



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lapja

2013/3. szám

HIVATÁSUNK

Bővebb
online
tartalom!

Szerető jelenlét

12. oldal

„Agresszió
roadshow”
egészségügyi
szakdolgozóknak

18. oldal

Egy nyertes
csapat élén:

Andreovszki
Ilona
főnövér

2. oldal

AZ ÉV
FIATAL ARCA
Jelölje 2013
kollégáját!

(részletek a hátsó borítón)

Karácsonyi ajánlat

MINDEN HARMADIK ELŐFIZETÉS AJÁNDÉK!

**A HIVATÁSUNK OLVASÓI
MOST TOVÁBBI 20% ENGEDMÉNYT
KAPNAK AZ ELŐFIZETÉS ÁRÁBÓL !**

RENDELJE MEG MOST!

RÉSZLETEK

Az Over Magazin éves (6 lapszám)
előfizetési díja 3900 Ft.

Most 7800 Ft-ért három címre rendelhető.

A Hivatásunk olvasói viszont mindössze
6240 Ft-ért jutnak három előfizetéshez!

MI A TEENDŐ?

A www.overmagazin.com/elofizetes oldalon
rendelhető meg a lap, az adatok kitöltésével.
Kérjük, a kedvezmény kódhoz írja be: **Hivatásunk**
Utalás esetén a megrendeléssel egyidejűleg
a kedvezményes összeg (6240 Ft) utalandó.

Az akció 2013. december 10-ig érvényes,
kizárólag a magazin nyomtatott változatára,
magyarországi címre kézbesítve.

KAPCSOLAT

Over Magazin
www.overmagazin.com
terjesztes@yoter.hu
Tel.: +36 1 858-7690

Tartalom

MESZK Aktuális

Szívvél és szeretettel – Ismerjünk meg egy nagyszerű csapatot!	2
Egészségpolitikai kerekasztal az országos járóbeteg-ellátási konferencián	5
Átalakulóban a védőnői szolgálat	10



Arcok a MESZK szakmai tagozataiból

Tagozatok között a kakukktojás – Bemutakozik a Szociális Szakmai Tagozat	15
--	----

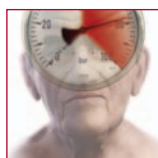
Interjú

Nem halt ki a hivatástudat – Rauh Edit a szakképzési rendszer átalakításáról	8
A zene gyógyít – Kovács Katival beszélgettünk	20



Hullámhossz

Szerető jelenlét – A betegek lelkgondozása a Budai Irgalmasrendi Kórházban	12
„Agresszió roadshow” egészségügyi szakdolgozóknak	18
A szexuális kommunikáció Magyarországon	24



Megelőzés, gyógyítás

A kopásos ízületi betegségek és oki terápiás lehetőségeik	16
---	----

Megbirkózni a betegséggel

Varázsvilág – Egy önkéntes élményei a Bátor Táborban	22
--	----

Múlt és jelen

Ürülékből labdac, vakbélből kondom – A fogamzásgátlás kezdetei	26
--	----



Állóképesség

Nordic walking – Nem csak sétagalopp	28
--	----

Mit ehett a beteg?

Mivel segíthet a kórházba látogató? – Diabéteszes láb szindróma	30
---	----



Jó étel – jó élet

Sótlan trükkök	31
----------------------	----

Világnapok

Őszikék – Október 1. Az idősök világnapja	32
---	----

Tisztelt Kamarai Tagtársam!

A Hivatásunk magazin harmadik, őszi lapszámát tartja a kezében. A nyáron hatályba lépő rendelkezések megvalósítása került az őszi érdekképviseleti munka középpontjába. Elsősorban a védőnői ellátás területén tapasztalható ellentmondások feltárása érdekében immár harmadik alkalommal került sor országos felmérés megvalósítására, valamint az e témakörrel foglalkozó miniszeri biztossal és államtitkársággal történő szakmai egyeztetésre. E lapszámunkban is igyekszünk a Kamara őszi továbbképző rendezvényeihez kapcsolódó írásokkal az érdeklődést felkelteni és további információkkal szolgálni.

Talál lapunkban szívemelengető, felemelő, de megrendítő gondolatokat is, amelyek megélése, hisszük, támaszt adhat a mindennapi munka során. Arra biztatjuk minden olvasónkat e lapszámunk kapcsán is, hogy az egészséges életmódot propagálja kollégái körében, és használja az itt olvasottakat betegei tájékoztatására is.

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.

Borítótér és tipográfia: Sándor Zsolt

Nyomdai munkák: HVG Press

ISSN 1787-8578



MESZK Aktuális

Szívvel és szeretettel

Ismerjünk meg egy nagyszerű csapatot!

Itt már a minden bajban jó barát Brumi mackó sem segít. De hogyan is, amikor ott ül a steril szoba steril bútorai között, a steril ágysarkában, puha bundáján steril fólia? Úgy néz bánatosan fekete gombszemével, mert tudja, még ő is tudja, hogy itt csak lassan jön a megváltó gyógyulás. De jön, biztosan jön, csak még egy napot, egy hetet, egy hónapot ki kell bír-

ni addig itt, bezárva, elkülönítve, ebben a nagyon steril világban. Ahová beköszön olykor a napsugár, amikor benyit az ajtón Ildikó nővér, narancssárga kórházi ingben, kedves mosollyal az arcán. Nem szánakozva és nem sajnálkozva, egyszerű hittel csupán, hogy segít, hogy felelősséggel és szakértelemmel áll a beteg gyermekek mellett az Egyesített Szent István és

Szent László Kórház-Rendelőintézet Gyermekhematológiai és Össejt-transzplantációs Osztályán.

– A saját problémáimat lerakom a kórház kapujában, ezeknek a gyerekeknek itt sokkal nagyobbakkal kell megküzdeniük, mint nekem – mondja Krizsán Ildikó gyermekszakápoló, amikor csodálkozással vegyes megdöbbenéssel kérdezem, hogyhogy

nem tűnik el arcáról egyszer, egyetlenegyszer sem a derűs mosoly.

Pedig oly közelinek tűnik itt, a súlyos beteg kisgyermekek között a kiméretlen halál, de aztán megtudom, itt senki „nem megy el”. Akinek olyan súlyossá válik az állapota, az intenzív osztályra kerül. Persze a hír visszajut, s olyankor nehéz megemészteni a veszteséget,

A speciális, fényképes lázlapokra azonnal felkerül a legkisebb változás is – mutatja Andreovszki Ilona, főnővér



de a nővéreknek van segítségük. Kommunikációs tréningekre járnak, az orvosokhoz is, az osztály pszichológusához is bármikor fordulhatnak a dolgozók, ha túl nehéz lenne a teher. Az intézetben belül járhatnak csoportterápiára, de Andreovszki Ilona, az osztályt vezető főnővér szerint a legjobban a kollektív közös kirándulásain, hajókázásain, bográcsózásain tudnak feltöltődni, cukrászdába, fagyizni is el-eljárnak együtt kibeszélni a mindennapok bajait.

– Alig van elvándorlás – cáfolja meg feltevésemet mindjárt az elején, azt mondja, aki egyszer ide jön dolgozni, az itt is marad, ő is húsz éve istápolja itt a kicsiket. Harmincan dolgoznak a kollektívában, diplomás ápolók, csecsemő-szakápolók. Húsz ágyuk van a két részlegen, évente csupán 40–50 beteg fordul meg az osztályon. Más osztályokhoz képest sokan vannak ennyi betegre – mondhatnánk, de az „őssejt-transzplant” még a kórházak sajátos világán belül is egy különös miliő.

Semmi nem marad titokban

Itt hosszú hónapokat vagy akár másfél évet is bent fekszenek a gyerekek. És nemcsak ők, hanem a szülők is itt töltik velük a nehéz napokat. Így azoknak, akik ezen az osztályon dolgoznak, családokkal kell foglalkozniuk. Azt mondja Ilona, hogy kezelhetőbb a gyerek, ha itt a szülő. Talán a kamaszokkal nehezebb, ők nagyon rosszul viselik a bezártságot az elkülönített, steril szobákban. Volt kislány, aki hozzávágták az ebédet a nővérhez,



fotók: Thaler Tamás

Szűtsné Bárdos Gyöngyvér telephelyvezető ápoló, Andreovszki Ilona osztályvezető főnővér, Krizsán Ildikó gyermekszakápoló

hogy ezt nem kéri. De érthető, mondja a főnővér, a kezeléssel kevesebb, feldagad a szájuk, nem érznek ízeket, s amellet, hogy fájdalmaik vannak, ki sem tehetik a lábukat a szobából, az épületből.

Fontos ezért a napirend. Nyolcig el kell végezni a reggeli teendőket, mert kilenctől már érkeznek a pedagógusok, tanul-

niuk kell a gyerekeknek. Ilona azt mondja, ez jó, egy kis szín, egy kis változatosság a monotóniában. De jönnek önkéntes segítők is, gyöngyöt fűzni, rajzolni, mesét olvasni. Itt minden inger, minden unaloműző együttlett nagy öröm a kis betegeknek.

Ahogy az anyukák, apukák jelenléte könnyíti a munkát, úgy ad többletfeladatot is az osztály

dolgozóinak. Kétségek és remények gyötrik a szülőket, sok-sok kérdés, amelyek legtöbbje a nővéreket találja meg. S erre felkészíteni nem lehet senkit, csak a mindennapokban szerzett gyakorlat, az empátia és a tapasztalat segít.

– Ezt a speciális feladatot csak szívvel és szeretettel lehet elvégezni – mondja Szűtsné Bárdos Gyöngyvér telephelyvezető ápoló. – A családtagok az itt töltött hosszú idő alatt az egész életüket elmesélik, belelátunk a mindennapjaikba, óhatatlanul szorosabb kapcsolat alakul ki az itt dolgozókkal, mint más osztályokon, ahol csak néhány napot töltenek el a betegek.

Ilona végigvezet az osztályon. Mutatja a számítógépes rendszerüket, amelyen minden kis páciensük adata fut. Mutatja a speciális, fényképpel ellátott lázlapokat, amelyeken

A 2006-ban alapított **Astellas-díj** célja, hogy a hazai egészségügyben tevékenykedő, kevés elismerést és nyilvánosságot kapó orvosok és egészségügyi szakdolgozók aldozatos munkájára és erőfeszítéseire ráirányítsa a társadalom és a szakma figyelmét. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara „Kamarai szakmai különdíj” odaítéléséről döntött, melyet idén az írásunkban bemutatott Gyermekhematológiai és Össejt-transzplantációs Osztály szakdolgozói munkaközösségének ítélte. A 2013-as Astellas-díj – Az év egészségügyi szakdolgozója pályázat ünnepélyes eredményhirdetésére és az elismerések átadására 2013. július 5-én, Budapesten került sor.

minden apró változást azonnal bejegyeznék. Itt még a napi értekezletek is bővebbek, úgy másfél órát tartanak. Az osztály ételsterilizáló gépe mellett arról beszél, a transzplantáció alatt álló betegek elé bizony minden falat csak sterilen kerülhet.

Azt is elmeséli, hogy itt az sem marad titokban, melyik családnak milyenek az otthoni körülményei. Van, hogy ők, az itt dolgozók hoznak egy-egy kis betegnek ropit, kekszet, mert azt nagyon kívánják a kezelés alatt a gyerekek, de a szülők munkanélküliek, vagy nehéz

körülmények között élnek. A többi kisgyermek hozzátartozói is észreveszik, ha valakinek nem futja arra, amit csemetéje szeretne, és olyankor besegítenek a családnak.

A legnagyobb jutalom

A beteg gyermekek, a gyermekápolás sokakat megérint, talán ez is az oka, hogy idén az Őssejt-transzplantációs Osztály kapta meg az Astellas-díj különdíját a MESZK-től

– vélekedik Bárdos Gyöngyvér. Bár nem ez az első elismerés, amiben a kollektíva részesül, hiszen áldozatos munkájukat 1998-ban az önkormányzat, 2008-ban a minisztérium díjazta. De ez most más, itt nem az intézményben dolgozó kollégák, vagy a kórházi vezetők döntöttek, hanem a kívülállók.

A legnagyobb jutalom azonban nem ez, hanem az, amikor az ambulancián a kontrollra érkező gyerekek szemében nem a fájdalom tompasága látszik, hanem a

csillogás. Amikor a közösségi oldalon hónapról hónapra, évről évre nyomon követhetik egykori „bentlakóikat”. Amikor gratulálhatnak régi betegük esküvője alkalmából, vagy amikor – mert immár erre is van példa – megszületik transzplantált páciensük unokája.

És ez megmagyarázza ebben a nagyon steril, nagyon különleges, mégis reményteli világban azt a derűs, napsugárnyi mosolyt.

Tarcza Orsolya

Andreovszki Ilona, Kosiba Csilla, Papp Katalin, Krizsán Ildikó és Palla Judit



MESZK Aktuális

Hároméves ágazati mérleg: nincs egyensúly



Egészségpolitikai kerekasztal az országos járóbeteg-ellátási konferencián

Új vízióra van szükség az egészségügy átalakításához, hiszen a Semmelweis Tervet nem lehet végrehajtani – vélekedett a XV. Országos Járóbeteg-szakellátási Konferencia egészségpolitikai kerekasztala mellett Sinkó Eszter egészségpolitikai

elemző. A szeptember 12-én, Balatonfüreden megrendezett tanácskozáson dr. Cserhádi Péter, az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) egészségügyért felelős helyettes államtitkára azt ugyan elismerte, hogy az ágazat nincs jobb helyzetben, mint három

és fél évvel ezelőtt, de türelmet és józanságot kért valamennyi szereplőtől, a dolgozóktól és a betegektől egyaránt a választás évében.

A forráselosztásban különösen nagy hangsúlyt fektettek a dolgozók helyzetének javítására – célzott az

elmúlt két év béremeléseire a szakpolitikus, amelyre olyan újítások bevezetésével nyílt lehetőség, mint a nép-egészségügyi termékadó bevezetése. Mindezt úgy sikerült megvalósítani, hogy az ágazati vezetés párhuzamosan dolgozott a gazdasági válság által sújtott, eladósodott ország egészségügyi rendszerének átalakításán.

Akár egy kórházban, triázsolni kellett a feladatainkat – folytatta Cserhádi Péter, elsorolva az elmúlt három év eredményeit, amelyeket a kórházak államosításának terhével együtt kellett megvalósítaniuk. Hozzátette azt is, szerencsésnek tartja, hogy a járóbeteg-ellátók központosítására végül nem került sor. Amellett, hogy az elmúlt fél évben 20 milliárd forintos konszolidáció történt az ágazatban, 10 milliárd forintos eszközfinanszírozáshoz jutott az alapellátás, védőnői prevenciós projektekre pedig 35 milliárd forintos uniós fejlesztési forrást tudtak biztosítani, és a háziorvosok további tíz százalékos finanszírozási többletre számíthatnak még az idén.



Szánti Istvánné, Bugarszki Miklós, Éger István és Velkey György

Keret és minimum

Felépítettük a rendszer vázát, ezután a csinosítás következik – folytatta az elmúlt három év értékelését az intézményfenn-tartó szemszögéből dr. Török Krisztina, a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) főigazgatója. Bár a legtöbb kórházuk megfelelően gazdálkodik, van még 30-40 olyan intézmény, ahol „bele kell nyúlni” a gazdálkodásba, a legrosszabbul állókat munkacsoportok is segítik majd. Mint mondta, az eddig elvárt megtakarításokat „hozni tudták”, de az átalakításból eredő tartalékok felhasználása után pluszforrást kell biztosítani az ágazat számára. Úgy vélte, a következő ciklusban befejezhető a struktúra átalakítása, eddigi „lássúságukat” a pénzühiannyal indokolta.

A biztonságos betegellátás érdekében meg kell határozni a minimumfeltételeket, és azokat be kell tartani – mondta a konferencián dr. Paller Judit országos tisztii főorvos, aki szerint, ha ezeket túl sokat módosítják, komolytalaná válnak. Felhívta a figyelmet arra az ellentmondásra is, hogy „ellátási érdekből” felülírhatók a követelmények. Ugyanakkor szerint sok olyan feladat is van, amelyek nem eszköz- és nem pénzüfüggők. Az intézményekben sok esetben a „futószalagra kerülő” pácienssel tördőnek a legkevésbé, és nem fontos, hogy a beteg mit vár el, mitől érzi jól magát. A nozokomiális fertőzésekről szólva az intézményvezetők felelősségére figyelmeztetett, mert hiába foglalják jogszabályba a legjobb infektókontrollt, ha a



Török Krisztina, a GYEMSZI főigazgatója

vezetők nem várják el beosztottjaiktól a higiéniát.

