

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lapja

2013/1. szám

# HIVATÁSUNK



Bővebb  
online  
tartalom!

Megismertük Hellebrandt Jenőné, Zálikát,  
az ország legidősebb szakdolgozói kamarai tagját

**„Soha nem untam meg,  
mert szeretem az embereket!”**

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 sejtosztódásban.

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-kiegészítőként  
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.pharmanord.hu](http://www.pharmanord.hu)

## Tartalom



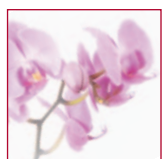
## Életút

Zálka, az ország legidősebb  
egészségügyi szakdolgozója ..... 2

## MESZK Aktuális

Béremelés másként?

– A kényszernyugdíj továbbra is ketyegő bomba ..... 4



Életmentés – újratöltve ..... 5

Akik a vállukon viszik az egészségügyet

– Különleges szakmai nap a Nőnap jegyében ..... 6

## Világnapok

Ki mondta, hogy nem tudod megváltoztatni a világot? ..... 8

Florence hős volt! ..... 10



Ne füstölögj! ..... 12

## Beszámoló

Tavaszi elején kritikus a lakosság D-vitamin-hiánya

– A 2. D-vitamin nap ..... 14

## Rólunk mondták

Ha „miniszterkirálylány” lehetne,

presztízst adna az egészségügynek

– Somával beszélgettünk ..... 16



## Szellem és kultúra

Képzőművészeti pályázatunk eredménye, 2013 ..... 19

Miért böjtöltek eleink? ..... 20

Hogyan élnek a halálból visszatértek? ..... 22



## Megbirkózni a betegséggel

A roma daganatos betegek betegségképe

– Szembesülés a rákkal ..... 24

## Hullámhossz

Az agresszió megelőzhető! ..... 11

Titkos kapocs ..... 27

Tisztelt Kamarai  
Tagtársam!

**T**avaszi van! Ilyenkor, mint ahogy a természet, köztestületi lapunk is megújul. Szeretettel köszöntöm abból az alkalomból, hogy a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara hivatalos kiadványa – a Hivatásunk lap – felfrissült és kibővített lapszámát tartja kezében. Az idei évtől kezdve immár négy alkalommal jelenünk meg. Magazinunk hét évvel ezelőtti alapítása óta dédelgetett álmunk válik ezzel valóra. A továbbiakban is rendszeresen kívánjuk tagjainkat tájékoztatni a körülöttük zajló szakmai eseményekről, rendezvényekről. Ugyanakkor sok-sok érdekes írással szeretnénk a szakdolgozók figyelmét a kultúra, a helyes életmód, a társas kapcsolatok irányába terelni. Ebben a számban a tavaszi témák mellett a hölgyek kerültek a középpontba. Nem véletlenül...

Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánok! Továbbra is várjuk szíves véleményét, gondolatait és javaslatait munkánkkal kapcsolatban!

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, 2013

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.

Borítóterv és tipográfia: Sándor Zsolt

Nyomdai munkák: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

ISSN 1787-8578

## Életút

# Zálika, az ország legidősebb egészségügyi szakdolgozója

*Csupa báj, csupa mosoly, csupa ragyogás. Fehér köpenyében, kezét nyújtva siet elém munkahelyén, a szigetszentmiklósi Szakorvosi Rendelőintézetben. Semmi öreges tipegés, semmi bizonytalankodás, pedig mindjárt elnézést is kér, hogy kicsit lassú, elbotlott tavaly nyáron, és még nem jött rendbe teljesen.*



– Szólítson csak Zálinak, így hív mindenki: Záli néni, Záli mama – mondja Hellebrandt Jenőné, akit Rozáliaként Zálikának becéznek a kollégák. Ő a legidősebb, még aktívan dolgozó szakasszisztens. Betöltötte a nyolcvanötödikét tavaly. Több mint ötven éve áll a köz szolgálatában – ő fogalmaz ekként. Megújult körülötte a szigetszentmiklósi rendelőintézet épülete 1962 óta, kicserélődtek a műszerek, orvosok nemzedéke nőtt fel, lett főorvos és professzor az ország minden szegletében. De ő maradt.

Kicsi lánykaként döntötte el: orvos lesz. A nevelőapja volt a mintaképe, aki Sárboárd környékén körorvosként gyógyította a betegeket. A kis Záli pedig nagy csodálattal követte a munkásságát, nagyobbacska korában már segédkezett is a rendelő körüli adminisztrációban. De a gyerekkori álmokat kettétörte a II. világháború, ami után Záli bátyjai Amerikába disszidáltak. Márpedig az

„amerikások” rokonai nem járhattak egyetemre. De a gyógyítás, a segíteni vágyás nem szűnt, így lett Záli röntgenasszisztens.

– Egy autógyár igazgatói lakása állt a mai rendelő helyén egykor, oda költözött be a röntgen. Csehszlovák gépeket kaptunk, de nem jól szuperáltak, nem is szolgáltak túl sokáig – meséli Zálika visszautazva a hatvanas évekbe, felidézve az akkori technika kezdetlegességét. – Még utána is sokáig kézzel kellett irányozni a röntgencsővet, kész csoda, hogy nem hullt ki a hajam, és más betegségem sem lett a sok sugárterheléstől, amit akkoriban kaptunk. – Aztán bővült az épület, itt-ott hozzáépítettek, majd amikor egy éjjel felgyújtották az egykori szolgálati lakást, Zálika hazavitt egy téglát a házból. Ma is őrzi. – A helyén modernbb épületet emeltek, most pedig már ilyen szép, megújult környezetben dolgozom – mutat körbe a nemrégiben épült rendelőben, amit frissen renováltak, és az új szárny is elkészült.

– Sokat dolgoztunk, sok feladatot kaptunk, olykor reggel nyolctól este nyolcig röntgeneztünk akkoriban, de a legszebb időszakok mégis csak a hatvanas-nyolcvanas évek voltak – emlékszik vissza. – Nagynevű radiológusok kezdték nálunk a pályát, dr. Fernet Béla, dr. Vadon Gábor fiatalként itt dolgoztak, egykor mellettem készültek a vizsgáikra, ma már professzorok.

A nyolcvanas évektől aztán rohamosan fejlődött a röntgentechnika, és lassan Záli is elhagyta a



képalkotó diagnosztikát. A nyugdíj óta sportorvos mellett asszisztens.

Közben persze peregtek az élet eseményei otthon is, három gyermeke született Zálinak, de egyik sem lett orvos.

– Nem is kapacitáltam őket a pályára, mind féltek a vértől – mondja nevetve. – Az egyik fiam néhány évig mentőzött, de aztán pályát váltott, nagyon kevés volt a fizetés. A lányom geológus, de talán majd a dédunokák közül megvalósítja valaki a dédnagymama kiskori álmát, mert hiszen kilencen vannak, hét fiú és két kislány, mert bizony a hat unoka is felnőtt már.

Zálka erőteljes hangja csak akkor halkul el, amikor a férjéről kérdezem. – Néhány éve halt meg, hatvankét évig voltunk házasságban.

– Soha nem untam meg ezt a munkát, mert szeretem az embereket – emeli rám őszinte kék tekintetét Zálka néni. – És nagyon sokat visszakaptam ebből, amikor én is kórházba kerültem tüdőembólia miatt – de mindjárt hozzáteszi azt is, sok egészségügyi dolgozóval szemben ő „jó

beteg”, hallgat az orvosokra, és betartja az utasításokat. Igaz, az otthoni vérnyomásmérő a szekrényben porosodik, és kórházban sem sokszor járt. Tavaly elesett, csúnyán összezúzta a lábát, de nevetve emlékezik: – Na, akkor kaptam egy nap alatt annyi suga-

rat, amit egész életemben nem, annyira keresték a törést. Végül kiderült, nagy baj nincs, de azért még mindig nehezebben járok, nem tökéletes a lábam.

Miközben készülnek a képek, Zálka elmondja még, hogy mindenkit ismer itt, a

rendelőben, meg a városban is, gyerekkoruktól fogva sok itt dolgozó orvost, asszisztent. – Jó kis közösség ez itt!

Tavaly karácsonykor a MESZK elnöke, dr. Balogh Zoltán itt, a munkahelyén köszöntötte fel Zálkát mint a legidősebb egészségügyi szakdolgozót. Szép emlék, jó visszagondolni rá. De van valami, ami még sokkal jobb. Bejönni minden héten a rendelőbe, és dolgozni, gyerekekkel, felnőttekkel találkozni, segíteni. És hogy meddig még?

– Ha választanom kell majd a nyugdíjam és a fizetésem között, a nyugdíjat választom. De továbbra is be fogok ide járni, önkéntesként, négy órában. Egészen addig, amíg a lábam bírja.

Tarcza Orsolya





MESZK Aktuális

# Béremelés másként?

## A kényszernyugdíj továbbra is ketyegő bomba

**A** hogyan tavaly, idén is több fordulóban dől el a béremelés mi-kéntje és mértéke. Az egészségügyért felelős államtitkár, dr. Szócska Miklós március 7-én ült első ízben tárgyalóasztalhoz az ágazati szereplőkkel. Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke az első forduló után úgy összegezte, előreláthatólag több változás is lesz; egyelőre úgy tűnik, az államtitkárság szándéka szerint nem visszamenőleges, hanem felmenő rendszerben, szeptembertől négy hónapra elosztva kapnák meg a dolgozók az idei béremelést. A szakdolgozói kamara viszont azt javasolja, hogy 2013-ban – ahogy az elmúlt évben is – júliusban fizessék ki januárig visszamenőleg a többletet.

A pluszpénz ágazati szinten kevesebb lesz a szerényebb képzettségű szakdolgozók esetében, mint tavaly, a rendelkezésre álló 30 milliárd forintból jobban kell differenciálni. A kamara most elsősorban az F, G és H kategóriákba sorolt, felsőfokú végzettséggel rendelkező munkavállalókra koncentrál, hiszen ők tavaly – a MESZK által javasolt bértáblától eltérően – igen alacsony fizetésemelést kaptak.

Továbbra is cél, hogy az emelés ne kiegészítésként,

hanem az alapbérbe építetten kerüljön elszámolásra, hiszen így az abból származó pótlékok is emelkednének. Tavaly – az államtitkárságtól kapott ígéretek ellenére – nem épült be az illetménybe az emelés. Idén azért is kell ügyelni a különböző kategóriák közötti különbségre, mert a bértábla „össze-csúszása” növelheti a bér-feszültségeket, ahogyan a MESZK által tavaly elkészített, az államtitkárság kisebb módosításaival nyáron érvénybe lépett szakdolgozói bértábla a minimálbér és a garantált bérminimum emelkedése miatt január óta elavult.

Míg az évközi változások 2012-ben a fekvő- és járóbeteg-ellátásban tevékenykedő szakdolgozókat érintették, az év végén az alapellátásban munkálkodóknak kellett volna többletjuttatást kapniuk. Azonban a MESZK december 1–16. között végzett felmérése azt igazolja, hogy az érintettek most sem kaptak béremelést. A háziorvos mellett dolgozó ápolók, a védőnők, a foglalkozás-egészségügyi és fogászati szakasszisztensek tudtak róla, hogy munkáltatójukhoz emelt összegű finanszírozás érkezett, ám személyi juttatásuk nem változott.

Különösen nagy csalódás volt ez a háziorvosi praxisokban dolgozó szakasszisztenseknek: 78 százaléknak már a 2011-ben, a praxisoknak juttatott 3,5 milliárd forintból sem futotta fizetésemelésre. Hiába hívta fel Szócska Miklós szakállamtitkár a háziorvosok figyelmét, hogy „gondoskodjanak az asszisztenseikről”, ez nem történt meg – számolt be a MESZK decemberi, évértékelő sajtótájékoztatóján Hirdi Henriett, a kamara alapellátásért felelős alelnöke. A körzeti ápolók többsége egyébként is a bérminimumra van bejelentve, mindegy, van-e diplomájuk vagy nincs, esetükben az orvos ajánlata alapján történik a bérrendezés, miközben többletfeladataik ellátásáért nem kapnak juttatást.

Nehezen tudja érvényesíteni igényeit a polgármesterekkel szemben a 4800 hazai védőnő, akiknek „könyörögniük kell a juttatásokért” – mondta Csordás Ágnes, a védőnői egyesület elnöke, hozzátéve, az ő esetükben sincs díjazva a többletfeladat, sem a többletképzettség. A MESZK továbbra is olyan garanciális elemek törvénybe építését várja a szakpolitikusoktól, amelyek biztosítják, hogy a

munkavállalók valóban megkapják a többletjuttatásokat.

