkinek szüksége van a testi-lelki megújulás valamilyen – neki jóleső – formájára. A napi munkától eltérő jellegű, más-más izmokat dolgoztató számos mozgásfajta közül választhatunk: tempós séta a természetben, fekvőtámasz és hasizmozás a nappaliban, biciklizés a kertvárosban, kocogás a négylábú kedvencel, szánkózás a gyerkőcökkel, lépcsőzés lift helyett, konditerem vagy

úszás, teremfoci, kosarazás, fitnesz vagy zumba. Léteznek olyan mozgásklubok is, ahová nem plázaciacák járnak, és az oktatók kiemelten ügyelnek a mély derékizmok óvására, erősítésére. A mély derékizmok állapota ugyanis kulcsfontosságú, akár sokat hajol, emel, akár sokat ül vagy áll valaki! Hogy kinek milyen mozgás jön be, függ az életkortól, a testalkattól, az egészségi állapottól, de megszabják a lakóhely adta lehetőségek, a családi-baráti környezet és nem utolsósorban az anyagiak is. Sokat segít az elhatárolásban, ha partnerekre találunk, de az se szegje kedvüket, ha nem!



egymillió példányban kelt el, és szerzője a fitneszélelmód ikonjává vált. Igaz, hogy a sors kegyetlensége folytán a kocogás atyja 52 évesen halt meg, egy edzése után szívrohamban, és ez sokak szerint ékesen bizonyítja, hogy sportolni veszélyes, az orvostudomány mégis azt tartja, hogy pozitív összefüggés van a testedzés és a hosszú élettartam között.



Arcok a MESZK Szakmai Tagozataiból

Mentésfüggők

Nem érdekes, hogy éjszakázni kell. Nem baj, ha tizenkét óra a szolgálat. Mert ez nem munka, hanem hivatás, abból is az a fajta, ami függőséget okoz. Fogarasi Zoltán, Győr-Moson-Sopron Megye vezető mentőtisztje sem gondolt soha arra, hogy valami más szakma után kellene néznie.



fotó: H. Baranyai Edina

– Ha megszólal a csengő, mennem kell, mert egy percen belül indulnunk kell az autóval – figyelmeztet előre Fogarasi Zoltán, a MESZK Mentésügyi Szakmai Tagozatának elnöke. Mert ha menteni kell, azt azonnal kell. Ezért is szigorúak a szabályok, reggel hattól este tízig egy, azután két percen belül már el is kell hagynia a szirénázó mentőautónak a mentőállomást. Ilyenkor nincs idő semmire, gondolkodni is csak akkor, amikor az autó már rohan a cél felé, ahol ki tudja, mi vár rájuk.

– Amikor megkapjuk a hívást, nem sokat tudunk. Mégis, már akkor az jár a fejében, ha balesethez vonulunk, vajon hány sérült lehet, hány

mentőkocsi jön még rajtunk kívül, hogyan tudunk megállni, kinek mi lesz a feladata? Ha lakásra megyünk, már menet közben a tünetek ismeretében gondolkodom a szóba kerülő betegségek ellátási menetén, az idevágó szakmai protokollokon.

Zoltán azt is mondja, hogy éppen az a jó ebben a munkában, hogy soha nem tudja, mi várja, itt minden feladat kihívás, hiszen nincs lehetőség sem labor-, sem képi diagnosztikára, nincs lehetőség konzíliumra, 10-15 percen belül dönteni kell, mi a teendő. A döntéshozatalban rejlik a szakma szépsége. És persze abban, hogy nagyon jó érzés segíteni.

Nyári munkának indult Fogarasi Zoltán számára a mentőzés. Huszonkét évesen gyógyszerári szakasszisztensnek készült, a tanítási szünetre keresett feladatot. A Markó utcában töltött két hónapból aztán hosszú, huszonnyolc éve tartó szerelem született. Jelenleg Győr-Moson-Sopron Megye vezető mentőtisztje, nyolc mentőállomás, 29 autó és 250 munkatárs tartozik az irányítása alá, akik 451 ezer lakos ellátásáért felelnek. Mint vezető nemcsak a kivonulásban, hanem a képzésben, oktatásban is részt vesz, betanítja az új bajtársakat. A mentőtiszteteket főiskolán, az országban négy helyen oktatnak, négyéves képzés keretében, az OKJ-s képesítést adó mentőápoló képzést pedig régióként szervezik.