Korrigálni kell

A béremelés végrehajtásának anomáliái nálunk csapódtak le – számolt be a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarához (MESZK) érkező e-mail áradatról Szánti Istvánné, a szervezet járóbeteg-ellátásért felelős alelnöke. A diplomás szakdolgozók joggal sérelmezték a tavalyi, igen csekély bérfelvezést, amit sokan úgy is értékeltek, hogy kimaradtak belőle. Idén az borzolta a kedélyeket, hogy bár a többlet most érezhető volt, de az elmúlt évben kapott csekély összeget levonták a mostani

emelés mértékéből. Továbbra is panaszra ad okot, hogy a béremelés a korábbi ígérek ellenére csak a pályakezdők esetében épül be az alapbérbe, így a régóta az ágazatban dolgozók ügyeleti díjait és egyéb pótlékaikat nem emeli meg. Az alelnök úgy fogalmazott: az emelés jelentős volt, de az anomáliákat korrigálni kell.

Az uniós támogatásoknak köszönhetően növekvő számú, egynapos sebészeti ellátást kínáló szolgáltatók szakasszisztenciája megoldott, azonban Szánti Istvánné arra figyelmeztetett, hogy ezek fejlesztésével az otthon ápolást is bővíteni kell mind létszámban, mind finanszírozásban, hiszen sok helyütt e nél-

kül a háttér nélkül nem lehet biztonságosan hazaengedni a beteget az operációt követően. Egységes háttérrel kell biztosítani az alapellátásban dolgozó védőnőknek, a MESZK védőnői tagozata ezért támogatja a nemzeti védőnői szolgálat kialakítását, amelynek köszönhetően a minőségi munka kerülhet előtérbe.

Örömmel vett részt a MESZK a szakképzés átalakításának munkálataiban, az alelnök a változásokat pozitívan értékelte, különösen fontosnak tartva a szakközépiskolai rendszer újraindítását.

Egységes státus

A fiatal szakdolgozók számának növekedését reméli az új szakképzési rendszertől Bugarszki Miklós, a Magyar Ápolási Egyesület elnöke, aki a konferencián azt is hangsúlyozta, az elmúlt években jobban érvényesült a párbeszédalapú tervezés, mint a korábbi ciklusokban, ennek is köszönhető, hogy az átalakítás nem járt szakdolgozói elbocsátásokkal.

Az ellátórendszer biztonságosságának szempontjából az egységes alkalmazotti, közalkalmazotti státus lenne megfelelő a szakdolgozóknak – vélekedett Bugarszki, azonban hozzátette azt is, a közszféra 218 ezer forintos átlagbérét még a diplomás szakdolgozók fizetése sem közelíti meg az egészségügyben. Kapcsolódva Szánti Istvánné felvetéséhez elmondta, hogy az aktív és a krónikus ellátás között kívánatos lenne az ápolási intézményrendszer kialakítása is.

Nem történt ágazati béremelés – erre már dr. Molnár

Attila, az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületének (EGVE) elnöke hívta fel a figyelmet, hiszen a technikai, gazdasági és egyéb háttér-egészségügyi dolgozóknak egyáltalán nem lett több a fizetése, holott nélkülük nem lenne betegellátás.

Nincs hivatás hit nélkül

Hit, hivatás, hűség. Ezek lesznek az ápolási stratégia alapkövei, amely várhatóan Kosuth Zsuzsáról kapja majd a nevét – számolt be a kinevezése óta eltelt 3,5 hónap munkálatairól Bagosi Gabriella országos vezető ápoló. Az ápolásügyi stratégia kialakításakor a WHO stratégiáira és futó projektjeire éppen úgy támaszkodtak, mint az örök értékekre és mértékekre.

A stratégia kialakításának célja, hogy bevonják az ápolókat az egészségpolitikába, és megtalálva helyüket a rendszerben, ne értékeljék magukat túl magasra, de alacsonyra se – folytatta a vezető ápoló, aki szakmai és társadalmi aktivitást kért az intézmények ápolási igazgatóitól. A stratégiában célul tűzték ki a munkaerőhiányból és az idősödő társadalomból eredő kihívások megoldását, az ápolás mint szolgáltatás javítását, ezen belül is a bizonyítékokon alapuló gyakorlat bevezetését, a kompetenciaalapú feladatok ellátását. Bagosi Gabriella arra is felhívta a figyelmet, hogy mivel az gyógyításban a kórházak helyett mind nagyobb szerepet kap a járóbeteg- és az alapellátás, nagyobb hangsúly kerül az ápolásra, így különösen fontos a beteg- és családközpontú gondozási modell kidolgozása.



fotók: Sáfár Tibor

Bagosi Gabriella, országos vezető ápoló

Minisztert az egészségügynek!

Lassú és bürokratikus a működés, egyes döntésekre hónapokat várnak az intézmények, az államosítás olyan energiákat kötött le, amelyet az átalakításban sokkal nagyobb haszonnal lehetett volna ka-

matoztatni – foglalta össze az elmúlt három évet Sinkó Eszter, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Menedzsment és egészség-gazdaságtan tagozatának elnöke. Szerinte egyenesen új stratégiára van szüksége az ágazatnak, mert „a Semmelweis Tervet nem lehet végrehajtani”.

Nem mentették meg az intézményeket a csődtől, a dologi kiadások terhére kellett béreket emelni, a betegek soha ilyen nehezen nem jutottak ellátáshoz, mint ma, jogaikat, érdekeiket senki nem védi – sorolta tovább a kritikákat az egészségügyi közgazdász, célozva arra, hogy az Egészségbiztosítási Felügyelet helyett létrehozták a hatósági láb nélküli Országos Betegjogi és Dokumentációs Központot (OBDK).

Az ágazat rosszabb pozícióban van, mint három éve, aminek talán az is oka, hogy a hét tárcát felügyelő miniszter nem tudja kellő súllyal képviselni az egészségügyet a kormányülésen. Ezért Sinkó Eszter szerint a következő ciklusban mindenképpen önálló tárcát és minisztert kell kapnia az ágazatnak.



A kerekasztal résztvevői: Cserháti Péter (EMMI, helyettes államtitkár), Török Krisztina (GYEMSZI, főigazgató) Paller Judit (országos tisztviselő főorvos) Szánti Istvánné (MESZK, alelnök), Bugarszki Miklós (MÁE, elnök) Éger István (MOK, elnök), Velkey György (MKSZ, elnök), Molnár Attila (EGVE, elnök) Sinkó Eszter (Szakmai Kollégium Egészség-gazdaságtani Tagozat, elnök)

Interjú

Nem halt ki a hivatástudat

A szakképzési rendszer átalakításának fő motívuma a munkaerőpiaci igényeknek való megfelelés

Kibővített feladatokat lát el a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatósága (GYEMSZI EFF, korábban: GYEMSZI Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet Főigazgatósága). *Rauh Edit*, a GYEMSZI EFF mb. főigazgató-helyettese interjúnkban elmondta, hogy a képzési és továbbképzési rendszer átalakításának a humánerőforrás-krízis enyhítését is szolgálnia kell.

– Csak a nevük változott, vagy a feladatok terén is történt átszervezés?

– A GYEMSZI-be való beilleszkedésünk feladatbővülést is jelentett. Többek között mi koordináljuk valamennyi nyilvántartásba vett, működési engedéllyel rendelkező egészségügyi dolgozó, így 35 ezer orvos és 120 ezer szakdolgozó államilag finanszírozott, kötelező továbbképzését.

– Korábban ezek nivóját sok kritika érte. Most ellenőrzik a minőséget is?

– A szakdolgozók kötelező továbbképzésének rendszerét 2011 óta új miniszteri rendelet szabályozza. Ennek melléklete tartalmazza a szakmacsoportokat és a kötelező témaköröket, amelyeket nem kell minősíteni. Viszont a jogszabály meghatározza, hogy kötelező továbbképzést csak az egyetemek, az egészségtudományi karok, vagy a GYEMSZI szervezhet, illetve pályázati úton ad lehetőséget ezek lebonyolítására. Végül összesen 26 intézmény – köztük kórházak, országos intézmények, mint

például az Országos Alapellátási Intézet vagy az Országos Mentőszolgálat – szerzett jogosultságot a kötelező továbbképzések szervezésére.

– A szabadon választható továbbképzések esetében is történt változás?

– Ezek minősítése kötelező. A szervezőknek hozzánk kell beküldeniük a továbbképzési programot, amely szakértők bevonásával, a mi javaslatunkkal kerül át az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalba (EEKH), ahol határozat formájában születik döntés a jóváhagyásról, és tájékoztatják a választható továbbképzés szervezőjét arról, hogy hány pontot ér a tanfolyam.

– A továbbképzéseken szerzett pontok nyomon követhetők a kollégák számára?

– Újdonság a feladataink között az is, hogy előkészítjük az EEKH hatósági feladatait a működési nyilvántartás meghosszabbítása tekintetében. Valamennyi szakdolgozó továbbképzési pontjait a GYEMSZI EFF gyűjti össze és tartja nyilván. Ha akár az elméleti, akár a

gyakorlati pontszám kevés, lefelben tájékoztatjuk az érintettet, mi hiányzik még. Ha az ötéves ciklusban a szakdolgozó megszerezte a megfelelő mennyiségű pontszámot, elektronikus úton értesítjük erről az EEKH-t. De a továbbképzések adatai, pontszámai a SZAFTEX rendszerben is elérhetőek (<https://szafrex.gyemszi.hu>). A GYEMSZI EFF biztosítja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) számára is a rendszerhez való hozzáférést annak érdekében, hogy a MESZK eleget tudjon tenni ellenőrzési kötelezettségének.

– A szakdolgozókra mennyi jut az éves, 400 millió forintos továbbképzési keretből?

– Idén 202 millió forintot fordítunk a kötelező továbbképzéseikre.

– Milyen változásokkal indult a szeptember az egészségügyi ágazati szakképzésben?

– Ápolói, csecsemő- és gyermek-szakápolói képesítés innen kezdve már csak iskolarendszerű képzés keretében szervezhető. Az átalakítás előkészítése során arra törekedtünk, hogy a hu-

mánerőforrás-krízis kezelésének szolgálatába állítsuk a szakképzést, tehát minél előbb felkészült szakemberek kerüljenek a kórházakba és rendelőintézetekbe.

– A képzés gyorsaságával régebben sem volt probléma, hiszen a legkülönbözőbb „gyors-talpalókon” képezték a dolgozókat...

– Az új Országos Képzési Jegyzékben (OKJ) nincs pardon, meghatározták a kötelező minimális és a lehetséges maximális óraszámokat. Bizonyos szempontból elfogadható, hogy a felnőttképzés minél rövidebb legyen annak érdekében, hogy minél előbb a munkaerőpiacra kerüljenek a dolgozók. De ez csak azoknál a szakmáknál fogadható el, ahol az alacsony óraszám is minőségi garanciát biztosít. Az egészségügyben felelősséggel tartozunk az újszülöttnél az idős emberig minden ellátottért. Egy mai szakdolgozónak olyan kompetenciái vannak, amelyeket korábban az orvosok végeztek, ezért nagyon fontos, hogy minőségi elméleti és megfelelő gyakorlati képzés legyen, amit szigorúan ellenőrizni kell. Bár az alaptankönyveink még ma is megállják a helyüket, készülünk a teljes tankönyvkészlet felülvizsgálata és átírására az új technológiáknak megfelelően.

– Szóval szeptember eleje óta iskolarendszerű a képzés.

– A tanulók egészségügyi szakközépiskolába négy évig járnak, ahol a szakmai alapozás 1200 órában történik. Érettségi után a tanulók már TEÁOR-számot kaphatnak, amely feljogosítja őket bizonyos feladatok elvégzésére egészségügyi intézményben. Gyakorló ápolói szakképesítéshez újabb egy évet kell még tanulniuk, majd a követke-



Rauh Edit, a GYEMSZI EFF mb. főigazgató-helyettese

ző tanév végén lesz szakápoló a tanulóból. Ez tulajdonképpen OKJ-s képzés, így általános gimnáziumi érettségi után is választható az egészségügyi szakma, hároméves képzés keretében.

– Mindez mennyibe kerül a tanulóknak?

– Az első szakmai végzettség megszerzése államilag finanszírozott. Ugyan van a törvényben egy 21 éves korhatár, de várhatóan finomításra kerül, hiszen az állami törekvés az, hogy minél több fiatal tudjon élni a lehetőséggel. A ráépített szakképesítések, szakápoló- és szakasszisztensképzések már költségterítések.

– Az újabb szakképesítések megszerzése nem túl nagy anyagi teher a dolgozónak vagy az őt foglalkoztató intézménynek?

– Talán éppen ez az államosítás egyik eredménye, hogy sem a kórháznak, sem a szakdolgozónak nem kell fizetnie

ezért. A létszám- és szakemberhiány mielőbbi pótlása, a biztonságos betegellátás, valamint a minimumfeltételek betartása érdekében 2011-ben a minisztérium 300 millió forintot csoportosított át az EKH-tól a GYEMSZI-hez. Így 2011 végén és 2012-ben indult a támogatott, ráépített szakképzés, ezzel megváltoztatva az eddigi finanszírozási gyakorlatot.

– A szükségleteknek megfelelően terveztek?

– Alapos felmérést végeztünk intézményeinkben. A hatályban lévő minimumfeltételeknek megfelelően határoztuk meg, hogy az ország mely pontján, melyik kórházban milyen képzésekre van szükség. Kihelyezett képzéseket is szervezünk, egyrészt mert olcsóbb, a szakdolgozónak nem kell utaznia, könnyebben tér vissza a munkahelyére, és az intézmény presztízsét is erősítjük azzal, hogy az ott dolgozó

orvosok, diplomás szakápolók taníthatnak. Ma 42 intézményünkben zajlik kihelyezett képzés, amelyet a GYEMSZI finanszíroz. Jelenleg 426 fő szakápolót és szakasszisztent képzünk 18 szakképesítésre bontva. Emellett idén és jövőre a GYEMSZI EFF Szakképzés Szervezési Főosztálya uniós pályázati forrásokból 668 fő szakápoló és szakasszisztens képzését indíthatja el, 28 szakképesítésre bontva. Az „Újra tanulok!” program keretében pedig 113 fő egészségügyi szakembert képzünk. Ezeknek a pályázatoknak a maradványösszegét, valamint az összes bevételünket visszaforgatjuk a GYEMSZI-hez tartozó intézmények szakdolgozóinak képzésére és továbbképzésére.

– Meddig tartható ez az újfajta finanszírozás?

– Jó lenne mindaddig megtartani, amíg az egészségügy szakemberhiánnyal küzd. A szakdolgozóknak nyújtott újabb szakképesítések az intézményeknek lehetőséget adnak arra, hogy a minimumfeltételeknek eleget tegyenek, egyben az egyén mobilitását is erősítik.

– A gyakorlati képzés is megoldott?

– A gyakorlati képzés színtere – ajánlottan – elsősorban a kórház. Ezt támogatja a tanulószereződés intézménye is. Olyan rendszereket igyekszünk felállítani, amelyben nem szankciókkal, hanem segítő szándékkal támogatjuk a képzőintézményeket. Ezért az ágazatok közül elsőként állítottuk helyre a szaktanácsadói rendszert, ez – együttműködve a kórházakkal – segíthet majd a gyakorlati oktatás fejlesztésében is.

– Elegendő szakembert képeznek?

– A statisztikai adatok elemzése azt mutatja, hogy igen, de a képzést követően egy részük eltűnik a rendszerből, nem maradnak a pályán, nem helyezkednek el az egészségügyben. Ezért pályakövetési rendszer bevezetését tervezzük, amelyet a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjával együttműködve már az idén megpróbálunk előkészíteni. Hiszem, hogy nem halt ki a hivatástudat, azt viszont az egészségügyi szakdolgozók korfája világosan mutatja, hogy a 40-50 év körüliek vannak többségben, a tőlük fiatalabbak kevesen. Ezért valamiféle generációs támogatást kell nyújtunk. Nagyon sok jó példa van előttünk, a kollégák nagy többsége szerényen, a szakmáját hivatásként gyakorolva dolgozik. A bérek tekintetében már nincsenek az utolsók között, hiszen a jövedelmi viszonyok helyreállítása folyamatos, továbbá az egészségügyi munka társadalmi presztízsének emelése is célkitűzésünk.