A tavaly, december utolsó napjaiban kiadott kormányhatározat alapján, amely 2700 egészségügyi dolgozót érintett, eddig 1800–2000 munkavállaló nyilatkozott úgy, hogy tovább dolgozna nyugdíjasként. A kórházak emellett 500 státusnyilatkozatot adtak ki, ami azt jelenti, hogy az adott helyen vagy az intézmény, vagy a munkavállaló nem kérte a továbbfoglalkoztatást. Az egészségügyben több ezer szakdolgozó kényszerűségből vállal munkát alacsony nyugdíja miatt kisebb-nagyobb óraszámban. Balogh Zoltán azt is hozzátette, hogy egy 2008-as felmérésük rámutatott, vannak olyan megyék, ahol egyetlen nyugdíjast sem foglalkoztatnak, ellenben a július elején életbe lépő szabályozás, amely a nyugdíj vagy a fizetés között kényszeríti választásra a munkavállalókat, újabb 8–10 000 szakdolgozót érinthet. Egyébként a kormány az ő esetükben is valamiféle kompenzáció lehetőségén gondolkodik, ami szükséges, hiszen mind a járóbeteg-ellátásban, mind a diagnosztikában ellátási gondokat okozhat a hiányuk.

A bértárgyalások következő fordulója lapzártánkat követően, március 14-én volt, ahová már kidolgozott javaslatokkal érkeztek a szakmai szervezetek.

MESZK Aktuális



# Életmentés - újratöltve

**A** Mentésügyi Szakmai Tagozat február végén rendezte meg *Újraélesztés korhatár nélkül* című országos konferenciáját. Hasonló továbbképzés volt már tavaly novemberben is, az akkori, nagy érdeklődés miatt a tagozat úgy döntött, újraznak.

Nem tévedtek, hiszen ismét dugig megtelt a budapesti Lurdy Ház egyik konferenciaterme, ahol a felnőttek és gyermekek újraélesztéséről és az újraélesztés oktatásának fontosságáról szóltak az előadók. Emellett a résztvevők gyakorlati foglalkozáson is részt vettek, ahol babákon próbálhatták ki mindazt, amit elméletben korábban hallottak.

Azoknak is célszerű ismerni az újraélesztési fogásokat, akik nem a sürgősségi ellátásban dolgoznak – hangsúlyozta a

konferencia megnyitójában dr. Mártai István, az Országos Mentőszolgálat főigazgatója, hiszen folyamatosan változnak a protokollok, ráadásul az újraélesztést nem lehet könyvből megtanulni, mert a készségeket kell elsajátítani, majd frissíteni, gyakorolni a módszereket. Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke ezt még azzal egészítette ki, a kutatások szerint, ha valaki hét hónapig nem találkozik újraélesztéssel, annak elvész a rutinja.

Nem maradhat ki egyetlen lépés sem, ha az ábécé kezdőbetűire támaszkodva vesszük végig, mi a feladatunk újraélesztéskor – mutatta be előadásában a módszert Kudoba Szabolcs, az OMSZ Nyugat-dunántúli Régiójának mentőtisztje. Az „ABCDE” protokoll a kritikus állapotúak sürgősségi

betegvizsgálatának elemeiből áll, biztosítja a gyors állapotfelmérést a hospitális és pre-hospitális ellátásban is. Az A a légút, a B légzés, a C keringés, a D neurológiai vizsgálat, míg az E az egész test vizsgálatát jelöli, az adott ponton jelentkező problémát mindig azonnal korrigálni kell.

Minden megkezdett újraélesztés jobb, mint ha semmit sem tettünk volna, hiszen Magyarországon évente egy kisebb város lakosságát, húsz-huszonkétezer embert veszítünk el hirtelen keringésmegállás miatt – mondta előadásában Fogarasi Zoltán, a MESZK Mentésügyi Tagozatának vezetője, aki a fél-automata defibrillátor használatáról beszélt. Ezek az újraélesztést segítő készülékek ma már minden sportlétesítményben, uszodában, nagyobb közösségi helyeken megtalálhatók az úgynevezett Életmentő Pontokon. Használatuk egyszerű, bekapcsolva minden tennivalót elsorol a készülék, a lényeg az, hogy a laikusok se féljenek alkalmazni.

A reanimációt követő azonnali hűtés fontosságát hangsúlyozta dr. Lórántffy Mária, az OMSZ Nyugat-dunántúli Regio-

nális Mentőszervezetének orvosigazgatója, hiszen a kutatások igazolták, hogy annak, akit az újraélesztés után négyfokos infúziós oldattal hipotermizálnak, hatszorosa eséllyel éli túl a traumát.

A gyermekek újraélesztéséről dr. Krivácsy Péter, az

*Minden megkezdett újraélesztés jobb, mint ha semmit sem tettünk volna.*

OMSZ Oxiológiai és Oktatási osztályának munkatársa beszélt, mint mondta, a csecsemő- és gyermekkori újraélesztés kimenetele nem túl biztató, így a fenyegető légzés- és keringésképtelenség mielőbbi felismerése, az azonnal megkezdett reanimálás drámaian javíthatja a túlélést.

Az elméleti előadások után a konferencia résztvevői kis csoportokban, mentésben és újraélesztésben gyakorolt kollégák műfogásait ellesve gyakorolhatták a szívmasszázs és a lélegeztetés helyes kivitelezését.

TO



Sokakat vonzott az újraélesztési konferencia



Gyakorlati bemutató és oktatás

## MESZK Aktuális

# Akik a vállukon viszik az egészségügyet

## Különleges szakmai nap a Nőnap jegyében

Ezen a márciusi napon minden a nőről, a nőiségről és a nőességről szólt a budapesti Lurdy Ház zsúfolásig megtelt konferenciatermében, ahová a MESZK Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási tagozata különleges szakmai napot szervezett a Nőnap jegyében, hiszen a

lyet R. Kárpáti Péter színművész tolmácsolt nagy szeretettel a hallgatóságnak. Rövid bevezetőjében azt is kiemelte, hogy a legfontosabb dolgokat az életben az édesanyjától, a feleségétől és a lányától kapta, ezért „nemcsak a nőnapon kell tenyerünkön hordoznunk a nőket, hanem az év többi, 364 napján is”. Dobogóra lé-

esett elhízásról, testi és lelki egészségről sok egyéb mellett.

A nők kódolt képessége a gondoskodás, a génjeikben van az ápolás – mondta Bogárnár Lászlóné, a MESZK Országos Gyermekápolási Szakmai Tagozatának vezetője előadásában, amely a nők múltját, jelenét és jövőjét mutatta be az egészségügyben. Míg az őskor asszonyai a növények gyógyító erejének kitapasztalásával alapozták meg a mai orvoslást, az ókori papi „begyógyászok” és világi „sebészek” mellett már ápoló, kezelő rendek is léteztek, igaz, ahogy a rómaiaknál és görögöknél, az ápolók csak férfiak lehettek. Bár a családokban az ápolás a nők feladata volt, ahogyan a szülések levezetése

is rájuk maradt, a bábák eleinte kiöregedett prostituáltak, többgyerekes asszonyok közül kerültek ki. A középkori diakonisszarendek fő feladata többnyire még mindig a higiénia volt, de ezzel is csak hatvan feletti özvegyasszonyok foglalatostkodhattak. Az ápolási feladatokat vállaló asszonyok a XIX. század elején szegényházakban, menedékhelyeken segédkezhettek, a szakmának nem volt rangja, lezüllött nőket alkalmaztak ápolóként. Hazánkban az 1920-as évektől indult meg az ápoló- és védőnőképzés, a hatvanas években nyitották meg kapuit az első egészségügyi szakközépiskolák, hogy mára főiskolai, egyetemi diplomát szerezhessenek azok, akik professzionális szakemberként, az orvossal egyenrangú félként szeretnének dolgozni a szakmában.

Bár képzettségük szerint lehetnének egyenrangú felek, az ápolók ma is alárendelt szerepben dolgoznak, derült ki Vámosi Ágnes, a Péterfy Sándor Utcai Kórház ápolási igazgató-helyettesének előadásából: társadalmi megbecsülésük jöttányit sem javult, a bér



Tóthné Bucsek Ildikó, a MESZK Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási tagozatának elnöke, az ünnep főszervezője

szakdolgozók túlnyomó többsége, mintegy kilencven százaléka nő.

Volt ott dal, amellyel Boldis Beáta Vivien ajándékozta meg kolléganőit, újfent bizonyítva, hogy szüléshőnek is lehet gyöngy a torkában. Volt vers – egészen pontosan prózában elmondott dalszöveg –, ame-

lett Soma Mamagésa is, akinek sodró előadasmódja magával ragadta a hallgatóságot. (A Somával készült interjút lapunk 16-18. oldalán olvashatják – *a szerk.*) Aztán egymást követték a különleges előadások a női táplálkozásról, a női szerepekről, az illatok és illóolajok hatásáról, szó



Boldis Beáta Vivien dallal ajándékozta meg a kolléganőit

kevés, a felelősség nagy, csak a kiválóan végzett munka lehet elég jó, miközben meg kell küzdeni a haldokló betegek vagy gyógyíthatatlan betegségek okozta lelki teherrel is. Így az emberközpontú szakmát választók esetében gyakori kiegészítés még inkább veszélyezteti az egészségügyieket. A

2010-ben a MESZK Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási tagozata. – Nagyon sokan elférriasodnak ezen a pályán, inkább farmerben és pulóverben járunk, márpedig azt szerettem volna, ha ma minden a nőiségről és a nőiességről szól, ezért is kértem hang-



R. Kárpáti Péter színművész egész évben ünnepelné a nőket

sok munkatársai. Talán az ő helyzetük a legspeciálisabb, hiszen nem közalkalmazottak, így kevésbé tudunk az érdeklükben fellépni akkor, amikor nem kapják meg a megfelelő béremelést, juttatásokat. Nekik nehézkes kreditpontoszerző konferenciát is szervezni, legtöbbjüket ugyanis nem szívesen engedi el a munkaadó orvos az eseményekre.

Az idei nőnap rendezvény nagyobb nyilvánosságot kapott, mint a tavalyi, így minden szakmacsoportból érkeztek résztvevők. Balogh Zoltán a MESZK elnöke ünnepélyesen köszöntötte a nőket, „akik a

ket. Az otthoni szakápolásban dolgozók nagyobb szabadsággal rendelkeznek, több időt tölthetnek a beteggel. A hospice ellátásban tevékenykedő szakdolgozók, dietetikusok, pszichológusok, szociális munkások szív-lélek emberek, ám éppen ezért nagy terhet ró rájuk ez a nehéz munka.

– A mi tagozatunk szervezi a foglalkozás-egészségügyi asszisztensek továbbképzéseit is, és hozzánk tartoznak azok az ápolónők, körzeti nővérek, asszisztensek, akik a háziorvo-

*A nők kódolt képessége a gondoskodás, a génjeikben van az ápolás.*

vállukon hordozzák az egészségügyet”. Többen úgy érezték, erre az egy napra leteheték a terhet.

Sófalvi Luca



Spitzer Gyöngyi, alias Soma az egyenrangú férfi-nő kapcsolatra buzdította nőtársait



Balogh Zoltán MESZK-elnök köszöntötte a hölgyeket

kiegész járványszerűen terjed, következtében csökken a munkateljesítmény, ezáltal a betegellátás színvonala is romlik, de az egyén magánéletére is rosszul hat. A kiegész veszélye egyénileg rövid relaxációval, testmozgással csökkenthető, de a munkahelyek vezetői is tehetnek ellene a szervezeti kultúra megfelelő kialakításával, a vezetők és beosztottak közötti személyes kapcsolatok elmélyítésével, közös sportesemények, egyéb rendezvények szervezésével.

– Annak örülök a legjobban, hogy ennyien meghallották a felhívásomat, és szoknyát viselnek a mai napon – mondta Tóthné Bucsek Ildikó, akit több évnyi elnökhelyettesi posztból választott vezetőjévé

súlyosan, hogy nőiességet kihangsúlyozó ruhában érkezzenek a kolléganők – folytatja. Meséli, hogy az eredetileg ötszáz főre tervezett konferenciát gyorsan bővíteni kellett, mert pillanatok alatt kelt el a félezer férőhely, végül hétszáz kolléganőt láthattak vendégül.

– Minden betegség a lélekből ered, mi pedig rossz állapotban vagyunk – magyarázta a rendhagyó konferencia miéért Ildikó, aki ezen is szeretne változtatni, ugyanakkor nyitni olyan területek felé, mint a természetgyógyászat, hogy ne egymás ellen, hanem egymás mellett dolgozhassanak e két terület szakemberei. A tagozat maga amúgy is széles körben öleli fel a különböző tevékenysége-

## Világnapok

# Ki mondta, hogy nem tudod megváltoztatni a világot?

## Április 22. a Föld napja



**E**lsőször 1969-ben, az UNESCO konferenciáján vetették fel, hogy minden évben meg kellene ünnepelni a Föld napját. A kezdeményezés hatására először 1970-ben tartották meg, Magyarországon 1990 óta emlékezünk meg április 22-én a Földről, egyetlen életterünkről. A washingtoni Worldwatch Institute minden évben ezen a napon adja ki jelentését a Föld környezeti állapotáról „A világ helyzete” címmel.