– Mentőtisztből viszonylag jól állunk, kevesen vannak viszont a gépkocsivezetők és a mentőápolók, mert nem mindenki marad meg a pályán. Sokan a főiskolai oklevelükkel orvoslátogatóként helyezkednek el. Van, aki belevág a mentőzésbe, de már a próbaidő hónapjaiban kiderül, nem alkalmas a pályára, akár szubjektív, akár objektív okok miatt – de Zoltán hozzáteszi azt is, országosan nincsenek akkora gondok az utánpótlással, mint náluk, Győr-Moson-Sopron megyében, ahol erősen érezhető az osztrák munkaerőpiac elszívó ereje. – Sok kollégánk már ott dolgozik, az itthoni fizetésüknek minimum a háromszorosát keresik meg.

Aki pedig itthon ment tovább, annak bizony meg kell birkóznia

a másodállások terheivel, ki kenyeret szállít, ki fest és mázol, s akad, aki kertészkedik, ha leszáll a mentőautóról. Mert a mentőket nem fizetik jól, de beszélgetésünk alatt Zoltán ezt talán egyszer említi. Panasz helyett hivatástudatról beszél, és a szakma szépségeiről, arról, hogy ő megtalálta a munkájában a szerelmet, ezért nem hagyta abba soha.

A hivatástudat volt a háttere annak is, hogy elvállalta a Kamara Mentésügyi Tagozatának vezetését. Kreditpontoszerző továbbképzéseket, konferenciákat szerveznek, részt vállalnak az újak képzésében, szakmai anyagokat véleményeznek, ezzel is segítve a jogalkotók munkáját, a Semmelweis Tervben megfogalmazott egykapus sürgősségi ellátási rendszer kialakítását.

Belecsörög a telefon a beszélgetésbe. Zoltán arra kéri kollégáját, kezdje meg a szakápolójelölt vizsgáztatását nélküle. Kérdezze arról, mit tenne adott helyzetben, hogyan kötné be a sérültet, melyek a mentőautó felszerelései. Mindjárt érkezik ő is, mondja, aztán elnézést kérőn néz rám. Mennem kell. Míg ballagunk le a győri mentőállomás szocreál épületének szürke lépcsőin a kijárat felé, Fogarasi Zoltán elmeséli azt is, hogy ezt a munkát megfelelő családi háttér nélkül nem lehet végezni. Rapszodikus a beosztás, télen-nyáron, éjjel-nappal menni kell. Nehéz ezt tolerálni, mondja még, aztán int, megy vizsgáztatni, én meg tudom, hogy ott van a kihűlt pizzája az íróasztala fiókjában, mert a gyors ebédet – most éppen miattam – nem tudta elkölteni.

A SPRINGMED ÜNNEPI KÖNYVAJÁNLATA

– szakácskönyvek diétás ajánlással!



-35 %



-35 %



-35 %



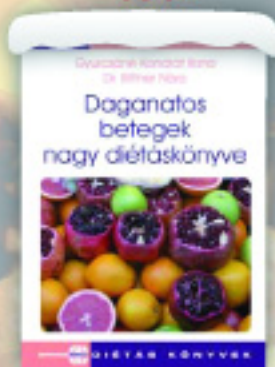
-35 %



-35 %



-35 %



-35 %



-50 %

	Kedvezményes ár:	Megrendelt mennyiség:
1. Tejcukorérzékenyek nagy diétáskönyve	2080 Ft	_____ db
2. Testsúlycsökkentő program fogyni vágyóknak és túlsúlyos cukorbetegeknek	1935 Ft	_____ db
3. Cukorbeteg nagy süteményeskönyve	2260 Ft	_____ db
4. Lisztérzékenyek kézikönyve – gluténmentes receptekkel	1935 Ft	_____ db
5. Szív- és ér betegek nagy diétáskönyve	1935 Ft	_____ db
6. Tej-, tojás- és szójamentes ételek recepteskönyve	1430 Ft	_____ db
7. Daganatos betegek nagy diétáskönyve	2260 Ft	_____ db
8. Tudatos fogyás – Testsúlycsökkentés az orvos tanácsaival	1740 Ft	_____ db

A fenti akció 2012. December 31-ig érvényes.