– Az átalakuló képzésnek például a rezidensek csökkenő migrációjában nagy szerepet tulajdonítanak. Hasonlóan működik ez a szakdolgozóknál is?

– Valószínűleg a bérek szisztematikus emelésének itt is nagy jelentősége van. Az ápolónak, szakasszisztensnek egyszerűre kell jó minőségű szolgáltatást nyújtania, tanulnia, képeznie magát, és emellett joggal várja, hogy az anyagi körülményei javuljanak. Hiszen neki is van családja, idős szülője, gyermeke, adott esetben akár beteg gyermeke. Ezért a hivatásgyakorlást egy időben, több oldalról kell támogatnunk, és mi itt ezen dolgozunk.

Átalakulóban a védőnői szolgálat

Felülvizsgálják, mire költötték az önkormányzatok a védőnőknek szánt többletet

Az alapellátás az ágazati vezetők és a kormány el- képzései szerint is önkormányzati feladat marad, ám egy részét, úgy tűnik, mégis el- éri a központosítás. Az Európa- szerte egyedülálló, közel száz- éves múltra visszatekintő ma- gyar védőnői szolgálat átalakí- tását maguk az érintettek kér- ték, rövid idő alatt 1700 védőnő írta alá azt a petíciót, amelyben a MESZK Védőnői Tagozata kez- deményezte az egységes irányí- tást. A Nemzeti Védőnői Szolga- lat (NVSZ) megalakítása így a szakmától érkező kérés, igaz, az érintettekben kérdések is felme- rülnek az átalakítás kapcsán.

Harminc éve dolgozik a Fejér megyei Vál községben védőnő- ként Kárpáti Hajnalka. Ismeri a szakma minden szépségét és nyűgét. Generációk cseperedtek fel a keze alatt, ma már egykori gondozottjai válnak édesanyá- vá. Párok százai járták az ő se- gítségével a szülővé válás nehéz útját, majd a gyermekeket isko- la-védőnői feladatokat ellátva terelgethette a kamaszkor út- vesztőiben. Mert bizony a vé- dőnő nemcsak a csecsemőhöz és az édesanyjához, hanem az apukához, nagypapához, nagy- mamához is érkezik, amikor családot látogat.

Értékes tudás, tapasztalat halmozódik fel a mintegy 4800 védőnő munkája során, és most többen örömmel nyugtázzák, hogy végre a döntéshozók is belátják, komoly tartalékok van- nak a tarsolyukban, amelyeket a szélesedő népegészségügyi kompetenciák útján kamatoz- tatni tudnak a jövőben. Hajnal- ka jó lehetőségnek véli az NVSZ megalakulását is, de azért ma- radtak aggályai.

– Mivel iskola-védőnői fel- adatokat is ellátok, érdekelne, ezzel a területtel mi történik? – teszi fel az első kérdést Haj- nalka, tanakodva, vajon ez a szakterület az iskolafenntartó- hoz, vagy az NVSZ alá tartozik majd? Nincs még válasz arra sem, megoldást jelent-e majd az NVSZ arra, hogy minden te- lepülésen megfeleljenek a ta- nácsadók a minimumfeltéte- leknek? – Egyelőre nem tudjuk azt sem, hogy vajon az NVSZ vagy az állam lesz-e a munkál- tatónk, és mindez milyen hatás- sal lesz a béreinkre. Az ugyanis különösen fájdalmas sokunknak, hogy a tavalyi, 14 százalékos pont/forint finanszírozásemelést a legtöbb önkormányzat lenyel- te. Idén valamivel jobb a hely- zet, hiszen jogszabályban elő- írták, hogy a mostani emelést

kötelező bérben kifizetni, de így is vannak kolléganőim, akik nem kapták meg.

Sokszor harcba állnak az önkormányzattal, és Hajnalka szerint bizony, ha nem elég akkurátus a védőnő, alulma- radhat a hivatallal szemben.

Nem szenved csorbát a képzés

A védőnők egységes szakmai felügyeletet és irányítást kértek, hiszen a védőnői szolgálat most is állami, ezen belül döntően önkormányzati feladat – mond- ja Bábiné Szottfried Gabriella miniszteri biztos, akit Balog Zoltán, az emberi erőforrások minisztere bízott meg azzal, mérje fel, milyen hátrányok, előnyök szólnak a szolgálat átalakítása mellett és ellen, és milyen feltételekkel lehet azt végrehajtani.

A miniszteri biztos, úgy tűnik, nem hátrál meg a kínos kérdé- sek elől sem; nemrégiben véget ért országjáró körútjának utol- só, budapesti állomására Kling- hammer István felsőoktatásért felelős államtitkárral együtt érkezett.

– Azért kértem meg az államtitkár urat, hogy kísérjen

el erre a találkozóra, mert jog- gal háborgott a szakma egy félreértett kijelentése miatt – mondja Szottfried Gabriella. – Úgy vélem, hogy a fórumon el- hangzottak tükrében mindenki megnyugodhat: a védőnők kép- zése nem szenved csorbát, a jelenlegi, négyéves főiskolai ok- tatás keretein belül marad. Sőt, a felsőoktatás átszervezésének kapcsán éppen azon is dolgo- zunk, hogy a négyéves képzést hogyan lehetne letelepíteni olyan vidéki régiókba, ahol hiány mutatkozik a védőnői ellátásban, hogy helyben ké- pezhessük ki a helyben maradó, szükséges munkaerőt.

– A széttagolt, egyenlőtlen fenntartói háttér okozza a leg- több problémát a mai rendsz- erben – kezdi sorolni országjárása tapasztalatait a korábban terü- leti védőnőként dolgozó biztos. – A kolléganők nincsenek köz- vetlen kapcsolatban a munká- jukat finanszírozó Országos Egység Pénztárral (OEP), így nem látnak rá a bevételeikre. Van, ahol a munkáltató plusz- juttatásokat ad nekik, másutt ez elmarad. Ezeket az igazságtal- anságokat egységes fenntartói háttérrel ki lehetne küszöbölni.

A jelenlegi pontfinanszírozás nincs tekintettel sem a hátrá- nyos helyzetű régiókra, sem arra, hogy egy védőnő a belvá- rosi, lakótömbös kerületben dolgozik, vagy tanyabokros kör- nyéken negyedannyi gondozot- tat tízszer annyi időráfordítással keres fel. Így heterogén az ál- lampolgárok ellátáshoz való hozzáférese is, az egységes irányítás azonban Szottfried Gabriella reményei szerint lehe- tőséget ad arra, hogy ezen is javítsanak.

– A védőnők többsége ma a közalkalmazotti bértábla szerint kapja a fizetését, ebben tervez-



Bábiné Szottfried Gabriella miniszteri biztos

nek-e változtatást? – kérdeztük a miniszteri biztost.

– Az egységes munkáltatói háttér, és az ehhez kapcsolódó egységes bértábla ebben is tiszta helyzetet teremtené. Nem tartanám elvetendőnek, hogy megfontoljuk a köztisztviselői státus megadását a kolléganőknek, hiszen ez nagyobb súlyt adhatna a preventív feladatot ellátó szakembereknek.

Arra egyelőre nincs válasz, hogy egységesen az NVSZ irányítása alá tartoznának-e a különböző területeken, iskolaegészségügyben, családvédelemben vagy a gondozásban foglalkoztatott védőnők, mint arról Szottfried Gabriella beszámolt, a tapasztalatgyűjtő országjárást követően a napokban kezdődnek az egyeztetések a társszakmákkal, minisztériumokkal, sok mindenben ennek függvényében születethet majd döntés.

– Lesz forrás az átalakításokra? – tettük fel a legfontosabb kérdést a megbízottnak, aki erre így válaszolt:

– Mivel a fenntartók nem minden esetben értelmezték

helyesen az emelt finanszírozással kapcsolatos kormányrendeleteket, ezért átfogó ellenőrzést kezdeményeztünk az OEP-nél. A vizsgálat folyik, úgy vélem, ennek eredményeként találunk még rejtett tartalékokat, amelyek visszaforgathatók a rendszerbe. Bizonyos fejlesztésekre, így az informatikai rendszer korszerűsítésére uniós források állnak rendelkezésre.

– Ez éppen panaszként merül fel a védőnőknél, hogy ugyan van forrás tabletre, laptopra, de biciklire, pláne autóhasználat megtérítésére már nincs.

– A jelenlegi fenntartói háttér kapja az OEP-finanszírozást, ők használják fel a védőnői szolgálattal kapcsolatos feladatokra. Így a munkakör ellátásához szükséges bérlet vagy kérempár biztosítása a munkáltató feladata. Az informatikai fejlesztésekre pályázati források állnak a szaktárca rendelkezésére.

A következő időszak feladatairól szólva Szottfried Gabriella elmondta, hamarosan összefoglalót terjeszt az erőforrás-miniszter és a kormány elé, ame-

lyet végigelemezve már a döntéshozók határozzák meg a következő lépést. De sok, törvénymódosítást igénylő változás várható, ami már közigazgatási, államigazgatási feladat. Így az NVSZ felállításának időpontja ezek függvényében fog alakulni.

Szükséges a szakmai irányítás

Csupán hét-nyolc napra volt szükség ahhoz, hogy a MESZK Védőnői Tagozatához postán visszaérkezzen az az 1700 válasz, amelyek alapján az Emberi Erőforrások Minisztériuma elindította a szolgáltatáatalakítást. A Kamara Védőnői tagozatának 4300 tagja van, a tagozatvezető Csósz Katalint számítógépe előtt ülve értük el.

– Éppen visszajelzéseket olvasok a monitoromon: annak ellenére, hogy július óta jogszabály kötelezi az önkormányzatokat arra, hogy a többletfinanszírozásból megemeljék a kolléganők bérét, jó páran még mindig nem tették meg. Nagy szakadékok mutatkoznak a szakmán belül is, hiszen például a kórházban dolgozó védőnők részesültek az egészségügyi béremelésből, alapellátó kolléganők viszont nem.

A tagozat támogatja az önálló védőnői rendszer kialakítását, ahogyan optimálisnak tartanak a külön bértáblát is, így minden védőnő beosztásának, életkorának megfelelően kapná a fizetését. Pártolják az egységes köztisztviselői státust is, ehhez ugyanis hatósági jogkör is adható, amellyel most csak a családvédelemben dolgozó kollégák rendelkeznek. Míg most egy területi védőnő, aki közalkalmazott, csak a gyermekjóléti szolgálat vagy a gyámhatóság

felé jelezheti a családban fennálló esetleges problémákat, hatósági személyként közvetlenül a rendőrséghez fordulhatna, amit most nem tehet meg. A mostani, heterogén státusok is feszültségeket okoznak, a védőnő lehet köztisztviselő, közalkalmazott, vállalkozó, kényszervállalkozó, tartozhat az egészségügyi, de a szociális szférához is.

– A rendszerben most sok a hiba – vélekedett Csósz Katalin.

– Bár a szakfelügyeletet az ÁNTSZ ellátja, szakmai felügyelet és vezetés nincs, és ez évek óta így működik. Ezért szeretnénk, ha a szakmai irányítás és a finanszírozás egy kézbe kerülne, mert akkor sokkal jobb lenne az érdekérvényesítő képességünk is, és valóban a védőnő kapná meg azt a pénzt, amire jogosult.

Legyen hungarikum a védőnői szolgálat rendszere!

Ezt tűzte ki célul Bábiné Szottfried Gabriella. Azt mondja, ennek hozadéka az erkölcsi elismerés, de ugyanúgy, ahogy más országban nincsen Tokaji Aszú, úgy Európa-szerte egyedülálló a hazai védőnői szolgálat is, hiszen ilyen struktúrában, ennyire komplex, közel száz éve működő prevenciósi ellátási forma sehol másutt nem található. Arról nem is szólva, hogy a hungarikumként való elismerés egy ideig ránk irányítaná Európa figyelmét, és akár a védőnőképzés európai központjává válhatnánk, mert, mint a miniszteri biztos fogalmazott: „ez a mi kincsünk, ezt csak mi tudjuk továbbadni”.



Hullámhossz

Szerető jelenlét

A betegek lelkipozozása a Budai Irgalmasrendi Kórházban

A Lelkipozozó Szolgálat a kórház egyik osztályaként van jelen a Budai Irgalmasrendi Kórházban. Tevékenysége nem esetleges, nem a véletlenül múlik, hogy elbeszélget-e valaki egy-egy beteggel: a lélekkel való törődés itt a gyógyító munka szerves része. A szolgálat vezetőjével, Buza Patrikkal beszélgettünk.

– Milyen előzményekre tekint vissza ez a szervezett és szakszerű törődés a betegek lelki történéseivel?

– A betegek lelkipozozása a keresztény közösség életében mindig jelen volt. A modern kórházak kialakulásával, a nagyfokú szakosodás és a szekularizáció hatásai nyomán, s a kórházak egyre inkább elzárt, elkülönült intézménnyé válásával azonban újra meg kellett fogalmazni a lélek – spiritualitás és psziché – gondozását, fel kellett készülni rá. Egy amerikai lelkész, Anton Boisen döbbsent rá, hogy a mai papok és lelkészek nem kapnak bevezetést a kórházi betegek gondozásába; gyakran szoronganak az ismeretlen, a szenvedés partján vezető szolgálattól, el is kerülnek ezt a munkát. Ekkor – orvosokkal és teológusokkal összefogva – képzésre vitte a lelkészhallgatókat a kórházba, így azok élményszerűen tanulták meg, hogy a gyógyulást és békét valóban szolgálja tudja az értő és szerető jelenlét, meghallgatás, a reménnyel teli jövőbe tekintés.

– Mióta zajlik lelkipozozás az Irgalmasrendi Kórházban?



Buza Patrik, a Lelkipozozó Szolgálat vezetője

– Kozma Imre atyának a kórház 2000. júliusi újjáalakításától fontos volt ez a szemlélet: kiegészíteni a testi gyógyítást – ez rímelt a hospitalitás eszméjére, amelyet a rend alapítója, Istenes Szent János vallott. A hospitalitást ma talán befogadó szeretetnek fordíthatjuk, érdemes ugyanakkor felfedeznünk, hogy ez az eszme formálta

évszázadokon át az európai orvoslást, s ehhez vezethető vissza ispotály szavunk is!

– Mi ennek a gyakorlati és az eszmei háttere? Mi a célja?

– Lelkipozozó Szolgálatunkban arra vállalkozunk, hogy betegeinket, családtagjaikat és munkatársainkat elkísérjük a kórházi lét napjaiban, amely menetrendszerűen krízisek sorozatán át ível. A

lelkipozozás szerető jelenlét, a krisztusi szeretet megélése a másik ember felé azon a ponton, ahol szükségét szenved, tisztelettel és tekintettel nemére, vallására és aktuális állapotára. A lelkipozozásban arra törekszünk, hogy szenvedéssel küzdő embertársunknak embere legyen. Definíciószerűen: segítők kapcsolat a spirituális térben, a személy hármas – transzcendens, önmagával és a teremtett világgal megélt – kapcsolati erőterében.

Kezdetben kíváncsian, de távolságtartással figyelték orvos és szakdolgozó kollégáink a lelkipozozók tevékenységét, majd együtt kerestük, hol a helye a lelkipozozásnak a gyógyítás egészében. Mára a lelkipozozó a team alkotó tagja. Részt vesz a referálón, rendszeresen konzultál a nővérrel és orvossal, számos esetben ők hívják fel az osztályos lelkipozozó figyelmét egy-egy beteg szükségére. A lelkipozozást valóban nem a lelkipozozók maguk, hanem a gyógyító team összefogva nyújtja.

– Ez karitatív tevékenység?

– Egyaránt találkozhatunk a hivatásszerűen dolgozó és az önkéntes elköteleződés számos formáját választó lelkipozozóval mind Magyarországon, mind más országokban. A megalapozott lelkipozozásnak azonban minden esetben feltétele a lelkipozozó felkészültsége és alkalmassága, lelki épsége. Egy lelkipozozónál az alkalmasság, a képzés és a megfelelő felhatalmazás egyaránt fontos. Lényeges személyiségjegyei az empátiakészség, érzékenység, belső munkára való képesség. Képzés és folyamatos önképzés szükséges mások alkalmas

szolgáltatáshoz és ahhoz, hogy hosszú távon pályán maradjunk, hogy embertársaink terheit felvenni, hordozni, de lenni is tudjuk. Lényeges feladat mind a kórház vezetőinek, mind az egyházi előjáróknak a hozzájárulása a lelkigondozói munkához.

