



ÖSSZEKÖTŐ



A PTE Egészségügyi Főiskolai Kar Információs Lapja

2002 július

XI./3.

<i>Együttműködési megállapodások</i>	<i>2</i>
<i>Változások az újság számára elküldött anyagokkal kapcsolatban</i>	<i>4</i>
<i>Pedagógusnapi kitüntetések</i>	<i>5</i>
<i>Dr. Széll Kálmán pápai kitüntetése</i>	<i>6</i>
<i>Tiszteletbeli tagság az ápolásért</i>	<i>7</i>
<i>A Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet avatóünnepsége</i>	<i>8</i>
<i>VIII. Tudományos Diákköri Konferencia</i>	<i>28</i>
<i>Egészségfejlesztő-mentálhigiénikusok diplomaosztó ünnepsége</i>	<i>36</i>
<i>Köszöntő az egészségfejlesztő-mentálhigiénikusok avatásán</i>	<i>38</i>
<i>Gyógytornász Hallgatók Országos Találkozója</i>	<i>40</i>
<i>Szerepjáték bemutató az egyetemi okleveles ápoló hallgatók előadásában</i>	<i>41</i>
<i>Valahol Európa – Összefoglaló a Nemzeti Kutatásnyilvántartási Rendszerről</i>	<i>42</i>
<i>Zalaegerszegi események</i>	<i>44</i>
<i>Négy hónap Svédországban</i>	<i>45</i>
<i>Hungary Through Finnish Eyes!</i>	<i>47</i>
<i>Beszámoló a Frankfurti Diakonissza Klinikákon töltött tanulmányútról</i>	<i>48</i>
<i>Tájékoztató az Egészségügyi Főiskolai Kar Tanácsának üléséről</i>	<i>50</i>

*Pécsi Tudományegyetem
Egészségügyi Főiskolai Kar*



ÖSSZEKÖTŐ

Együttműködési megállapodások

Folyó év június 14-én nagy jelentőségű együttműködési megállapodásokat írt alá Dr. Tóth József, egyetemünk rektora; Dr. Tahin Tamás, az Egészségügyi Főiskolai Kar főigazgatója; Dr. Fischer Emil, az Általános Orvostudományi Kar dékánja; Dr. Kékes Ferenc, a Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlésének elnöke; Dr. Keszthelyi Béla, a Baranya Megyei Gyógyfürdőkórház igazgató főorvosa; Dr. Horváth Zoltán, a Baranya Megyei Kórház főigazgatója.

A megállapodások közös célja, hogy a PTE ÁOK és EFK gyakorlati képzéseinek feltételeit tovább javítsák. Alábbiakban közreadjuk az aláírt megállapodásokat.

Együttműködési megállapodás

Iskola létrejött egyetemi a Pécsi Tudományegyetem (továbbiakban: Egyetem) a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar (továbbiakban: PTE-EFK) között a Baranya Megyei Önkormányzat (továbbiakban: Önkormányzat) és a Baranya Megyei Kórház (továbbiakban: Kórház) között a mai napon az alábbi feltételek mellett.

A megállapodás célja

Az iskola célja a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának az egészségügyi szakirányú képzésének és a Baranya Megyei Kórház által szervezett gyakorlati képzésének összehangolása, a képzés színvonalának emelése, a képzés megvalósításának támogatása.

A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának ezáltal a Kórház által szervezett gyakorlati képzésének támogatása érdekében az alábbi feltételekkel:

1. Az Önkormányzat, mint a Baranya Megyei Kórház tulajdonosa-kormányos birtokosa, hogy a Kórház szervezete általános képzésben és Nem-egyetemi Oktatói a PTE-EFK "oktatói csoport" legyen.
2. A PTE-EFK vállalja a Kórház és Ápolásügyi Igazgatóság (továbbiakban: Igazgatóság) felé:
 - 1 fő alpolgármesteri állás biztosítását,
 - 12 fő alpolgármesteri állás biztosítását,
 - az igazgatóság munkáját megvalósító feladatokat a Kórház által szervezett gyakorlati képzés megvalósításához szükséges feladatok elvégzését,
 - a Kórház munkáját megvalósító feladatokat a Kórház által szervezett gyakorlati képzés megvalósításához szükséges feladatok elvégzését.
3. A Kórház feladatai megvalósítására:
 - a Kórház által szervezett gyakorlati képzés megvalósításához szükséges feladatok elvégzését,
 - a Kórház munkáját megvalósító feladatokat a Kórház által szervezett gyakorlati képzés megvalósításához szükséges feladatok elvégzését.
4. Az együttműködés feltételei között az alábbiakban foglaltak mellett az iskola célja a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának az egészségügyi szakirányú képzésének és a Baranya Megyei Kórház által szervezett gyakorlati képzésének összehangolása, a képzés színvonalának emelése, a képzés megvalósításának támogatása.
5. Az iskola célja a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának az egészségügyi szakirányú képzésének és a Baranya Megyei Kórház által szervezett gyakorlati képzésének összehangolása, a képzés színvonalának emelése, a képzés megvalósításának támogatása.

6. Az együttműködés feltételei között az alábbiakban foglaltak mellett az iskola célja a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának az egészségügyi szakirányú képzésének és a Baranya Megyei Kórház által szervezett gyakorlati képzésének összehangolása, a képzés színvonalának emelése, a képzés megvalósításának támogatása.
7. A Kórház feladatai megvalósítására:
 - a Kórház által szervezett gyakorlati képzés megvalósításához szükséges feladatok elvégzését,
 - a Kórház munkáját megvalósító feladatokat a Kórház által szervezett gyakorlati képzés megvalósításához szükséges feladatok elvégzését.
8. Az együttműködés feltételei között az alábbiakban foglaltak mellett az iskola célja a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának az egészségügyi szakirányú képzésének és a Baranya Megyei Kórház által szervezett gyakorlati képzésének összehangolása, a képzés színvonalának emelése, a képzés megvalósításának támogatása.
9. A Kórház feladatai megvalósítására:
 - a Kórház által szervezett gyakorlati képzés megvalósításához szükséges feladatok elvégzését,
 - a Kórház munkáját megvalósító feladatokat a Kórház által szervezett gyakorlati képzés megvalósításához szükséges feladatok elvégzését.
10. Az együttműködés feltételei között az alábbiakban foglaltak mellett az iskola célja a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának az egészségügyi szakirányú képzésének és a Baranya Megyei Kórház által szervezett gyakorlati képzésének összehangolása, a képzés színvonalának emelése, a képzés megvalósításának támogatása.
11. A megállapodásról az iskola célja a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának az egészségügyi szakirányú képzésének és a Baranya Megyei Kórház által szervezett gyakorlati képzésének összehangolása, a képzés színvonalának emelése, a képzés megvalósításának támogatása.
12. A PTE-EFK a megállapodás megkötéséről és megvalósításáról az iskola célja a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának az egészségügyi szakirányú képzésének és a Baranya Megyei Kórház által szervezett gyakorlati képzésének összehangolása, a képzés színvonalának emelése, a képzés megvalósításának támogatása.

Bécs, 2007. június 14.

Dr. Kékes Ferenc
Baranya Megyei Önkormányzat
Elnöke



Dr. Tahin Tamás
Egészségügyi Főiskolai Kar
Főigazgatója





Pedagógusnapi kitüntetések

Folyó év június 6-án, a Pedagógusnapon karunk több dolgozója is részesült kitüntetésben, melyet Dr. Tóth József, egyetemünk rektora adott át. Az érintetteknek ezúton is gratulálunk, további sikeres munkát kívánunk!

A kitüntetettek

Dr. Cholnoky Péter főiskolai tanár

Egészségfejlesztési és Családgondozási Intézet, Védőnői Tanszéki Csoport,
Szombathelyi Képzési Központ
Magyar Felsőoktatásért Emlékplakett

Gyenge Lajos nyelvtanár, igazgatóhelyettes

Kaposvári Képzési Központ
Az év legnépszerűbb oktatója a karon

Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár

Diagnosztikai és Menedzsment Intézet, Szombathelyi Képzési Központ
Megosztott kari első díj "Az év legjelentősebb szellemi alkotása" pályázaton
Klinikai-endokrinológia és anyagcserebetegségek című kézikönyvéért

Dr. Kelemen János főiskolai tanár

Diagnosztikai és Menedzsment Intézet,
Orvosdiagnosztikai és Laboratóriumi Analitikus Tanszék, Kaposvári Képzési Központ
Megosztott kari első díj "Az év legjelentősebb szellemi alkotása" pályázaton
Általános és fizikai kémia I. című tankönyvéért

Oláh András

rektori dicséret



Dr. Cholnoky Péter főiskolai tanár



ÖSSZEKÖTŐ

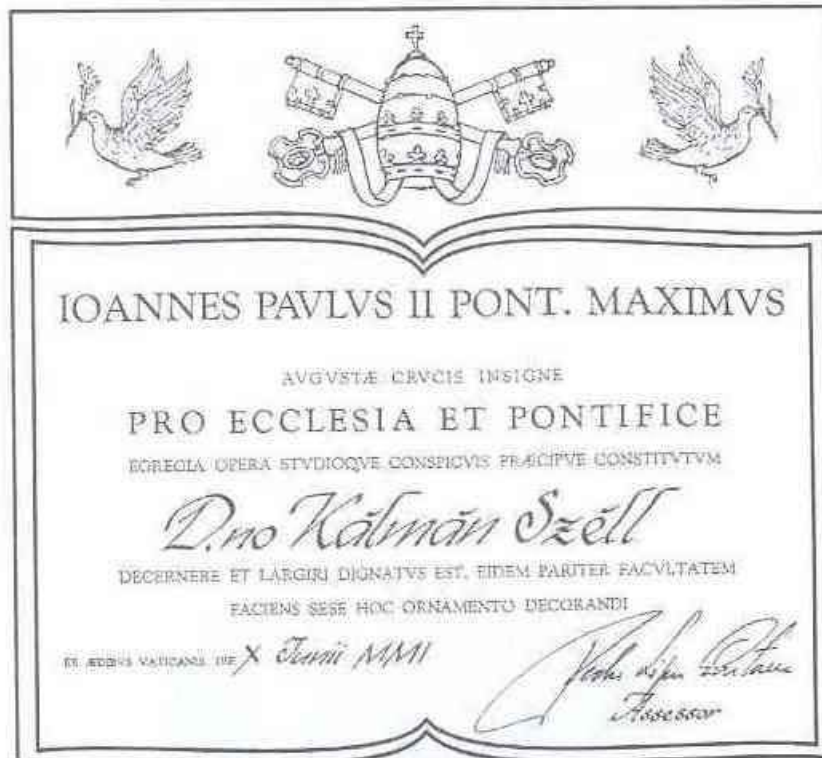


Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár



Oláh András

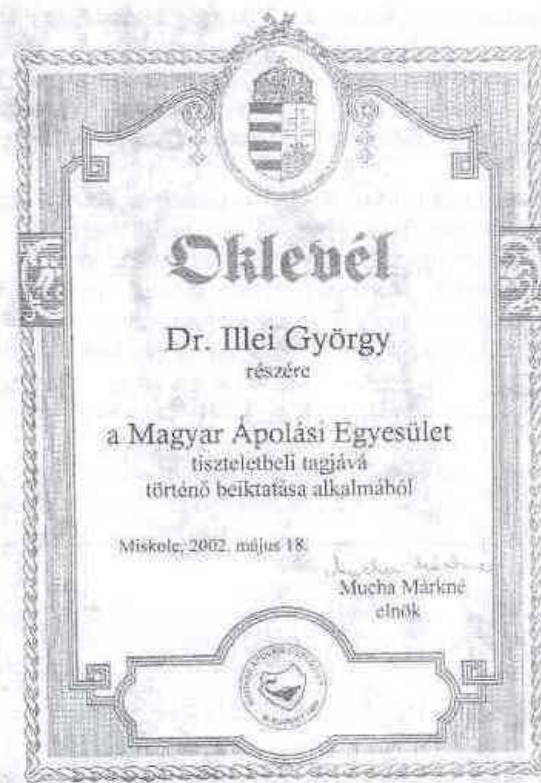
Dr. Széll Kálmán pápai kitüntetése



A közelmúltban kapta meg pápai kitüntetését Dr. Széll Kálmán, karunk emeritus főiskolai tanára (Szombathelyi Képzési Központ). Ezt a kitüntetést azok kapják, akik életük folyamán kitűnnek elkötelezett keresztény életükkel, példát mutatnak mindennapi munkájuk áldozatkész teljesítésével, valamint kimagasló szakmai és tudományos teljesítményükkel; előmozdítják a római katolikus egyház ügyét. Dr. Széll Kálmánnak ezúton is gratulálunk, további munkájához erőt, egészséget kívánunk!



Tiszteletbeli tagság az ápolásért



Prof. Dr. Illei Györgynek a Magyar Ápolási Egyesület tiszteletbeli tag kitüntető címet adományozott az ápolás ügyéért végzett kimagasló tevékenysége elismeréseként 2002 május 24-én.

A megtisztelő cím nem csak formális szimbólumot, hanem komoly tartalmat is jelképez. A hazai paramedikális képzéstől, ezen belül különösen az ápolástudománytól elválaszthatatlan Illei professzor úr

neve az elmúlt több, mint három évtizedben.

A Szombathelyi Képzési Központban a védőnő szak megindulásától kezdve óraadó oktatóként, majd 1994-től a diplomás ápoló szak vezetőjeként kötődött neve az Egészségügyi Főiskolai Karhoz, jóllehet felsőoktatási és szakképzési gyakorlattal már ekkor is rendelkezett. Munkássága nem csupán a karon folyó diplomás ápoló képzés szakmai színvonalát határozta meg, hanem jelentős kapcsolatrendszere, szakmai tekintélye révén az országos ápolási szakma előtt is respektálttá tette a kari ápolóképzést.

Az ápolási szakma fejlődése érdekében megvalósított szerepvállalása mintául szolgálhat nem csak az orvosi végzettségű, hanem a hazai ápolási szakmát vezetők számára is.

A szakmaiságban képviselt elveken túlmenően iskolateremtő egyénisége révén valósulhatott meg az országban és Közép-Kelet Európában elsőként az egyetemi ápolóképzés, megalapozva ezzel az önálló doktori iskola megteremtésének lehetőségét. Ezt az úttörő munkát a kar "Pro Facultate" kitüntetéssel ismerte el 2002-ben.

Emberi magatartása és a végzett küldetésével való azonosulása mindenben megfelel az ápolóktól is elvárható személyiségjegyeknek. Racionális józansága és a megfelelő mértékkel és időben alkalmazott kompromisszumkézsége mindenkor segítette a szakmai



ÖSSZEKÖTŐ

képzés érdekében hozott döntések megvalósítását. Gondolkodásában a fiatalabb generációkért érzett folyamatos felelősségzemplélet végig jelen volt és szerencsére jelen van ma is.