A természet- és környezetvédelem korunk divatos témája, de sokan azzal hessegetik el magukról a felelősséget, hogy egyrészt a borúlátó jóslatok bekövetkeztéig még nagyon sok idő telik el, úgysem fogják már megérni, mire nem juthatunk iható vízhez és egészséges levegőhöz. A másik érv az szokott lenni, hogy az egyes ember nem tehet semmit a globális ipari szennyezés káros hatásainak enyhítésére, az egyetlen személytől származó kör-

nyezetkárosítás elenyészően kicsi, ezért nem számít.

A mozgalom éppen arra szeretné felhívni a figyelmet, hogy Földünk megőrzése közös felelősségünk, és mindannyian tehetünk érte. A nagyipart a profit élteti. Ha fogyasztási szokásaink megváltoznak, nem keressük a környezetet károsító termékeket, akkor azokat nem éri meg gyártani, tehát a fogyasztók igenis képesek befolyásolni a globális környezetszennyezést is.

Még soha nem élt ennyi ember a Földön, még soha nem zsákmányoltuk ki ennyire a környezetünket. A Föld teljesítőképessége véges, az ásványkincsek és nem megújuló energiaforrások nem keletkeznek újra, hanem rohamosan fogynak. A tudomány feladata megtalálni a megújuló energiaforrások kiaknázásának lehetőségét, a fogyasztók felelőssége pedig az, hogy ne tékozzunk el feleslegesen a természeti értékeket.

dr. Lipták Judit

### Tudta-e?

A környezetszennyezés megdöbbentő következményei az óceánokban keletkezett, összefüggő hulladékszigetek. A legnagyobb szemétdomb a Csendes-óceán felszínén helyezkedik el. Két, egymástól különálló részből tevődik össze: Japánnál a Keleti szemétfolt, a Hawaii-szigeteken pedig a Nyugati szemétfolt található. A sziget átmérője nagyjából 2500 kilométer, területe több Magyarországnyi, mélysége pedig nagyjából 10-30 méter. Becsült tömege 100 millió tonna. A szemétnek legalább 95 százaléka műanyag. Vannak benne többek között fogkrémes tubusok, vizes flakonok és aeroszolos palackok is. A szemétsziget folyamatosan növekszik a Csendes-óceán északi medencéjében az itt kialakult óriási, az óramutató járásával megegyező irányú örvény hatására.

A hulladék egyötöde a hajókról és az olajfúró szigetekről származik, a maradék nagyobbik rész pedig a szárazföldről. Ami hulladék az északi féltekén a tengerekbe kerül, az előbb-utóbb ebben a térségben köt ki. Az ENSZ Környezetvédelmi Programja szerint a tengerekbe került műanyag hulladék évente egymillió tengeri madár és százezer tengeri emlős pusztulását okozza.

[www.zoldmuzem.hu](http://www.zoldmuzem.hu), [www.kitekinto.hu](http://www.kitekinto.hu).



## Egyszerű lépések a környezet védelmére:

- \* Lehetőleg fogyasszunk minél több helyben termett, idénygyümölcsöt, -zöldséget. Amellett, hogy a szállításukkal kevésbé szennyezik a környezetet, mintha több ezer kilométerről érkeznének, általában olcsóbbak és egészségesebbek is.
- \* Ha nem feltétlenül indokolt, ne autóval járjunk. Használjuk a tömegközlekedést, kerékpározunk vagy gyalogoljunk. A kerékpározás és a gyaloglás ráadásul testmozgást is jelent.
- \* Gyűjtsük szelektíven a háztartási hulladékot. A PET-palackokból például polárruházat készül, a papírhulladékból irodai nyomtatópapír, WC-papír, füzetek.
- \* Vásároljunk újrahasznosított alapanyagból készült termékeket. Hiszen csak akkor van értelme a szelektív gyűjtésnek, ha az így készült termékeket fel is használjuk.
- \* A megunt, kinőtt ruhákat ne dobjuk a szemétkbe. A Vöröskereszt és más karitatív szervezetek gyűjtik ezeket és eljuttatják a rászorulóknak.
- \* Ha új háztartási gépet vásárolunk, figyeljünk, hogy minél kisebb energiafogyasztását válasszunk.
- \* Csak teljesen megtöltve használjuk a mosogató- és mosógépet. Ezzel vizet és energiát is megtakaríthatunk, de kevesebb vegyszerrel is terheljük a környezetet.
- \* Szereljük a zuhanyfejre pillanatmegállítót, így nem folyik feleslegesen a víz, míg szappanozzuk magunkat. Pár száz forintba kerül, már az első hónapban behozza az árát.



## Világnapok

# Florence hős volt!

Május 12. az Ápolók napja

**M**inden évben május 12-én ünnepeljük az ápolók napját, ilyenkor osztják ki a kitüntéseket és emlékeznek meg az ápolók nélkülözhetetlen, áldozatos munkájáról.

Ez a nap Florence Nightingale-nek, a modern ápolóképzés úttörőjének a születésnapja. A gazdag bankárcsaládból származó lány szülei tiltakozása ellenére tanult ápolási ismereteket és dolgozott nővérként. A krími háború idején 38 képzett nővért gyűjtött maga köré, és velük együtt Üszküdarban, a hadi kórházban vállalt munkát. Az elhanyagolt épületben fekvő, hiányosan táplált, a legalapvetőbb higiénés feltételeket nélkülöző katonák halálázása 42%-os volt. Következtes és aprólékos munkával ezt 2,2%-ra csökkentette. Az eredményt nem az orvosi ellátás javítása magyarázta, pusztán annak biztosítása, hogy a kórtermeket kitakarították, kiirtották a patkányokat és más élősködőket, tiszta ágyneműt,

kötszereket használtak, és a betegeket megetették-megittatták. Az orvosok nem hitték el neki, hogy pusztán az ápolás gondossága ilyen eredményeket hozhat. De Florence vezetői képességei és ápolói elkötelezettsége mellett kitűnő statisztikus is volt és bizonyította, hogy a csapattestüknél maradt sebesültek halálázása kisebb volt, mint a kórházban ápoltaké, azaz a rossz kórházi körülmények rontották az életben maradási esélyeiket.

Eredményeit aztán hazájában elismerték, nemzeti hősként tért vissza a háború befejeztével. Egész életét az ápolásügynek szentelte. Az ő elvei alapján szervezték meg a Katonai Orvosi Iskolát. A londoni Szent Tamás Kórházban az ő felügyelete alatt folyt a nővérképzés. Soha nem alapított családot, hivatástudatával ez nem fért össze. Azt vallotta, hogy „A betegápolás féltékeny valami, nem tűri, hogy aki neki él, más urat is szolgáljon.”



Florence Nightingale

Ilyen fokú elhivatottság kevesek sajátja, nem is várható el a mindennapokban. Példájának valódi értéke abban rejlik, hogy megmutatta a tudomány, a szervezés, a következetes és pontos munka erejét és hasznosságát. Sokkal inkább megcsízelendő ez a gondolata: Az ápolónő munkája háromszoros érdeklődést kíván: szellemi érdeklődést az „eset” iránt, szív-

beli érdeklődést a beteg ember iránt, szakmai érdeklődést a gyakorlati munka technikája iránt.

Az ápolók napja azok elismeréséről szól, akik a mindennapi nehézségek között is mutatják ezt a háromszoros érdeklődést a betegek gyógyulása, biztonsága és életminősége érdekében.

dr. Lipták Judit



## Április 7. a WHO Egészségügyi Világnapja

1948. április 7-én az ENSZ szakosított intézményeként kezdte meg működését az Egészségügyi Világszervezet (WHO). Erre az eseményre emlékezünk az Egészségügyi Világnapon. E világnap alkalmából minden évben más téma kap kiemelt jelentőséget: 2013-ban a magas vérnyomásé a prioritás. Ehhez kapcsolódva hívjuk fel olvasóink figyelmét a hazai MÁÉSZ Program első két évének eredményeit bemutató cikke. A [www.hivatasunk.hu](http://www.hivatasunk.hu) oldalon kattintson az itt látható ikonra!



Hullámhossz



# Az agresszió megelőzhető!

*Dr. Pilling János pszichiáter szakorvos, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete Orvosi kommunikáció részlegének vezetője kiemelt kutatási területként foglalkozik az agresszióval, különösen az egészségügyben előforduló formájával. Ezzel kapcsolatosan adott néhány tanácsot lapunk olvasóinak.*

Az egészségügyi dolgozók egyre gyakrabban találkoznak agresszív megnyilvánulásokkal, alig múlik el hét, hogy ne adna róla hírt a média. Ennek háttérében nyilván a megdöbbentő hírek iránti igény is áll, de a jelenség gyakoriságának fokozódása is tagadhatatlan. A testi agresszió csak a jéghegy csúcsa, gyakoribb a verbális agresszió, amikor a beteg felháborodottan, erőszakosan beszél az egészségügyi dolgozókkal, kiabál, káromkodik. Ez nem veszélyezteti a dolgozók testi épségét, de hosszú távon komoly frusztrációt jelent és kiégéshez vezethet, emellett megnehezíti a mindennapi munkavégzést.

A megelőzéshez komplex megközelítés szükséges, néhány szelídítő mondat nem használ. Az Amerikai Egyesült Államokban végzett vizsgálatok szerint megelőző

intézkedések segítségével az agresszív cselekmények gyakorisága az egészségügyi intézményekben akár 80%-kal is csökkenthető!

A megelőzés részeként az egészségügyben dolgozókat fel kell készíteni a betegek agresszív megnyilvánulásaira tréningek segítségével. Mindig lesz agresszív beteg, akinek ez a betegségéből következik, úgyhogy teljes megelőzés nem érhető el.

A tréning során fel kell tárnai a dolgozók előtt, hogy az agresszió oka gyakran a megfelelő tájékoztatás hiánya. Ellenségessé válik a beteg, ha nem tudja, mi fog vele történni, ha kiszolgáltatottnak érzi magát. Ha lehet, mindig adjunk időpontot, és azt tartuk is be. Helyben kell elemezni a kockázatsökkentés lehetőségeit, mi az, ami növeli a feszültséget. Fókuszcsoporthoz interjúkat kell

készíteni az ellátó személyzet tagjaival, hogy minél több feszültségkeltő faktort azonosíthassunk. Fokozza a biztonságot a biztonsági szolgálat alkalmazása és kamera telepítése. Hasznos lenne a pánikgomb bevezetése, amit az alkalmazott vészhelyzetben használhat. A bankokban ez általános, pedig a bankrablás ritka. Az egészségügyben sokkal gyakrabban lenne szükség ennek a használatára, felszerelésére mégis ritkán kerül sor.

A megelőzés része az is, hogy minden egészségügyi intézménynek biztonsági szabályzatot kellene készítenie. Ez egyrészt vészhelyzetben segít, hogy az orvos vagy az ápoló ne blokkoljon le, másrészt jogi védelmet nyújt, ha a beteg esetleg a magatartását kifogásolva jogi megoldást keres. A biztonsági szabályzatot a betegjogi képviselővel együtt

kell kidolgozni, és az ő jóváhagyásával vezethető be.

Ha mégis agressziót tapasztalunk a beteg részéről, akkor legfontosabb a nyugalom megőrzése, az udvarias hangnem. Meg kell érteni a beteg problémáját, ami sokszor nem az, amit kimond.

Ha nincs megoldás, akkor a megértés mellett fontos a konfliktus megoldásában az állhatatosság. („Sajnálom, hogy ennyit kellett várnia, de a mentő sajnos nagyon súlyos beteget hozott, előbb őt kellett ellátnom.”) A beteg szempontjának megértése a gyakorlatban sokszor ki szokott maradni, pedig kell, hogy azt érezze, az ő baja is fontos nekünk.

Ha még így sem sikerült meggyőzni, akkor jeleznünk kell, hogy ez a hangnem elfogadhatatlan, majd azonnal konstruktívabb irányba kell ternelnünk a beszélgetést, például így: „Szeretném önt ellátni, de nem tudom, amíg kiabál. Kérem, hagyja abba a kiabálást és feküdjön fel a vizsgálóágyra”. A lényeg a határozott álláspont, a ragaszkodás a beteg érdekeihez, ami valójában a megfelelő egészségügyi ellátás lenne.

Csak az utolsó lépés a biztonsági őr hívása, ha már semmi nem segít.

Az udvarias, ám határozott fellépés sok konfliktust megoldhat, jobb hangulatban és hatékonyabban történhet az ellátás, ami a beteg, a szakdolgozó és az orvos közös érdeke.

dr. Lipták Judit



Világnapok

# Ne füstölögj!

Május 31. Nemdohányzó világnap

**I**smerős a kép? A magabiztos, borostás, rettenthetetlen cowboy átható tekintettel pásztázza a nevadai sivatag távolát, közben néha beleszív a cigarettájába. Vagy: A bubifrizurás díva nagyot szippant hosszú

tevő részét közvetlenül vagy közvetve.