– Hányan végzik jelenleg a szolgálatot?

– Az Irgalmasrendi Kórházban jelenleg hét fő végzi a szolgálatot, egyesek rész-, mások teljes állásban. Élet-állapotunkat tekintve sokszínűek vagyunk, van közöttünk egyedülálló és családos, szerzetes és világi, nő és férfi, idősebb és fiatalabb – jól kiegészítjük egymást.

A világi és egyházi személyek (papok, szerzetesek, lelkészek) által végzett lelkigondozói és a papjaink által adott szentségi szolgálatnak fontos előkészítői lehetnek a felkészült beteglátogató önkéntesek. Önkénteseink a kórházban lévő ember szükségének széles spektrumát tudják – megfelelő tréning és folyamatos képzés mellett – felmérni, azokra megfelelő megoldást nyújtani, illetve jelzést adni és a kompetens segítőt bevonni.

– Egy-egy segítőnek mennyi idejét veszi igénybe a szolgálat?

– Ez a konkrét személytől és az általa felvett működési keretektől nagyban függ. Fontos azonban számolnunk azzal, hogy a szolgálat teljes embert kíván. Minden találkozásra készülnünk kell, hogy személyesek lehessünk. Gyököcssy Endre (1913–1997; lelkész, pszichológus, egyházi író. Szerk.) ezt nevezte be- és kimosakodásnak. A látogatásokat a lelkigondozó nem csak a maga erejéből végzi. A készülés, ima, önismeret és önkép-

zés – más lelkigondozókkal folytatott konzultációk, szupervízió – is alapvető része a szolgálatunknak, amely a beteg mellett töltött percekben éri el csúcspontját és értelmét.

– Nyilván tartják, hogy hány beteggel beszélgettek?

– A számok keveset mondanak a személyes találkozásokról. Látogatásainkat tizenhárom éve regisztrálva azonban elmondhatjuk, hogy évente több mint hatezer lelkigondozói beszélgetést folytatunk. Minden találkozás más és más, és naponta megtapasztaljuk, hogy van igény a jelenlétünkre. A betegeinket többször is meglátogatjuk, ha

igénylik, de egyetlen mély találkozás is elgondolkodtathat, elindíthat az úton, békességet adhat. Van, amikor a lelkigondozói kapcsolat igazi kíséréssé válik, ami biztonságot és perspektívát ad: együtt haladnak a szenvedésben és az útkeresésben, a krízisből kivezető utat legtöbbször embertársak megerősítő közösségében találja meg. Kórházunk osztályos lelkigondozói a bent töltött napok, hetek során át rendelkezésre állnak.

– Mit tapasztaltak: inkább a súlyos állapotúak igénylik ezt a szolgálatot?

– Aki megbetegszik, megéri a szenvedés vagy a halál

közelsége, szükségszerűen válságot él meg: ahogy addig a világot látta, már nem teljes. Új nézőpontot, új megküzdést, életcélja új megfogalmazását kell megtalálnia. A válság – gyötrelmességével együtt – a lehetőség pillanata is. Ez érvényes ránk is, mindannyiunkra, akik mások gyógyulásáért dolgozva megérintődünk a fájdalomtól, a tehetetlenségeinktől, a gyásztól.

– Hívó módon közelítik a kérdéseket vagy világnézet-semlegesen?

– A szolgált embertárs felekezetét és világnézetét tiszteletben tartva, tehát *nem* „semlegesen” fordulunk bete-



geinkhez, és törekszünk őt megérteni és elfogadni. A lelkigondozó ugyanakkor a beszélgetésben hordozza és mélyen megéli hitét, istenkapcsolatát – egyedül így hiteles –, ami reménysége forrása. Így keresheti a rábízott ember nézőpontját,

mölcsöt hozott. Nemegyszer a meglett békeesség a csendes visszaigazolás.

– Milyen problémákat, félelmeket, élményeket osztanak meg a betegek?

– A személyes kérdések, az, hogy kit mi foglalkoztat betegségének, szenvedésé-

Bár szenvedése, fájdalmai és testének gyöngülése egyre szűkösebbé és egyre kevésbé fontossá tette a szavakat, ünnept.

perspektíváját vele együtt, tisztelettel és bizalommal; ottmaradva mellette, amíg az rálel az Élet lépéseire – még a halál közelségében is.

– Találkoztak-e elutasítással?

– A lelkigondozás két ember szabad találkozásában valósulhat meg. Ebben a bensőséges együttgondolkodásban, együttes rezdülésben, az alkalmanként feltörő imában semmilyen erőltetésnek, rábeszélésnek nincs helye, nem is működne. Magunk lépünk kezdeményezőként a beteg ágyához és meghívást adunk át a beszélgetésre. Fontos észrevennünk, hogy szolgált embertársunk nyitott-e most a találkozásra. Egyszer-egyszer előfordul, hogy valaki kategorikusan bezárkózik, ezt tisztelnünk kell. Van, hogy második-harmadik látogatásunkkor éppen az gondolkodtatja el betegünket, hogy ő fontos nekünk, és ezért térünk vissza, amíg meg nem találjuk a számára alkalmas pillanatot. Gyakran csak utólag, vagy szinte alig megtapasztalható módon ismerjük fel, hogy a találkozás gyü-

nek idején, amikor mellette és benne is élet és halál drámája zajlik, nagyon egyéniek lehetnek. Kinek mi kérdés, mi válik kétségessé és miben erősödik meg, éppúgy nagyon a személyre vall, mint az, mi neki a szenvedés és mi ad értelmet, örömet, célt, ami túlmutat a moston, még a súlyos bajon is. Lényeges a mai kor betegének alapélménye: a kiszolgáltatottság, a tehetetlenség. Napjaink egyik legnagyobb emberi szüksége és hiánya („szüksége”) a meghallgatás és olyan jelenlét, amelyben megfogalmazható és közel engedhető az, amit megélünk. Újra önmagunkká úgy válhatunk, hogy egy kapcsolatban tekintünk rá – akár igen nehéz – élet-helyzetünkre.

Nagy tisztelettel és megbecsüléssel vagyunk szakdolgozó és orvos kollégáink erőfeszítései iránt, jól gyógyítani csak együtt, teammunkában, egymásra is figyelve tudunk. Így tartható fenn az emberséges gondoskodás, amiben a másik szolgálatát vállalók egy-

másra is figyelnek, egymást is hordozzák.

– Említene szép, felemelő élményt vagy éppenséggel szomorú, de tanulságos példát a betegek történeteiből?

– Mindig a legutóbbi néhány találkozás van bennem, de egy-egy lelkigondozói kapcsolat képe hosszan kísér. Egyszer egy időse asszony, megköszönve a gondoskodásomat, megáldott. Egy másik beteget heteken keresztül kísértem az intenzív osztályon, és bár szavaim valódi értéke bennem is nem egyszer kérdéssé vált, hiszen ő kómában volt, beszéltem hozzá, vagy csendben ültem mellette, imádkoztam. Beszélőképessége egy részének visszaszerzésével felidézte látogatásaimat és kifejezte: támasszá vált számára a rendszeres lelkigondozói látogatás.

Egy időse férfi a műtét utáni napokban gyakran élt át zavartságot, félelmek gyötörték. Szívesen vette, ha mellette voltam, biztonságot adott számára. Ahogy kissé jobban lett, azt is elmondta, sokszor felidézte ottlétemet a magányos percekben is, és ez megnyugvást adott neki.

Egy ragyogó arcú nénit kísértem sebészetünkön, élete utolsó napjaiban. Visszatekintve nemcsak élete élményeit osztotta meg, annál sokkal többet. Összegzést készített. S bár szenvedése, fájdalmai és testének gyöngülése egyre szűkösebbé és egyre kevésbé fontossá tette a szavakat, ünnept. Annak részese és eszköze lehettem, azzal ajándékoztam meg, ahogy kimondta, mindent Istent követve akart tenni, és most rendben és teljesnek látja az életét.

– Az országban vannak-e másutt is példák?

– Több hajtása van – amerikai, német, holland példák alapján – Magyarországon a lelkigondozásnak. Több képzési műhely is létrejött. A képzés sehol sem nélkülözheti a szolgálat élményét, a gyakorlati tapasztalatot s az abból kiinduló reflexiót, az utólagos végiggondolást és csoportos feldolgozást. Van, ahol szerzetesi intézmény ad otthont a lelkigondozói szemléletnek. Ma már olyan állami, önkormányzati kórház is van, ahol a lelkigondozás a gyógyítás fontos részévé vált. A Váci Egyházmegye pedig a területén működő 13 kórház mindegyikében biztosít lelkigondozói jelenlétet. A lelkigondozás szakirodalma, számos fontos szakkönyv ma már magyarul is hozzáférhető.

– Személyesen ön miért csinálja, mi motiválja?

– Megtapasztaltam annak örömet és erejét, amit a személyes beszélgetés ad. Azt, ahogy észrevétlenül alakulunk a szeretetre épülő kapcsolatban, mindketten. Megosztunk valamit, ami nehéz, felismerünk közben olyasmit, amit eddig nem gondoltunk az életünkről, s gyakran így teljesebben, erősebben lépünk meg a következő lépést, hozzuk meg döntéseinket. Jó ebben partnernek lenni. Minden élet, a fejlődés és a gyógyulás valódi, élő kapcsolatainkban történik. Egyik kedvenc képem Istenes Szent Jánost ábrázolja, Feszty Masa alkotása. A betegápoló szent példakép egy betegéhez hajol. Kettejük egymásba kapaszkodó szempárja számomra a titkot sejteti meg: ahol két ember találkozik, ott a Harmadik, Isten alkotó jelenléte is felismerhető.

–neth-

Arcok a MESZK szakmai tagozataiból

Tagozatok között a kakukktojás

Kicsit ide, kicsit oda is tartozik a MESZK Szociális szakterületi Szakmai Tagozata, az egészségügyi és a szociális ágazat közötti sok-sok átfedéssel, és az ebből eredő nehézségekkel. Gyöngyösiné Hoffer Szilvia tagozatvezető úgy fogalmaz, ők a kakukktojás a tagozatok között, de a kétszeres kihívásnak igyekeznek megfelelni.

Kötelező a MESZK-tagság azoknak a szociális területen dolgozóknak, akik olyan intézményekben vállalnak munkát, ahol egészségügyi tevékenység folyik, amelynek ellátásához előírás az egészségügyi szakképzettség. Fiatal a tagozat, 2012 januárjában alakult, a hivatalos taglétszám 1050 fő körüli.

A tagozat vezetője régóta vállal szerepet kamarában, 2005-ben választották meg Fejér megyében területi alapellátási elnöknek. Akkoriban még a dunai városi Egyesített Szociális Intézmény keretén belül, az ott hon ápolásban dolgozott, de már ott felmerült benne, hogy valamit kezdeni kellene a szociális területen tevékenykedő egészségügyi szakdolgozókkal, hiszen sokszor előfordul, hogy a gondozónők és a felnőtt szakápolók ugyanazokhoz a betegekhez járnak, akiket ápolni is, gondozni is kell. Így Szilvia 2009-ben, Dunai városban létrehozta a Fejér megyei szociális tagozatot, amelynek vezetője lett. Időközben saját munkájában is előrelépett, az egészségügyhöz tartozó otthon ápolásból végleg átnyergelt a szociális ágazatba, 2008-tól az Egyesített Szociális Intézmény és Árpád-házi Szent Erzsébet Idősek Otthonai II. Számú gondozási központjának vezetői feladatait látja el.

– Huszonegy éve dolgozom az intézménynél, csak más feladatköröket látok el – mondja Szilvia. – Ismerem a szakma szépségeit és nehézségeit. Tagozatunkban



fotó: Manek Attila

az egészségügyi szakképzettségűeket képviselem, de folyamatosan keressük a kapcsolatot a szociális végzettségű kollégák szervezeteivel, hiszen munkánkban nagyon sok az átfedés.

De akadnak nehézségek az együttműködésben. Most feszültségeket okoz, hogy az egészségügyi béremelés nem érintette a szociális területeken dolgozókat, még azokat sem, akik egészségügyi feladatokat látnak el.

– Sok panaszt kapunk emiatt. Talán azért, mert a kollégák látták, hogy a MESZK kiállt a fizetések emeléséért, s lám ők mint MESZK-tagok és mint egészségügyi szakdolgozók, mégis kimaradtak. Bár dr. Balogh Zoltán el-

nök úrral együtt tagozatunk is folyamatosan jelzi a problémát a döntéshozóknak, a tagságnak nem tudok mást mondani, mint azt, hogy egy minisztériumhoz tartozunk, de külön államtitkársághoz, ezért maradtunk ki a bérrendezésből. Remélem, nekünk is sikerül a jövőben elérni a fizetések emelését, mert a területi ellátásban vagy bölcsődében dolgozók bére legendásan alacsony.

Miközben úgy tűnik, hogy a szakszervezetek belátták, hogy a béremelésért nekik kell kiállniuk, s nemrégiben bizottságot hoztak létre, hogy felvegyék a kapcsolatot a szociális államtitkársággal, addig Szilvia vezetőként nap mint nap néz szembe azzal, hogy

az egészségügyi végzettségű dolgozók, akik eddig nem követték a már korábban külföldre távozókat, most sorban mennek vissza a kórházakba a jobb kereseti lehetőség miatt. A létszámihiány pedig bizonytalanságot okoz az ellátásban. A maradék igyekeznek átvenni a kiesők feladatait, de ha mindez így folytatódik, a szociális intézmények képtelenek lesznek megfelelni a minimumfeltételeknek.

Szilvia az idősellátásban dolgozik, másutt a kollégái fogyatékkal élőkkel, szenvedélybetegekkel, pszichiátriai betegekkel, hajléktalanokkal, bölcsődés gyermekekkel foglalkoznak.

– Szerettem a kórházi munkát is, pörgős, izgalmas. Miután férjhez mentem, tudtam, hogy babát szeretnék, így olyan munkahelyet kerestem, ahol nem kell annyit utazgatnom. A gyesről az otthon ápolásba jöttem vissza, ami akkor még nem volt elfogadott ellátási terület. Nem egyszerű orvosi és tárgyi háttér nélkül dolgozni a beteg otthonában úgy, hogy az mindenkinek jó legyen. De én szeretem a kihívásokat.

Nem megterhelőbb, inkább más jellegű a szociális területen az egészségügyi szakdolgozók feladata, mint a kórházban tevékenykedőké. Szilvia úgy véli, más mentalitást, más felfogást, nagyobb türelmet igényel. De ha valaki szereti a szakmát, és szívvel-lélekkel csinálja, ez nem okoz nehézséget.

Tavaly kilenc, idén már húsz – megyénként egy – tagját jelölte a MESZK Szociális szakterületi Szakmai Tagozata díjazásra. Az elismerő okleveleket a több mint tíz éve a szociális ellátásban tevékenykedő egészségügyi szakdolgozók vehetik át november 15-én, az Idősek Világnapján. (Lásd a 32. oldalt!)

Sófalvi Luca

Megelőzés, gyógyítás

A kopásos ízületi betegségek és oki terápiás lehetőségeik

A főleg nagyízületeket (térd, csípő) érintő kopásos betegségek gyakorisága világszerte növekszik. Összefüggésbe hozható ez a

életkor. Ismeretes ugyanakkor, hogy az öregedés során csökken a porcsejtek anabolikus (szövetépítő) képessége, és megnövekednek a lebomlást

szempontból még a mai napig sem ismerjük. Bár a terápiás lehetőségek tárháza napról napra növekszik, a végleges megoldás a betegség kivédésére és gyógyítására nem ismert.

Hosszú ideig az egyetlen terápiás lehetőség a betegek számára legkinzóbb tünet, a fájdalom csillapítása volt, nem szteroid gyulladáscsökkentők és enzimgátló „koxibok” adására szorítkozott. Ezek a gyógyszerek nem jelentettek oki kezelést, és kiderült, hogy számos mellékhatást produkálhatnak a hosszan tartó szedés során, valamint még a szövetpusztulás folyamatát is inkább elősegítik, mint gátolják.

Az utóbbi évek kutatásai a porcvédelemre és a porcsejtek regenerálását elősegítő szerek kifejlesztésére koncentráltak. Egyre nagyobb számban jelentek meg a természetes porcalapanyagként is ismert aminocukor-készítmények (glükózaminoglikán, kondroitin-szulfát, hialuronsav), amelyek közül a glükózamin-szulfát jótékony hatásáról rendelkezünk a legtöbb tudományos bizonyítékkal.