Elévülhetetlen érdemeket szerzett az ápolás alacsony presztízsének emelésében és a szakmai elismertetésében. Tette ezt olyankor is, amikor ez a feladat még a mainál is több erőfeszítést igényelt az egészségügyi hierarchia megbontásának veszélye miatt.

Magabiztossága és kongruens határozottsága szerepet játszott a karon folyó képzés jó színvonalú külső megítélésében. A felsőoktatásért végzett áldozatos munkája megbecsüléseként az Oktatási Miniszter "A magyar felsőoktatásért" emléklapoktet adományozott számára.

A hallgatókkal rendkívül jó kapcsolatot épített ki, figyelve és kikérve véleményüket, fogékonyan az újszerű megközelítésekre és megoldási lehetőségekre. Ezt a hallgatók is felismerték, hisz elsőként részesítették a kar legnépszerűbb oktatója kintüntetésben.

Elismerései számát még lehetne sörölni, azonban ő ezeket mindig "megtörtént dolgokként" könyveli el, "amiről már nem kell beszélni". Ezen személyiségjegye is mutatja, hogy szerénysége mellett a jövőorientáltság a meghatározó számára, ami egyben további tennivalókat is kijelöl.

A jövőbeni tennivalókhöz az elkövetkezendő aktív éveiben kitartást és jó egészséget kívánunk!

Betlehem József

A Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet avatóünnepsége

Örömteli esemény, hogy Karunkon rövid időn belül már a második intézet átadása zajlott: folyó év május 3-án, pénteken 10 órakor került sor a Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet avatóünnepségére a Berek utcai épületben. Az ünnepség üléselnöki tisztét Dr. Komáromy László, általános főigazgatóhelyettes látta el.

Elsőként Dr. Sáros Béla, a Pécsi Tudományegyetem általános rektorhelyettese mondott köszöntőt, majd Dr. Tahin Tamás, karunk főigazgatója üdvözölte az egybegyűlteket.

A bevezető után tudományos előadások hangzóttak el, a következő sorrendben:

- 1) **Dr. Zajkás Gábor**, OÉTI igazgatóhelyettese, a Népegészségügyi Program Táplálkozási Alprogram igazgatója
A táplálkozás helye a "Népegészségügyi Program"-ban
- 2) **Bonyárné Müller Katalin**, főiskolai docens
PTE EFK, Pécsi Képzési Központ
A kálium kioldódásának mérése különböző konyhatechnológiai műveletek során
- 3) **Laborezi Ottóné**, főiskolai adjunktus
PTE EFK, Pécsi Képzési Központ
Élelmiszerbiztonság a közétkeztetésben



ÖSSZEKÖTŐ

- 4) **Rab Regina**, főiskolai tanársegéd
PTE EFK, Pécsi Képzési Központ
Zöldségek és gyümölcsök C-vitamin tartalmának változása hőkezelés hatására
- 5) **Fejős Szilvia**, főiskolai tanársegéd
PTE EFK, Pécsi Képzési Központ
A honfoglalás kori és a XXI. századi táplálkozás összehasonlítása
- 6) **Gubieskóné Kishenedek Andrea**, főiskolai tanársegéd
PTE EFK, Pécsi Képzési Központ
Idősek és fiatalok táplálkozási szokásai
- 7) **Dr. Figler Mária**, főiskolai tanár, intézetigazgató
PTE EFK, Pécsi Képzési Központ
A probiotikumok klinikai alkalmazása

Az ünnepség állófogadással zárult, melynek izgalmas része volt a diétetikus hallgatók által készített hidegkonyhai termékek szekciója.



*Dr. Sipos Béla
általános rektorhelyettes*



*Dr. Tahin Tamás
főigazgató*



ÖSSZEKÖTŐ

Az ünnepség pillanatai...





A következőkben az ünnepségen elhangzott előadásokat adjuk közre.

Dr. Zajkás Gábor előadásának szövege lapzártáig nem érkezett meg. Ezért jelen számunkban nem szerepel, szeptemberben megjelenő következő számunkban adjuk közre.

A kálium kioldódásának mérése különböző konyhatechnológiai műveletek során

Bonyárné Müller Katalin, főiskolai docens
Szilágyiné Faludi Antónia, laboráns
Palla Ildikó, IV. éves dietetikus hallgató



A kálium szervezetünk számára nélkülözhetetlen elem.

Az egész szervezet káliumtartalma kb. 140g (98%-a intracelluláris, 2%-a extracelluláris).

Normál táplálkozással a napi káliumbevitel 3–4 g.

A szervezet egész káliumtartalmának 90 %-a 48 óra alatt kicserélődik.

A kálium főleg a vékonybél felső részében szívódik fel és 90%-ban a vizelettel ürül ki.

A kálium szerepe a szervezetben sokrétű:

Befolyásolja a sejt belsejének:
elektroneutralitását,
osmolaritását,
enzimaktivitását.

Szerepe van
az izom- és idegtevékenységben,
az ideg- és izomingerület átvitelében,
a szív normális működésében,
a szénhidrátanyagcserében,
szükséges a fehérjeszintéziséhez.

A szérum káliumtartalma 3,5–5,0 meq/l.

Mind a hypokalaemia, mind a hyperkalaemia klinikai tünetekkel jár.

A hyperkalaemia leggyakoribb okai között szerepel a vese elégtelen működése,

de kialakulhat mellékvesekéreg-elégtelenségben, antialdosteron készítmények adagolásakor, tubuláris sérüléskor, de a szervezetben zajló necrosisok, haemolysis, fehérjekatabolikus folyamatok is hyperkalaemiát eredményeznek.

A hyperkalaemia kezelésében fontos szerepet játszik a káliumszegény étrend betartása. Ez nem könnyű feladat, hiszen valamennyi ételmiszerünk tartalmaz kisebb-nagyobb mennyiségben káliumot.

A magas K-tartalmú nyersanyagok között olyan fontos termékek szerepelnek, amelyek a mindennapi táplálkozásunkban nélkülözhetetlenek. Ezek teljes kihagyása az étrendünkből elképzelhetetlen, ezért esetükben olyan konyhatechnológiai eljárások alkalmazását javasoljuk, amelyekkel káliumtartalmuk csökkenthető.

Eddig is ismertek voltak azok a módszerek, amelyekkel csökkenthetjük az ételkészítés során az ételek K-tartalmát, de nem voltak adataink arra vonatkozóan, hogy milyen mértékű káliumcsökkenést eredményeznek ezek az alkalmazott eljárások.

Vizsgálatunk célja: a káliumkioldódás mértékének számadatokkal való alátámasztása.



ÖSSZEKÖTŐ

Alkalmazott módszerek:

Áztatás: 22°C-os és 45°C-os vízben
30 perces és 60 perces
időtartam

Előfőzés: hideg vízben kezdett főzéssel
forrásban lévő vízben kezdett
főzéssel.

Főzés: a nyersanyagok teljes
puhulásáig.

Mind egyik műveletet egészben hagyott és
darabolt nyersanyagokkal is elvégeztük.

Felhasznált nyersanyagok: olyan, magas
káliumtartalmú nyersanyagok, amelyekből az
előzőleg felsorolt műveletek alkalmazása
után is még megfelelő minőségű étel
készíthető.

Mérés menete:

- 1) A nyersanyagok eredeti
káliumtartalmának mérése – erre azért
volt szükség, mert a mért eredmények
nem minden esetben egyeztek meg a
tápanyagtáblázatban feltüntetett
adatokkal. A kioldódás százalékos aránya
csak a tényleges káliumtartalom pontos
ismeretében volt meghatározható.
- 2) A különböző konyhatechnológiák
alkalmazása utáni mérések elvégzése.
- 3) Mérési adatok összehasonlítása.

A vizsgálatokat azonos körülmények között
végeztük. Minden esetben 100g nyersanyagot
és 500ml vizet használtunk.

A vizsgálathoz használt készülék:

CONSORT P 903-as mérőműszer
GERHARDT KJELDAT HERM KT-4-
es roncsoló

Mintaelőkészítési eljárások:

- 1) Nedves (savas) roncsolás.
- 2) Savas illetve vizes kivonás.

K⁺ koncentráció mérése:

A pontos mérés feltétele, hogy a minták és
standardok mérése azonos körülmények
között történjen. A roncsolással előkészített

minta-oldatok pH-ját a standardoknak
megfelelő értékre állítottuk. Minden
mintaoldatból 5-7 mérést (leolvasást)
végeztünk. A műszert mérés közben kb.
óránként újralibráltuk.

Eredményeink:

- ♦ Valamennyi nyersanyagnál azt
tapasztaltuk, hogy a darabolás mértéke
jelentősen befolyásolja a kioldódást,
mivel megnö a nyersanyagok vízzel
érintkező felülete.
- ♦ Az áztatóvíz hőfoka is befolyásoló
tényező. 45°C-os vízben mintegy 1.5-
szerezes mennyiség oldódik ki a 22°C-
oshoz viszonyítva. A kockázott húsból
már kioldódik a K 45 %-a 30 perces
áztatás során.
- ♦ Mindkét hőmérsékletű áztatóvíznél a
kioldódás növekszik az áztatási idő
megduplázásával. Azonban a kioldódás
nem egyenes arányban növekszik az idő
elteltével, mivel csökken a
nyersanyagokban lévő K mennyisége, az
áztatóvíz telítettsége pedig egyre nő.
- ♦ Ha összehasonlítjuk a K százalékos
kioldódását áztatás, előfőzés és puhára
főzés hatására, azt tapasztaljuk, hogy
mind egyik nyersanyagnál a puhára főzés
során oldódik ki a legtöbb kálium. Ez azt
is jelenti, hogy a K-szegény étrendben
nem adhatunk húslevest, és ha a feltétet
főtt húsként adjuk, akkor lesz
legalacsonyabb a K-bevitelünk. A puhára
főtt sertéshús K-tartalmának 59 %-a
oldódott ki. A sertés és marhahús
összehasonlításánál azt láthatjuk, hogy a
sertéshúsból a %-os kioldódás
magasabb, mint a marhahúsból.
- ♦ A zöldségfélékkel való %-os kioldódás a
húsokhoz hasonlóan fokozódik az
alkalmazott technológiák függvényében.
Puhára főzött darabolt burgonyából a
kioldódás mértéke 77%, de 10 perc
előfőzés során is már a kálium 45%-a
kioldódik.



ÖSSZEKÖTŐ

- ♦ A szelethűsből forrásban lévő vízben kezdett 5 perces előfőzés során több K oldódott ki, mint a hideg vízben kezdett előfőzéskor.
- ♦ A szárazhüvelyesek igen jelentős káliumtartalmából mintegy 70% kioldódik a puhára főzés során. Tehát a belőlük készült levesek K-tartalma jelentős marad, de ha a puhára főtt alapanyagokból babsalátát vagy lencsesalátát készítünk, a K-tartalom már csak az eredeti 30%-a lesz.

Méréseinkből csak néhány adatot emeltem ki, de ezek is jól szemléltetik, hogy az alkalmazott módszerek jelentős káliumkioldódást eredményeznek és ezáltal

megkönnyítik a káliumszegény étrend összeállítását.

A mérési eredmények azonban arra is felhívják a figyelmet, hogy amennyiben normál K-bevitelre, netán K-gazdag étrendre van szükségünk, akkor minél több zöldséget és gyümölcsöt nyersen, asztali gyümölcsként, gyümölcssaláta, gyümölcsturmix, nyers zöldségsaláta formájában fogyasszunk. Ne áztassuk hosszú ideig a nyersanyagokat, ne főzzük tovább a kelleténél és mindig csak annyi főzővizet használjunk, amennyi ténylegesen szükséges az ételek elkészítéséhez. A főzőlé kiöntése ugyanis jelentős K-vesztéséget eredményez.

Élelmiszerbiztonság a közétkeztetésben

Laborczy Ottóné, főiskolai adjunktus

Napjaink élelmiszer okozta megbetegedéssel kapcsolatos eseményei, a közvélemény, a fogyasztók érdeklődésének középpontjába állították az élelmiszerelőállítás és az ételkészítést.

Mivel az élelmiszerek elfogyasztásával közvetlenül beavatkozunk és hatást gyakorolunk az emberi szervezet biológiai működésére, igen nagy jelentősége van annak, hogy az alkalmas legyen a rendeltetési cél kielégítésére és eközben ne okozzon a fogyasztójának



semmilyen káros hatást, ártalmat. Az élelmiszerek sajátos jellege miatt óriási felelősséget vállal magára, aki mások

számára ételeket-italokat készít, vagy hoz forgalomba.

A közegészségügyi élelmiszerhigiéniai ismeretek növekedésével egyre körültekintőbbé vált az ételkészítés. Nem elegendő a felhasznált anyagok minőségével foglalkozni, hanem szükséges az ételkészítési technológiára is kiemelten odafigyelni.

Az egészségügyi biztonság alapvető követelményeit világszerte jogszabályi előírásokban határozzák meg, melyek betartása az élelmiszer forgalomba hozhatóságának előfeltétele.

A HACCP rendszert világszerte az élelmiszerbiztonság fokozása érdekében vezették be.

Az élelmiszerbiztonságot számos biológiai, mikrobiológiai, kémiai, fizikai szennyeződés veszélyeztetheti, melyek



ÖSSZEKÖTŐ

tályoltartása, kiküszöbölése, illetve elfogadható szintre történő csökkentése az élelmiszertermelési lánc szereplőinek feladata.

HACCP :Hazard Analysis Critical Control Point (Veszélyelemzés Kritikus Szabályozási Pont). A HACCP nemzetközileg elfogadott módszer arra, hogy a potenciális veszélyeket azonosítsa, értékelje, kezelje a biztonságos élelmiszeralállítás tervezése céljából, valamint rendszer arra, hogy meghatározza az egyes tevékenységeket ki-hol-hogyan-mikor végezze a biztonságos ételkészítés

céljából. Tehát csak a módszer és a rendszer együttes alkalmazásával érhetünk el megfelelően hatékony és igazolható eredményt.

A FAO és a WHO tette közzé a HACCP rendszer alkalmazásának alapelveit és gyakorlati szabályait tartalmazó ajánlását.

Az egészségügy területén egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetni arra, hogy kórházak tevékenységének megítélésében az étkezéssel kapcsolatos vélemény pozitív legyen. Ahhoz hogy ezt elérjük, fokozott figyelemre és a minőségbiztosítási elemek lehetőség szerinti alkalmazására van szükség.

A zöldségek és gyümölcsök C-vitamin tartalmának változása hőkezelés hatására

Rab Regina, főiskolai tanársegéd

A korszerű táplálkozás egyik alapelve, hogy rostokban, vitaminokban, ásványi anyagokban gazdag gyümölcsök, zöldség- és főzelékfélék rendszeresen, naponta többször kerüljenek az asztalunkra. A növényi eredetű élelmiszerek rendszeres, megfelelő mennyiségű fogyasztása jelentős védő hatással rendelkezik számos civilizációs



megbetegedés (cardiovascularis megbetegedések, gastrointestinalis tumorok...stb.) kialakulásában. A növényi antioxidánsok, mint az aszkorbinsav, a retinól (illetve a karotinoidok) és a tokoferol, közömbösítik a szabadgyököket a

szervezetben, ezáltal bizonyos védelmet nyújtanak a degeneratív betegségek ellen. A zöldségfélékben és a gyümölcsökben található antioxidáns vitaminok közül egyik legjelentősebb a C-vitamin.