Az Amerikai Egyesült Államokban dollármilliókat fizettek már ki kártérítésként az aktív vagy passzív dohányzás miatt károsodást szenvedett embereknek. A vád

a WHO adatai szerint megközelítőleg a Föld népességének egyharmada dohányzik. Magyarországi adatok szerint a 13-16 éves fiatalok 70%-a próbálta ki a cigarettát, egyharmaduk rendszeresen dohányzik.

A dohánynövényben található alkaloida, a nikotin függőséget okoz. A leszokás kezdeti szakaszát a szenvedélybetegségekre jellemző elvonási tünetek kísérik, ezért lép ki a nikotinfüggőség a „rossz szokás” kategóriából.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) május 31-ét Nemdohányzó Világnappá nyilvánította, hogy felhívja az emberek, a társadalom figyelmét a dohányzás egészségkárosító következményeire.

A nemdohányzók védelmét szolgáló törvények mára sokat tettek azért, hogy minél ritkábban kényserüljünk mások füstjét szívni. A zárt közösségi terekre kiterjesztett dohányzási tilalom remélhetőleg segíteni fog abban, hogy a dohányzás fiatalok számára oly fontos közösségformáló szerepe megszűnjön, és talán kevesebben fognak először életükben rágyújtani, ha a nélkül is a csoporthoz tartozónak érezhetik magukat.



szipkás cigarettájából, miközben csábos pillantásokat küld a férfi főhős felé.

Így ábrázolták régen a dohányzást, mint a női férfi vonzerő egyik alkotóelemét. Aztán nagyot változott a világ. Ma már a dohányzáshoz inkább a ráncos, sárgásszürke bőrt, a tüdőrákot, a szívinfarktust, a krónikus köhögést és hörghurutot társítjuk. Bizonyított, hogy a dohányzás okozza a megelőzhető halálozások számot-

sokszor az volt, hogy a cigarettareklámok kedvező színben tüntetik fel a dohányzást, és a gyártók nem hívják fel a fogyasztók figyelmét a rájuk leselkedő veszélyekre, ezért ők nem tudnak felelős döntést hozni. Részen a jelentős összegű kártérítések miatt ma már sok országban olvashatók a figyelmeztető feliratok, láthatók elrettentő fotók sorvadtt fogínyről és rákos tüdőről.

A dohányzás káros hatásai már közismertek, mégis

Az egészségügyi dolgozók felelőssége kiemelkedő ezen a téren. Saját példájukkal is segíthetik a betegeket a leszokásban. Egy dohányzó egészségügyi dolgozó saját életének megrövidítésén túl rombolja a betegeknek adott tanácsok hihetőségét, gátolhatja a motivációjuk fenntartását.

Eggyel több ok, hogy ne gyújtsunk rá!

dr. Lipták Judit



## Tanácsolja a betegeinek is a leszokás érdekében!

Gondolja végig, hogy miért és mikor cigarettázik! Sokaknak a cigarettázás szünet, pihenés munka közben, „jutalmazás” egy feladat elvégzése után, vagy pótcselekvés, egy hiány betöltése, a közösségi érzés és a valódi élmények illúziója. Vajon a cigarettafüst tényleg kárpótolja mindazért, ami hiányzik az életéből?

Nézzon szembe a kellemetlen ténnyel: míg külsejét ápolja, tisztálkodik, illatosít, a tüdeje egyre szürkébb, és sejteiben szaporodik a rákkeltő génhibák száma.

Ha megszületik az elhatározás, hogy leteszi a cigarettát, keressen megerősítést! Az interneten sok segítő információt talál. Vegye sorra azokat az ismerőseit, akiknek már sikerült leszokni, és beszéljen a tervéről, hallgassa meg a tapasztalatokat!



Döntse el előre, hogy melyik nap hagyja abba, és ezt ossza meg családtagjaival, munkatársaival és barátaival. Lesz olyan köztük, aki segíteni tud, de más esetben a gunyoros számonkérés is fokozza az elszántságot.

Cigaretta helyett jutalmazza magát egy-egy kocka (keserű) csokoládéval, gyümölcscsel, egy pohár gyümölcsjoghurttal vagy más egészséges csemegével, amikor szünetet tart a munkában. Egyáltalán

nem szükségszerű a hízás, de ha felszed is egy-két kilót, az még mindig nem túl nagy ár a leszokásért.

A társasági összejövetelek dohányzásra készítetnek. Ilyenkor előre határozza el, hogy mégsem fog rágyújtani, és utána tapasztalni fogja, hogy sokkal kellemesebben érzi magát másnap. Ezzel a teljesítménnyel „fényezheti magát” barátai előtt, és legyen is büszke rá!

Esténként nyugtázza magában, milyen jó, hogy ismét eltelt egy cigarettamentes nap, és reggel úgy induljon a napnak, hogy ön már nem dohányzó ember!

Győzze meg magát, hogy a dohányzás nemcsak egészségtelen, hanem a tiltó törvények következményeképpen már kínossá is vált. Többszörre az utcára kell kimenni miatta, ahol a járóelők megbámulják a dohányzókat, főleg ha fehér köpenyesek.

## Beszámoló

Bővebben  
online!

## Tavaszelejen kritikus a lakosság D-vitamin-hiánya

A 2. D-vitamin nap, 2013. február 23.

**A** Budapesten másodízben megrendezett D-vitamin napon a szakemberek ismét megragadták az alkalmat, hogy felhívják a szakmai és laikus közönség figyelmét a D-vitamin-hiányra, ami ma az egyik legkomolyabb nép-egészségügyi probléma Magyarországon. Közismert veszélye, hogy a csontok törékenysége fokozódik, de kevésbé ismert, hogy D-vitamin, pontosabban D-hormon hiányában az immunrendszer is károsodik, a szív- és érrendszer működése romlik, nagyobb a depresszióhajlam, sőt, egyes rákos megbetegedések, főképp az emlő- és vastagbél-daganatok kockázata is fokozódik.

Bevezetőjében dr. Szekeres László, a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság elnöke hangsúlyozta, hogy nemcsak a lakosság informálását tartja fontos feladatának a társaság, hanem az ellátásban részt vevőket is, hiszen a szakorvosok és szakdolgozók felkészültségének és elkötelezettségének is köszönhető, hogy hazánkban a világon egyedülálló módon csökkent az osteoporosis eredetű törések száma. Ezen belül is

kiemelendő, hogy a csípőtáji törések száma a 2000-es évek közepétől fogva évi 17-19 ezerrel 11 ezerre mérséklődött. Az osteoporosis miatt gondozottak körében ezzel párhuzamosan a halálozás is csökkent a hasonló korú átlagnépességéhez képest. A hatékony betegellátás, amelybe a gyógyszeres töréspancél is beletartozik, nemcsak szakmailag és az egyén számára jelent hasznát, hanem népgazdasági szempontból vizsgálva is, ugyanis a költséghatékonyság mérőszáma hazánkban lényegesen alatta marad a WHO ajánlásának – tette hozzá a MOOT-elnök.

A sok ismeret ellenére a D-vitamin jelenleg is világszerte kutatott, tavaly több mint nyolc-

ezer ilyen témájú közlemény látott napvilágot jelentős folyóiratokban – folytatta a tájékoztatót dr. Takács István, a Magyar Primer Prevenció Orvosi Egyesület elnöke. Magyarországon ennek az egyesületnek a kezdeményezésére elsőként született közös állásfoglalás tizennégy orvostársaság összefogásával, amely iránymutatást ad a veszélyeztetett csoportok meghatározására és a szükséges D-vitamin-pótlás mennyiségére is, korcsoportok szerint. A mi földrajzi régiókban 20-30 ng/ml-re tehető a D-vitamin vérszintjének normálértéke, de a lakosság többségénél az érték 20 alatti. Ennek pontos

felmérésére a közeljövőben vizsgálatot fognak végezni, házi-orvosi praxisokból beválasztott reprezentatív mintán.

A megfelelő mennyiségű D-vitamin bevitelének fontosságát jól jelzik azok a számítások, amelyek szerint a D-vitamin-hiány megszüntetésével a magyarok halandósága 7-10 százalékkal csökkenne, az átlagéletkor 2-3 évvel nőne. A szükséges D-vitamin-érték elérése 26 százalékkal csökkentené a csípőtáji törések, 78 százalékkal a gyermekkorban kialakuló 1-es típusú cukorbetegség, 35 százalékkal a rákos megbetegedések és jelentős mértékben az influenza kockázatát.

Elhangzott, hogy a magyarok több mint kétharmada szenved D-vitamin-hiányban a tél végére. Télen a beeső napsugárzás olyan kevés UV-B-sugárzást tartalmaz, hogy az nem elegendő D-vitamin-képzésre. A magyar étrend a szükséges mennyiségnek kevesebb mint 5%-át adja. Az élelmiszerek D-vitamin-fortifikációja technológiai okok miatt csak részben járható út, viszont örvendetes, hogy



Magyarországon egyre többféle D-vitamin-készítmény kapható, köztük nem vénykötelesek is. Prevenációs céllal a felnőttek számára napi 1000 NE D-vitamin rendszeres bevitele javasolható, de ennek kétszerese sem járna kockázattal. A megelőzésről beszélve a testmozgás szerepéről sem szabad megfeledkezni!

Az orvostársaságok konszenzusához elsőként csatlakozó gyermekgyógyászokat az előadók sorában dr. Szabó András professzor képviselte. Elmondta, hogy gyermekkorban a csontok fejlődése mellett a megfelelő immunválasz kialakulásához és sok, felnőttkorban jelentkező betegség megelőzéséhez elengedhetetlen a megfelelő D-vitamin-ellátottság, amit minimum napi 400 NE bevitelével lehet biztosítani. A krónikus betegségben, például asztmában, idegrendszeri zavarban, cukorbetegségben szenvedő gyermekek esetében szinte biztosra vehető a nagyon alacsony D-vitamin-szint. Aggasztó, hogy a gyerekek kétharmada hazánkban súlyosan D-vitamin-hiányos, vérszintjük 4-5 ng/ml körüli csupán.

Ennek hatása gyakran már kamaszkori betegségekben megmutatkozik, de évtizedekkel későbbre is kihat. Már az anyaméhben figyelni kell a megfelelő D-vitamin-ellátottságra, és ehhez a magzatvédő vitamin önmagában nem elég, ezért fontos az együttműködés a szülész orvosokkal, szülésznőkkel, védőnőkkel.

A védőnők képviselőjében Csordás Ágnes vette át a szót, aki örömet fejezte ki amiatt, hogy a tudomány újabb eszközt adott a kezünkbe a gyermekeket nagy számban érintő hiányállapot megszüntetéséhez. A maguk eszközeivel igyekeznek tájékoztatni a családokat, és hozzásegíteni a kevésbé tehetőseket is, hogy megfelelő étrenddel, egészséges mértékű napozással vagy

szükség esetén gyógyszer segítségével gyermekeik hozzájussanak a szükséges D-vitamin-mennyiséghez.

Az esemény zárásaként az előadók ünnepélyesen aláírtak egy szándéknyilatkozatot a Magyar Primer Prevenció Orvosi Egyesület, a budapesti Tűzoltó Utcai Gyermek-klinika, a Magyar Védőnők

Egyesülete és a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrologiai Társaság képviselőitében, amelynek értelmében vállalják, hogy közösen lépnek fel a D-vitaminhiány súlyos egészségügyi következményeinek felszámolásáért, saját területükön támogatva a „D-vitamin az egészségért” ismeretterjesztő kampányt.

### A D-vitamin nap magyar kezdeményezés

Angliában már az iparosodás hőskorában felismerték, hogy a sötét pincékben dolgoztatott gyermekek rachitise, az „angolkór”, összefügg a napfény hiányával. A D-vitaminról összegyűlt ismeretek sokasága azóta már jócskán túlmutat ezen. Kiderült, hogy a D-vitamin sejtfelszíni receptorai minden szövetünkben jelen vannak, hogy több mint ezer gén működésére hat, így nem csoda – vagy épp maga a csoda –, hogy a D-vitamin-ellátottság a lehető legszélesebben befolyásolja egészségünket, sőt, születendő gyermeink egészségét is.