A glükózaminoglikán vegyületek serkentik a porcmátrix képzését, és egyúttal csökkentik a lebontó, katabolikus enzimek aktivitását. Adásuk hosszú távon is biztonságos és kevés mellékhatásuk van. Problémát jelent azonban, hogy e készítmények között vannak olyanok is, amelyek csekély terápiás hatást mutatnak, és általában a betegek nem megfelelő – túlságosan alacsony – dózisban szedik. Ismert, hogy a felszívódás sok esetben nem tökéletes, különösen egyes betegcsoportokban, valamint időseknél, akiknél egyébként is általánosan romlik a tápcsatornából a felszívódás képessége.

A porcregeneráló szereknek nagyobb szerepet kellene kapniuk a betegség megelőzése és korai kezelése terén. A porcregeneráló szerek minél korábbi, a porcpusztulást megelőző stádiumban való alkalmazásának lehetősége ma már adott, hiszen rendelkezésre állnak vény nélkül kapható gyógyszerek, és a legújabb lehetőséget a glükózaminszulfát-tartalmú, speciális gyógyászati célra szánt tápszer jelenti.

dr. Sándor Edit
orvos igazgató

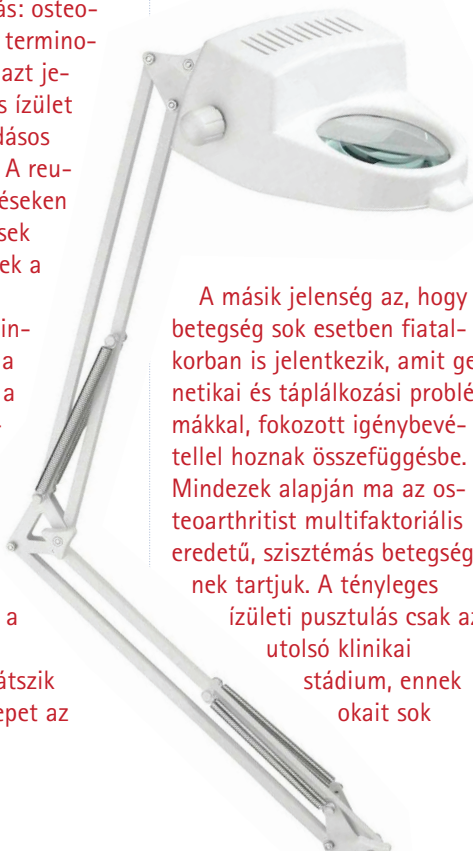
A glükózamin-szulfát jótékony hatásáról rendelkezünk a legtöbb tudományos bizonyítékkal.

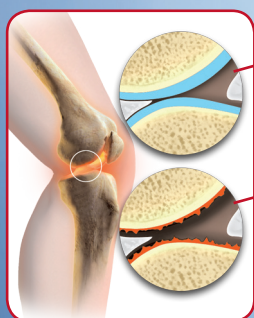
fejlett országokban a születéskor várható élettartam növekedésével, a népesség öregedésével, amely általános jelenség. A betegség több mint egyszerű porckopás: osteoarthritis az orvosi terminológia szerint, ami azt jelenti, hogy a teljes ízület érintett és gyulladásos folyamat is kíséri. A reumatológiai rendeléseken megjelenő páciensek nagy hányadát ezek a betegek teszik ki.

Bár világszerte intenzíven kutatják a betegség okait és a terápiás lehetőségeket, ennek a kórképnek a gyógyítása ma sem tekinthető megoldottnak. Nem ismert, hogy a betegség kialakulásában miért játszik olyan fontos szerepet az

elősegítő (katabolikus) folyamatok, amelyeket bonyolult enzimtevékenység szabályoz a szervezetünkben.

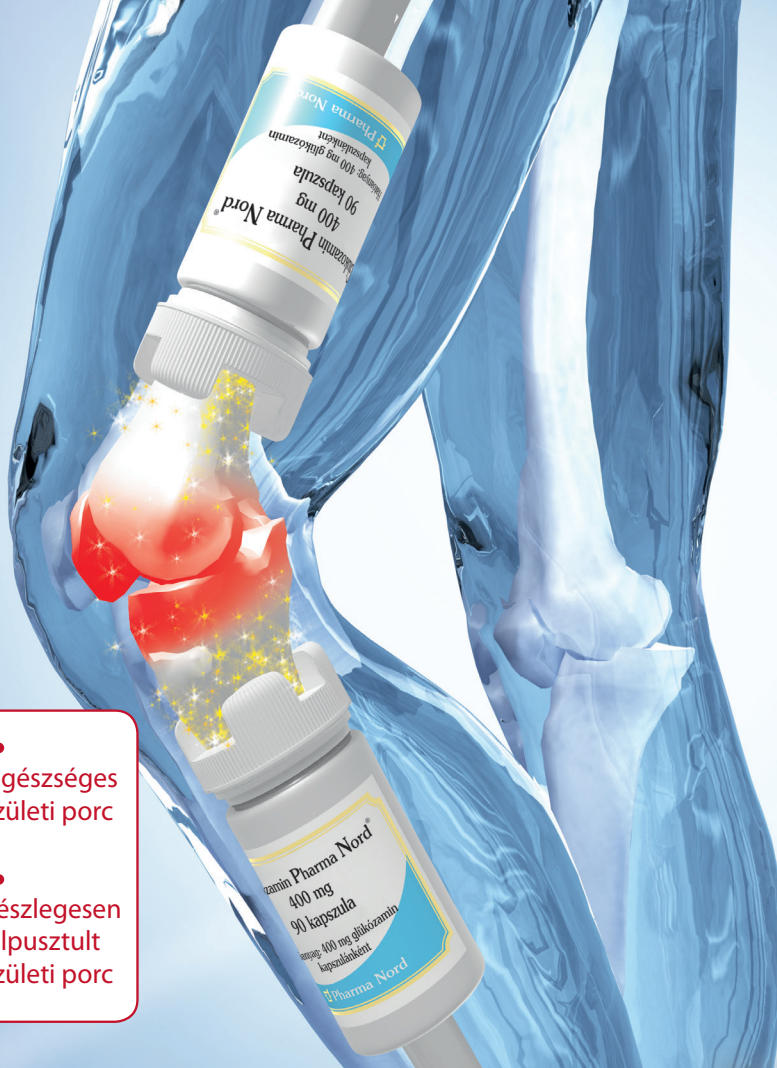
A másik jelenség az, hogy a betegség sok esetben fiatalokban is jelentkezik, amit genetikai és táplálkozási problémákkal, fokozott igénybevétellel hoznak összefüggésbe. Mindezek alapján ma az osteoarthritis multifaktoriális eredetű, szisztémás betegségnek tartjuk. A tényleges ízületi pusztulás csak az utolsó klinikai stádium, ennek okait





egészséges
ízületi porc

részlegesen
elpusztult
ízületi porc



EZZEL AZ ÖN TÉRDEI IS „JÓL JÁRNAK”!

Az artrózis az ízületi porc fokozatos degenerációjához, kopásához vezet. Később a kopás következtében az ízületi felszínen kinövések alakulnak ki, amelyek fájdalmat okoznak és beszűkíthetik az ízület működését.

Glukozamin Pharma Nord vény nélkül kapható gyógyszer az alábbi előnyöket kínálja:

- ➔ **Glukozamin Pharma Nord** már 4 hetes kezelés után a panaszok csökkenését eredményezheti (Ref 1,2)
- ➔ **Glukozamin Pharma Nord** csökkentheti az ízületi porcállomány leépülését (Ref 3,4)

- ➔ **Glukozamin Pharma Nord** enyhe és mérsékelt fokú térdízületi artrózisban javítja az érintett térdízület funkcióját (Ref 4)
- ➔ A **Glukozamin Pharma Nord** tartály könnyen nyitható tetővel van ellátva
- ➔ A **Glukozamin Pharma Nord** kapszula könnyen lenyelhető. A kapszula nem tartalmaz laktózt és mesterséges édesítőszert.

Minden kapszula 509 mg glükózamin-szulfátot tartalmaz, amely megfelel 400 mg glükózaminnak.

Ref. 1. Towheed et al. The Cochrane Library, Issue 4, 2002. Ref. 2. Muller-Fasbender et al. Osteoartr Cart 1994, 2:61-69
Ref. 3. Reginster JY et al. Lancet 2001, 357:251-256. Ref. 4. Pavelka K et al. Arch Intern Med 2002, 162:2113-2123
Lezárás dátuma: 2013.08.21

 **Pharma Nord**

A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!

Hullámhossz

„Agresszió roadshow” egészségügyi szakdolgozóknak

„A beteg fel-alá járkál, szemével folyamatosan keres, érzem szúrós tekintetét. Hangja néha megemelkedik, majd hirtelen elcsendesedik, egész viselkedése frusztrált. Majd egyre csendesebb lesz, úgy látszik megnyugodott, az orra alatt motyog valamit. Majd hirtelen feláll és támad. Ösztönösen összehúszom magam, megragad, mindketten elesünk. Kollégáim kiabálását hallom, segítenek, valahogy leszedik rólam. Nagyon gyorsan történik minden, az események egymás után pörögnek. Elsősegély, röntgen, ortopédia. Iszonyú fájdalmat érzek a kezemben. A diagnózis megerősíti félelmemet, kezem több helyen eltört. A gipszlőben várakozom, gondolatok sora fut át fejemben. Ez is része a munkának? Van erre egyáltalán használható megoldás? Mit tehettem volna ilyen helyzetben? Testi fájdalom helyét egyre erőteljesebben veszi át lelki meg rázkódtatásom. Dühöt, meg alázottságot, de legfőképpen tehetetlenséget érzek. Erre senki nem készített fel, illet nem tanultam az iskolában. A hazafelé vezető utam még soha nem volt ilyen hosszú.”

Voltak már hasonló helyzetben? Kikerülve az iskolából számos tudással a birtokunkban érkezünk a betegágy



Ivánka Tibor

mellé, de az ilyen szituációkra nincs megfelelő stratégiánk. Pedig sajnos, nap mint nap találkozunk – ha nem is ilyen súlyos formában – erőszakos incidensekkel. Az utóbbi évtizedek számos változást hoztak magukkal, melyek az egészségügy területére is nagy hatással vannak. Felgyorsult világunk, a gyakran emlegetett gazdasági válság sokszor nehezen kezelhető konfliktusok sokaságát hozta magával, amelyek gyakran intole-

ráns, agresszív cselekedetekbe torkollanak.

Az agresszív cselekmények előfordulása az egészségügyben „aluldiagnosztizált”. Ennek az egyik oka az, hogy az agresszió gyakran megmarad verbális szinten. Spektroma a trágár szavak használatától a fizikai agresszióval való fenyegetőzésig széles lehet. Nemzetközi adatok alapján az egészségügyi dolgozók betegállományban eltöltött idejének 40%-át olyan sérülésekre lehet visszavezet-

ni, amelyeket a páciensek erőszakos cselekményei következtében szenvedtek el. A nemzetközi adatok mellett ma már van olyan, hazánkban folytatott tanulmány, amely az agresszív cselekmények mintázatát és gyakoriságát vizsgálta egészségügyi szakdolgozók körében. Emellett felmérte magabiztosságukat, illetve az agresszív beteggel való találkozás következtében kialakult negatív hatásokat. A kapott eredmények feldolgozása és publikálása folyamatban van.

A probléma megléte, és megoldatlansága mellett mind a mai napig az agresszió, annak kezelése egészségügyi képzésünkben napjainkig nem volt jelen. Márpedig az agresszív beteggel az egészségügy bármely területén találkozhatunk, és a velük való bánásmód gyakorlatot, és ezzel kapcsolatos elméleti tudást igényel. Apák, anyák, gyerekek, unokák, szülők, nagyszülők vagyunk, akiket ugyanolyan épségben várnak haza, ahogy elengedtek, és ezért mindent meg kell tennünk!

Az „Agresszió roadshow” az agresszió megelőzését célzó program. Elsődleges célja, hogy betöltse azt a tártongó űrt, amelyet az ismeretek hiánya jelent ezen a téren. A gondolat, hogy speciálisan az egészségügyi szak-

dolgozók részesüljenek ilyen irányú képzésben, hosszú időre nyúlik vissza. Az agresszió számos konferenciának volt kiemelt témája, de a próbálkozások, törekvések, melyek a probléma megoldására fókuszáltak volna, szép lassan feledésbe merültek. Igazi áttörést a Szolnokon megrendezésre került *Egészségügyi Szakdolgozók XLIII. Országos Kongresszusa* hozta, ahol a téma nagy érdeklődésre lelt, és megszületett az „Agresszió roadshow” ötlete. A gondolatok sorából pedig megvalósult az a továbbképzés, amelyben mind a mai napig hatalmas segítséget kapunk Babonits Tamásnéától, a MESZK fekvőbeteg-ellátási alelnökétől, aki fáradságot nem kímélve szervezi és koordinálja a programot, segítve, hogy a továbbképzés minél több dolgozóhoz jusson el. A továbbképzésben hármannal veszünk részt: Irinyi Tamás, a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának osztályvezető ápolója, dr. Rudisch Tibor egyetemi docens, az első és eddig egyetlen pszichiátriai ápolás-tankönyv szerzője, aki a szegedi Pszichiátriai Klinika vezető pszichológusa, egyben az agressziótréning gyakorlati oktatásának vezetője, valamint jómagam. A tréning kiscsoportos (maximum 16-18 fő) oktatás formájában, kollégáinknak ingyenesen,



Dán hallgatók is részt vettek a képzésben

egynapos továbbképzés keretein belül működik.

A tréning tartalmazza mindazokat az elemeket – elméleti és gyakorlati szinten –, amelyeket jelenleg tudunk a témáról a legújabb kutatási eredmények, a nemzetközi szakirodalmi folyóiratok, könyvek áttekintése alapján, kiegészítve saját gyakorlati tapasztalatainkkal. A legnagyobb hangsúlyt arra fektettük, hogy növeljük az egészségügyi szakdolgozók agresszív beteg jelenlétében tanúsított magabiztosságát. Fontos, hogy a szakdolgozó tudjon valamit kezdeni abban az „első percben”. Természetesen nem azáltal, hogy min-

denkit megtanítunk judózni.

A judónak a tatamin a helye és maradjon is ott! Mi inkább a verbális judóra, szájkaratéra, kommunikációs aikidóra fókuszálunk, kinek hogy tetszik.

Célkeresztbe állítjuk a beteggel való első találkozást, ahol a szakdolgozó azonosítja a feszültségfokozódás korai jeleit, ismeri, majd használja az agressziómenedzsment alapszintű abc-jét. Monitorozzuk a beteget, szükség esetén kitoljuk időben a problémát (ameddig a segítség megérkezik), dokumentáljuk, mivel ezek már ápolási feladataink közé tartoznak.

A tréningen az elméleti részeket szituációs elemzésekkel színesítjük, interaktív párbeszédet folytatva a továbbképzésen részt vevőkkel.

Az agresszív magatartás tettbe fordulásának előrejelzése és megítélése az egészségügyi szakdolgozók legnehezebb feladata, mivel nincs két egyforma feszült-

séget okozó szituáció. Ettől függetlenül végre valami elkezdődött és szerencsére azóta is tart. Az „Agresszió roadshow” Szolnok, Budapest, Veszprém után Szekszárdon folytatódott, majd Székesfehérvárra és a főváros több kórházába is eljut, és reményeink szerint egyre több helyen országszerte elérhető lesz a szakdolgozó kollégáknak! Hiszünk a megelőző szemléletben, ha ismerjük az agresszív viselkedés komplexitását, leggyakoribb előidéző okait, figyelmeztető jeleit, hatékony kommunikációs stratégiákat alkalmazunk, nagy százalékban megelőzhetjük az agresszív viselkedések kialakulását.

Ivanka Tibor

Az agresszió kockázatának alapszintű felmérése

- A = Assessment (a feszültségfokozódás jeleinek felmérése)
- B = Behaviour (a viselkedés mintázatának felmérése)
- C = Conversation (a beszéd mintázatának felmérése)

A szerző diplomás ápoló, kutatási asszisztens a Debreceni Egészség- és Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai Tanszékén.
E-mail: ivanka@med.unideb.hu

Interjú

A zene gyógyít

Kovács Kati élete első húsz évét Egerben töltötte, az egriek ma is szeretettel emlékeznek rá és különös figyelemmel követik a pályafutását. Talán ennek is köszönhető az a kiemelten meleg fogadtatás, amiben Kati Egerben részesült a MESZK-konferencia meghívott vendégeként.