A C-vitamin szénhidrátszármazék, a glükóz oxidációs termékének, a 2 keto-gulonsavnak L konfigurációjú laktonja. Két szerkezeti formája van: a redukált formájú aszkorbinsav és az oxidált formájú dehidroaszkorbinsav. Az aszkorbinsav erős redukálószer. Jellemző tulajdonsága, hogy reverzibilisen oxidálódik dehidroaszkorbinsavvá.

A C-vitamin alapvető funkciói:

Kollagénszintézis: A C-vitamin a kollagénfehérje-szintézisben vesz részt, ami az egyik legismertebb élettani



ÖSSZEKÖTŐ

hatása. A kollagénszintézis révén elősegíti a sebgyógyulást azáltal, hogy egészséges kötőszövet képződik.

Vas utilizáció: A vas hasznosulását az egyidejűleg jelenlévő aszkorbinsav elősegíti azáltal, hogy meggyorsítja az $Fe^{+++} \rightarrow Fe^{++}$ -ion átalakulást.

Folsavmetabolizmus: A folsav inaktív formából aktív vitaminná (tetrahidrofolsavvá) történő átafaulásában szükséges a C-vitamin.

Immunrendszer aktivizáló: Beindítja az immunrendszert. A szervezet ellenállóképességét erősíti.

Zsír- és lipidmetabolizmus: A lipázműködés szabályozásában és a koleszterin metabolizmusában is szerepet játszik az aszkorbinsav.

A szív és erek védelmezője: A lipoproteinek mennyiségét csökkenti. Véd az atherosclerosistól, mivel akadályozza a vérlemezkék és a koleszterin felhalmozódását a vérben.

Szinergista hatás: Az aszkorbinsav rendkívüli jelentőségét az adja, hogy szinergista kölcsönhatásban van az E-vitaminnal és regenerálja azt oxidálódott formájából.

Szükséges a normális csont- és fogfejlődéshez.

A szervezeten belül képes gátolni a rákkeltő nitrózaminok képződését a táplálékban lévő nitrátokból és más nitrogéntartalmú anyagokból.

A zöldségek és gyümölcsök C-vitamin tartalmának változását meghatározó tényezők:

Az érés során és érett állapotban éri el a maximumot a gyümölcsök és zöldségek aszkorbinsavtartalma. Csökkenés a fiziológias érettséget követően következik be. A tárolás alatt mennyisége jelentősen eszik. A feldolgozás közben a vitaminokat különböző hatások érik, melyek közül a fokozott oxidációt és a hőkezelést kell kiemelni. A tápanyagtáblázatban csak a

tárolás során bekövetkezett C-vitamin tartalom csökkenéséről kapunk tájékoztató adatokat. A hőkezelés hatására bekövetkezett veszteségről egyetlen irodalomban sem találunk konkrét értékeket.

A vizsgálat célja:

Megfelelő vizsgálatok elvégzésével számszerű adatokkal rendelkezessünk arról, hogy a különböző hőkezelési eljárások (főzés, párolás, gőzölés, blansírozás és mikrohullámú sütőben való főzés) milyen mértékű változást okoznak a zöldségek és gyümölcsök C-vitamin tartalmát illetően, adott hőkezelési idő alatt.

A vizsgálat helye:

Vizsgálatainkat a PTE EFK Pécsi Képzési Központ Táplálkozástudományi Laboratóriumában és Tankonyháján végeztük.

Vizsgálati nyersanyagok:

Gyümölcsök: alma, meggy, őszibarack és szilva.

Friss zöldség- és főzelékfélék: brokkoli, burgonya, karalábé, karfiol, fejeskáposzta, kelkáposzta, paradicsom, petrezselyemgyökér, vöröshagyma, zellergumó, zöldbab és zöldpaprika.

Gyorsfagyasztott zöldség- és főzelékfélék: bimbóskel, brokkoli, paraj, sóska, zöldbab és zöldborsó.

Alkalmazott hőkezelési eljárások:

Blansírozás: A kívánt zöldséget vagy gyümölcsöt forrásban lévő folyadékba tesszük, 5 percig hőkezeljük.

Mikrohullámú készülékben való főzés:

A mikrohullám a nyersanyagban rezgést idéz elő. Ennek hatására hő keletkezik, ami belülről kifelé fejti ki hatását a nyersanyagban, és a főzésnek megfelelő változások játszódnak le. 5 percig főztük a nyersanyagainkat.

Főzés: Olyan hőkezelési eljárás, amely során az előkészített nyersanyagokat bő



ÖSSZEKÖTŐ

folyadékban puhítjuk. A főzésnél két edénybe 500–500ml vizet raktunk és behelyeztük a kísérleti anyagainkat. A hőkezelés időtartalmát felforralástól számítottuk. A főzési idő egyes esetekben 10, illetve 20 perc. Más esetekben 20, illetve 30 perc volt. Az eltérő hőkezelési időket nyersanyagaink tulajdonságai határozták meg.

Gőzölés: A főzés speciális változata, amikor az előkészített nyersanyag vízgőzben puhul meg.

Párolás: A kombinált műveletek közé tartozik. A sütés és a főzés előnyös tulajdonságait egyesíti. A párolásnál kevés zsiradékot használunk és a folyamatban víz is jelen van. A párolás és gőzölés időtartalmát a főzési időkhöz igazítottuk. Ha 10, illetve 20 percig főztük nyersanyagunkat, akkor a párolást 10 és a gőzölést 20 percig folytattuk. Ha 20, illetve 30 percig főztük a zöldségeket, akkor a párolás 20 és a gőzölés 30 perces volt.

A vizsgálat menete:

Nyersanyagok előkészítése: hámozás, kockázás, szeletelés vagy rózsásra szedés

Hőkezelés

C-vitamin tartalom meghatározása: α, α' -dipiridiles vizsgálati eljárás segítségével történt, mert lehetővé teszi az élelmiszerek összes C-vitamin tartalmának meghatározását. A módszer előnye, hogy alkalmas mind az aszkorbinsav, mind a dehidroaszkorbinsav külön-külön történő meghatározására.

Eredmények és értékelésük:

Az értékelés során azt tapasztaltuk, hogy a nyersanyagok előkészítettségi foka, állapota befolyásolja a C-vitamin mennyiségét. A darabolási fok növelésével mind kevesebb vitamin maradt az élelmi anyagokban.

Vizsgálataink során azt tapasztaltuk, hogy a friss nyersanyagokból kevésbé sikerült kinyerni a C-vitamint, míg a gyorsfagyasztott készítményeknél már a kiindulási vitamintartalom is magasabb volt a könnyebb kinyerhetőség miatt. A héjában történő hőkezelés bizonyos fokú védettséget nyújt, mivel hámozatlan esetben több C-vitamin marad a nyersanyagban, mint hámozott formában. Az időtartamokat összevetve azt láttuk, hogy az öt perces technológiák közül a mikrohullám, a tíz percesek esetében a párolás, a húsz perceseknél a gőzölés a kíméletesebb eljárás. Általánosságban elmondhatjuk, hogy a hő folyadékban főzés okozta a legnagyobb veszteséget és a mikrohullámban főzésnél marad a legtöbb C-vitamin a gyümölcsökben és a zöldségekben.

Következtetés:

Az egészséges táplálkozás ajánlása alapján célszerű naponta fogyasztani a zöldségeket és a gyümölcsöket számos kedvező tulajdonságuk miatt, lehetőleg nyers formában. Korábban nem voltak ismereteink arról, hogy a különböző hőkezelési eljárások milyen mértékben csökkentik a nyersanyag vitamintartalmát, tehát nem tudtuk adatokkal bizonyítani, hogy melyik hőkezelési eljárás a legkedvezőbb e tekintetben.

Vizsgálataink is igazolták, hogy a zöldségek és gyümölcsök C-vitamintartalma friss állapotban a legmagasabb és a különböző hőkezelési eljárások kisebb-nagyobb mértékben csökkentik azt.

Továbbra is azt javasoljuk, hogy ezen nyersanyagokat nyersen vagy rövid ideig hőkezelt formában (mikrohullám) fogyasszuk. Így tudjuk biztosítani, hogy a kiindulási C-vitamin mennyiség minél nagyobb része jusson be a szervezetbe és ne a főzővízzel öntsük ki.



A honfoglaláskori és a XXI. századi táplálkozás összehasonlítása

Fejős Szilvia, főiskolai tanársegéd
Bódog Andrea, IV. évf. diétetikus hallgató



Minden nemzet nagyra tartja és érdeklődik ősei kultúrája iránt, mely magában foglalja elődeink szokásait, táplálkozását, gazdaságát, politikáját. Történelmi leírások főként arab utazók, a szomszédos rettegő népek kódexiről, ázsiai orosz és japán utazók kissé talán elferdített írásai nyomán maradtak fenn. A legtöbb pontos adatot a régészeti leletek, feltárások szolgáltatják.

Őseink kultúráját a magyar történelemre alapozva, a honfoglalás korától kezdve vizsgálhatjuk. Erről vitatható történelmi leírások állnak rendelkezésünkre. E vitatott események pontosabb ismeretéhez össze kell foglalni a megjelent irodalmak tartalmát, az ásatások eredményeit. A téma ritkaságát mutatja, hogy csaknem kizárólag hazai irodalom áll rendelkezésünkre.

Megvizsgáltuk a honfoglaláskori magyarok nyersanyagaihoz és étrendjéhez viszonyítva korunk emberének táplálkozását. Szeretnénk átláthatóvá tenni, hogy a fejlett gazdaság, a politika mennyire változtatja meg a XXI. század emberének életmódját. Az urbanizáció, a marketing-politika, a haladásra való törekvés nem sokat hagyott a honfoglalás korának embere által ismert terményekből, foglalkozásokból, ám helyette adott sok újat.

A magyaroknak attól kezdve, hogy a IX. században Európa különböző részein

megjelentek, félelmetes hírük volt. A korabeli Európában a hunok feltámadását látták bennük. A megriadt nyugatiak szörnyeknek gondolták őket és krónikásaik eltorzított képet festettek róluk. Regino apát például azt jegyezte fel, hogy "...minden állatnál vadabbak, nyers húst esznek, és vért isznak." Ez a kép századok múlva sem változott sokat.

A szüntelen harcészültség a legeltető-vándorló pásztorközösségek számára a természetes életforma. Azonban a magyarok durvaságuk mellett kedélyesek, nyíltszívűek voltak, az idegenekkel szemben óvatosak és a vendégbarátság náluk is szokás volt. Az ő szemléletüket is meghatározta a híres keleti szabály: "Ha a világban híressé akarod tenni a nevedet, tartsd jól az idegeneket." Al-Dzsajhani arab történetíró a magyarságot így jellemzi: "A magyarok a türkök egyik fajtája". Vagyis a törökökhöz hasonlítanak. Életmódjukban is követték a (nomád) török népek szokásait. A IX. században a földművelés és az állattenyésztés gazdaságilag szerves egységet képezhetett. Halásztak és vadásztak. A méhek által termelt méz szintén kedvelt csemege volt.

Az állattenyésztésre való áttérés, maga után vonta a felesleg termelését. Elsősorban kecskét, juhot, szarvasmarhát tartottak. A téli szálláshely volt az állandó. Mielőtt vándorútra indultak volna, elvetették a gabonát, s aratásra visszatértek. A nomád gazdaság legfontosabb állata a juh, mely tejet adott, nyírott gyapjából nemezt, fonalat készíthettek, húsát fogyasztották, bőréből ruha



készült, esontjából különféle eszközök. A **kerti kultúra**, a gyümölestermesztés és szőlőművelés fogásait is megtanulták, felélesztették a régi római szőlőkultúrát.

A honfoglalók életmódja, hétköznapijai

A természeti viszonyok által megszabott életmód szigorúan meghatározta a táplálék anyagát, elkészítési módját, az ehhez kialakított építmények (tárolóhelyek, tűzrakók...stb.), eszközök (kézimalmok, tároló-, főző- és tálalóedények) praktikus alapanyagát, alakját és méretét. Mindehhez felhasználták a természetadta lehetőségeket (sós kutak, jégvermek, aszaló magaslatok, erjesztőgödörök...stb.).

Az étkezési rend a maihoz hasonló volt. A korraeste a főétel ideje egészen a XVII. századig. Ezt neveztük estebédnek, még a közelmúltban is. Az élelemszerzés nagyrészt nappal zajlott, így a nap folyamán csak egyszer, a korraesti órákban volt lehetőség főzött étel fogyasztására. Évszázadokig tartottuk ezt a szokást, még az életmódunk megváltoztatása után is. A lehetséges alapanyagok ismeretében, népi recepteket is felhasználva **Nyers Csaba szakács** néhány olyan **ételt rekonstruált**, amelyeket a honfoglalók ehettek. Azonban felhasznál sok olyan fűszert, amire nem találtunk más irodalmakban utalást, például a tárkony, borsikafű, babérlevél. Feltételezhetően a rómaiak ismerték ezeket a fűszereket és mivel hódításaik során vitték magukkal kedvelt növényeiket, lehetséges, hogy hazánk egyes területein előfordultak e fűszerek a honfoglalás korára. Arról viszont nincs tudomásunk, hogy ezeket tudták használni.

Reggeli étkezésünk csak lényegtelen és folyadékús volt, általában nem volt mit enni vadászati, gyűjtögetés előtt. A "leves" mellékes utolsó fogás volt régebben, ahogy az ázsiai népeknél még ma is. Az asztalon maradt "hulladékot" dobták lobogó forró vízbe hasznosításul, majd ezt iszogatták az étkezés végén. A húsfogyasztás mindennapos volt számukra, a legelérhetőbb eleség, friss

hús vagy a szárított húskok formájában. A szállásváltás miatt feltételezhetően ismerték a tartósítási műveletek néhány fajtáját. Például a húskok porítása által ínséges időkben is tartalmaz, tápláló főzetet tudtak készíteni. A "zsillanat", azaz a disznósír ismerete lehetővé tette a sült húskok zsírbantartását, melyet napjainkban is alkalmaznak hideg kamrában főként faluhelyeken. A napenergiával aszalt gyümölcsökből bárhol tudtak "kiszit" vagy "ciberét", gyümölcsöskását készíteni. A hűtés és a vermélés szintén ismert volt. A húskokat sózással és füstöléssel is tartósították, így például a magyar borsozott szalonna legalább két évezrede ismeri csakúgy, mint a hélihetöltés.