A könyveket az alábbi címre kérem küldeni:

Számlázási név: _____

Számlázási cím: _____

Szállítási cím: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Dátum: _____ Aláírás: _____

25 000 Ft feletti megrendelés esetén a postaköltséget a kiadó átvállalja.

M E G J E L E N T

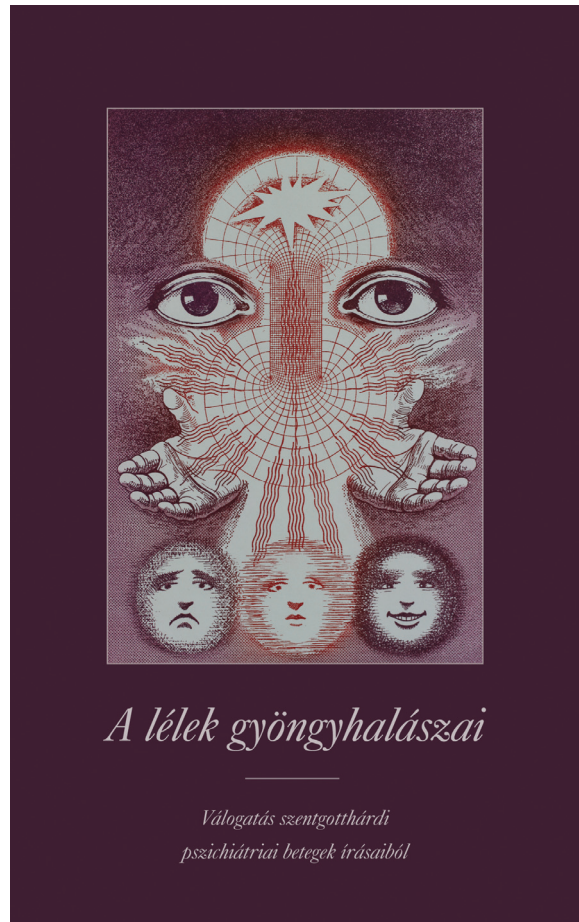
A szentgotthárdi Fővárosi Önkormányzat Pszichiátriai Betegek Otthonában 734 lakó él.

Az ő irodalmi alkotásaik válogatása ez a kötet, mely az intézmény alapításának 60. évfordulója alkalmából jelent meg.

Az élet nem blokkolóóra, hanem spirituális kaland, telve jelentőségteljes mozzanatokkal.

Ebben a könyvben sorsuk tépázta emberek vallanak életükről. Formába kívánják önteni az eltűnő pillanatot, lecövekelni az életükben fölmerülő örömet, bánatot, a szerelem elragadtatását, az ünnepek varázsát. Vagy a köznapibb mozzanatot: egy találkozást, a gyermekhez, baráthoz, segítségre szoruló ember-társhoz vagy gyámolítandó kis állathoz fűződő viszony keltette érzelmeket.

A könyv megvásárlásával Ön a Szociális Otthon Lakóiért Alapítványon keresztül a Fővárosi Önkormányzat Pszichiátriai Betegek Otthona Szentgotthárd lakóinak művészeti tevékenységét támogatja.



A kötet 1900 Ft-os áron megrendelhető

telefonon (06-1-316-4556),

e-mailben (litmed@lam.hu)

vagy online (www.elitmed.hu).

Személyes átvétel esetén nincs további költség,
postai úton, utánvétellel történő küldés
esetén a mindenkori postai díjszabás
szerinti költséget számítjuk fel.