– Számított erre a rajongásra?

– Nem általános ez az ünneplés. Ennyire jó közönség azért kuriózum. Nagyon örültem neki, azt mondtam magamnak, hogy ezért megérte énekesnőnek lenni. Sokan énekelünk, ez a legszebb.

Nagyon szeretek az embereknek énekelni, a legjobb érzés, ha együtt vagyunk sokan és mindenki énekel.

– Fontos a közösség?

– Mindig nagy családban éltem, igénylem a társaságot. A családban hárman vagyunk

gyerekek, én vagyok a középső. A család most 25 tagú, unokaöcsök, -húgok, sok gyerek. Nem unalmas mellettük az élet! Saját gyerekem nincs, de napi kapcsolatban állok gyerekekkel, ismerek minden problémát a kisgyermekkortól a kamaszkorig.

– Irigylésre méltóan fitt, csinos. Figyel az étkezésére? Sportol, netán diétázik, vagy egyszerűen csak szerencsés géneket örökölt?

– A túlzott odafigyelést nem tartom jónak, nem szabad megrögzötten az egészséges életmódnak élni. Figyelni kell, természetesen arra, amit eszünk, de ez nem töltheti ki az életünket. Nem szabad soha degeszre enni magunkat, erre én is mindig figyelek. Talán ez az egyetlen, amit igazán betartok. A kor azért meglátszik, van rajtam öt felesleges kiló, és hiú vagyok én is, mint minden nő. Kedvenc sportom a tenisz,

tegnap is két órát játszottam. Kitűnő partnerem van, aki mindig kézre adja a labdát, így nekem élvezetes a játék, viszont én őt kikészítem a mindig máshová ütött labdákkal. A tenisz a testmozgás mellett azért is nagyon jó kikapcsolódás, mert igencsak kell közben koncentrálni, így szellemi felüdülést is jelent.

– Lekileg hogyan tartja magát karban?

– Nem tudok haragot tartani, ez nagyon fontos. Ha sérelem ér, azt nem hordozom magamban sokáig, hanem túllépek rajta. Igénylem a család összetartozását, én vagyok az, aki tartom a kapcsolatot mindenkivel, én keresem azokat a családtagokat, akik a munka és a szűkebb családjuk miatt túlságosan elfoglaltak ehhez. A színpad, az éneklés érzelmileg feltölt. Ha van is esetleg bajom, azt a közönség nem veszi észre, csak az iga-





zán közeli barátok. Soha nem mondtam le előadást, pedig átéltem nehéz időszakokat. Egyszer fordult elő, hogy sorozatosan tüdőgyulladásban betegedtem meg, aztán tüdőembóliát is diagnosztizáltak nálam. Az orvosok nem sok jóval biztatták a páromat, de nem adtuk fel. Kerestünk még egy orvost, aki bízott benne, hogy meg fogok gyógyulni. Nem kaptam levegőt, 40 fokban lázam volt, de elmentem és énekeltem Oroszlányban, Tatabányán. Az éneklés és a közönség szeretete segített leküzdeni a súlyos betegséget is. Volt azonban az esetnek egy fontos tanulsága. Nem tudtam enni, két hétig napi egy kakaós tekercsen éltem. A betegség miatti éhezés oda vezetett, hogy két hét után nem ismertem fel a zenekart és a dalokat, nem ismertem fel a szöveget, csak automatikusan énekeltem. Az évek rutinja mentett meg akkor.

Ekkor tapasztaltam meg a saját bőrömön, hogy a drasztikus fogyókúrától leépül az ember. Másnap Oroszában léptem fel, ott végre tudtam enni délelőtt egy rendes adag ételt, és ettől teljesen rendbe jöttem. Tapasztalatból nem ajánlom senkinek, semmiféle célból a drasztikus nem evést. Szörnyű élmény így utólag is.

– *Milyen tapasztalatot osztana meg velünk az egészségügygel kapcsolatban?*

– Fiatal koromban én is egészségügyi dolgozóként éltem. Orvosírnok voltam, de tulajdonképpen asszisztensként dolgoztam. A szakdolgozók létszáma már akkor sem volt elegendő a feladatok ellátására. A betegek szerettek, pedig nem értettem a nyelvükön. Most már nagyon jó orvosírnok lennék, mert tudom, hogy sokszor egy jó szó többet ér, mint a gyógyszer. Kevés idő jut sajnos



manapság a betegre. Nem szabad hagyni elveszni a beteg lelkét, hiszen tíz perc beszélgetés csodákat művel. Kicsit ilyen a zene is, az is gyógyít annyiban, hogy arra a pár percre elfeledteti a problémákat az emberekkel, megszépíti az életüket.

– *Milyen tervei vannak a közeljövőre?*

– Nem tervezek különösebben, engem mindig az

élet sodor, és közben hihetetlen ajándékokat ad. Az életben sok a buktató. Azt hiszik a kívülállók, hogy az előadóművész élete könnyű és boldog, pedig a rivaldafény néha nem boldogságot hoz. Bár a csúcsok irigylésre méltóak lehetnek, de a hullámvölgyek is ezekkel arányosak.

dr. Lipták Judit



Megbirkózni a betegséggel

Varázsvilág

Egy önkéntes élményei a Bátor Táborban

Varázsvilág, csodaország... Nagy szavak ezek, de hidd el, ez a hely tényleg varázslatos! Aki járt már itt, tudja és érzi, ez a hely valamiért más, valami olyasmit sugároz magából, amiből mindenki kap, amiből mindenki elraktározhat valamit. Mi van itt, ami ilyen csoda? Biztonság, nyugalom, öröm, sok mosoly... és még több mosoly. Az érzés nem egy hétig tart, hanem megmarad nagyon-nagyon hosszú időre.

A Bátor Tábor tagja a Serious Fun Children's Networknek, amelyet az Oscar-díjas színész, Paul Newman

alapított 20 évvel ezelőtt. A nemzetközi táborszövetségnek világszerte 17 olyan tagja van, amelyek élményterápiás módszerekkel táboroztatnak krónikus beteg gyerekeket. A 2011-ben létrehozott magyarországi táborhely Hatvanban található, ahol évente már 850 táborozót tudunk fogadni. Érkeznek ide dagabatos, cukorbeteg, krónikus ízületi gyulladásban szenvedő, valamint haemophiliával kezelt gyermekek.

Az év szinte összes hónapjában gyereknevetéstől hangos a tábor: tavasszal testvértáborok, nyáron hat turnus – négy magyar és két nemzet-

közi (cseh, szlovák és lengyel gyerekekkel) –, ősszel pedig a családi táborok varázsolják el nemcsak a gyerekeket, hanem a szülőket is.

2013 őszén indul útjára a Lélekmadár tábor, ahová olyan családokat várunk, akik onkológiai betegségben veszítették el gyermeküket. Az élményterápia mellett ebben az esetben helyet kap az emlékezés és a gyász is, így segítve a családot visszatérni a mindennapokba.

Engem is magával ragadott ez a hely: lassan már öt éve önkénteskedem a Bátor Tábor Alapítványánál, mégis

minden turnus más és más. Amikor a gyerekek megérkeznek a táborba, félénken, kicsit bezárkózva, óvatosan tekintenek a körülöttük tűsténkedő önkéntesekre, „bátor táboros” nyelven a cimborákra, cimbíkre. Különleges élmény látni, ahogy ezek a gyerkőcök pár nap múlva hogyan táncolnak végig egy egész estét, hogyan másznak falat, ugranak le a pelenkaoszlopról, hogyan biztatják egymást az íjászpályán és mi-

ÉLMÉNYKÜLÖNÍTMÉNY

Ezért a sok csodáért vágtam bele életem első maratonjába. Én és a csapattársaim azért futjuk végig a 42 km-t, hogy még több mosollyal bővüljön a Bátor Tábor mosolyalbuma. Kérlek, támogass te is ebben: Fogadd örökbe a kilométereinket.

<http://elmenykulonitmeny.hu/almaslepeny>





lyen élményeket mesélnek el este a szobatairsáiknak. A tábor minden programja lehetőséget nyújt a gyerekek önbizalmának növelésére: napközben betekinthetnek a lovaglász, a színjátszás, a kézművesség és a zene rejtelseibe, este különböző témájú programokat szervezünk nekik, például online játékok – mint a Fiesta, a Farmville vagy az Inter-galaktika – témájára. Célunk, hogy táborozóink felfedezzék saját lehetőségeiket, önbizalmuk, önértékelésük megnövekedjen. Csapatok kovácsolódnak össze, barátságok születnek. Az idei évben számomra nagyon látványos volt ez a váltás. Egyik nap még azon aggódtunk, hogy nem látunk elég mosolyt, nincsenek elkapott pillanatok az ebéd alatt, de a következő nap már felszabadult zívaj és csivitelés fogadott a reggelinél.

Az önkéntes csapatot az egészségügyi team teszi teljessé. Az ápolók, a dietetikus, a gyógytornász és tábori orvosok nem viselnek fehér köpenyt, de annál nagyobb odafigyeléssel vigyáznak a gyerekekre. A láthatatlan stábnak köszönhetően mindenki biz-

tonságban érezheti magát nappal és éjjel is.

Sokan kérdezik tőlem, hogyan tudom végigcsinálni évről évre ezt a 10 napot. Én nem a beteg gyereket látom, csupán a kamaszt, akinek kell egy kis noszogatás, hogy kipróbálja a karkötőkészítést, aki teljesen belemerül a fotózás rejtelseibe, és aki szeretne csak úgy feküdni a babzsákokon. A gyerkőcöt, aki szeretne játszani, új dolgokat kipróbálni, futkározni, mint a legtöbb gyerek.

Ezt a tábort mindenki élvezi: a rosszul látó a cimborá segítségével fűzi át a tűn a cérnát, aki az íjászatprogramon nem tudja használni mind a két karját, annak a lábát hívjuk segítségül, aki kerekesszéssel érkezik a táborba, az azzal megy végig a hat méter magasban lévő kötélpályán. Mindenkinek megtaláljuk azt az utat, ami számára megfelelő, amivel ő a legtöbbet tudja hazavinni a táborból. Néha úgy érzem, nem is mi jelentjük a legnagyobb segítséget a gyerkőcöknek, hanem ők egymásnak. Emlékszem, amikor egy lábprotézises kislány nem merte

kipróbálni az óriáshintát. A cimborák próbálkoztak mindezzel, de eredménytelenül. Ekkor odalépett hozzá az egyik barátnője, aki csak annyit kérdezett: „Te nem mész fel? Miért nem?” Ebből egy jó kis beszélgetés kerekedett, és a végén csak úgy repültek a kislányok a hintán, a bátorkodás program végén még duplázni is akartak.

A 12. táborom után teljesen biztos vagyok abban, hogy táncolni mindenki tud, nem akadály a kerekesszék, a mankó, a látásprobléma, mindenki ugyanúgy tudja roponni a kedvenc dalára.

A tábor méltó lezárása egy színház, a „Tiéd a színpad”.

Itt a gyerekek adnak elő nekünk, cimboráknak, megmutatják, ők már nem azok a félénk, kicsit zárkózott gyerekek, akik megérkeztek hozzánk. Megváltoztak! Szívesen búznak cirkuszi artista, japán géza, balerina, király vagy Aladdin bőrébe. Gitározna, énekelnek, táncolnak majdnem 150 ember előtt és mosolyognak. Akkor is, amikor visszagondolnak erre az egy hétre a Bátor Táborban...

Bővebben:
www.batortabor.hu

Kruchió Éva
gyógytornász





Hullámhossz

A szexuális kommunikáció Magyarországon

Buda Béla pszichoterapeutát, szexológust a hazai szexuális kommunikáció jellemzőiről kérdeztük.

– Ön pszichiáter és pszichoterapeuta, szexológus, mindazonáltal a kommunikáció-elméletől és a közösségfejlesztésig számos területről igen átfogó ismeretekkel rendelkezik. Véleménye szerint van-e változás Magyarországon a nemek közötti szexuális párbeszéd terén?

– Mint pszichoterapeuta, évtizedek óta érzékelem ezeket a gondokat, és sajnos nem látok haladást e téren. A magyar lakosság szexuális kultúrája sajnos nagyon rossz állapotban van. A szexuális kommunikáció több vonatkozásban is jó

kifejezés a problémákra. Általánosan is rossz a szexuális kommunikáció, a párkapcsolat nincs benne a közbeszédben, nincsenek megfelelő nyelvi formulák, nincs „folklor”, abban az értelemben, hogy a szexualitás tényei nem adódnak át az új nemzedékeknek.

– A magazinokban, a televízióban a különböző családi sorozatokban állandóan a párkapcsolatokról, a szerelemről van szó. Ez nem segíti, tanítja a hétköznapi életben a kommunikációt?

– Nálunk nagy kollektív elfojtás hat át mindent, miközben a képernyőn látszólag korlátlan a szabadosság, és mintha minden erotikával lenne tele. Érdeemes végiggondolni, hogyan jelenik meg ez a kérdéskör a magyar szépiro-

dalomban, a kb. 200 irodalmi folyóiratban, a televíziós műsorokban. Csak akció, esemény, intrika, válság és vágy van a közbeszéd ábrázolásaiban, az érzelmi viszonyok, bensőséges kapcsolatok szinte érdektelenek. De ezekről a barátok is kevesebbet beszélnek, ez nem társasági téma, és a szüntelen ingerkeresés, amiben ma élünk, inkább menekülés a lelki átélések, a párkapcsolati élmények elől.

– A nők idevágó érzelmei rendkívül sok titkot rejtene, ezzel kapcsolatban Ön pszichoterapeutaként beavatottabb lehet.

– Különösen a nők vannak nehéz helyzetben, mert a női szexualitás szinte nem is működik úgy, ahogyan a férfiak azt megvalósítani próbálják, a saját szükségleteiket keresve. Hiányzik például az erotika. Az erotika ereje. A pornóipar régóta megjelent nálunk, „fogyasztása” intenzív, de ez leginkább a férfiak önkielégítésében tükröződik. A párkapcsolati szexuális aktivitás mintha stagnálna vagy éppen csökkenőben lenne. Megkockáztatom: a szexualitás az irodalomban is ritkább és halványabb, mint a nyugati kultúrákban, különösen a kapcsolatok lélektani tartalmát, dinamikáját illetően. Inkább metaforikus, stilizált, mintsem valóságghű vagy elemző az áb-

rázolás. Ez számomra nagy csalódás. Lassan ötven éve foglalkozom a szexuális élmény és a párkapcsolat pszichológiájával, a „szocializmus” idejében a politikai korlátozásokban és a nyugati hatások elzárásában véltem ennek okát. Azt már a hetvenes években láttam, hogy a „szexuális forradalom” elkerülte országunkat – ez igazában másutt sem történt meg, ez médiakonstrukció volt, a korábbi morális tiltások megszűnése csak a szexualitás szabad bemutatásában érvényesült. Ha frivol akarok lenni: ma meg lehet mutatni, amit az emberek csinálnak, de ennek a lelki kvalitásai rejtve maradnak, ismeretlenek, zavarokban öntudatlanok. De úgy is érdemes beszélni a szexuális kommunikációról, hogy a szexuális kapcsolat és együttlét bonyolult, rugalmas és főleg nem verbális kommunikáció, a párkapcsolatban ennek közös fejlődésben kellene megnyilvánulnia. Ez nálunk homályos, ismeretlen terület; amelyen sok a probléma, de ezt igyekeznek az emberek nem észrevenni. Mindez nem azért van így, mert a vallás-erkölcs hatása olyan nagy lenne. Az ok inkább az elmúlt fél évszázad általános lemaradása a hétköznapi kultúrában, a gyors társadalmi változásokhoz való felzárkó-





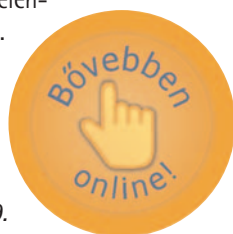
Dr. Buda Béla korunk európai jelentőségű gondolkodója volt

2013. július 7-én meghalt a magyar lélekgyógyítás és a háború utáni hazai társadalomtudomány egyik legnagyobb alakja. Buda Béla a hetvenes évek elejétől a magyar pszichológiai és pszichiátriai irodalom legsokoldalúbb és legnagyobb hatású szerzője

volt, az évtized végére pedig jelentősége már messze túlnőtt szűkebb szakmájának határain. Klasszikussá vált könyvei – köztük *A szexualitás modern elmélete* (1972), *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei* (1974), *Az empátia* (1978) –, az általa szerkesztett kötetek – mint *A pszichoanalízis és modern irányzatai* (1973) – és az általa alapított és szerkesztett folyóiratok (*Psychiatria Hungarica*, *Pszichoterápia*, *Addiktológia*) jelentős hatást gyakoroltak legalább két nemzedék társadalomtudósaira többek között a pszichoterápia, a szexológia, az addiktológia, a szuicidológia, a kommunikációelmélet, a szociálpszichológia, a szervezetelmélet, a mentálhigiéné, a krízisellátás, az önsegítés és a devianciakutatás területén...