Ételeinket, a húskokat félnyers állapotban fogyasztottuk, ahogy a sívataglakó mongolok napjainkban is teszik. A **főző- és sütőedények** (pl. fazék, lábas, sütőharang, cserépiüst...stb.) elsősorban agyagból, fából készültek. Az előkelőknek módjuk volt arra is, hogy fémből (vasból, ezüstből, aranyból) készült edényeket használjanak. **Tálalóedényeink** cseréptálak, cserépióedények, bőrök, rongyok és bőrtömítők voltak, évszázadok óta a derékszíjzaton felerősített kések sokasága és ivókanalak. A férfiak bőr-előkötényei a tányért helyettesítették, a kötényretálalás szokása máig él Ázsiában.

Kérdőívvel felméréssel vizsgáltuk korunk emberének szokásait. Meghatároztuk a vizsgálati lapon a kérdezettek korát, mely alsó határát 20 évben állapítottuk meg abból a célból, hogy a felnőtt korosztály szokásait vizsgáljuk. A 20-23 évesek korosztályát azért vettük hozzá, mert napjainkban nagyszámú az e korosztályban külön háztartásban élők száma. A beérkezett 102 db kérdőív vizsgálati eredménye alapján a kérdőívet kitöltők százalékos megoszlása a következő módon alakult: 68%-ban nők válaszoltak és 32%-ban férfiak. A megkérdezettek életkoránál a középkorostályt előztük meg: a fiatal



ÖSSZEKÖTŐ

felnőtt, valamint az aktívan dolgozók körét. A 20–23 év közöttiek előfordulása 3%, a 24–35 év 32%-ot, a 36–60 éves korosztály 57%-ot és a 61 év fölöttiek száma 8%-ot tesz ki.

Érdekességként tapasztaltuk, hogy a megkérdezettek testtömegindexének (Body Mass Indexének, BMI) átlaga 23.59, ebből a férfiaké 26, a nőké 25.5 körül mozgott. Ez az átlag azt mutatja, hogy a vizsgált személyek nagyrészt normál testtömeggel bírnak, hiszen általánosan elfogadottnak tartott a 25 alatti BMI, mely még normál testtömeget jelöl.

A 102 emberből mindössze 30% változtatott élete során a táplálkozási szokásain. A szociális helyzet érdekes alakulását mutatja az a tény, hogy a megkérdezettek közül senki sem találja kiválónak, illetve rossz szociális helyzetűnek önmagát. 58% elfogadhatónak, 42% jó minőségűnek vallja életkörülményeit. Számunkra meglepetést jelentett, hogy a vizsgálatban résztvevő személyek 80%-a véli azt, hogy helyesen táplálkozik. Változatos képet kaptunk arról, hogy vannak-e speciális táplálkozási szokások, olyan ételek, élelmi anyagok melyeket nem fogyasztanak. Ilyenek például az allergia miatt elkerült máj, tej, dió, kivi nyersanyagok illetve élelmi anyagok, szokás miatt nem fogyasztott hal, belseg, vadhús, nyúl, tenger gyümölcsei, főtt tojás, csokoládé és néhány fűszer.

Önmagában a búzalisztet a megkérdezettek 60%-a használja. A válaszadók mindössze 3%-a használja az árpat, árpalisztet, árpagyöngyöt. Korunk embere a kölest, a rozst többnyire száműzte háztartásából. Ellenben kedvelté váltak az akkoriban még ismeretlen zabkészítmények, zabpelyhek (14%), müzliszék (46%) és a kukoricapehely is (11% használja). A honfoglalás korában: Valószínűleg a honfoglaló magyarok is kedvelték a pörkölt gabonamagvakat, hiszen személyneveikből (Árpád, Búzád...stb.) láttuk, hogy az asszonynép meddsége esetén magvakat

eszegetett és ettől remélték az üldást. A pusztai népek ételmezésében nyáron alig van szerepe a húsféléknek, tejtermékekkel s gabonakásával élnek. A leggyakoribb gabonaféle a köles volt. A rövid tenyészidejű, igénytelen, nagy tápértékű növény pontosan megfelelt a magyarok földművelő technikájának. Érdekességként fennmaradt gabonaféléink közül legrégebbiek az árpa-, búza- vagy köleskásák, a pörkölt magvak, lepények, tészták. A sztyeppi tészta tenyérben készül, nincs gyúródeszka, sőt teknő sincs.

A megkérdezett középkorosztály a fehér kenyeret választja 92%-ban fő eledelül. A maradék (8%) a félbarna kenyeret fogyasztja. A mai formában ismert kenyérfajta a honfoglalás korában nem létezett. Kenyerük valamilyen gabonaszem terméséből zúzott dara volt. A lepény helyettesítette ezt, ami azonban a ma is ismert búza, árpa, rozs, illetve kölesmagvak teljes kiőrlésű lisztjéből készült. Ennek készítéséhez folyadékként felhasználhattak vizet, tejet vagy kúmiszt. A mai formátumú kenyér Szent László ideje környékén jelent meg.

Korunk embere a vizsgálat alapján a csirkét kedveli a legjobban. A sertéshúst már csak kevesebben helyezik első helyre, viszont a megkérdezettek fele másodlagosan a sertést- és marhahúst kedveli. A pulykahús fogyasztása nem túl jelentős és ehhez hasonlóan választották a tyúkhúst. Elenyésző a juh, vaddisznó, vadkacsa, a fácán, a galamb használata. A húsfogyasztást szűnsíti a nyúl, a szarvas, a kacska és a borjú kis mennyiségű fogyasztása. A pusztai népek ételmezésében nyáron alig volt szerepe a húsféléknek. Tejtermékekkel és gabonakásával éltek. Az igazi húsfogyasztás ideje a tél volt, de még akkor is igyekeztek kímélni állatállományukat. A húsételek közül elsősorban a juh húsát élvezték. Elsőrangú mesterei lehettek a szárított húskészítésnek. Villani János XIV. századi olasz történetíró így számol be a magyarok harci



ÖSSZEKÖTŐ

felszereléséről: "Ha levágják a marhát, húsát nagy üstökben megfőzik. Ha pedig jól meg van főzve és besózva, elválasztják a csonttól és kemencén vagy másként megszáritják, megszáradva finom porrá zúzzák. A hadjárathoz üstöket visznek magukkal, s mindenki visz magával egy zacskó ilyen port, meg fejedelmük is vitet utánuk... felforralt vízbe dobják, egy-két maréktól megtelik az edény, megdagad, mintha kása volna." Nagy a tápláló ereje, és így kevés kenyérral vagy anélkül is erőt adott az embernek. A szarvasmarha húsának fogyasztása is igen jellemző volt népünkre. A honfoglaláskori háromfiállományban a tyúk és a lúd jelentőse csontleletek alapján bizonyítható. Száritott vérből is készítettünk eltehetőeledeleket, véreshurka vagy levesbe főzhető vérpör formájában. A vér mind szorultságban, mind pedig varázsokból többször szerepel étkezésünkről szóló adatokban.

A vizes felvágottak az egészséges táplálkozásban még mindig elsődleges szerepet élveznek. 74%-os a virsli és a krinolin, valamint 63%-os a párizsi fogyasztása. Továbbra is nagyarányú a házi készítmények jelenléte. A házi salámi, szalonna a megkérdezettek többségénél tartozik a mindennapos étrendhez. A kolbász, disznósajt, hurka, házi sonka fogyasztása azt támasztja alá, hogy a termékek a városciasodás hatására sem lettek mellőzve. A hideg húskészítmények közül szépen kiegészítik egymást a sovány gépsonka és a zsíros kenőmájás 43-43%-os fogyasztása. A honfoglalás korában: a húsokat sózással és füstöléssel tartósították, a magyar borsózott szalonna legalább két évezrede ismert úgy, mint a bélbetöltés (pl.: véreshurka).

Közel a várni eredményt kaptuk a zsiradékok elemzésénél. A válaszolók 88%-a elsőként a napraforgóolajat használja. A vaját kevesen választják. Érdekességként fedeztük fel, hogy a rendszeres fogyasztás mellett másodlagosan 26% használja fel a

sertés-, kacsá-, libazsír. A honfoglalás korában: a vaj mellett a szárnyasok és a sertés zsírt is használhatták fel közvetlenül fogyasztásra, illetve tartósításra. A zsírként használt vajat a felfőzött juhtejből állították elő.

A tej fogyasztása ma főként a holtban kapható tejek vásárlásával kimerül, csak igen ritka a házi tej felhasználás. A sajtok fogyasztása nem túl változatos: a Trappista sajt a favorit és elenyésző az egyéb sajt- és sajt készítmények felhasználása. A honfoglalás korában: a tej kultikus szertartások tárgyát képezte, sámánok itala (erőt ad), valamint kumiszként üdítő ital volt. Őseink fejték a teheneket, juhokat és lótejet is fogyasztottak. Juhtejből készítették a sajtot, túrót, a zsírként használt vajat, az írórt és az aludttejet, valamint a kumiszt iták üdítőként.

Gyümölcsök közül legtöbben az almát kedvelik, a következő helyezést a narancs és a banán éri el. Hátrébb szorult a szőlő, de még mindig az élen jár. A meggy, az őszibarack, a a eitrom, a szilva, az eper, a cseresznye és a körte, "tipikus magyar" gyümölcseink hátul kullognak a listán és tovább csúszott a dinnye és a sárgabarack. Honfoglaló magyarjaink becsülték a vad gyümölcsösöket, ezért már lehetőség szerint korán hozzáfogtak a gyümölcsfa-keresztéshez. A gyümölcsöket aszalták, szárították, tudtak gyümölcskását készíteni. A honfoglalás előtt is voltak már szőlőink. A vadon termő gyümölcsfélékből s bogyókból az epret, szedret, rügyeket gyűjthették asszonyaik.

Zöldségfélék közül a burgonya, hagyma, paradicsom, zöldborsó, sárgarépa ma a legfontosabbnak tartott kerti növényeink. A honfoglalók zöldségfogyasztásáról sajnos kevés adatot találtunk. Említést kapott az irodalmakban a **hagyma** és a **torma** fogyasztása. A zöldségek közt említést érdemel a szárazhüvelyesek csoportja, melyet a honfoglalók is nagy valószínűséggel ismertek



ÖSSZEKÖTŐ

és használtak. Ezek a lencse, bab, borsó. A gombafajták régen is eledelként szolgálhattak, bár eleinte csupán **ínségeledelnek** számítottak.

Az ételfzesítők közül mindenki használ sőt, sokan vegetát. A másik legkedveltebb ételfzesítőnk a fűszerpaprika és a bors. A leveskockát is gyakran használjuk. Az édes ízeket a cukor adja, de a mézet szintén sokan felhasználják. Kedveltek az illatos fűszerek: fahéj, szegfűszeg, vanília, kakaópor. *A honfoglalás korában:* a **borsot** nyilván keleti kereskedők hozták számunkra. Az Árpád-korban a borsozott szalonna kitűnő magyar ételnek számított. Ősi méhészkedő nép vagyunk. A méz volt a XIX. századig az egyetlen édesítőszerünk. A méz ősi varázsszer és gyógyszer, ősi ajándékozási tárgy és adóztatási alap.

Italaink ma főként tea, ásványvíz és a szörpök. Az alkoholos italok közül a legkedveltebb a vörösbor, a sör, a fehérbor, pezsgő. *A honfoglalás korában:* italaink voltak a **virics** (nyírfalé), a **márc** (mézesvíz), a **sör**, a **must** és a **bor**. A **boza** nevű kölesitalt az alföldiek még ma is ismerik. A borkészítést legalább a VII. századtól ismerjük. A kaukázusi újbort máig is a "magari" szóval nevezik, a magyarokról. A bor mellett a sörözést sem vetették meg ősaink. E mellett tanúskodik komló és sör szavunk. A magyar asszonyok nagy cserép-, vagy faedényben főzték a gabonából vagy

komlóból készült habzó sört, s a vizet az edénybe dobott kövekkel forrosították fel.

Összegzőképpen megállapíthatjuk, hogy ősaink leleményesen és változatosan kihasználták a természet adta lehetőségeket. Táplálkozásuk kezdetlegesnek mondható, a mai élelmiszerek és termékek színes palettájához viszonyítva. Ugyanakkor mindkét korszak azonos alapanyagokból indult ki. Elődeink a természetadta alapanyagokat nem, illetve minimális változtatással használták fel. A technológia fejlődése, az ízlés, az egyéniség felvállalása elvezetett egy olyan világba, melyben a társadalmi különbségek és a személyes igények kieleződtek. Manapság ugyanazon "ősi" alapanyagokból számtalan termék készül, számtalan módon, sőt még mi magunk alkotunk újabb alapanyagokat. Mindannyian feltehetjük a kérdést: megéri-e, hogy eljussunk egy mesterséges adalékanyagokkal, színezőanyagokkal és tartósítószerrel teli termék forgatagába, ahol dominánssá vált az élvezetek hajszolása, a fölösleges energiabevitel, a megfelelő mennyiségű, változatos táplálkozáshoz képest. Bár ma az élelmiszeripar ismét próbálja megközelíteni az ősihez hasonló természetes tartósítási módokat, mint a szárítás, fagyasztás, mesterséges tartósítószer nélkül, de egyelőre ez a jövő terve.

Az idősek és fiatalok táplálkozási szokásai

Gubicskóné Kisbenedek Andrea, főiskolai tanársegéd

Létfenntartásunk alapja az étkezés, nem mindegy azonban, hogy mit, mennyit fogyasztunk. Táplálkozási szokásainkat

nagymértékben befolyásolja egyéni ízlésünk, családi szokásaink, vallási, társadalmi hovatartozásunk, szociális körülményeink és



ÖSSZEKÖTŐ

persze a médiumok befolyásoló tényezőit sem szabad lebecsülnünk.



Munkánk során a társadalom két korcsoportjának az idősök (62 év felettek) és fiatalok (16–22 év közöttiek) táplálkozási szokásait kívántuk megismerni és azokat összehasonlítani. A felmérést kérdőív segítségével végeztük el. A résztvevőket önként

jelentkezőkből választottuk ki, kritériumként meghatároztuk, hogy az egyének egészségesek legyenek, azaz sem gyógyszeres, sem pedig diétoterápiában ne részesüljenek. Így összesen 156 kérdőívet értékeltünk, melyben a két csoport tagjai fele-fele arányban szerepeltek.

A kérdőív két részből áll: az első része egy adatlap, amelyben általános információkról érdeklődtünk, úgymint a nem, kor, szociális körülmények, káros szenvedélyek...stb. A felmérések nagy többsége városban élt, és 56% kiváló, 24% jó szociális körülmények közé sorolta magát. Senki sem sorolta magát rossz szociális körülmények között élőnek. Az első rész utolsó kérdése az, hogy törekszik-e az egészséges táplálkozás megvalósítására. A megkérdezettek 86% válaszolt igennel. Nézzük tehát, hogy ezek az átlagosnál jobb szociális körülmények között élő, az egészséges táplálkozás megvalósítására törekvő emberek konkrétan hogyan is táplálkoznak.