A múlt évben az első D-vitamin nap megrendezésének az volt a célja, hogy hírül adják: tizennégy hazai tudományos társaság fogott össze, hogy mind a lakosság, mind a gyógyítás résztvevői számára a figyelem előterébe hozza az egészség-betegség, valamint a D-vitamin-ellátottság összefüggéseit. A szervezők szándéka, hogy február 23-át, ezt a télvégi napot minden évben a D-vitamin – vagy a szakmailag korrekt elnevezés szerint D-hormon – propagálásának szentelik. Túlzásoktól mentes publicitásra töreksenek, nem kampányt, nem egyszeri hírverést szeretnének elérni, hanem azt, hogy az odafigyelés beépüljön az orvosok szemléletébe és a lakosság életmódjába.

dr. Németh Éva



Rólunk mondták

# Ha „miniszterkirálylány” lehetne, presztízst adna az egészségügynek

Somával beszélgettünk

*Őszinte, szókimondó, pozitív és energikus. Ilyen Soma, akit ismerhetünk Mamagésaként és Spitzer Gyöngyiként is. Színésznőnek készült. Jazzkonzervatóriumba járt. Pszichológiát hallgatott. Egykor meleg mély hangjával gyógyította a lelkeket. Ma már talán többet beszél, mint énekel. Örömet hoz és bánatot ront humorral teli előadásaival, amelyekben arról szól, mi minden fér el egyetlen nőben a bölcs, tudós asszonytól az örök gyermekén át a szexistennőig. Ahogy mondja: Siva, mint mai nő, kezeiben tartja a mobiltelefont, a laptopot, a gyerek uzsonnját és még egy vibrátort is. Aki ma találkozik Somával, nehezen tudja elképzelni, hogy önbizalom-hiányos, önmagát már-már gyűlölő kamaszlányként visszahúzódó és bezárkózó volt.*

– Mikor lelt rá a mostani önmagára?

– Ennek több mint húsz éve. Aki igazából segített ebben, az a párom, vele huszonegy évesen ismerkedtem meg. A mai napig áldása az életemnek, hogy a személyében egy feltétel nélkül szerető társra leltem.

– Ennyire egyszerű lenne?

– Persze, hogy nem. Először alkalmi kapcsolatokkal igyekeztem gyógyítani azt az egykori, önbizalom-hiányos kislányt. Ez egy darabig sikerült, ám egy idő után visszaütött: amennyire emelt, annyira le is húzott. De voltam a ló túloldalán is, amikor tizennégy évesen szüzességi fogadalmat tettem, és vérszerződéssel megpecsételve azt mondtam: nem baj, hogy nem vagyok jó nő, mert a szellemiséggemmel, a tudásommal és a munkámmal érek el sikereket, hiszen

az alantas szexualitás a pór népek való. De minden véglelet magában rejt a másik oldalt.

A tudatos munka huszonegy éve kezdődött pszichodrámmával, tizenhét éven át minden hónapban egyszer elmentem kineziológushoz, több száz oldáson, több mint száz családállításon voltam. Szupervíziókra és pszichoterápiára jártam a fóbiáim miatt. Nagyon sok öngyógyító módszert próbáltam és rengeteg munkám van abban, hogy azt mondhatom, hogy most, a negyvenhatodik évemben kiegyensúlyozott, önmagát elfogadó, felnőtt nő lettem belőlem.

– Mindig is színpadra készült?

– Ötéves korom óta, fanatikusan. Alig vártam, hogy minden betűt megismerjek, mert tudtam,

hogy innentől kezdve elkezdhetek készülni a Színművészeti Főiskolára. Hatévesen, amikor megtanultam olvasni, azért olvastam el egy ültömben Weöres Sándor Bóbitáját végig, mert tudtam, egy színésznőnek jó memóriára van szüksége. A felvételre aztán kétszáz verssel és huszonöt monológ részlettel érkeztem a kötelező tizenöt és öt helyett. Ez a tudás olyan önbizalmat adott, hogy kiválasztottnak éreztem magam akkor.

– Most a helyén van?

– A minap hazamentem, lerogytam egy székre, beledéztem a szemben lévő tükörbe és hangosan ki is mondtam: „Gyöngyi, lehet, hogy most vagy a csúcson? Most, a negyvenes éveid második felében lettél teljes pompájában kinyílt virág?”

– A virágzás után hervadás következik...

– Igen, de minden fázisnak megvan a szépsége. Időskorban jön a bölcsesség, jó esetben.

– Néha nem érzi túl őszintének, szókimondónak magát? Például amikor arról beszél, hogy a mai nőt megtestesítő Siva egyik kezében ott a vibrátor is?

– Úgy tartják, megosztó személyiség vagyok, aminek én nagyon örülök. Tükrei vagyunk egymásnak, így ha valakit irritálok, az neki jelez valamit, nem bennem van a hiba. Még Jézus se jött be mindenkinek, hát akkor én mit akarjak? Csak a bennem élő isteni önvalónak kell megfelelnem. Hiszem, hogy ma arra van szükség, hogy kimondjuk és nevén nevezzük a dolgokat. A szexualitással

kapcsolatban generációk óta cipelt szegény, büntudat és elfojtás van bennünk, ami mérgezi a kapcsolatainkat, viszonyainkat. Mindezt csak úgy lehet felfakasztani,

ha beszélünk róla. Persze nem mindegy, hogyan. Mindig intellektuálisan közelítem meg a témát, így nem közönséges. Ilyen összefüggésben pedig elfér

Siva kezében az az eszköz is. Nincs vele baj. Úgy vélem, minden nőben több istennő lakozik. A tudásé, a bölcsességé, a gondoskodó családanyáé, a szexé, és

ezek egyensúlyát kell megtalálnunk.

– Az egészségügyben dolgozó nőkben mi dominál?

– A gondoskodó Démétér jellemezheti őket a leginkább a görög mitológiából vett istennő-archetípusok közül. De annál, aki ezt a hivatást választja, fennáll a veszélye, hogy a munkájában kiéli ezt a szerepet, és otthon már kevesebb jut belőle a gyermekeknek, a családnak. Az egészségügyben dolgozók a XXI. század hősei és hősnői, akik annak ellenére választják ezt a kökemény szolgálatot, hogy méltatlanul alulértékelt a munkájuk, társadalmilag is és anyagilag egyaránt.

– Mennyire lát bele a mai egészségügybe?

– Hajdúnánáson élő édesanyám hetvenkét éves, rokkantnyugdíjas, húsz éve diabéteszes, nagyon sokféle betegsége van, így rengeteget jár orvoshoz. Az egészség és az egészségügy központi kérdése az életének, így az enyémnek is. Tőle hallok, mi az, amit kap, mi az, amit megél. Van ebben hideg-meleg egyaránt. Azt látom, hogy a város doktornője, Francia Boglárka, bűbájos, kedves, személyes a páciensekkel. De ha Debrecenbe kell menni vizsgálatra, akkor több órás sorban állás és várakozás után az orvos meg sem érinti, hozzá sem nyúl a beteghez, csak ránéz, ír valami papírt, aztán mehet isten hírével. Ma gondozás folyik az egészségügyben, hiszen öt-tíz perc alatt még az embert magát sem lehet megismerni, nem hogy diagnózist felállítani.

– Ha tehetné, min változtatna?

– Ha miniszterkirálylány lennék, azonnal presztízsszakmává

fotó: Miklósa Zoltán



## Soma szerint a nők

Az ország hősnői vagytok – így kezdte előadását Soma a MESZK különleges, nőnap szakmai napján.

Hídnemzedék vagyunk, akik magukban hordozzák az ösöktől látott mintákat, ugyanakkor a változó világ és a körülmények új szerepeket várnak el tőlünk. A hosszú patriarchális időszak után a XXI. században az elmúlt generációk éhsége követel teret magának. A mai nő kiéhezett a tudásra, az önmegvalósításra, a minőségi szexre. Ma már nem kell döntenie a szűz és a szajha, az anya és a kíváncsi nő szerepe között, mindez egyszerre lehet jelen. Elvetjük az előző társadalmak jól bevált receptjeit, manapság nem az a célja egy fiatal lánynak, hogy huszonegy évesen valamilyen „né” legyen. A partnerkapcsolatban is egyenrangúságra törekszünk, nem kérünk az alá-fölérendelt viszonyból, így a férfiaknak is joguk van a házimunkához. Ha pedig ez a fajta partnerség nincs meg a kapcsolatban, és nem működik a párunkkal a kommunikáció, az annak a jele, hogy nem a saját életünket éljük, hanem zsigerileg visszük tovább a régi mintákat. Míg hétszáz éve a bolognai egyetemre nő nem tehetett be a lábát, míg száz éve megvetették azokat az asszonyokat, akik dolgozni akartak, mára ráébredt a társadalom, hogy a női energia nemcsak az otthont és a munkahelyet, hanem az országot is fel-emelheti.



fotó: Thaler Tamás

tenném az egészségügyet és az oktatást mind képzés, mind anyagi megbecsültség tekintetében. Micsoda felelősség az övék! Őrületes! Úgy látom, jóval több dolgozóra lenne szükség az egészségügyben, hogy az orvos jobban tudjon gyógyítani, hogy a nővér alaposabban, emberi módon el tudja látni a feladatát. Nagyon sok kiégett ember van a szakmában, de igazából azt csodálom, ha valaki a hosszú évek alatt nem ég ki, nem keseredik meg az anyagi megbecsülés hiánya miatt.

– Megérti azokat, akik éppen ezért külföldön keresik a boldogulást?

– Egy orvos barátom dolgozott Németországban, tőle tudom, hogy nehéz ott helytállni. De a saját életét nézi az ember. Családjá lesz, gyereke lesz. Fizessen egy életet át albérletet? Ott éljen? Mindenki biztonságot szeretne. Van egy országom, egy hazám, amit szolgállok. Magasztosan hangzik. De aztán a hétköznapiakban ott a család, a gyerek, akinek pelenka kell, angolóra kell, uszoda kell...

– Bízunk benne, hogy jobb lesz?

– Erre szoktam mondani, jobb bízni, mint hízni. Bízunk, szavazunk, reménykedünk,

tüntetünk, cikkezünk. Bizalomvesztett nép a magyar, a politikusok, a kormány és egymás iránt is. Senkiben és semiben nem bízunk. Ma rengeteg a negatív gondolat, a félelem, a szorongás. Ez nem hozhat jót. Ezernyi kimutatást látunk, hogy Európában mi vagyunk a legborúlátóbb, legdepressziósabb, legpanaszkodóbb nemzet. Öngyilkosságban, alkoholizmusban, a férfiak korai halálozásában, cukorbetegségben, szívinfarktusban első helyen állunk.

El kell kezdenünk pozitívabban és konstruktívabban gondolkodni. Ehhez pedig az

egyéneknek kell megtalálniuk a saját feltöltő energiáikat. Mert minden ezen múlik: mennyi energiát adok és mennyit kapok. Energia csak a hús-vér valóságból lesz, nem abból a napi négy és fél óra televíziózásból, amit a magyarok a készülék előtt töltenek. Tollasozni kell, kártyázni, kirándulni, bodzát gyűjteni, szalonnát sütni, koccogni, úszni, kutyát sétáltatni. Az egy másra mutogatás helyett azt mondom: energiára fel! Hozzuk be a saját életünkbe az energiatermelő örömet!

Tarcza Orsolya

Szellem és kultúra

## Képzőművészeti pályázatunk eredménye, 2013

Az Asklepios-Med nemzetközi képzőművész kiállítás-sorozatot szervező képzőművészeti tevékenységet folytató egészségügyi dolgozók számára. Ennek következő állomása 2013. május 10-től a tudomány, a kultúra és a művészetek egyik kiemelkedő európai városa, London lesz.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a kezdeményezéshez csatlakozva három tagtársunknak biztosít lehetőséget, hogy két-két művét kiállítsa a brit fővárosban. A beérkezett pályaműveket szavazásra bocsátottuk. Tagjaink szavazataikkal döntötték el a sorrendet.

A MESZK Országos Elnökségének határozata értelmében a nyertesek kiállításán való részvételi költségét a MESZK Országos Szervezet biztosítja (repülőjegy, három éjszaka szállásköltsége).

Valamennyi beérkezett alkotás kiállításra kerül az Egerben megrendezésre kerülő, XLIV. Országos Szakdolgozói Kongresszuson.

A nyerteseknek szívből gratulálunk!

### A nyertesek:



Maurer József: Téli Mostar



Mikoláné Németh Erzsébet: Tájkép



Papp Lászlóné: Tavirózsák



Múlt és jelen

# Miért böjtöltek eleink?

*Ma már szinte mindenki egyetért avval, hogy a táplálkozás és az egészségi állapot jelentős mértékben összefügg egymással. A táplálék gyógyszer és mérge is lehet. Táplálkozási iskolák sokasága foglalkozik az élelmiszerek egészségre gyakorolt áldásos vagy épp ellenkezőleg, romboló hatásával. Az sem újkeletű vélekedés, hogy a visszafogott fogyasztás, a kímélő speciális étrend, a diéta bizonyos esetekben jelentős fordulatot hozhat a kóros állapotokban. A testi-lelki jóllét elérése vágyott céllá vált a fogyasztói társadalmakban, melynek elérésére szinte semmitől nem riadnak vissza a szereplők.*

**M**indenféle szélsőség, irányzat föllelhető e téren. Ám nincs új a Nap alatt, számos módszer ősrégi hagyományokra vezethető vissza. Igaz ugyan, hogy eredeti céljukat nem a test karbantartása, tehát nem materialista megfontolások jelentették; a lelki nyitott állapotot, szellemi fogékonyságot és kellő közvetítői állapotot, a lélek megtisztulását kívánták előidézni e személyes áldozathozatal révén. A módszer, amely ilyen módon hatást gyakorol a szellemre és a testre: a böjt, az étel-ital rövid idejű megvonása, korlátozása. Kultúrák hosszú sora alkalmazta a testi-szellemi összhang megtalálása érdekében, és a jelentősebb nyugati vallások szokásrendjében is mindmáig föllelhető.