A hazai pszichiátria egyik legnagyobb alakja csupán fizikai formájában távozott tőlünk. Kitörölhetetlen és jelentős nyomokat hagyott a társadalomtudományok jelentős részén és a magyar kultúra egészén. Sirkövére Gárdonyi Géza sírfeliratát is felróhatták volna: „Csak a teste.”

Részlet Szummer Csaba megemlékezéséből, LAM 2013;23(7-8):389.



zásban, különösen a nemi szerepek változása tekintetében. A nők „felszabadulása” elégtelen. Nem véletlen, hogy nincs feminizmus nálunk. A feminista mozgalom sok nyugati országban tudta tematizálni a női szexuális és kapcsolati igényeket, a női erotikát, a szexuális „egyen-jegűség” dilemmáit. Mintha a nálunk már a Kádár-korszakban megerősödött fogyasztói mentalitás és a magas élet-nívó erőltetése akadályozná itt a fejlődést, az egyéni „élet-projektek” erre irányulnak. A lekötődés – a házasság – késleltetése és kerülése, a gyermekvállalás csökkenése is összefügg ezzel.

– **Tudvalévő, hogy Magyarországon igen magas a szexuális és pszichés gondokkal küzdők száma. Véleménye szerint romlik a**

férfiak helyzete, általános lelkiállapota Magyarországon?

– Valóban, a férfiak életét látszólag kitölti a munka és az anyagi biztonság keresése. A túlórázás, az „önkiszármányolás” sehol sem ilyen elterjedt és elfogadott, mint nálunk, és ez annak is következménye, hogy az átlagfizetések-ből nem lehet lakást szerezni, autót tartani, nyaralást finanszírozni. A férfiak „heroikus” teljesítményt mutatnak fel, ha erőfeszítéseik nyomán mindez sikerül. A nők öntudatlanul is kímélik a túlterhelt férfiakat, várnak, reménytelenek, lemondóak, és teljesítik „asszonyi kötelességeiket”. Emiatt a nők lelkiállapota rossz, ez megmutatkozik a testi és pszichés megbetegedések gyakoriságában. Ugyanakkor a nők gyakrabban fordulnak szakemberhez, a gyermekek felnevelé-

sében – ami nálunk főleg női feladat – szabadon engedik érzelmeiket, és lelki bajaik feldolgozása során is könnyebb számukra az érzelm kifejezés. A férfiak veszélyeztetettek, mert feszültségeiket, fáradtságukat cigarettával, itallal, evéssel, mozgásszegény és ingerekben „túlfogyasztó” életmóddal (televízió, számítógép, szerencsejátékok) kompenzálják. A régies szerepfelfogásba nem fér bele a segítségkérés, orvoshoz fordulás. Ezért a férfiak élete gyakran öndestruktív, erre utal a magas halandóság, különösen olyan betegségekben, amelyek a stresszből és az egészségtelen magatartásformákból következnek. Az érett, lélektanilag gazdag szexuális kapcsolatra a férfiaknak nagy szükségük lenne, itt lenne mód érzelmi megnyílásra, önkifejezésre, korrektív lelki változásra. Ismert tény, hogy a házasságban élő férfiak egészségi állapota jobb, halandósága alacsonyabb. Valószínűleg a házasság fennmaradása már azt jelenti, hogy valamilyen kölcsönösség, intimitás létre-

jön, hiszen különben elválnának (a válás gyakorisága egyébként nálunk nagyon magas). Vannak kutatások, amelyek szerint a nők lelki felszabadulása, érzelmi önérvényesítése jótékony hatású lenne a férfiakra, mert a férfiak felnőttkori pszichoszexuális fejlődését a nők aktívválik. Gyakran új párkapcsolatokban, például a második vagy a következő házasságokban jobb a belső „szexuális kommunikáció”, nagyobb a kölcsönösség. Nagy szükség lenne tehát szexuális kultúrára. A megfelelő intimitás azt jelenti, hogy a partnerek egymás lelki életében, gondjaiban, problémafeldolgozásában is részt vesznek, széles bizalmi kontextus alakul ki köztük, valóban lényeges lelki dolgokat tudnak egymásról. Ennek a jó szexualitás a motiváló ereje, serkentője. A szerelem például általános személyiségfejlődéssel jár, segíti a felnőttesebb, hatékonyabb feszültségfeldolgozást, a szembenézést a belső problémákkal.

Nagy Zsuzsanna





Múlt és jelen

Ürülékből labdacs, vakbélből kondom

A fogamzásgátlás kezdetei

A megszakított közöslésről már az Ószövet-ség is értekezik, a fogamzásgátlás azonban ősidők óta nem férfi, hanem női gond. A mágikus, tapasztalati eredetű eljárások mellett brutális módszertől sem riadtak vissza az asszonyok.

Az ókori Egyiptomból ismeretes – a papiruszok tanúsága szerint –, hogy krokodil vagy elefánt ürülékéből, mézből és nátronból fogamzásgátló hüvelylabdacsot

készítettek, továbbá egy i. e. 1550-ből fennmaradt emlék szerint mézből és akácfőzetből készített „tamponnal” dugaszolták el a kritikus helyet.

A természeti népeknél máig fennmaradtak bizonyos évezredes technikák: egyes nyugat-afrikai törzsekben például a nők nagyobb növényi magvak belső hártáját helyezik a méhszáj elé, mások pedig feltekert vagy összepréselt gyökérből készült dugókkal védekeznek az érintkezés során.

A délkelet-ázsiai szigetvilágban a nők ugyane célra tengeri moszatokat és algákat használtak.

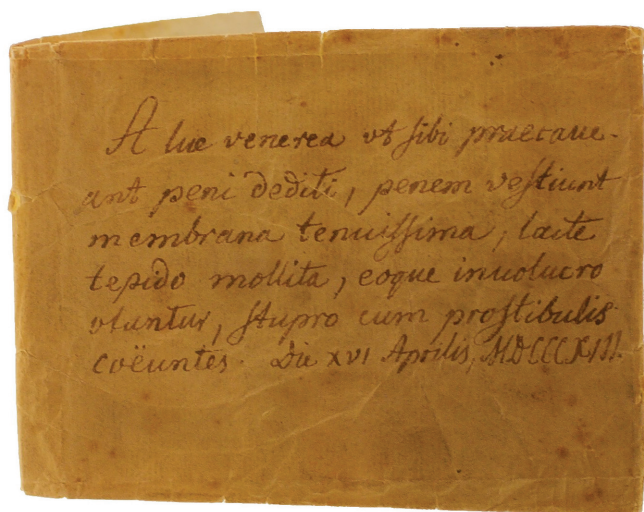
Egyes népek egyszerű asszonyai fából faragott pöcköt helyeztek fel, amelynek tányérszerűen kiképzett vége a méhnyakhoz illeszkedett.

Az ecetes öblítés évszázadok óta közkeletű fogamzásgátló módszer, mert ősi női tapasztalás, hogy a sós, savas anyagok megakadályozzák a teherbe esést. A különböző hüvelybe helyezhető eszközök, gyógynövénykivonattal átitatott szivacsok, növények és öblítők, a csirke villa alakú mellcsontja, mint intrauterin fogamzásgátló eszköz maradtak fenn, és ezen túl is számos népi eszköz és összetétel receptje ismeretes. Korai pesszáriumként a méhszájat ragacsos anyagokkal átitatott gyapjával zárták el. De alkalmazták a viaszos, olajos, ecetes borral való beöntést is.

Rómában Hadrianus császár uralkodása alatt (I. század) Szóranosz jött rá a női fogamzás periodikusságára, és leírta például, mely pózok

akadályozzák a megfogant. Széles körben alkalmazták a megszakított közöslés módszerét, bár leginkább a mágikus módszereket preferálták, mint a ráolvasást, a mágikus szövegeket vagy esetenként az állati testrészekből készült talizmánok viselését.

Az óvszerhasználat elterjedése eredetileg nem a fogamzásgátlást, hanem a betegségmegelőzést szolgálta: a XVI. századi Itáliában a szifilisz drámai térhódításával együtt jelent meg a színen. 1564-ben a híres itáliai anatómus, Gabriele Fallopio javasolta elsőként a hímvesző hüvelyszerű eszközzel történő beborítást fogamzásgátlás céljából. Fallopio boldogan jelentette ki egy franciabetegségről szóló művében, hogy olyan eszközre bukkant, amely minden férfit képes megvédeni a szifiliszről. Egy vékony, olajjal átitatott vászondarabról volt csupán szó, melyet a hímveszőre kellett tekerni, s amit ő saját bevallása szerint többször ki is próbált. A klinikai vizsgálatok korai példaként arról is be-



Kondom és latin nyelvű használati utasítás 1813-ból



Óvszerrégiségek

számolt, hogy 1100 férfin tesztelte a módszert, akik közül egy sem kapta el a szifiliszt.

Később a vászon helyett birka- vagy kecskevakbélből készült eszközök láttak napvilágot, és a reneszánsz óvszerek csodálatos módon örök darabnak bizonyultak, gazdájuk a használatba vétel után buzgón kimosta és fellógatta őket. Ilyen óvszerek száradtak méret szerint csoportosítva a

magukra valamit is adó bordélyokban, a „kotont” (harisnyát?) ki lehetett kölcsönözni a szolgáltatás részeként.

A XVIII. századra az eszköz egész Európában elterjedt, és a japánok is betörték az óvszer fejlesztésének világába, alapanyagként a teknősbékák belsősegeit, páncélját és bőrért alkalmazva.

1843-ban bekövetkezett az igazi áttörés, azaz az óvszer forradalma, amikor Hancock

és Goodyear urak feltalálták a gumi vulkanizálását.

A névhasználat, nevezetesen kondom körül kezdetben sok volt a találgatás, elterjedt ugyanis, hogy egy rejtélyes, Condomo nevű orvos, esetleg Condomo hercege, a híres hadvezér nevéhez köthető az eszköz feltalálása. Ma már valószínűbbnek tartják, hogy a perzsa „kondü”, azaz „bél” szóból ered a kifejezés. Az óvszert egyébként jellemző módon az anglo-

lok „French letter”-nek, vagyis francia levélnek, a franciák viszont redingote d'Angleterre-nek, angolkabátnak nevezték. Mert ilyenek az emberek. Mindig a másikat okolják a hibákért, és ítélik el a különböző gyarlóságok – ez esetben a bujaság – bűnei miatt.

Nemesi Zsuzsanna

Forrás: Magyar László
András: Repülőkenőcs.
Gondolat Kiadó, 2007.

A kondom életeket ment

Az AIDS felfedezése óta a gumióvszer reneszánszát éli, és a választék már-már minden elképzelhető felülmúl. De még ma, a színes, síkosított és ízesített latex kondomok érájában sem tökéletes az összehatás, mert sokan állítják, hogy csökkenti az élvezetet, és ezért inkább félredobják, ahelyett hogy használnák. Bill Gates, a Microsoft alapítója nevével együtt pályázatot írt ki az „új generációs” kondom feltalálására. A cél egy még kevésbé zavaró, még észrevétlenebb eszköz, amely női vagy férfi változat egyaránt lehet; legyen olyan „ügyes” kis valami, ami megszeretteti magát, és mindenkit arra ösztökél, hogy használja minél többet. Ez csak akkor érhető el, ha jobb vele, mint nélküle, ami nagy kihívás a fejlesztőknek.

A még gyakoribb óvszerhasználat nemcsak még több pénzt jelentene a feltalálónak, gyártónak és forgalmazónak, hanem – mint ezt a Gates házaspár hangsúlyozza – rengeteg embert óvna meg a szexuálisan átvihető betegségektől, és ezzel gátat vethetne a máig is világszerte fenyegető AIDS-járványnak is. E nemes szándéktól vezérelve alapítványuk mintegy százezer dollárral támogatja a kutatást: az új anyagok, új formák alkalmazását, valamint az újabb neurobiológiai és érbiológiai ismeretek beépítését az óvszerek következő generációjába.

-n-





Állóképesség

Nordic walking – nem csak sétagalopp



Jó pár éve egy parkban üldögéltem, egyszer csak elszárgultott előttem egy ember két bottal hadonászva. Meglepett a dolog! Furdalta az oldalamat, hogy mit csinál, miért csinálja, és hogyan jutott mindez eszébe. Elkezdttem hát felderítőmunkámat. A válasz: nordic walking.

A „nordic walking” (északi vagy skandináv gyaloglás) intenzív gyaloglást jelent, semmiképpen sem sétálást. A profi sífutók már az 50-es években használták nyaranta az erőnlétük fenntartására a „síjárást”, amihez elengedhetetlen társuk a két bot. Önálló sportként 1997-ben mutatkozott be Finnországban. 2000-ben az év sportjának választották a skandináv országban és innen már nem volt megállás: meghódította az Egyesült Államokat, Japánt és Európát is.

Mit tud ez a kívülről egyszerűnek tűnő sport? Alapja a sífutás lépéstechnikája, de egyesíti a futás, az ugrás és a fitness elemeit is. A mozgásforma 25-féle technikát foglal magában: más a hegyre fel és a hegyről lefelé tartók mozgása, és más a sík talaj. Nagy előnye, hogy két jó boton és egy jó cipőn kívül nincs sok eszközigénye, úgy is mondhatnánk: pénztárcakímélő.

Ahogy egyre mélyebben beleástam magam a témába, azt láttam, hogy a botban

rejlik a dolgok kulcsa. Manapság már egészen olcsón vásárolhatunk nordic walking botokat, de én azt javaslom, itt is adjunk a minőségre; ne induljunk el síbotokkal, túrabotokkal! Egy jó nordic walking bot nagyon sokáig hű társunk lehet az edzésben. Könnyű, így nem terhet jelent a sportolónak, hanem segítséget. Gyártanak jobb- és balkezes botokat, lecsatolható markolatúakat és



teleszkóposakat is. A sportolni vágyó testmagassága az, ami meghatározza a bot megfelelő magasságát. A gyártók mindenre gondolnak: ha aszfalton tréningeznél, gumitappancsokat tehetsz föl kedvenc botodra, így a zaj is kiküszöbölhető és a botnak sem esik baja.

Kinek ajánljuk?

Kevés a kivétel, akinek nem! A túlsúllyal küzdő embereknek nagyon nehéz olyan mozgásformát találni, ami hatékony, sikerélményt ad, és napról napra élvezettel csinálja az ember. A nordic walking esetében a csapatban sportolás, a társaság ereje és a felhőtlen jókedv is segít a cél elérésében. A közösség húzása az idősebb korosztályra is csalogató lehet, gyorsan a napi-rend részévé válik a heti két-három edzés. Az ülőmunkát végző embereknek több szempont miatt tökéletes választás ez a mozgásforma. A napi monotonitás, a számítógép, a sok ülés után kinn a természetben, a friss levegőn, helyes testtartással gyalogolva elfelejti a problémáit az ember, és másnap még a háta sem fog fájni az irodai székben. A teljesség igénye nélkül ajánljuk még cukorbetegeknek, csonttrikulással, szív- és érrendszeri problémákkal küzdőknek és különböző műtétek után a rehabilitáció részeként is. A bizonytalanoknak egy örök klasszikust idézek: „Kérdezze meg kezelőorvosát!” Ha ő is rábólint, akkor félelmek nélkül vetheted bele magad az „északi gyaloglás” élvezetébe.



Mit adhat nekünk ez a sport?