A második részben az egyes élelmiszer- és ételmiszerfogyasztásra, valamint azok gyakoriságára kérdeztünk rá.

Összefoglalva táplálkozási szokásaikat elmondhatjuk, hogy sajnos sem a fiatalok, sem pedig az idősök nem táplálkoznak helyesen.

A megkérdezettek csak 30%-a fogyaszt napi rendszerességgel tejet, illetve tejterméket. Meglepő módon az idősök

jobban kedvelik a soványabb termékeket, míg a fiatalok inkább a zsírosabbat választják. A joghurt, kefir fogyasztása is nagyobb arányban az idősökre jellemző. A sajtokból még mindig keveset fogyasztanak az emberek, és bár már elég nagy a kínálat, még mindig csak 1–2 fajta ismert, kedvelt, úgymint a Trappista és Karaván.

A kenyérfogyasztásunkra a fehérkenyér a legjellemzőbb. A fiatalok többfajta (4–5, úgymint a barna, félbarna, rozs, graham) kenyeret hár szerényebb arányban fogyasztanak, míg az idősökre csak kizárólag a fehérkenyér fogyasztása jellemző. A fiatalok naponta 200–250 g, az idősök napi 350–400g mennyiséget fogyasztanak.

A húsfogyasztásra jellemző, hogy napi rendszerességgel fogyasztanak a megkérdezettek valamilyen formában. Közkedvelt mindkét csoportnál a csirke, sertéshús, alacsony azonban a marha- és halfogyasztás és gyakorlatilag nincs vadhúsfogyasztás. A fogyasztási szokásokat nagymértékben befolyásolják azonban az aktuális állapotbetegségek. Meg kell említeni, hogy a halfogyasztás a fiataloknál inkább a tengeri halak, valamint a tenger gyümölcseinek fogyasztását jelenti, míg az idősebb korosztály a hazai tenyésztett hal fogyasztást preferálja, gyakoriságot tekintve havonta 2–3 alkalommal. A húsokat a fiatalok főve, párolva, grillezve, sütvé és nagyon nagy mennyiségű, bő zsiradékban sütvé elkészítve fogyasztják, az idősök pedig a hagyományos magyarosan elkészített ételeket kedvelik.

A zöldségeket mindkét csoportban egyaránt napi rendszerességgel fogyasztják, a különbség csak abban van, hogy hogyan van elkészítve. A fiatalok kedvelik a nyers salátákat, párolt zöldségeket, főzelékeket, míg az idősök a hagyományosabb módon elkészített zöldségeket kedvelik (főzeléknek, rakva, töltve).

A gyümölcsfogyasztásra jellemző, hogy hetente 2–3-szor mindenki fogyaszt, az



ÖSSZEKÖTŐ

idősek a hazai, míg a fiatalok inkább az egzotikusabb gyümölcsöket kedvelik.

A nassolás azonban sajnos mindkét csoportnál jelen van, a különbség csak abban van, hogy mit esznek. A fiatalok chipset, süteményt és fagyaltot, míg az idősek nápolyit, kekszet és süteményt esznek két étkezés között.

A folyadék mennyisége sajnos nem megfelelő: 0,8–1,2 l közötti, a folyadékigényüket azonban nem vízzel, ásványvízzel, hanem a fiatalok Colával, üdítőkkel, szörpökkel, míg az idősek teával, valamint szörpökkel fedezik.

Elmondhatjuk, hogy nekünk, dietetikusoknak tehát van még mit tennünk annak érdekében, hogy információt és segítséget tudjunk nyújtani az embereknek, mellyel egészségesebben táplálkozhatnak. A kapott információk teljesen nem reprezentálják a magyar lakosság átlagos fogyasztási szokásait, ahhoz még további vizsgálatok elvégzésére van szükség, de a probléma lényege már most is meghatározható. Még több és minél korábbi felvilágosító munka szükséges az egészséges táplálkozás propagálása érdekében.

A probiotikumok klinikai alkalmazása

Dr. Figler Mária, főiskolai tanár
Rab Regina, főiskolai tanársegéd
Dr. Mózsik Gyula, egyetemi tanár

Probiotikumoknak nevezzük a bélcsatornában élő, apatogén mikroorganizmusokat. Probiotikumokat ezen kívül az élelmiszerek, mint pl. fermentált tejkezsítmények is tartalmaznak.



Jelen vizsgálataink célja volt a hagyományos orosz típusú kefir és a probiotikus Biofir hatásának klinikai, dietetikai összehasonlító elemzése.

A hagyományos orosz típusú kefir és a Biofir® mikrobiológiai jellemzői:

Kefir: Kontroll készítmény. Zsírtartalom: 3,5%. Hagományos orosz típusú

készítmény fagyasztott kefir-kultúrakoncentrátum felhasználásával, habarással készítve.

Kezdő sejtszám, $10^6/\text{cm}^3$:

– <i>Lactobacillus</i>	0.15
– <i>Streptococcus</i>	165.0
– Élesztő	0.4

Biofir®: Probiotikus új kísérleti kefir.

Zsírtartalom: 3,5%. Aludttej kefir-kultúra és Symbiolact-1 kultúra habarással készített keveréke. Keverési arány 1:1.

Kezdő sejtszám: $10^6/\text{cm}^3$:

– <i>Lactobacillus</i>	1.48
– <i>Streptococcus</i>	227.5
– Élesztő	0.18



ÖSSZEKÖTŐ

A klinikai vizsgálatokba bevont személyek csoportosítása:

főcsoportja	Személyek				
	életkor év	plazma-koleszterin-szintje, mmol/l	száma, fő		
			Férfi	Nő	Összesen
Kefirt fogyasztók (kontroll)	>18	6.5-9.0	6	9	15
Biofir®-t fogyasztók (kísérleti)	18-50	6.5-9.0	10	17	27
	>50		13	20	33
Biofir®-t fogyasztók (kísérleti) összesen	>18	6.5-9.0	23	37	60
Mindösszesen	>18	6.5-9.0	29	46	75

Eredmények:

A pH alakulása a hagyományos orosz típusú kontroll kefir és a probiotikus Biofir®-t fogyasztók bélsármintáiban a 4 hetes klinikai vizsgálat során.

Fogyasztott teszt-tejtermék	Résztevők száma, fő	Fogyasztási időtartam, hét	A bélsár pH-jának megoszlása, %						
			átlaga						
				<5.5	5.5-6.0	6.0-6.5	6.5-7.0	7.0-7.5	>7.5
Hagyományos orosz-típusú kefir (kontroll)	15	0	6.67	-	6.7	26.7	46.6	20.0	-
		2	6.65	6.7	6.7	26.7	26.7	33.4	-
		4	6.66	6.7	13.3	13.3	40.0	20.0	6.7
Probiotikus Biofir® (kísérleti)	60	0	6.60	6.7	15.0	13.3	36.7	25.0	3.3
		2	6.74	5.0	8.3	13.3	36.7	30.0	6.7
		4	6.56	10.0	13.3	18.3	26.7	26.7	5.0

A hagyományos orosz típusú kontroll kefir és a probiotikus Biofir®-t fogyasztók bélsármintái színének és állományának alakulása a 4 hetes klinikai vizsgálat során

A fogyasztás időtartama (vizsgálati periódus), hét	Székletminták színe és állománya	
	Kefir (kontroll)	Biofir® (kísérleti)
	teszt-tejtermék fogyasztása esetén	
0	szélsőségesen heterogén	
2	a szélsőséges heterogenitás mértéke csökkent, de nem vált homogénné	az optimális irányába lényegesen homogénebb: több sárga színű és közepesen konzisztens minta
4		gyakorlatilag az összes minta optimálisan homogén: világossárga színű és közepesen konzisztens állományú



ÖSSZEKÖTŐ

A teszt-tejtermékek fogyasztásának hatása a résztvevők székletmintáinak lényegi mikroflórájára a 4 hetes klinikai vizsgálat során

Fogyasztott teszttejtermék	Személyek száma, fő	Csírcsoport	Egység	Székletminták csíraszám-értékei		
				0	2	4
				hét után		
Hagyományos orosz típusú kefir (kontroll)	15	Összes csíraszám, (aerob+anaerob)	10 ⁶ /g	10585	7862	45125
			Index	1,0	0,7	4,3
		– <i>Streptococcus</i>	10 ⁶ /g	220	374	285
			Index	1,0	1,7	1,3
		– <i>Lactobacillus</i>	10 ⁶ /g	226	37	164
			Index	1,0	0,2	0,7
		– <i>Bifidobacterium</i>	10 ⁶ /g	500	197	759
			Index	1,0	0,4	1,5
		Probiotikus együttesen	10 ⁶ /g	946	608	1208
			Index	1,0	0,6	1,3
		Arány, %	8,9	7,7	2,7	

Fogyasztott teszt-tejtermék	Személyek száma, fő	Csírcsoport	Egység	Székletminták csíraszám-értékei		
				0	2	4
				hét után		
Probiotikus Biofir® (kísérleti)	60	Összes csíraszám, (aerob+anaerob)	10 ⁶ /g	4360	38278	29785
			Index	1,0	8,8	6,8
		– <i>Streptococcus</i>	10 ⁶ /g	134	593	930
			Index	1,0	4,4	6,9
		– <i>Lactobacillus</i>	10 ⁶ /g	78	81	96
			Index	1,0	1,0	1,2
		– <i>Bifidobacterium</i>	10 ⁶ /g	342	3723	20414
			Index	1,0	10,9	59,7
		Probiotikus együttesen	10 ⁶ /g	554	4397	21440
			Index	1,0	7,9	38,7
		Arány, %	12,7	11,5	72,0	

Összefoglalás

A béltraktusban a vékony- és vastagbélben játszódnak le azok a bonyolult biokémiai-élettani folyamatok, amelyek a szervezet immunológiai folyamataira meghatározó hatással vannak. E tekintetben igen lényeges kérdés, hogy a Biofir 4 hetes fogyasztásának hatására a probiotikus csírák aránya a kezdeti 12,7 %-ról 72,0%-ra nőtt.

(Az egészséges bélműködéshez, az egészség fenntartásához, egy jobb életminőségben való éléshez legalább 40-45% részarányának kell lennie a probiotikus csíráknak a vastagbélben).

A klinikai vizsgálatok alapján összegzésül kimondható, hogy a biokémiai, immunológiai folyamatokra, ill. azok következményeire a probiotikus Biofir fogyasztás igen kedvezően hatott, szemben a hagyományos orosz típusú kefir fogyasztásával, amely mindezen kritikus folyamatokra nem volt hatással.

Eredményeink szerint az egészség megőrzése céljából javasolható a Biofir napi rendszeres fogyasztása.



ÖSSZEKÖTŐ

Az ünnepség fogadással zárult...





ÖSSZEKÖTŐ





ÖSSZEKÖTŐ

VIII. Tudományos Diákköri Konferencia

Folyó év április 26–27-én került megrendezésre a PTE EFK VIII. TDK konferenciája, melynek a Szombathelyi Képzési Központ adott otthont.

Az ünnepélyes megnyitón Dr. Rozsos István egyetemi tanár, Dr. Lakner László tiszteletbeli főiskolai docens és Dr. Horváth Boldizsár főiskolai tanár mondott beszédet.

A konferencián 57 előadás hangzott el. Egy-egy előadás hossza 10 perc volt, mely után 5 perc vitaidő állt rendelkezésre.

Az elhangzott előadásokat a (szakmánként különböző) szakmai zsűri értékelt: az elért pontszámok a tartalmat, a formát és a vitakészséget tükrözték.

Szakonként I–III. díjak kerültek kiosztásra. A Kari Hallgatói Önkormányzat szekciónként egy-egy különdíjat adományozott.

A díjkiosztás után a rendezvényt Dr. Nagy Júlia oktatási főigazgatóhelyettes beszéde zárta.

A konferencián a következő előadások hangzottak el:

Április 26., péntek

I. szekció – Diplomás ápoló

- 1) **Fekete Szaboles III., Konczér Tamás III.** (PTE EFK SzKK)
Interaktív számítógépprogramok az egészségügyi főiskolai oktatásban
- 2) **Szabó Valéria III.** (PTE EFK ZKK)
Idősek helyzete társadalmunkban, ellátásuk Zala megyében
- 3) **Cziráki Katalin III.** (PTE EFK ZKK)
Az egészség–betegség fogalom Alsónemesapáti lakossága körében
- 4) **Fülöp Eszter III.** (PTE EFK SzKK)
A STAL-szoba hatásai a Peresznyei Fiókintézményben élő lakók viselkedési formáira
- 5) **Móricz Márta IV.** (PTE EFK SzKK)
A haldokló beteg pszichés vezetése
- 6) **Maróthy Róbertné IV.** (PTE EFK SzKK)
A halál és haldoklás etikai dilemmái az ápolásban bemutatott esetek kapcsán
- 7) **Szkrajcsics Anita IV.** (PTE EFK PKK)
Idős ember a családban – egyéni és társadalmi szintű problémák az idősgondozásban
- 8) **Baka Zoltánné IV.** (PTE EFK PKK)
Öngondozás = partnerség. Személyközpontú edukáció diabetezese terhességben



ÖSSZEKÖTŐ

- 9) **Wágner Katalin IV.** (PTE EFK ZKK)
Alkoholbetegeknél alkalmazott intervenciók egy addiktológiai osztályon a diplomás ápoló szemszögéből
- 10) **Gész Hajnalka IV.** (PTE EFK ZKK)
Az általános iskolás korú gyermekek egészségnevelése Veszprém megyében
- 11) **Szerencse Éva IV.** (PTE EFK SzKK)
Az emlő rosszindulatú daganata miatt operált betegek pszichés vezetése, rehabilitációja
- 12) **Kovács Rita III.** (PTE EFK KKK)
Koszorúérműtéten átesett betegek életminőségének utánkövetése
- 13) **Kovács Rita IV.** (PTE EFK SzKK)
Egynapos sebészeti ellátás ápolói teendői
- 14) **Tóth Lajos III.** (PTE EFK PKK)
Krónikus betegeknél használt kötőanyagok hatékonyságának vizsgálata diplomás ápoló szemmel
- 15) **Laskovicsné Szendrői Annamária IV.** (PTE EFK PKK)
Ápolói specifikumok a szülészeti ultrahang diagnosztikában
- 16) **Kreskai Rita IV.** (PTE EFK PKK)
Nephrolithiasis – gyógyítás modern technikával
- 17) **Bory Éva III.** (PTE EFK PKK)
Autolog csontvelőátültetés, az ellátó személyzet különleges feladatai
- 18) **Nagy Klaudia IV.** (PTE EFK SzKK)
A középkorosztály tájékozottsága a HIV-fertőzésről és viszonyulásuk az AIDS-betegekhez
- 19) **Farkas Rita IV.** (PTE EFK ZKK)
Táplálkozás és elhízás

II. szekció – Gyógytornász (GYT), egyetemi okleveles ápoló (EÁP), általános szociális munkás (SZM)

- 1) **Balázs Adrienn IV.** (PTE EFK ZKK GYT)
A "FIT-BALL", mint új eszköz felhasználása az osteoporosis prevencióját célzó mozgásprogram összeállításában