## Böjt az emberiség történetében

Húsvétot megelőzően a római katolikus egyházban megkezdődik a Nagyböjt mágikus negyven napja. Ez alatt az időszak alatt a hívőknek, bár ma már nem kötelező, de ajánlatos



Húsvéti desszert Libanonból: a knefeh

lemondaniuk a fűszeres, húsos fogásokról. A böjtöt tartók között egyre többen vallják, hogy ezáltal lehetőség nyílik testük és lelkük megtisztítására, úrrá lehetnek belső konfliktusaikon, összhangot teremthetnek életükben, együtt a kibontakozó természettel.

Pál apostol szerint a hívő ember egyik jellegzetes vonása, hogy nemcsak bővelkedni tud, hanem helyt áll szűkölködés idején is. A szűkölködés, vagyis a test különböző szükségleteinek megvonása mint vallási

elem, megtalálható a különböző ősi társadalmakban is.

A törzsi kultúrákban a szokásrend az élet nagy fordulatait, a megszületés, felnőtté válás, házasság eseményét különböző rítusokkal tette mélyen megélhető élménnyé, megteremtve így a szükséges lelki fejlődéshez, változásokhoz az érzelmi alapot.

A házasságkötés nagy ünnepe előtt fontos volt, hogy a menyasszony kellőképpen befogadó, megtisztult lelkiállapotba kerüljön, a világ minden

táján szokás volt tehát, hogy bizonyos ideig koplalt. Ugyancsak világszerte elterjedt szokás volt a halottak elbúcsúztatását, siratását követő böjt.

A vallási okokból történő lemondás az ételről az ókori egyiptomi és perzsa kultuszokban nem volt mindenki számára általánosan előírt követelmény. Ezt csupán a szellemi elitnek és a papságnak kellett követnie, s a szertartás sikere múltott az isteneknek való áldozatbemutatás előtti megtisztulási folyamaton. Az arra kiválasztott személyek a különböző vallási tisztségeket is csak hosszas koplalás után tölthették be. Az ókori Egyiptomban ételmegvonással készült fel magas, isteni hivatalának elfoglalására az új fáraó.

Az étel megvonásának jótékony hatását ismerték már a spártai katonák is, akik az ép test fenntartásának egyik eszközét látták benne. Ezzel szemben bizonyos filozófiai iskolák, például a sztoikusok számára nem a testi, hanem a szellemi megtisztulás és kiegyensúlyozottság útját jelenthette a böjt.

A zsidó kultúrában is jelentős szerepet játszott, és mélyen összekapcsolódott a bűnbánat, a gyász és a vezeklés szimbólumával. Mózes negyven napig volt a Sinaj hegyén, ahol böjtölt a Tízparancsolat lejegyzésekor. „Negyven nap és negyven éjjel volt ott az Úrnál. Kenyeret nem evett, vizet sem ivott” (2Móz. 34.28), amíg fel nem véste a kőtáblákra Isten törvényeit.

A Jóm kippur, a bűnbocsánat az egyik legfontosabb ünnep a zsidó kultúrában, ilyenkor kötelező egész napos böjtöt tartani. A böjt olyan szigorú, hogy még a száját sem szabad megnedvesíteni



## Húsmentes böjti eledel Etiópiából: injera

(kivéve, ha az orvos nem javasolja a böjtöt). Ez volt más-különb en az egyet len nap, amikor maga a főpap szolgált. Beköltözött a szentélybe, és alapos felkészülés és alvás-megvonás után járult csak Isten elé. Ilyenkor tárult fel a Szentek Szentje a főpap előtt, és csak ezen a napon mondhatta ki Isten nevét, hogy a nép bűneinek megbocsátásáért könyörögjön, átruházva a bűnöket egy kiválasztott bakra.

## Mit nyerhetünk böjttel?

Bibliai értelemben a bűnt azt jelenti, hogy a tápláléktól szellemi célok elérése érdekében tartózkodni kell. A bűntől tehát mindig az Istennel való kapcsolatteremtés természetes alkotóeleme volt.

Jézus, mielőtt színre lépett volna és magára vette volna az Isten által rábízott feladatot, negyven napig böjtölt a pusztában. E szokást többször említi a Biblia, hozzátéve az intelmet, hogy böjtünk ne váljon a képmutatás áldozatává.

Jézus sorsa alapján rótták ki a keresztényekre 1091-ben II. Orbán pápa a húsvét előtti negyvennapos böjtöt, melynek lényege a bűnbánat és megtisztulás Jézus váltságának

elfogadása által. A vallásos gyakorlat középpontjában ebben az időszakban az ima, a bűnbánat, a szegények megsegítése, a megtisztulás, az áldozatvállalás és lemondás áll. A negyvennapos böjt a tizenegyedik századig igen komoly kihívást jelentett a hívek számára, hiszen késő délutánig nem ettek semmit, és nem fogyasztottak húst, teterméket és tojást.

E szigorú előírásokat azonban mára jórészt enyhítette a római katolikus egyház, csupán önfegyelemre, mértékletességre, engesztelésre inti a híveket. Csak hamvazószerdára és nagypéntekre rendelt nem is olyan szigorú böjtöt: a felnőtt korú hívek csak háromszor ehetnek egy nap, és csak egyszer szabad jóllakniuk hús nélküli étrenden.

A protestáns egyházakban egyéni vállalkozás kérdése a bőjt, gyakran csupán szellemi értelemben fontos, ajánlatos tehát lemondani a fogyasztói világ kihívásai

sairól, a negatív indulatokról,  
a média által közvetített  
szélsőségekről.

Az iszlámban szintén isteni kinyilatkozáshoz kötik a böjt hónapját. Mohamed Ramadan hónapjában találkozott Gábrriel arkangyallal, aki a Korán szúráit ebben az elmélyült időszakban kezdte diktálni neki. A Ramadan máig a vallásos elmélyülés időszaka a muszlim hitűek számára is. A muszlim hívőknek tartózkodniuk kell a testi szenvedélyektől: az ivástól, evéstől, nemi kapcsolattól és a dohányzástól is.

Kerülniük kell a durva indulatokat, az irigységet, dühöt, erőszakot, pletykálkodást. Csak a gyengék és a harcosok kapnak felmentést ez alól. Mindez

napkeltétől napnyugtáig tart, s így gyakran este kilencig is érvényesek lehetnek a tilalmak.

E vallások mindmáig megőrizték tehát a testi-lelki visszavonulás eszközét, a szenvedélyekről és élvezetekről való lemondást mint a belső egyensúly megtalálásának egyik eszközét, melynek révén talán jobban hallani belsőnk üzeneteit is.

Nemesi Zsuzsanna

## BÖJT AZ EGÉSZSÉGÉRT

Nemcsak vallási, hanem egészségi okokból is lehet bűjtölni. A köztudatban elterjedt, hogy a különböző bűjt-kúrákkal – lébűjt, száraz vagy kombinált bűjt – betegségeket lehet megelőzni vagy enyhíteni. Ennek tudományos igazolására még nem születtek kellően kontrollált vizsgálatok, ám ha valaki ennek ellenére gyógyászati céllal bűjtre szánja magát, legyen óvatos! Kérjen tanácsot a bűjt élettani hatásaiban jártas szakembertől, aki segít megtervezni a bűjt fajtáját, időtartamát, a megelőző, felkészítő és végül a levezető szakaszát is.

A bőjt nem azonos a pusztá éhezéssel, önsanyargatással, és nem szabad egyik napról a másikra belevágni, de abbahagyni is csak fokozatosan tanácsos. Egyes betegségekben – például daganat esetén – nem ajánlott, inkább tilos a böjtölés.



## Szellem és kultúra

# Hogyan élnek a halálból visszatértek?

**A** svájci születésű amerikai orvosnő és tudós, Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004) a halálra készülő és a haldoklók támogatásának nemzetközileg ismert szakértője volt. Számos művet írt a halál tabutémájáról, közülük a legismertebb az 1969-ben kiadott és sok nyelvre lefordított Interjúk haldoklókkal című könyv.

Elisabeth Kübler-Ross évtizedeken át követte a haldoklókat végső útjukon, részt vett ennek a nehéz időszaknak az eseményeiben. Tapasztalatait írásban is rögzítette, beszámolt arról, mit tanult évtizedeken keresztül a haldokló ágyánál, és milyen következtetéseket vont le a húszézer, tudományosan kiértékelt halálközeli élményből. A számára világossá váló alapvető tanulság az volt, hogy a meghalás folyamat, amely általános szabályok alapján történik, ahogy a normális születési folyamat is.

A halál, amint Kübler-Ross írja, megszületés egy másik létre. „A kereszténység kétezer éven át azt kérte az emberektől, hogy higgyenek a túlvilági dolgokban. Számomra ez már nem hitbeli ügy, hanem tudom, hogy így van” – írja. A legfontosabb, amit leszűrt, hogy a halál eseménye lépcsőzetes, és voltaképpen olyan folyamat, amelyben nincs semmi félelmetes. Tapasztalatait így összegzi: „...Miután szabad pillangóvá lettünk,

vagyis lelkünk kilépett a testünkől, mindenekelőtt észre fogjuk venni, hogy az ember mindent érzékel, ami a halál helyén, a betegszobában, a baleset helyszínén vagy bárhol történik, ahol elhagytuk a testet. De nem földi öntudattal fogja fel ezeket a folyamatokat, hanem egy újfajta érzékeléssel.”

Kübler-Ross szerint számolnunk kell azzal, hogy az öntudatlan beteg – akár egy egészségügyi beavatkozás alatt is – valójában hallja és érzékeli a körülötte elhangzottakat, és az érintetteknek ennek tudatában kellene kommunikálniuk egymással. Ezt a megmagyarázhatatlan jelenséget a hozzátartozóknak is szem előtt kell tartaniuk: a haldokló, még ha nincs is öntudatánál, hallhatja szavainkat, és így soha nem késő a búcsú, a bocsánatkérés, az elengedés.

## Nagy változások

Napjainkban gyakran elemzik a klinikai halál állapotából visszajött emberek tapasztalatait, lelki-életmódbeli változásait. A kutatások szerint a klinikai halálból visszatért személyek

gondolkodásmódja megváltozik. Ez nem mindig zökkenőmentes folyamat. Negatív utóhatások is előfordulhatnak; például a klinikai halálból visszatért emberek az átélt szellemi-lelki élményekhez képest szegényesnek találják a köznapit életet, olyannyira, hogy átmenetileg öngyilkossági gondolatok is felmerülhetnek

bennük. A környezetük kedvezőtlenül, értetlenül fogadja szokatlan viselkedésüket, de előfordulhat, hogy az illető maga is úgy érzi, nem normális, amit átél.

Gyakran azonban igen jelentős és kedvező változások köszöntenek be az ilyen élményt átéltek érzelmi életében. Azoknak, akik a klinikai halál állapotában voltak, megváltozik a magukról alkotott képük, finomodik a mások megítélésével kapcsolatos gondolkodásmódjuk és megváltozik az értékrendjük.

Jelentős mértékben átalakulnak az istenről, a vallásról,



## A halálközeli élmény állomásai

- ♦ A „meghalás” felismerése.
- ♦ Testenkívüliség-élmény: a lélek vagy tudat a halott test felett lebeg, és érzékeli, látja-hallja a körülötte zajló történeteket.
- ♦ Áthaladás, elmerülés egy sötét csatornában vagy alagútban, zuhanás nagy sebességgel, miközben megjelenik egy fényes kijárat.
- ♦ Halott rokonok és más szellemi lények üdvözlnek az elhunytat. A kommunikáció szavak nélkül zajlik.
- ♦ Az érzet megváltozik: kristálytisza tudat, feloldódás a szereteteli fényben.
- ♦ Lepereg az elhunyt életének „filmje”. Esetenként a fénylény kérdéseket intéz az elhunythoz.
- ♦ Az elhunyt elérkezik egy határra, ami – úgy tűnik számára – az életet és a halált választja el.
- ♦ Kellemetlen visszatérés a testbe, ami az elhunyt akarata ellen való, de valami visszahúzza a lelket a testbe.
- ♦ Felébredés után az „itt és most” átmenetileg üressé, értelmetlenné válik, az emlék nehezen dolgozható fel.

halálról, túlvilágról alkotott képzetek. A megrendítő élmény hatására a haláltól való félelem jelentősen csökken. Az újjáélesztett személyek érdeklődése a spiritualitás felé fordul, s gyakran élük át, hogy személyesebbé válik az istennel való kapcsolatuk.