A nordic walking kellemes élményeket nyújt: természet, madárcsicsergés, esőillat, csapatmunka, jókedv, kikapcsolódás, stresszcsökkentés. Ezek mellett számos pozitív életlani hatása is bizonyított a bot nélküli gyalogláshoz képest: a botok használata 30%-kal tehermentesíti a csípő- és térdízületeket. A bot segítségével hosszabbakat lépünk, dinamikát és ritmust ad a gyaloglásunknak. Összehasonlításokból kiderült: 10%-kal növeli a pulzust, azzal szemben, ha bot nélkül gyalogolnánk. Javítja az állóképességet, hiszen a legtöbb edzés célja fix idő alatt minél hosszabb távot teljesíteni, vagy egy adott távot minél rövidebb idő alatt megtenni. Ezzel magunkat is ellenőrizhetjük és követhetjük a fejlődést. Egy óra mozgás alatt mintegy 400 kcal-t égetünk el, így a testsúlyunk is hamar változni fog. Gyalogláskor a lábak dolgoznak, de a nordic walking megmozgatja a kar, a

váll és a hát izmait is. Az izommunkának köszönhetően növekszik az oxigénfelvétel, és erős munkára kényszerítjük a keringésünket is. Ha még mindig kételkedsz, itt az ideje, hogy összehívd a barátokat, a családot és sok jó történet, mosoly és nevetés közepette kipróbáld ezt a sportot.

Kipróbálnám, de hogyan?

Nagyon fontos, hogy nem szabad lebecsülni ezt a sportot és úgy gondolni: „ezt magamtól is tudom.” Fontos, hogy szakképzett edző éreztesse meg a helyes technikát. Erre szolgál az alaptanfolyam, ahol három-négy órás képzésen vehetünk részt. Az edzők lépésről lépésre elmagyaráznak mindent: miért oldalt szúrjuk le a botot, miért nem hátul, hogyan tudjuk ellökni magunkat, mi a helyes testtartás. Itt bátran kérdezhetünk, gyakorolhatunk, azért, hogy magabiztosan vághassunk neki az első igazi edzésünknek. Ha nagyvárosban

szeretnénk kamatoztatni a tudásunkat, egyszerűbb helyzetben vagyunk: Szegeden, Kecskeméten, Egerben, Tatabányán és Budapest környékén könnyen találhatunk klubot, egyesületet, edzőt. Mind a kezdő, mind a haladó túrák 10-15 perces bemelegítéssel kezdődnek, utána maga az edzés következik, amely különböző hosszúságú és nehézségű lehet, de a végéről nem hiányozhat a nyújtás sem, így másnap nem kell izomlással küzdenünk.

Ha vidéken laksz, ne csüggedj, az alaptanfolyam teljesítése után egyedül vagy csapatban fedezheted fel lak helyed természeti adottságait. Különlegesség, hogy napjainkban már nordic walking teljesítménytúrákat is szerveznek, amelyek hosszának még a nap 24 órája sem szabhat határt. Egy-egy ilyen túra tökéletes csapatépítő lehetőség.

Botokat fel! Irány a természet, hiszen ki ne lenne kíváncsi az őszi erdők szépségeire!

Kruchió Éva
gyógytornász



Mit ehethet a beteg?

Mivel segíthet a kórházba látogató?

Diabéteszes láb szindróma

Mindig szomorúsággal, riadtsággal tölti el a hozzátartozókat, ismerősöket, ha szerettük kórházba kerül. Sokan hajlandóak még nagy távolságról is elutazni, csak hogy együttérzést, szeretetet, törődést adjanak a betegnek, amelyet nem csak a jelenlétükkel igyekeznek kifejezni, hanem mindazzal a sok földi jóval, amit ajándékba hoznak enni- és innivaló formájában. Kérdés, hogy ez valóban segíti-e a beteget, vagy ellenkezőleg: a pokolba vezető út is jó szándékkal van kikövezve. A tájékoztatásban

fontos szerep jut a szakdolgozóknak is!

Mi a diabéteszes láb szindróma?

A diabéteszes láb szindróma az egyik igen komoly, jellegzetes krónikus szövődménye a cukorbetegségnek abban az esetben, ha a szénhidrátház-tartás tartósan rendezetlen, az ezt jelző laboratóriumi paraméter (HbA_{1c}) tartósan magas. A rendezetlen cukoranyagcsere következményei, a késői szövődmények mind-

egyike igen komoly megbetegedést jelent, gyakoriságuk a kezelés minősége és a betegség fennállásának függvénye. Ismert az úgynevezett diabéteszes mikroangiopátia, amelyben az emelkedett vércukorszint következtében a mikrocirkulációt biztosító, 50 mikrométernél kisebb átmérőjű erek – arteriolák, kapillárisok és venulák károsodnak. Ekkor ugyanis a kisérfal átalakul, megvastagszik, a keringést gátolja és az ellátási területtől függő károkat okoz, mint a vesefunkció romlása, retinakárosodás vagy diabéteszes láb szindróma.

A „diabéteszes láb” kialakulásában alapvető jelentősége van annak a folyamatnak, amelynek során a láb érző- és mozgatóidegeinek vérrellátása – a mikrocirkuláció zavara miatt – károsodik. A lábon fonákérzés, fájdalom vagy éppen érzéketlenség jelentkezik. A beteg láb szinte észrevétlenül kisebb

traumákat szenvedhet el, a bőrsebek pedig a rossz keringés miatt könnyen fertőződhetnek. A láb izmai-izületi sorvadnak, a megváltozott nyomáspontokon bevérvések és nehezen vagy egyáltalán nem gyógyuló talpi fekélyek, szövetelhalások keletkeznek. Ezek következtében sebészeti beavatkozásra is szükség lehet, sok esetben amputációk követik egymást, így ez az állapot a beteg életkilátásait jelentősen rontja.

Legjobb megelőzni a mikroangiopátiás szövődményeket a szénhidrát-anyagcsere tartós rendezésével.

Miben segíthet a hozzátartozó, ismerős?

Nagyon fontos tudniuk azt, hogy ha cukorbeteg ismerősük, hozzátartozójuk kórházba kerül diabéteszes láb szindróma következtében, akkor semmi olyat ne hozzanak ajándékba, ami a cukorháztartást kedvezőtlenül befolyásolja. Ide nem csak a cukortartalmú élelmiszerek, ételek, italok tartoznak, hanem minden olyan, ami egyáltalán szénhidrátot tartalmaz! Miért fontos ez? A kórházban a kezelőorvos és a szakdolgozók felügyelete mellett a cukorbetegség gyógyszeres beállítása folyik, a dietetikus



Jó étel – jó élet

Sótlan trükkök

feladata pedig az ehhez elengedhetetlenül szükséges diéta meghatározása. Az alkalmasított diéta tartalmazza az elfogyasztandó napi szénhidrátmennyiséget a megfelelő, étkezésenkénti leosztásban. Sem többet, sem kevesebbet, és éppen ahogy kell. Ha ehhez az ismerősök, hozzátartozók pluszszénhidrátot adnak, azzal gátolják a vércukorszint rendezését, a beteg lábának gyógyulását és egyben „kikövezik” az amputációhoz vezető szomorú utat is!

Amennyiben hiányosak az ismeretek, hogy mit lehet adni a betegnek, biztatni kell a hozzátartozókat, hogy bátran keressék fel a kórház dietetikusát és kérjenek tanácsot.

Sok esetben szükséges, hogy a látogatók figyelmét felhívjuk, törődésüket ne enni-valókkal fejezzék ki. Fontos, hogy mindezt a kellő tisztelet megadásával, ám határozottsággal tegyék. Mindezt azért, hogy a megfelelő együttműködés mind a beteg, mind a látogatója részéről kialakulhasson és megértés, hogy bár az „enni-inni adok” törekvés ösztönös – és egészséges anyagcsere esetén igen hasznos is –, mégis vannak helyzetek, amikor ésszel kell szeretni, mert az lesz a legjobb a betegnek.

Mezei Zsuzsanna
dietetikus

Sokat hallani mostanában arról, hogy a közétkeztetésben kötelezően meg kell valósítani az egészséges ételmezést. Ennek kapcsán sokakban félelem van, hogy az amúgy sem túl finom „menza” most már sótlan is lesz. Felmerül a kérdés: vajon tényleg íztelen ételeket kell-e enni.

Annyi tény, hogy nagyon sósan étkezünk. Ízlésre, ráérzésre, „számolatlanul” izesítjük az ételünket, és kevesen tudják, hogy az ételreceptek hozzávalóinak megadásakor igazából nemcsak a nyersanyagok mennyisége mérhető ki, hanem a sóé, a fűszereké is.

Só esetében felnőtteknél 3 g konyhasó/adag, iskolásoknál 2 g/adag, óvodásoknál 1,5 g/adag felhasználása elégséges a megfelelő egyéb fűszerezés mellett. Mindemellett persze az is fontos, hogy az elkészült ételt utólag se sózzuk meg, illetve a reggelihez, vacsorához fogyasztott paradicsomot, paprikát, uborkát szintén ne.

Ha kevesebb sót szeretnénk fogyasztani, az nem jelenti azt, hogy az ételeknek feltétlenül sótlanul kell készülniük, bár könnyen lehet, hogy ha előírászerűen szeretnénk sózni, az kezdetben sószegény ízérzetet adhat. Éppen ezért van egy-két trükk, amivel még segíthetünk ételünk izesítésében.



Fűszerezés

Ezek a fűszerek jelentősen segítik ízletesebbé tenni ételünket a normális, egészségesnek mondott sóhasználat mellett: vassó, zeller, kapor, snidling, kakukkfű, majoranna, kömény, lestyán, rozmaring, bazsalikom, borsikafű, citromhéj, narancshéj, fahéj, szegfűszeg, szegfűbors. Használjuk bátrabban őket!

Az ízek játéka

A savanykás, édes ízek használata megmutatkozik nemcsak az izesítésben, de a nyersanyag megválasztásában is. Bár elsőre a savanyú-édes hallatán a kínai konyha ugorhat be, de nem erről van szó. Például ha egy rakott krumplit az édes ízű sárgaburgonyával készítünk, akkor a tejjére helyezett tejföl, a kevés tejjel való meglocsolás nagyon harmonikus ízt ad. Ha pedig egy kevéske trappista sajt is szó-

runk rá és így sütjük össze, akkor az ételünk úgy lehet ízletes, hogy akár egyáltalán nem tesszünk rá sót.

Egyéb trükkök

Markánsabbá teszi az ízeket a pirítás, pörkölés, grillezés, sütés. Szintén előnyös a tűzdelés zöldségekkel, pácolás ecetes-fűszeres, de nem sós páclében, aromás főzés, párolás (gyümölcsök, húslé, zöldséglé használata, tejben főzés/sütés). De a jellegzetesen intenzív ízeket adó nyersanyagok felhasználása is nagyon jól izesít: zeller, paradicsom, gomba, sárgarépa, fokhagyma, egyéb hagymafélék.

Elhatározás kérdése is, hogy megszokjuk és élvezzük az ételünk valódi természetes zamatát, amit nem is érdemes a sok sóval elfedni!

Mezei Zsuzsanna
dietetikus



Világnapok

Őszikék

Október 1. Az idősek világnapja

Furcsa kettőség jellemzi a fejlett országokban élők gondolkodását. Egyre kevesebb gyerek születik, viszont egyre többen élnek meg az idős kort, a társadalom elöregszik, azaz folyamatosan nő az idősek aránya. Mindenképpen egyre erősebb a fiatalság kultusza. Mindenki

A játék segíti a szellemi frissesség megőrzését

fiatalabbnak szeretne látszani a valós koránál, ebből élnek meg a kozmetikai ipar képviselői, plasztikai sebészek, fogyókúrás tanácsadók. Mindannyian hosszú életre vágyunk, közben pedig nem akarunk megöregedni, pedig ez elkerülhetetlen.

Az idősek világnapján két kérdésre érdemes összpontosítani. Az idős kor az emberi élet nagyon értékes időszaka, társadalmi hasznossága szinte felbecsülhetetlen. A régi, együtt élő nagycsaládokban az időseknek fontos szerepük volt a tapasztalatok átadásában, a fiatalabb nemzedékek oktatásában, a hagyományok őrzésében. Mára a társadalom atomizálódott, nagyon ritka az, hogy több nemzedék éljen harmóniában egy fedél

alatt. A munkahelyeken is jellemző, hogy az állásokat fiatal, ám tapasztalt jelentkezőknek írják ki, jóllehet ezek a feltételek szinte kizárják egymást. Az idősek világnapja felhívja a figyelmet az idősek tapasztalatainak, tudásának fontosságára. A fiatalos lendület és a bölcs megfontoltság vállalkozó szellemmel párosítva jelentős gazdasági hasznot hajthat. Tehát már csak a rideg adatok felől nézve is érdemes kihasználni és nem hagyni veszni az életnek munkája során felhalmozott értékeket.

A másik problémakört az jelenti, ha az idős ember ak-

tivitása csökken, ha megbetegszik, és csak segítséggel vagy egyáltalán nem képes önmagát ellátni. Ez egyre növekvő terheket jelent a családoknak, a szociális és egészségügyi ellátóknak. Az idősek világnapján erre is fel kell hívunk a figyelmet. Az egészségben, aktívan megélt időskor nemcsak az egyénnek, hanem a családjának és a társadalomnak is hasznos. Ha már kialakult a baj, a rokkantság, mindent meg kell tennünk azért, hogy az idős ember a megszokott környezetében, szerettei között maradjon. Az önellátást segítő eszközök hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az idős,

beteg ember tovább megőrizze önálló képességét, önállóságát és ezzel emberi méltóságát. A kapaszkodók, csúszásgátlók, támasztó és járást segítő eszközök megelőzhetik az eleséseket és az akár súlyos baleseteket, csonttöréseket. A jó minőségű hallókészülékek, látásjavító eszközök segítik az idős embert abban, hogy tájékozott maradjon a világban, kommunikálni tudjon a társadalommal és a családban.

Vizsgálatokból tudjuk, hogy a játék segíti a szellemi frissesség megőrzését. A szociális kapcsolatok, a szerető környezet egyrészt meghosszabbítja, másrészt minőséggel tölti meg a nyert élet éveket, ami mindenki számára előnyös.

Arany János a kapcsos könyvébe jegyeztette csodálatos „őszikéit” idős korában. Michelangelo 89 éves korában halt meg úgy, hogy még a halála előtti napokban is dolgozott. Asta Nielsen színésznő 89 évesen férjhez ment, és még két évet boldogan, szeretetben élt a férjével. Úgy-hogy soha nem késő!

dr. Lipták Judit



Az idősek gondozásához kapcsolódik írásunk a 15. oldalon.

Gerincmentor[®]

MINDENKINEK, AKI VALAHA IS PANASZKODOTT DERÉK- VAGY HÁTFÁJÁSRA!

A mindennapok során számos tevékenység helytelen alkalmazása hozzájárulhat a gerincproblémák és az ezzel járó panaszok kialakulásához. Tudja Ön, hogyan kell helyesen vasalni, cipekedni, főzni, kerti munkát végezni vagy éppen tévézni?



WWW.GERINCMENTOR.HU



Videotár

rövid, látványos és gyakorlatias kisfilmek a leggyakoribb tevékenységekről és helyes kivitelezésükről

5 napos tréning

a feliratkozást követő 5 napban napi két gyakorlatot javasolunk Önnek e-mailen



Öndiagnózis

kérdőívünk segítségével gyors választ kaphat derékfájása súlyosságáról*



10 titkos tipp

hogy munka közben is erősítse hátizmait

szakemberek gyakorlatában leggyakrabban felmerülő

Kérdések és tévhitek

* A gerincmentor.hu oldalon található egészségügyi, életmód, orvosi információk és különféle emberi gyógyítással kapcsolatos ismeretek is. Ezek azonban csak tájékoztató jellegűek és nem helyettesíthetik a saját orvos vagy egészségügyi szakember által adott tanácsokat.

AZ ÉV FIATAL ARCA 2013



MÉG 3 HÉTIG NEVEZHET

a **HIVATÁSUNK** magazin és a **MESZK** által meghirdetett
Az év fiatal arca 2013 pályázatán!

KERESSÜK AZ ÉV FIATAL EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓJÁT!

Jelölést olyan 40 évnél nem idősebb egészségügyi szakdolgozóra adhat le, aki hivatását ön szerint elkötelezetten műveli, vagy valamilyen konkrét tevékenysége, kezdeményezése kapcsán lehet méltó a címre. Érvényesen jelölni a www.meszk.hu, www.hivatasunk.hu és a www.elitmed.hu oldalakon található, kitöltött és a litmed@litmed.hu címre megküldött jelölőlapon lehet.

MEGHOSSZABBÍTOTTUK PÁLYÁZATUNKAT! NEVEZZE KOLLÉGÁJÁT OKTÓBER 31-IG!

Részletek: www.hivatasunk.hu

HIVATÁSUNK



LITERATURA MEDICA
ALPHA OPT