ÖSSZEKÖTŐ

- 2) **Seiber Zsuzsanna III.** (PTE EFK ZKK GYT)
A talping technika alkalmazása és fizioterápiás lehetőségek a külboka szalagsérülése esetén
- 3) **Horváth Mária, Kovács Krisztina III.** (PTE EFK ZKK GYT)
Főiskolánk tantermei, iskolai bútorai és mi. Milyen egészségkárosító hatásai vannak a tartós, helytelen ülésnek?
- 4) **Pintér Annamária IV.** (PTE EFK ZKK GYT)
Interaktív gerinciskola
- 5) **Proksa Katalin IV.** (PTE EFK ZKK GYT)
Szívűtött betegek korai terhelhetőségének felmérése
- 6) **Vinís Zsuzsanna IV.** (PTE EFK ZKK GYT)
Mozgásterápiás lehetőségek túlsúlyos gyerekek kezelésében
- 7) **Tóbi Katalin IV.** (PTE EFK ZKK GYT)
Az idiopathiás structuralis scoliosis egyénre szabott, speciális légzés- és mozgásterápiája
- 8) **Juhász Rita III.** (PTE EFK PKK GYT)
A menopausában alkalmazott fizikai aktivitás hatásai
- 9) **Pap Dorottya III.** (PTE EFK PKK GYT)
A testmozgás szerepe a terhesség alatt (subaqualis torna)
- 10) **Köröknai Gabriella III.** (PTE EFK PKK GYT)
Életminőség és önellátás vizsgálata korai életkorban bekövetkezett agykárosodás utáni mozgáskorlátozottaknál klinikai sport hatására
- 11) **Ripp Klára I.** (PTE EFK PKK EÁP)
Posmastectomiás lymphoedema ápolói kihívásai
- 12) **Oláh András I.** (PTE EFK PKK EÁP)
Alternatív kísérlet az intenzív betegellátó szakápoló képzés részprogramjának diplomás ápoló képzésbe való integrálására
- 13) **Köteles Erika IV.** (PTE EFK SzKK SZM)
Az iskolai szociális munka létjogosultsága a XXI. század közepén
- 14) **Horváth Judit IV.** (PTE EFK SzKK SZM)
Gyermekbántalmazás, háttere



ÖSSZEKÖTŐ

- 15) **Perczel Nóra II.** (PTE EFK SzKK SZM)
"Csak hajléktalan?!" A hajléktalanság és egészségi állapot összefüggései egy vizsgálat tükrében

Április 27., szombat

I. szekció – Védőnő

- 1) **Szabó Katalin IV.** (PTE EFK KKK)
A pubertáskorú roma fiatalok fogamzásgátlási ismeretei
- 2) **Justyán Veronika IV.** (PTE EFK KKK)
A cigány kultúra sajátosságai és a védőnői munka
- 3) **Bögyös Ágnes IV.** (PTE EFK KKK)
Anya–magzat kapcsolat
- 4) **Andócsi Éva IV.** (PTE EFK KKK)
Az apás szülés pszichológiai hatásai a későbbi apa–gyerek kapcsolatra
- 5) **Horváth Viktória IV.** (PTE EFK SzKK)
Drogfogyasztás a családban, a védőnő lehetőségei
- 6) **Lisztes Patrícia IV.** (PTE EFK SzKK)
A múlt tanulságai a jelen problémái és a jövő lehetőségei – Hallássérültek körében végzett felmérések alapján
- 7) **Simon Ildikó IV.** (PTE EFK SzKK)
Védőnői feladatok a terhességi hypertonia szakgondozása során
- 8) **Kulesár Krisztina III., Gumbér Ágota III.** (PTE EFK SzKK)
Cukorbeteg várandósok önjekciózásával és annak edukációjával szerzett tapasztalatok

II. szekció – Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus (OLASZ), dietetikus (DIET), egészségbiztosítási szak (EB)

- 1) **Boross Katalin IV.** (PTE EFK KKK OLASZ)
A humán papillomavírus szerepe a méhnyakrák kialakulásában
- 2) **Deák Linda IV.** (PTE EFK KKK OLASZ)
A vasanyagcsere vizsgálata hagyományos és modern laboratóriumi módszerekkel



ÖSSZEKÖTŐ

- 3) **Mohácsi Krisztina IV.** (PTE EFK KKK OLASZ)
A prostataspecifikus antigén
- 4) **Vékony Gabriella IV.** (PTE EFK KKK OLASZ)
A csonttrikulás vizsgálatának laboratóriumi módszerei és értékelésük
- 5) **Hadaró Bernadett IV.** (PTE EFK KKK OLASZ)
Az *Escherichia coli* okozta fertőző betegségek 3 dunántúli járványügyi laboratórium jelentésének összehasonlító elemzése alapján
- 6) **Moravcsik Éva IV.** (PTE EFK KKK OLASZ)
A *Salmonella enteritidis* törzsek fágtípusai és epidemiológiai jelentőségük Somogy és Fejér megyében
- 7) **Seress Anita IV.** (PTE EFK PKK DIET)
A csecsemőtáplálás napjainkban Magyarországon
- 8) **Marton Krisztina IV.** (PTE EFK PKK DIET)
A tojásfehérje-koaguláció kinetikájának vizsgálata
- 9) **Dulicsék Rita IV.** (PTE EFK PKK DIET)
Adatok a hazai tejtermékek koleszterintartalmáról
- 10) **Nagy Balázs IV.** (PTE EFK ZKK EB)
A humán erőforrás menedzsment gyakorlata egy megyei egészségbiztosítási pénztárban
- 11) **Domján Péter I.** (PTE EFK ZKK EB)
Multimédia az egészségügyben
- 12) **Karvalics Melinda IV.** (PTE EFK ZKK EB)
Optimális gyógyszerellátás kialakításának lehetőségei
- 13) **Stall Tünde Violetta IV.** (PTE EFK ZKK EB)
Nonprofit szervezetek érdekérvényesítő technikái

A színvonalas, sok érdekes témát felvonultató konferencián a zsűri nehéz helyzetben volt az egyes helyezések odaítélésekor. A nemes versengés végeredménye a következőképpen alakult:

Diplomás ápoló szak

I. helyezés

Baka Zoltánné
Fekete Szabolcs, Konczér Tamás

Pécsi Képzési Központ
Szombathelyi Képzési Központ



ÖSSZEKÖTŐ

II. helyezés

Fülöp Eszter
Laskovicsné Szendrői Annamária

Szombathelyi Képzési Központ
Pécsi Képzési Központ

III. helyezés

Móricz Márta
Farkas Rita

Szombathelyi Képzési Központ
Zalaegerszegi Képzési Központ

Gyógytornász szak

I. helyezés

Pap Dorottya

Pécsi Képzési Központ

II. helyezés

Seiber Zsuzsanna

Zalaegerszegi Képzési Központ

III. helyezés

Pintér Annamária
Koroknai Gabriella
Vinis Zsuzsanna

Zalaegerszegi Képzési Központ
Pécsi Képzési Központ
Zalaegerszegi Képzési Központ

Egyetemi okleveles ápoló szak

I. helyezés

Ripp Klára

Pécsi Képzési Központ

II. helyezés

Oláh András

Pécsi Képzési Központ

Dietetikus szak

I. helyezés

Dulicsék Rita
Marton Krisztina

Pécsi Képzési Központ
Pécsi Képzési Központ

II. helyezés



ÖSSZEKÖTŐ

Seress Anita

Pécsi Képzési Központ

Védőnő szak

I. helyezés

Lisztes Patrícia

Szombathelyi Képzési Központ

II. helyezés

Simon Ildikó
Szabó Katalin

Szombathelyi Képzési Központ
Kaposvári Képzési Központ

III. helyezés

Justyán Veronika

Kaposvári Képzési Központ

Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus Szak

I. helyezés

Deák Linda
Mohácsi Krisztina

Kaposvári Képzési Központ
Kaposvári Képzési Központ

II. helyezés

Moravcsik Éva
Vékony Gabriella

Kaposvári Képzési Központ
Kaposvári Képzési Központ

III. helyezés

Boross Katalin

Kaposvári Képzési Központ

Általános Szociális Munkás Szak

I. helyezés

Horváth Judit

Szombathelyi Képzési Központ

II. helyezés

Köteles Erika

Szombathelyi Képzési Központ



ÖSSZEKÖTŐ

Egészségbiztosítási Szak

I. helyezés

Karvalics Melinda Zalaegerszegi Képzési Központ

II. helyezés

Stall Tünde Violetta Zalaegerszegi Képzési Központ

III. helyezés

Domján Péter Zalaegerszegi Képzési Központ

Különdíjak:

Magyar Laboratóriumi Diagnosztikai Társaság különdíja:

Mohácsi Krisztina Kaposvári Képzési Központ, OLASZ

Alapítvány a Korszerű Egészségügyi, Szociális és Biztosítási Szakemberképzésért és a Korszerű Egészségügyi és Szociális Ellátásért (Zalaegerszeg):

Bory Éva Pécsi Képzési Központ (DÁP)
Bögyös Ágnes Kaposvári Képzési Központ (Védőnő)

HŐK különdíjak:

Maróthy Róbertné Szombathelyi Képzési Központ (DÁP)
Szerencse Éva Szombathelyi Képzési Központ (DÁP)
Balázs Adrienn Zalaegerszegi Képzési Központ (GYT)
Szabó Katalin Kaposvári Képzési Központ (Védőnő)
Kulcsár Krisztina Szombathelyi Képzési Központ (Védőnő)
Vékony Gabriella Kaposvári Képzési Központ (OLASZ)
Domján Péter Zalaegerszegi Képzési Központ (EB)

A legjobb előadások ismertetésére a későbbi számainkban majd még visszatérünk.

Valamennyi díjazottnak és résztvevőnek ezúton is gratulálunk és további sikeres TDK-munkát kívánunk!

Külön köszönjük a Szombathelyi Képzési Központ szívélyes és baráti vendéglátását!



Egészségfejlesztő–mentálhigiénikusok diplomaosztó ünnepsége

2002 március 7-én diplomaosztó ünnepséget tartottak az Egészségügyi Főiskolai Kar végzős hallgatói részére, amelyen idén először egészségfejlesztő–mentálhigiénikus végzettséget igazoló oklevelet vehettek át a hallgatók.

Az egészségfejlesztő–mentálhigiénikus szakirányú továbbképzés a szegedi Juhász Gyula Tanárképző Főiskolán indult 1992-ben. Ezt követően az ország több felsőfokú oktatási intézményével jött létre együttműködési megállapodás az egészségfejlesztő–mentálhigiénikus szakirányú továbbképzés kihelyezett tagozatainak és konzultációs központjainak létrehozásáról. Az időrendi sorrendet követve a képzés székhelyei a következő városok lettek: 1994-ben Orosháza, 1996-ban Miskolc, Szombathely, Győr, Keeskenét és Pécs, 1998-ban Debrecen és Nyíregyháza, 1999-ben pedig Szekszárd. A pécsi képzés elsőként a Pollack M. Műszaki Főiskola Pedagógia Tanszékének keretei közt indult, majd 2000-ben az Egészségügyi Főiskolai Kar vállalta a szakirányú oktatás lebonyolítását.

A felsorolt képzési helyeken évente 20–25 fővel indul az oktatás, melynek következtében napjainkra 1,100 fő vett vagy vesz részt az egészségfejlesztő–mentálhigiénikus szakirányú továbbképzés programjában, közülük több, mint 1,000 végzett hallgató kapott diplomát.

A magyar társadalom testi, lelki és szociális egészségi állapota a rendelkezésünkre álló adatok és elemzések alapján olyan helyzetet tár felénk, amely egyértelművé teszi, hogy a mentális problémáknak a kezelése nem oldható meg kizárólag az egészségügy keretein belül, hanem széles társadalmi összefogást igényel. Ezen felismerésnek

megfelelően egészségfejlesztő–mentálhigiénikus szakirányú továbbképzés programjában a hallgatók komplex elméleti (medicinális, társadalomtudományi, pedagógiai és pszichológiai) és gyakorlati ismeretanyagot (szociális készségek, terepgyakorlat) sajátítanak el. A terepgyakorlatok során megismerik az egészségügyi, a szociális, az oktatási, a nagy rizikójú intézményeket és a civil szervezeteket, azok szervezeti felépítését, a benne dolgozók szakmai tevékenységét, klientúráját, valamint feltárják az intézményben megvalósítható egészségfejlesztő–mentálhigiénikus tevékenységet. Kik vehetnek részt e képzésben? Az egészségügyi, szociális, bölcsész, pedagógus, jogász, lelkész és katonai felsőoktatás szakterületein egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezők mindegyike, akik – szakképzettségüknek megfelelő szakmai tapasztalataikra is támaszkodva – képessé válnak az egészségfejlesztő és mentálhigiénés kultúra területén a közvetítő és fejlesztő szerep betöltésére. A felvételi követelmény egyetemi vagy főiskolai végzettség, valamint felvételi elbeszélgetés a jelölt eddigi ezirányú tevékenységéről és arról, hogy munkahelyén a képzés során megszerzendő ismereteket hogyan tudja alkalmazni. Természetesen a munkahelyi támogatás a felvétel elbírálásánál előnyt jelent.

A képzés során célunk az, hogy a multidiszciplinaritás és az interszektoralitás elveit figyelembevéve a különböző előképzettségű szakemberek megismerjék, munkájukban alkalmazzák és multiplikátorként terjesszék a képzésben megszerzett komplex elméleti és gyakorlati ismeretanyagot. Az oktatás során a hallgatók



ÖSSZEKÖTŐ

igyekeznek egy közös nyelvet elsajátítani és az első lépéseket megtenni a hálószerű építkezés elvei alapján a hosszú távú területi, szakmai együttműködésre.

Az egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzést tanúsító oklevél a végzeteket a legkülönbözőbb területeken sokirányú tevékenység elvégzésére képesíti és jogosítja fel. A szakdiplómát megszerző hallgató az alapdiplomájának megfelelő területen egészségfejlesztő, egészségnevelő, mentálhigiénés tevékenységet, formális és informális oktatást, tanácsadást, klubmozgalmat, csoportos és egyéni foglalkozást vezethet.