## Újjászületés

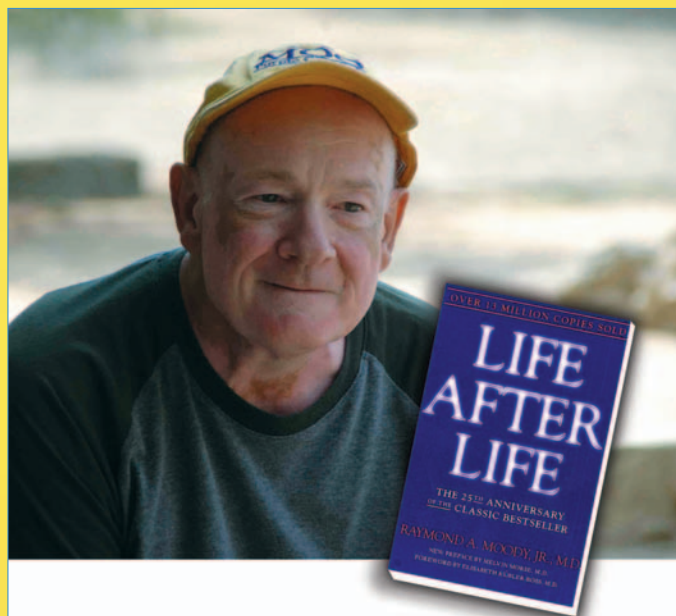
Mindazok, akiket a klinikai halálból felélesztettek, átértékelték életük eseményeit, és betegségekre is úgy tekintettek, mint ami az újjászületésre és az általános megújulásra nyújtott nagy lehetőséget számukra. A tapasztalatok szerint megvilágosodásként élük át a történeteket, és meggyőződésükké válik, hogy magasabb rendű értelme, valamilyen célja van annak, hogy nem haltak meg.

Kapcsolataikban türelmesebbeké válnak és jobban kezelik a konfliktusokat, miközben saját magukkal szemben is szeretetteljesebbek és elfogadóbbak lesznek. Életüket áthatja a közjóért és embertársaikért való felelősség érzése, és megváltozik értékrendjük, gyakran több karitatív tevékenységet is elvállalnak. Kevésbé a saját érdek, a személyes siker, hatalom vagy pénz, inkább a mások javára fordítható tudás és a szeretet válik fontossá a halált megtapasztalt embereknek.

Nemesi Szusanna

### Ajánlott könyvek:

Ács Géza, Pilling János, Zatik István: Meghaltam – és élek. Halálközeli élmények. Medicina Kiadó, 1992.  
Pilling János: A halál és a haldoklás kultúrantropológiája. „És az Úr azt mondta nekem...” Halálközeli élményt átélt emberek világ- és túlvilágképe. Budapest, SOTE, 1999.



Raymond Moody 1975-ben jelentetett meg könyvet a halálból visszatértek élményeiről Élet az élet után címmel. A könyv rendkívüli népszerűsége nyomán egyre többen és többen mertek előhozakodni saját hasonló történetükkel, és azóta bebizonyosodott, hogy az azonos sorrendben lezajló pszichikai eseményeket az érintettek valóban átélték. A hasonló beszámolók száma világszerte növekszik, főképp az újraélesztés technikáinak fejlődése nyomán. A tudományos igényű kutatások ellenére ma még mindig nem ismerik pontosan a jelenség valódi hátterét; számos élettani magyarázat mellett – oxigénhiány, szerotoninhatás, gyógyszer- vagy kábítószerhatás – továbbra is megmagyarázhatatlan például az érzékszervektől független érzékelés, ami nem csupán szubjektív érzet, hanem ellenőrizhető tény.

Felbukkant olyan teória is a 90-es években, amely szerint tudatunkat kvantumrészecskék alkotják, és lényegében az nem más, mint egy program az univerzum „számítógépén”. Ennek egyik megalkotója Roger Penrose, az Oxfordi Egyetem matematika- és elméleti fizika professzora, másuk Stuart Hameroff professzor az Arizonai Egyetem Aneszteziológiai és Pszichológiai Tanszékéről. Modelljük szerint a test halála után a tárolt információ, azaz a lélek, a kozmosz egy másik helyén tárolódik tovább. Hasonló ez ahhoz, amit a hívők úgy fogalmaznak meg: Isten áttesz minket egyik tenyeréből a másikba.

Hazánkban mások mellett Pilling János pszichiáter, magatartás-kutató foglalkozik behatóan a halálközeli tapasztalások tudományos igényű feltárásával.

-n-



## Megbirkózni a betegséggel

# A roma daganatos betegek betegségképe

## Szembesülés a rákkal

**S**zembesülni a rákkal nemtől, életkortól és kultúrától függetlenül is, mindenki számára igen lesújtó, megrendítő élmény. Maga a rossz hír is jelentős terhet ró a betegre és felzaklatja környezetét. Ez a felfokozott lelkiállapot pedig különösen érzékenyvé teszi mindenre, ami vele történik, a beteg felnagyítja és el is torzíthatja a szavak jelentését, az orvos és ápoló minden mozdulata nagy jelentőséggel bír, és a beteg felfokozott lelkiállapotában gyakran félreértelmezheti a jelzéseket.

Nem mindegy hát, hogy a továbbiakban milyen élmények érik a betegeket, milyen tapasztalatokkal élük át a kezelések sorát, és milyen jellegű ismeretek birtokában gondolkodhatnak sorsukról, jövőjük felől.

Bizonyított tény ugyanis, hogy a gyógyulás, egy betegség kimenetele nagymértékben múlhat azon, miként viszonyult a beteg a benne lejátszódó folyamatokhoz, milyen hiedelmek, kulturális szokások kötődnek az adott kórformához, és nem mindegy az sem, hogy környezete hogyan tekint minderre, és mennyire támogatja őt, érez vele együtt küzdelmeiben.

A rákbetegség alatt a kezelés folyamán minden esetben

sokszor adódhat olyan helyzet, melyben a testileg-lelkileg megterhelt beteg összeütközésbe kerül a más okokból túlterhelt, nagy felelősséget viselő, hajszolt egészségügyi szakszeméllyel, avagy a betegtársakkal. Az együttműködés pedig még nehezebb akkor, ha a kezelőszeméllyezettől eltérő kultúrában szocializálódott személy kerül a folyamatba. Nagyon fontos tehát ezekben a helyzetekben a türelem, az együttműködés, a kölcsönös tisztelet és az ismeretek bizalomra épülő, őszinte megosztása.



## Egy kiváló elemzés

2012-ben több hazai orvosegyetem munkatársai vizsgálatot végeztek, hogy bepillantást nyerjenek abba, miként viszonyul a magyarorszá-

gi roma-cigány kisebbség a daganatos betegséghez és annak kezeléséhez.

A vizsgálatba 20 főt vontak be, akikkel mélyinterjút készítettek. Az interjúalanyok hovatartozása viszonylag jól tükrözte a hazai roma népesség csoportösszetételét: magyar, oláh és beás cigánynak vallották magukat a megkérdezettek. A betegek iskolázottsága is tükrözte a hazai cigányság jellemzőit, általánosan nyolc osztályt vagy annál kevesebbet végeztek, bár a társadalmi változások jeleként mindkét nemből egy-egy diplomás is szerepelt az interjúalanyok között.

A hazánkban eddig egyedülálló vizsgálat több kérdésre kereste a választ. Például arra, hogy hogyan látják a roma betegek a rákbetegséget, kialakulásának okát, vannak-e jellegzetességei a roma betegek rákbetegséggel való lelki megküzdésének; véleményük szerint mi a szerepük a kezelési folyamatban. A vizsgálat egyéb válaszokat is keresett, például,



hogyan e jellegzetes, a cigány kultúrára jellemző erőteljes családi támogató viselkedést maga a beteg hogyan értékeli, hiszen ez az erőteljes családi

## Sorscsapás és fátum

A megkérdezettek többsége ezt a betegséget félelemkeltő büntetésként élte meg, és

a mellőzés jele az, hogy többféle vizsgálatra küldik őket – ide-oda küldöztetik –, míg meg nem kapják a szükséges kezeléseket. A tudatlanságot,



jelenlét, gyakran konfliktus forrása lehet a betegtársakkal és az orvosokkal, ápolókkal. Kérdés volt az is, hogy a cigány betegek



tapasztalnak-e feléjük irányuló előítéletességet vagy megkülönböztetést kezelésük során.

A válaszokból kiderült, hogy a megkérdezett betegek többsége a betegség kiváltó okait tekintve tanácstalan, még iskolázottsági szintjükhez képest is hiányosak az ismereteik, és egyáltalán nem tudják, mely tényezők játszhatnak közre a rákbetegség kialakulásában.

egyértelműen az élet végét jelentette számukra. Az interjúalanyok döntő többsége számára a betegségkép egy rettenettel kísért sorscsapás, jogtalan büntetés, mely befolyásolhatatlannak tűnik, és vele szemben kiszolgáltatott az ember. Fölmerültek mágikus elemek is az értelmezésben, például valamilyen rontás, átok a betegség lehetséges okaként. De betegségük lehetséges hátterében gondolnak az öröklődésre, megfogalmazódott a dohányzás is, a fűszeres és rendszertelen táplálkozás, a mértéktelen alkoholfogyasztás, és a hajszoltság. Hogy szegények voltak, sokat dolgoztak és nélkülöztek, kíméletlenül kizsige-relték magukat életük során.

## A vizsgálatok kálváriája

A betegség megjelenésekor többnyire nem világos számukra, hogy miért van szükség a különböző vizsgálatokra. Általában úgy él meg, hogy éppen

tájékozatlanságot a betegek részéről gyakran dac és feszültség kíséri, az orvosok pedig a betegek szerint alkalmasint elutasítók és lekezelők, „nem veszik komolyan” őket.

A vizsgálat elemzéseiből az is kitűnik, hogy a roma rákbetegek voltaképpen nem is tudják, mit kérdezhetnének, tájékozatlanságuk még az átlagosnál is nagyobb. Az orvosok visszafogott



magatartása sokszor nem is személyüknek szól, hanem csupán általános önvédelmi mechanizmus a magyar egészségügyben. A válaszadók mintegy fele számolt be cigányságának tulaj-

donított udvariatlan, szakszerűtlen kezelői magatartásról. Ám a mélyebb elemzés szerint az esetek jó részében kiderült, hogy a megkülönböztetésnek értelmezett viselkedés a magyar ellátórendszer általános hibájából, feszültségeiből adódó hiányosságok miatt alakulhatott ki. Bár a válaszok egy része azt tükrözi, hogy előfordulnak valóban súlyos megkülönböztetések is.

A kérdőívek válaszaiból az is kitűnik, hogy a roma betegek háziorvosuktól várnák a hatékonyabb kezelést és felvilágosítást, és a fővárosi orvosok és ápolók viszonyulását velük szemben emberesebbnek, elfogulatlanabbnak tartják.



## Csalásban magányosan

A válaszok meglepő módon azt tükrözik, hogy bár látszólag nagy erővel van jelen a család, a valódi belső gondokat nincs kivel megosztaniuk a betegeknek.

Tudvalévő, hogy a roma nagycsaládban nagyon erős az összetartás, ha valaki megbetegszik, elkísérik és a kezelés ideje alatt is a kórház területén nagyobb csoportokban várakoznak. Ezzel fejezik ki sajnálatukat, ezzel jelenítik meg azt, hogy a beteg fontos számukra. Ez az úgynevezett



patyiv, a „megtisztelés”, mely szokás mélyen áthatja a cigány közösségeket. Ez az intenzív jelenlét sokszor fárasztó a betegek számára, ám mégis erőt ad a közösséghez tartozás. Ez a közösségi érzés olyan erős, hogy gyakran a szűkebb család tagjai magukénak érzik és akként is beszélnek a tünetekről. Ugyanakkor a betegek éppen azért, hogy megkíméljék hozzátartozóikat, gyakran nem osztják meg velük aggodalmaikat,

fájdalmukat. Lelkileg ezért gyakran igen elhagyatottak.

A kutatás érdekes etnikai jellegzetességekre is rávilágított: a cigány kultúrára jellemző szégyenlősség miatt a nemi jellegű dagados megbetegedésekről csak a legszűkebb család tudhat, és a gyámoltalan beteg gondozásában, tisztálkodásában az azonos nemű rokon segítkezik, ami férfiak esetében amúgy másutt nem szokványos jelenség.