Ez megvalósítható többek közt oktatási intézményekben, az egészségnevelés oktatásával, kollégiumokban, óvodákban a munkatársaknak, a szülőknek és a gyerekeknek – a célnak és terepnek megfelelő módon – az elsajátított ismeretek továbbadásával. Az ipari, mezőgazdasági, kereskedelmi, pénzügyi és szolgáltató profitorientált intézményeknél a szakdiplomás – az adott intézményi struktúrába beépülve – segítheti a szervezet hatékonyabb működését. A humán munkaerőgazdálkodás szakszerű megtervezésében és folyamatos működtetésében mind az intézmény, mind az egyén személyes érdekeit szem előtt tartva fokozza az intézmény versenyképességét és direkt úton is növeli a profitot és a munkatársak közt felosztható nyereséget. Az egészségügyi ellátásban a prevenció, a gyógyítás, a rehabilitáció és a szociális gondoskodás területén – önálló egészségfejlesztő mentálhigiénikusként, mint az egészségügyi team tagja – képes a teamet vezető orvos feladataiban szakszerűen segíteni. A döntéshozatal és döntéshozatal (pl. önkormányzatok) területén dolgozók a szerzett ismereteket sikerrel alkalmazhatják egészségfejlesztő projektek tervezésében, menedzselésében, a szakfeladatok integrálásában és lebonyolításában. A szociális intézményekben a dolgozók munkavégzésének szakszerűsítését, a

kliensekkel való foglalkozás humanizálását segíthetik elő. Nem utolsósorban pedig tudományos kutatás szervezésére és önálló tudományos munka végzésére is képessé tesz a szakdiploma.

A képzés formáját tekintve két éven át, szemeszterenként 5–6 alkalommal 20–25 órában (csütörtök délután, pénteken és szombaton) blokkosított formában történik. A foglalkozások az ismeretközvetítést, a hagyományos előadást és az egyes témák feldolgozását, tehát a problémafeltáró, elemző és megoldó technikát is magukba foglalják.

Az egyes oktatott diszciplínákat (pszichológia, szociológia, etika, szociálpolitika, szociális munka alapismeretek, pedagógia, egészségnevelés, pszichiátria, népegészségtan, természetgyógyászat, medicínai alapismeretek, bélgyógyászat, gyermekgyógyászat, gyermek és ifjúsági mentálhigiéné, gyógypedagógiai alapismeretek, management, statisztika) a tárgy sajátosságának megfelelően vizsga, gyakorlati jegy vagy a részvételt igazoló aláírás zárja le.

Az első három félév elismeréséhez a résztvevőknek szemeszterenként 20 óra területi gyakorlatot kell teljesíteni. A negyedik szemesztert 20 óras – a munkahelyükön megvalósítandó – gyakorlat zárja le.

A területi gyakorlatokon (iskolák, egészségügyi intézmények, államigazgatási, szociális intézmények...stb.) szerzett ismereteket, tapasztalatokat írásban összegzik a résztvevők, és kiscsoportos foglalkozásokon dolgozzák fel. A területi gyakorlaton kifejtett aktivitást a gyakorlóhelyek vezetői minősítik. A képzést lezáró gyakorlat adja a szakdolgozat elkészítésének az alapját.

A program nagy súlyt fektet arra, hogy személyiség- és készségfejlesztő gyakorlatok segítségével a hallgató felkészítse önmagát, személyiségét a rá váró – pszichés megterhelést is jelentő – feladatokra.



ÖSSZEKÖTŐ

Alapvető pszichoterápiás technikák megismerésével alkalmassá válik arra, hogy a rászorulókat motiválni tudja a legkülönfélébb pszichoterápiás technikák (zeneterápia, művészetterápia, mozgás-terápia, stb.) irányába. A zene, mozgás és képzőművészeti készségfejlesztő gyakorlatok birtokában önállóan is tud ilyen jellegű klub-foglalkozásokat vezetni.

Az egészségfejlesztő-mentálhigiénikusok iránt – hasonlóan az Európai Közösség országaihoz – egyre növekvő munkaerőpiaci kereslet jelentkezik, hiszen szaktudásukra, tevékenységükre az oktatási, az egészségügyi intézmények mellett a családsegítő, a gyermekjóléti és az egyházi szolgálatok, a nevelési tanácsadók, a civil szervezetek és egyre nagyobb arányban a profitorientált szervezetek is igényt tartanak.

A végzők iránt kifejezetten magas a regionális igény. Régióink mindhárom megyéje – Baranya, Tolna, Somogy – a pszichés betegségek, elsősorban a szenvedélybetegségek terén országosan is a legveszélyeztetettebb megyék közé tartozik, azonban a prevenció egyetlen szintjén sem megoldott a szakember-ellátottság. Tolna

megye-országosan is a kedvezőtlen ellátási mutatókkal bír.

A morbiditási, ellátási mutatókon túl mindhárom megyére jellemző a veszélyeztető, hátrányos társadalmi tényezők halmozottsága: Baranya és Tolna megyében nem megoldott probléma a munkanélküliség, mindhárom megye soknemzetiségű, magas a cigány és a többszörösen hátrányos helyzetű lakosok aránya. Mindezek mellett főleg Baranyára és Somogyra jellemző az aprófalvas településszerkezet például Baranyában a települések 2/3-ában a lélekszám nem éri el az 500 főt.

Jellemző a régióra, hogy nem alakultak ki sem azok az intézményi keretek, sem azok a civil szerveződések, amelyek a lakosság mentálhigiénés kondíciójának megőrzését, a mentális kóros elváltozások megelőzését szolgálják. E szerveződések regionális szakemberellátását biztosíthatja az egészségfejlesztő mentálhigiénikus képzés.

*Lampák Kinga
egyetemi adjunktus
programvezető*

Köszöntő az egészségfejlesztő- mentálhigiénikusok avatásán

Tisztelt végzett Hallgatók, Főigazgató Úr, Tanári Testület, kedves vendégek! Szeretettel köszöntöm Önöket a PTE Egészségügyi Főiskolai Karának diplomaosztó ünnepségén. "Önmagunk megismerése a legnagyobb utazás, a legfélelmetesebb felfedezés, a legtanulságosabb találkozás" – írja Márai Sándor Füveskönyvében. Úgy gondolom, erről az utazásról szolt az elmúlt néhány év is, melynek egyik fontos állomása ez a mai, méltóságteljes ünnep, a diplomaosztásuk

napja. Ezen a napon talán érdemes megállni, érdemes visszatekinteni, értékelni: milyen is volt ez az utazás?

Sokan és sokféleképpen töltötték meg útjukat programmal. Volt, aki globálisan felülről és messziről figyelt. Volt, aki kiszállt, és aprólékosan mindent megnézett, örömet lelte egy-egy részletben. Volt, aki a látnivalók mellett időt szakított arra is, hogy társai felé forduljon, míg mások talán gyakran más utakról álmodoztak. Az évek során azonban



ÖSSZEKÖTŐ

együtt maradtak, hiszen mindannyiuk úti célja egy volt és eközben egyre nagyobb csomagot vihettek magukkal.

Az utazás sok élménnyel jár, izgalmakkal teli, kitágul a világ. Bejárhatták jónéhány tudomány területét: a biológiai- és egészség tudományokét, a pszichológiai és pedagógiai tanokét, felfedezhették a társadalomtudományok elméleteinek sokszínűségét. Fontos volt tehát, hogy az ismeretek széles tárházát sajátítsák el, de a teljességhez hozzátartozott az is, hogy tapasztalatokat szerezhettek saját értékeikről, küzdeni tudásukról és kitartásukról.

Az utazás azonban fárasztó, olykor küzdelmes, nem várt eseményekkel terhes. A kudarc, a ritkábban vagy gyakrabban feleslegesen bejárt utak egyetlen utazót sem kímélnék és az útitársak sem mindig kellemesek, de higgyék el, nekik sem volt könnyebb. Önök mégis célba értek, mert eszközként alkalmazták a megszerzett tudást, a megértést, a segítőkészséget, az együttérzést és a toleranciát.

Az útitársaik egy csoportja itt ül Önök előtt és a nevükben is mondhatom, hogy tiszta szívből örülnek annak, hogy Önökkel utazhattak. Mi magunk is korábban be nem járt tájakon jártunk, hiszen az egészségfejlesztő-mentálhigiénikus képzés és az egyetemi ápolóképzés elsőként szerepel a kar oktatási palettáján. Köszönjük Önöknek, hogy az évek során munkánkat aktív részvételükkel elismerték, javaslataikkal segítettek, bírálataikkal változtatásokra készítették bennünket.

Most, hogy ennek az utazásnak vége, tegyék le csomagjaikat, bontsák ki kényelmesen!

Ajándékozzák meg az otthon maradtakat, akik kitartó türelemmel várták az utazót, hogy hazatérjen! Osszák meg élményeiket mindazokkal, akik a távolból ugyan, de mindvégig kísérték útjukat! Használják és adják tovább az emberi szó gyógyító erejének hitét, hogy mindenkit elérhessen a segítő szándék. Mert ki tudja, hányan szorulnak az Önök segítségére, az Önök munkájára, kitartó türelmére, hiszen olyan sok a meg nem értett gyermek, az olykor gyámoltalan, máskor agresszív kamasz, a felhomiott család, a magára maradt idős ember, a félelmekkel teli beteg, a tanácstalan kliens.

S hogy mit kívánhatnék Önöknek a további utazásokra útravalóként? Sikerekben gazdag, gondtalan életet? Ezt helyettem már sokan megtették és titokban talán mindannyian tisztában vagyunk azzal, hogy ez csaknem lehetetlen. Segítségért újra Márai Sándorhoz fordulok: Kívánom, hogy minden napból, a legközönségesebb, sivár hétköznapból is ünnepet teremtsenek, ha pillanatokra is! Egy jóindulatú szóval, egy méltányos cselekedettel, vagy egy udvarias mozdulattal. Minden napba csempésszenek bele valamilyen varázslatos elemet, hiszen megajándékozhatják magukat egy könyv élményével, egy korábban homályos fogalom megismerésével, vagy környezetük vizsgáztatásával, felderítésével. Az élet gazdagabb lesz, színesebb, ha megtöltik a hétköznapok percét a rendkívülivel, az emberivel, a jóindulatúval: vagyis az ünnepel.



Gyógytornász Hallgatók Országos Találkozója

Pécs, 2002 április 11–13.

Immáron 8. alkalommal került megrendezésre a Gyógytornász Hallgatók Országos Találkozója a Magyar Gyógytornászok Társasága (MGYT) Ifjúsági Tagozatának szervezésében. A hagyományok szerint a találkozóknak minden évben más képzési központ ad otthont. Idén abban a szerencsés helyzetben voltunk, hogy 2 találkozónk is volt. Március 7–9. között – külön kérésre – Zalaegerszeg látta vendégül az ország különböző pontjain tanuló hallgatókat, április 11–13. között pedig Pécs.

A találkozó célja a hagyomány szerint, hogy a résztvevőkkel megismertesse az adott képzési helyet, annak sajátosságait, gyakorlóhelyeit, illetve kötetlenebb programok segítségével lehetőséget biztosítson a résztvevőknek az egymással és a várossal való megismerkedésre.

Az idei évig a három nagy képzési hely – Budapest, Szeged, Zalaegerszeg – adta egymásnak a megrendezés jogát és lehetőségét. Most adódott először alkalom, hogy a két fiatalabb képzési központ (Pécs, Debrecen) közül egyikünk bemutatkozzon. Ebben az évben mi kaptuk, jövőre pedig Debrecené ez a nem könnyű feladat.

A találkozó hivatalos megnyitóval kezdődött, melyen a főiskola részéről dr. Nagy Júlia oktatási főigazgatóhelyettes, főiskolai docens, a Fizioterápiás Intézet részéről Járomi Melinda gyógytornász, humánkineziológus, a Hallgatói Önkormányzat részéről Gál Nikolett alelnök köszöntötte a résztvevőket. Ezután előadások következtek, amelyek között Járomi Melinda vezetésével ismerkedhettek a vállalkozóbb kedvűek egy különleges terápiás eszközzel, egy kb. 8m átmérőjű, színes ernyővel. Az esti

programot a Pécsi Egyetemi Napok keretében zajló rendezvények biztosították. Ezen a napon a korán érkezőknek alkalmuk volt megismerkedni városunkkal is.

A második nap délelőtti programjában a Szívgyógyászati Klinika, a délután folyamán a Harkányi Gyógyfürdőkórház, a siklósi Vár, a villányi Szoborpark megtekintése, végül egy villányi borkóstoló szerepelt. Ez a program nem sok szabadidőt engedélyezett, de a szakmai helyszínnek magas színvonala, a felújított Vár és az egyre bővülő Szoborpark kárpótolta a résztvevőket a feszes tempóért. A vacsora előtt elfogyasztott első pohár olaszrizling a villányi Vitényi Pincében pedig megadta az est további alaphangulát.

Szombat délelőtt a különböző képzési helyek szakmai és játékos verékedőn mérhették össze elméleti és gyakorlati tudásukat, illetve ügyességüket. A két első helyezett díjazását a Thera-Team BT. által felajánlott ajándékok tették lehetővé. Hogy a többiek se távozzanak üres kézzel – pontosabban gyomorral –, és hogy a felhasznált energiát is pótoljuk, a rendezvény zárásaként közösen megettünk egy pécsi hallgató által készített (nagyon finom) csokitortát.

A találkozó során bemutattuk gyakorlótermeinket is. A hallgatók visszajelzései alapján büszkén állíthatjuk, hogy képzési központunk a legjobban felszerelt az országban. Számtalan olyan eszközzel rendelkezünk, melyekkel az ország többi pontján nem találkoztak még. Köszönettel tartozunk ezért a főiskolának, illetve mindazoknak, akik lehetővé



ÖSSZEKÖTŐ

tették/teszik, hogy ilyen modern eszközök segítségével gyarapíthassuk tudásunkat.

Köszönettel tartozunk a találkozó megrendezésében nyújtott segítségért dr. Tahin Tamás főigazgató úrnak, aki rendelkezésünkre bocsátotta a főiskola épületét, prof. dr. Kránicz Jánosnak, a Fizioterápiás Intézet igazgatójának, dr. Csere Tibornak, a Pécsi Képzési Központ igazgatójának és a Hallgatói Önkormányzatnak a nagymértékű anyagi támogatásért, melyek nélkül nem lett volna lehetőségünk ilyen színvonalas program megszervezésére. Köszönet még oktatóinknak, akik nagy segítséget nyújtottak

a programok összeállításában és mindazoknak, akik segítették a találkozó létrejöttét.

Úgy vélem, kiálltuk a rendezés jelentette próbát s a résztvevők pozitív élményekkel távoztak mediterrán hangulatú (melyet az időjárás minden erővel cáfolni igyekezett) városunkból.

JÖVŐRE DEBRECENBEN TALÁLKOZUNK!

*Péterfia Kata
MGYT Ifjúsági Tagozat Koordinátor
II. éves gyógytornász hallgató
Pécsi Képzési Központ*

Szerepjáték bemutató az egyetemi okleveles ápoló hallgatók előadásában

Minden egészségügyi felsőfokú végzettséggel rendelkező számára fontos, hogy az egészséges és beteg emberekkel egyaránt megfelelően tudjanak bánni, mivel csak így tudják alapvető feladataikat ellátni. Ezen tevékenységeik közé tartozik az egészségfejlesztés, egészségnevelés minden korosztály számára.