*Hogy ez a betegség alapvetően ne csak a tehetetlenséget, a rémisztő sorscsapást és végzetet jelentse, egyszerű nyelvezetű tájékoztató anyagokra volna szükség.*

A család fontossága miatt a roma betegek a kórházban a lehető legrövidebb ideig tartózkodnak, amint lehet, hazamennek, illetve nagy erőfeszítésekre is hajlandók, csak hogy ne kelljen befeküdniük.

### Merre vezet az út?

A következtetésekben kiderült, hogy a roma betegek a gyógyulás folyamatait, a lehetőségeket meglehetősen passzívan, tehetetlenül, kiszolgáltatottan, egyfajta áldozati viszonyulásban fogadják. Alapvetően tájékozatlanok és bizalmatlanok, nem tudják követni az információkat, nem kutatnak tovább a válaszok után, ez iskolázatlanságuk miatt is jellemző lehet egészség-magatartásukra. Általában beletörődnek sorsukba, gondolkodásukra a mágikus színezet jellemző, hogy nem szabad még gondolni sem a rossz kimenetelre.

Számukra az életmód megváltoztatása vagy az alternatív gyógymódok felkutatása nem igazán jelent választandó lehetőséget. A gyógyulással kapcsolatos lehetőségeiket szinte kizárólag az orvosi kezeléseken való

megjelenésben látják, holott a beteg gyógyulásában alapvető fontosságú, hogy megtalálja saját feladatait, szerepét, felelősségét a gyógyulás folyamatában.

### A kapcsolattartás nehézségei

Ez a vizsgálat is rámutat arra, milyen nagy jelentőséggel bír az egészségügyben a kommunikáció. Mennyire fontos, hogy az alapellátásban dolgozók az etnikai jellegzetességekből adódó helyzeteken is felkészülten úrrá tudjanak lenni.

Hogy ez a betegség alapvetően ne csak a tehetetlenséget, a rémisztő sorscsapást és végzetet jelentse, egyszerű nyelvezetű tájékoztató anyagokra volna szükség, melyek megmutatják a szükséges életmódbeli változtatásokat, és a megelőzéshez is kellő ismereteket nyújtanak.

Nagy Zsuzsa

*Forrás:* Rohánszky Magda és munkatársai tanulmánya, LAM 2012/4. szám.

*Képek:* Oláh Jolán roma festőművész



Hullámhossz

# Titkos kapocs

*A lányommal sétálunk, megyünk a játszótérre. Délelőtt, ragyogó napsütés, a gyerek csúszik, ás, rohan, fára mászik, én ülök és figyelem, vigyázom a játékát, nem tudhatjuk, kibe botlunk. Volt idő, amikor kerültük e külvárosi teret, már nem tesszük, megtanultunk a gondokkal együtt élni. Ha 10 és 11 óra között megyünk, egy fiatal, fehér ruhás férfi jön egy meghatározhatatlan korú fiúval. A fiú hosszan áll a hinta mellett, majd a homokozó mellett is, nem mozdul, figyel, a szokásos egy óra leteltével a férfi megérinti a vállát, elindulnak a piac oldalán, belevesznek a forgatagba. Két nap múlva ugyanott találkozunk velük: állni jönnek. A fiú, a férfi is mereng, belevesznek a tájba, mozdulatlanok. Másnap a férfi mellém ül, nézzük a gyerekeket, beszélgetünk.*

– A fia?

– Nem, ápoló vagyok a gyermekgondozóban. Ő az egyetlen, aki kijöhet, igényli a napi sétát.

– Hány éves?

– Tizenhat. Itthagytta a családját, már nem is látogatják. A többiek sem. Egy-két gyerekhez havonta jönnek látogatni, de már nem viszik el őket, még karácsonykor sem.

– Kik laknak az intézetben?

– Súlyos és halmozottan súlyos értelmi fogyatékos gyerekek, akiket születésük után vagy kicsiként elhelyeztek itt a szüleik.

– Ön mióta dolgozik itt?

– Egy éve, de ezek a körülmények igen megterhelőek. Továbbtanulok, s utána mindenképpen Angliába szeretnék menni. Voltam ott, láttam, milyen szintű ellátásban részesülnek a hasonló helyzetben lévők. Nem beszélve az ápolói fizetésről és a munkafeltételekről. Különböző speciális zációkkal szeretném kiegészíteni a tudásomat.

– Orvos szeretne lenni?

– Idén felvételizek a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolára. Nem szeretnék elszakadni a gyerekektől, közvetlenül akarok foglalkozni velük. Már itt, ilyen körülmények között is óriási eredményeket értünk, ér-

tem el. Jancsika, mikor idejöttem, csak ült az ágyán, nem tette le a lábát a földre, ez volt a heppje. De éreztem, hogy nyitott valamire, kereste a tekintetemet. Aztán szép lassan már „köszönt”, amikor beléptem hozzájuk, később nagyon örült, s egy tisztába tevésként alkalmával, kifejezetten menni akart, lökdösött, hogy menjünk. Persze, nem várta meg, amíg befejezem, de ez ilyenkor nem számít. Mentünk egy kört a teremben, aztán megint, egy-két hét után már egyedül járkált körbe-körbe, a folyosóra is kitétte a lábát, két hónap múlva már az udvaron álldogált. Minden nap foglalkoztam vele, s már több mint

egy hónapja kijárunk, idáig eljön velem, beáll a helyére, aztán körülbelül egy óra leteltével általában jelzi, hogy indulni akar. Ott tartunk, hogy követeli a jussát, jönni akar.

– Hogyan követeli?

– Rá nem jellemző módon rövidebb ideig szemkontaktust tart. Ő nem beszél, ha izgatott, hangokkal kíséri, én úgy hívom, leéneklí a lelkiállapotát.

– Volt már, hogy agresszívvá vált, mert nem tudtak kijönni?

– Nem, ez nem jellemző. Kivárja, ha később tudunk menni, bízik bennem. Egyelőre mindennap jövünk, amíg nem történik velünk valami, ami miatt nem jöhetünk.

– Mire gondol?

– Nem mindig biztonságos ez a környék, volt már, hogy belénk kötöttek. Ő pedig egyáltalán nem tud kommunikálni, csak velem, a viselkedése furcsa lehet a



fotó: Sándor Zsolt

gyerekeknek, meg az idejárom és agresszív alakoknak. Volt, hogy ordítva lehülyézték, de neki fogalma sincs arról, mi

zós játékokat, s mindenki elhúz. Mi messzebb nem tudunk menni.

*– Mit állapítottak meg ennél a fiúnál?*

*Ha „meghallom” a mozgásukban, a nekem szánt gesztusaikban, a hangjaikban beálló változásokat, az olyan, mintha beszélném már a nyelvüket.*

történik. Ilyenkor elmagyarázom, hogy ő beteg, ez egy állapot, és hogy ő nem érti, mit mondanak neki, ne bántsák... De mi nem tudunk csak úgy odébbállni. Ha bántják, begerjed, egy tapodtat sem mozdul, énekel, ami újabb murira ad okot. Nem állhatok le verekedni...

*– Ilyenkor a gyermeküket kísérő szülők nem védik meg?*

– Nézzem körül, most nyugalom van, de amikor jönnek a bandák, összeszedik a homoko-

– Súlyos értelmi fogyatékos, valamilyen kromoszóma-rendellenesség az ok, ami miatt állandó ápolásra szorul.

*– Hogyan tudnak az intézetben a gyerekeknek kellő gondoskodást és a szülői jelenlét hiányában szeretetet adni? Sokan vannak amúgy?*

– Most nincsenek olyan sokan az intézetben, hogy megoldhatatlan helyzetet teremtenek. Igyekszem, hogy senki se maradjon ki a reggeli köszönté-

sekből, s ki-ki a saját szintjének megfelelő kommunikációból. Egy-egy érintés, főképp az etetések alatti beszélgetések sokat jelentenek. Meg lehet előzni – de nem mindig lehet kikerülni – az időnkénti felfokozott izgalmi állapotokat. Ha „meghallom” a mozgásukban, a nekem szánt gesztusaikban, a hangjaikban beálló változásokat, az olyan, mintha beszélném már a nyelvüket, amit egyébként egyénekre lebontva meg kellett tanulnom. Roppant hálásak és odaadók, ha reagálok a gondolataikra, ötleteikre.

*– A kapun kilépve le tudja tenni a gondokat?*

– Nem nagyon. Én pörgetem a problémákat a fejemben, dolgozom a megoldásokon, arról nem is szólván, hogy betartom az ígéreteimet. Egy-egy zenét, a születésnapjukra készülő jelké-

pes ajándékokat, a foglalkozásokra kellő eszközt otthonról hozok, ez is a velük való foglalatosság része. Az idősebb ápolók, nővérek, orvosok azt mondják, hogy meg kéne tanulnom elszakadni tőlük, én erre lelkiileg nem vagyok képes. Állítólag egy idő után beáll a megszokott ritmus, és az ember nem kötődik ilyen erősen hozzájuk. Úgy érzem, én nem leszek képes erre, álmodom velük, készülök a találkozásra. Olyan, mintha titkos kapocs tartana össze bennünket.

*– Letelt az egy óra, nem kell menniük?*

– Még nem jelzett, egy kicsit még maradhatunk.

Gyimesi Ágnes

A szerző H. Ákos gondozóval beszélgetett.

Forrás: [www.elitmed.hu](http://www.elitmed.hu)

## Egészségügyi Szakdolgozók XLIV. Országos Kongresszusa

Eger, 2013. június 27–29.

*„Történelmi alapokon a jövő egészségéért!”*

Szervezők: Markhot Ferenc Kórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Kft. és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara.

Helyszín: Hotel Eger & Park

Az egészségügyi szakdolgozók XLIV. Kongresszusára elsősorban az egészségügyi alapellátó, járó- és fekvőbeteg-ellátó rendszerében foglalkoztatott szakdolgozók pályamunkáit várjuk, akik a meghirdetett témák iránt érdeklődve szeretnének részt venni rendezvényünkön.

*A kongresszus témakörei:*

Az egészségügyi ellátórendszer változásának kérdései.

Kliensorientált egészségügy.

Az egészségügyi technológia fejlődése szakdolgozói szemmel.

Az egészségügyi ellátás tudományos fejlesztése vizsgálata.

Az egészségügyi képzés és továbbképzés változása.

A fenti témakörökhöz kapcsolódóan poszterbemutatóra is sor kerül.

A kongresszus résztvevői előadás tartására és poszter bemutatására egyaránt jelentkezhetnek.

Formai követelményekkel kapcsolatos bővebb információ:

[www.mfkh.hu](http://www.mfkh.hu); [www.meszk.hu](http://www.meszk.hu)

Az absztrakt elektronikus feltöltése a [www.egeszsegitudomany.hu](http://www.egeszsegitudomany.hu) weboldalon lehetséges, amelynek végső határideje: 2013. április 15.

# EGÉSZSÉGRŐL – BETEGSÉGRŐL MINDENT! A SpringMed Kiadó ajánlata



---

# M E G J E L E N T

---

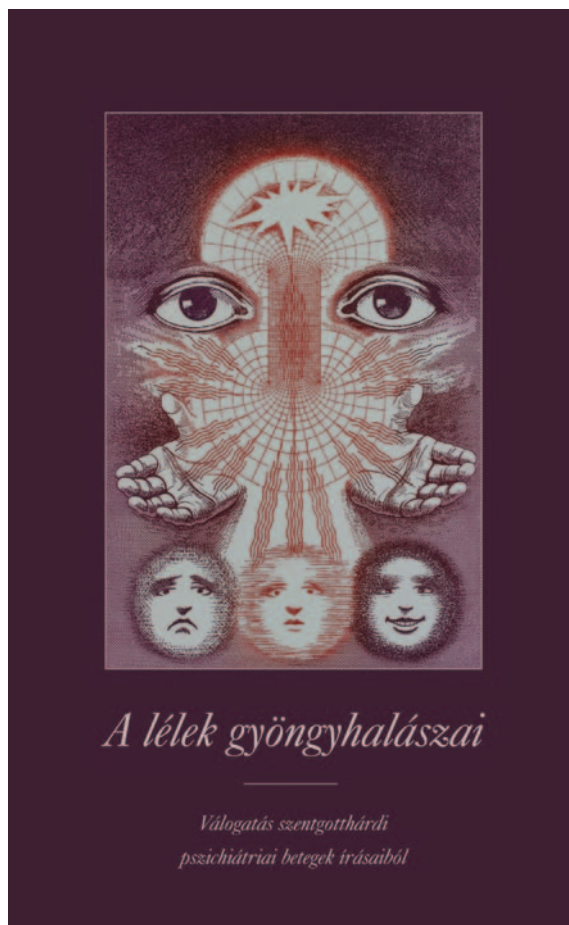
A szentgotthárdi Fővárosi Önkormányzat Pszichiátriai Betegek Otthonában 734 lakó él.

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-tárhoz 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 nincsen további költség,  
postai úton, utánvétellel történő küldés  
esetén a mindenkor postai díjszabás  
szerinti költséget számítjuk fel.