A szerepjáték, mellyel a mi évfolyamunk is megpróbálkozott, Magyarországon még újnak, de külföldön az egyik oktatási módszernek számít. Ez a módszer valamennyire felkészíti a hallgatókat a felmerülő problémákra és azok lehetséges étetszerű megoldására is. A mi előadásunk a népegészségtan tantárgy tematikájára épült. Most már őszintén megvallhatom, hogy nagyon nehéz feladatra vállalkoztunk, de úgy érzem; megérte, mert sok tapasztalattal váltunk gazdagabbá. Nagyon sok előkészülettel, lemondással és próbával járt, hogy 2002 április 24-én 14 órára a Berek utcában létre tudtuk hozni az előadást.

A szervezők megtapasztalhatták azt is (míg próbálták a csapatot próbára összehívni), hogy milyen érzés szponzorokat keresni, izgalommal várni; mikor szólnak vissza, közben többször faxolni a kéréseket, hivatalos papírokat, míg végül az elutasítás mellett döntenek a támogatásra felkért cégek. De most már lássuk, miről is szólt az előadás. Nagy veszekedések árán sikerült próbákat összehozni, és már-már megnyugodhattunk, hogy színvonalasra sikerül, amikor újabb problémák adódtak: a díszlet. Némi fantáziával és segítséggel sikerült eme akadályt is legyőznünk és már csak az előadásra és az azt követő állófogadásra kellett koncentrálnunk. Egy-két a konyhaművészet rejtelmeiben járatosabb leányzó vállalkozott arra, hogy a fogadásra szánt ételeket elkészítse (dietetikussal való előzetes megbeszélés után). Egészséges ételek kavalkádja várta a műsorra kíváncsi vendégek "éhes száját", amit egy kicsit elsokaltunk a műsor iránti érdektelenség vagy a meghívó kiküldése és



ÖSSZEKÖTŐ

az előadás közötti idő rövidege miatt. Remélem, most már kellően felesigáztam mindenki érdeklődését, hogy milyen is lehetett a műsorunk. Két részből állt: elsőként egy egészségcentrumot mutattunk be, ahol megtalálható volt az óvoda mellett ifjúsági klub, gyógytornász, dietetikus, nyugdíjas klub, vagyis az alapellátáshoz szükséges tanácsadások. Hangsúlyozva a felsőfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezők fontosságát. A második részben egy kórházba látogattunk el és ott próbáltuk bemutatni, hogy milyen egészségfejlesztésre, nevelésre van szükségük maguknak az ápolóknak, orvosoknak, hozzátartozóknak. Milyen problémákkal küzdhet meg az ápoló a családjában és hogyan viselkedhet baráti társaságban? Ezek után mindannyian örömmel hajoltunk meg a vastaps előtt, amelyet kis létszámú közönségünk nyújtott.

Miután adrenalinszintünk normalizálódott és visszaneztük videóról a színészi szárnypróbálgatásainkat, jókat derültünk és úgy érzem, hogy össze is kovácsolódott évfolyamunk. Örömmel tudok arra is gondolni, hogy a későbbi évfolyamtalálkozón milyen jókat fogunk majd derülni egymáson, jelmezeinken és magán az előadáson.

Ezúton is szeretnénk megköszönni a közönségnek a részvételüket, támogatóinknak: a PTE EFK Pécsi Képzési Központjának, a Hallgatói Önkormányzatnak, a Klinikai és Ápolástudományi Intézetnek, a MiZo RT.-nek, a Pannon-kert RT.-nek, hogy létre tudott jönni a műsorunk.

Valahol Európa

Összefoglaló a Nemzeti Kutatásnyilvántartási Rendszerről

2002 május 22-én a Rektori Hivatal tanácsstermében a Nemzeti Kutatásnyilvántartási Rendszerről, illetve ehhez kapcsolódóan az Európai Unió 6. KTF Keretprogramjáról szóló két előadás hangzott el a BME OMIKK Nemzeti Kutatásnyilvántartó Osztály munkatársai részéről.



A PTE karainak képviselői tájékoztatást kaphattak a nyilvántartó rendszer működéséről és használatáról, mely a jövőben minden, kutatással foglalkozó intézménynek, illetve szakembernek nélkülözhetetlen ismertté kell, hogy váljon.

Dr. Tichy-Rács Ádám a BME OMIKK részéről ismertette a Nemzeti Kutatásnyilvántartási Rendszert.

A rendszer szerepe egyrészt politikai szinten: a közpénzek elköltésének láthatóvá tételében, a K+F ráfordítások összesítésében, másrészt szakmapolitikai szinten: a főprogramok tematikájának kialakításánál (stratégiai), az egyes projektekről szóló támogatási döntéseknél (technikai szint) jelentkezik.

A rendszer szolgáltatást nyújt a kutatók és a kutatási témák bemutatására a világhálón (partnerkeresés támogatása további kutatásokhoz, eredmények hasznosításának segítése), valamint összesítések, tematikus, regionális, ágazati és intézményi kiadványok előkészítése, kutatói, szakértői listák elkészítése tekintetében.



ÖSSZEKÖTŐ

Kifejlesztésének jogi alapjait a következő jogforrások jelentik:

337/1991 EC Recommendation

160/2001 (IX. 12.) Kormányrendelet a kutatásnyilvántartásról

169/2000 (IX. 29.) Kormányrendelet a tudományterületek és tudományágak felsorolásáról

Elméleti alapjait a korábbi CRIS 2000 adatmodell jelenti, azaz egy relációs adatbázis, kevés mezőt tartalmazó fő táblákkal, ahol a relációkat tartalmazó segéd táblák kapcsolják össze a fő táblák egyedi azonosítóit és hordozzák az érvényességi időre vonatkozó információit. Az európai rendszerbe történő integrálást angol nyelvű kiegészítő táblák segítik. Struktúrájának fő elemei:

Legfelső szintű kapcsolatok

- Személy
- Intézményi egység
- Projekt
- Tárgyszó
- Pályázati felhívás

Az adatmodell jellegzetessége, hogy minden adat egyszer és csak egyszer fordulhat elő, összeállíthatók személyre, intézményre, tudományterületre vonatkozó kimutatások, megmutatható az intézményi szerkezet, valamint alkalmas pályázatfigyelésre is.

A rendszerben történő részvétel kötelező – az állami költségvetés bármely alrendszeréből finanszírozott kutatási-fejlesztési projektek esetében, és önkéntes – a saját forrásból, vagy állami költségvetésen kívüli forrásból finanszírozott projektek, valamint az alaptevékenység keretében folytatott K+F tevékenység esetén.

A jelentkezés egy RTF-formátumban letölthető adatlap kitöltésével már most is, valamint a közeljövőben interneten on-line is lehetséges lesz.

A rendszer életre hívása nem utolsósorban az európai integráció követelménye is. A nemzetközi együttműködés szakmai téren az EuroCRIS – nemzeti kutatási információs rendszerek, EU keretprogramok

összehangolása – és módszertani együttműködés terén az OECD szervezeteivel jön létre.

Nyerges Gyula az EU 6. kutatási, fejlesztési és demonstrációs keretprogramjába engedett betekintést, a jelen és a közeljövő útjait, lehetőségeit felvázolva a hallgatóságának.

Miért volt szükség a keretprogramokra?

Az "európai paradoxon" jelensége hívta életre, hiszen amíg Európa hagyományosan kitűnő kutatási eredményeket produkált, a gyakorlati megvalósulás lassúbb volt, az eredmények kiaknázása gyorsabban ment az Egyesült Államokban, illetve a Távol-Keleten. Ennek következtében az innovációs készség, a térség versenyképessége csökkent. Az erre a problémára adandó válaszként születtek meg a keretprogramok.

Az előzmények: Az Európai Unió 5. KTF keretprogramja (1998–2002) pályázati rendszerű, nemzetközi együttműködésen alapuló, európai szintű gazdasági és társadalmi célkitűzések megvalósítására szolgáló, az élet csaknem minden területét érintő, négy "tematikus" és három "horizontális" célprogramba szervezett, 15 milliárd euro költségvetésű, "problémaorientált" kutatási-fejlesztési program volt.

Az Európai Unió 6. KTF Keretprogramja (2002–2006) Az Európai Kutatási Térség (European Research Area, ERA) kialakítása alafüggelék viseli, melynek értelmében az alábbi fő irányvonalakat tűzte ki célul: Az EU "politikák" tudományos és technológiai igényeinek kiszolgálása, a tudomány "végyvidékein" folytatott kutatás (genomika, információs társadalom, nanotechnika, repülés- és űrkutatás, élelmiszerbiztonság, globális változások és ökoszisztémák...stb.) ösztönzése, a kis- és közepes vállalkozások szerepének növelése, a Közös Kutató Központ (JRC) tevékenységének koordinálása, valamint az EU kutatási programjainak és a nemzeti K+F programok összehangolása.



ÖSSZEKÖTŐ

A programokban a csatlakozás előtt álló országok is teljes jogokkal vehetnek részt.

A 6. keretprogramot az Európai Parlament az előirányzott 17,5 milliárd eurós költségvetéssel jóváhagyta.

A konkrét pályázatok kiírása és a munkaprogramok összeállítása előtt, a kutatási témák prioritásának meghatározására Témajavaslati Felhívást tettek közzé, melyben kikérik az európai kutatók véleményét, egyben tájékozódást felkínálva mind a kutatók, mind a Bizottság részére abban, mennyire készek projektek elkészítésére az adott irányvonalakon belül.

E Témajavaslati Felhívás (Expression of Interest) időpontja 2002 március 20-á, beadási határideje pedig 2002 június 7-e, tehát a 6. keretprogram kezdete gyorsan közeleg. A javaslatok beérkezését követően azokat az interneten közzéteszik, s 2002

szeptemberét követően, illetve 2003-tól várható az első pályázatok kiírása.

Az érdeklődőknek bővebb információt nyújtanak a <http://www.cordis.lu> (Community Research and Development Information Service), illetve a Kutatásnyilvántartási Rendszerekről a <http://www.eurocris.org>, valamint a BME-OMIKK <http://www.om.hu/jomikk.html> honlapjai. Az előadásokról részletesebb ismertető található a PTE honlapján is a <http://www.pte.hu/tudomany/rendez.html> címen.

*Szabó László
főiskolai tanársegéd
PTE EFK Pécsi Képzési Központ
Klinikai és Ápolástudományi Intézet*

Zalaegerszegi események

Április:

- Ápr. 4. Müllerné Szögedi Ildikó résztvett az "Egészségesen élni jó" c. konferencián, Budapesten
- Ápr. 11–13. Ágoston István tanársegéd résztvett a Népegészségügyi Tudományos Társaság XI. Nagygyűlésén Nyíregyházán
- Ápr. 14–27. Császárné Gombos Gabriella tanársegéd 2 hetet töltött szakmai tanulmányúton a Heilbad-Heiligenstadt Bildungszentrum für Heilberufe GmbH intézetben
- Ápr. 21–26. Bogáné Fatér Zsuzsanna Tatán 1 hetes "Professzionális betegmozgatás Dotte-módszerrel" tanfolyamon vett részt
- Szombathelyen kari TDK ápr. 26–27.
- Faragó Zsuzsanna DÁP IV. hallgató 81 napos szakmai gyakorlatot (02.05.–04.27.) töltött a finnországi Satakunta Polytechnic (Pori) egészségügyi intézményben
- Szabó Ágnes DÁP III. hallgató 3 hónapos szakmai gyakorlatot töltött Svédországban a Lund-i egyetemen
- Ápr. 21–23. Dr. Peterka Gabriella előadást tartott "The Education Centre and Its Environment" címmel a Pécsen megrendezett "University and Society" tudományos konferencián
- Április-május: Baranyai Csilla, Szabó Valéria, Vizsralek Beáta, Zachar Marianna, Gáspár Mónika, Somogyi Beáta DÁP III. évfolyamos hallgatók 1 hónapot töltöttek a frankfurti diakonissza klinikán.



ÖSSZEKÖTŐ

Május:

- május 4. intézményünkben "Evidence Based Nursing" továbbképző tanfolyam zajlott le, Peter Bradley vendégelőadóval
- május 6–10. vendégünk volt Juha Nyman a Helsinkii Polytechnik ápolási tanszékének oktatója
- május 8. a SOTE-n "A tüdőgyógyászat aktuális kérdései, gondozási és ápolási vonatkozások" című továbbképzésen vett részt Bujtor Anna adjunktus és Szilvás Zsófia oktató
- a budapesti Medikus kupát a POTE és EFK egyesített kosárlabdacsapata nyerte, melyben 8 zalaegerszegi játékos játszott
- május 24. intézményünk bemutatkozó találkozót szervezett, amelyre meghívta a város vállalkozóit és vállalatigazgatóit
- május 28–31. Fekete Enikő adjunktus poszterbemutatóval résztvevett a Brightonban rendezett 13. Fizikális Medicina és Rehabilitációs kongresszuson
- május 28. Dr. Peterka Gabriella igazgató résztvevett a "Változások az érettségi rendszerben, a kétszintű érettségi" c. konferencián Budapesten

Négy hónap Svédországban

A Socrates–Erasmus program keretében négy hónapot töltöttem Svédországban. (01.05.–04.25.) Gyakorlatom, ami 2 hét svéd kurzusból, 1 hónap házi ápolásból és 2,5 hónap klinikai ápolásból állt, a Lund University keretei között zajlott.

A déli fekvésű Lund 35 ezer diákkal rendelkező, Veszprém nagyságú város. A sok és különböző szakon tanuló diáknak köszönhetően rendkívül nagy és színes diákélet folyik. A minden utcán megtalálható kávé- és sörházak megfelelő környezetet adnak a tanulásra és az ismeretségek bővítésére.

Svédországban sokan választják az egészségügyi pályát. Három éves a diplomás ápoló képzés. Megfigyelésem szerint ugyanolyan fokú az elméleti képzésük, mint nálunk, de a gyakorlati képzésük magasabb fokú, aminek persze az oka az, hogy az egészségügyi struktúrájuk fejlettebb. Második év második szemeszterében különbözőképpen szakosodhatnak.

A diákok támogatása szintén meglepően jónak bizonyult, ami eléri a minimálbért. Az ösztöndíjjal és a náluk is működő diákhittel biztosítják azt, hogy a diákok önálló életet élhessenek (saját bérelt lakást tudnak fenntartani, szüleik támogatásától függetlenül), valamint dolgozó, családos anyák/apák is megtehetik azt, hogy nappali képzésen vegyenek részt.

Házi ápolási gyakorlatomat Lomma városában töltöttem egy idősök otthona jellegű intézményben. A szociális jólét következményeként az átlagéletkor 75 év körül van, és ennek köszönhetően nagyon fejlett és kiépített idősgondozást figyelhettem meg, ami a betegközpontúságra épül. A város kisebb területekre van osztva, minden területnek van egy központja. Az ápolóknak így csak kis utat kell bejárniuk, amit gyalog, kerékpáron, illetve rossz időben szolgálati autóval tesznek meg. Annyiszor mennek ki a beteghez, ahányszor igénylik a páciensek. A diplomás ápoló fel van hatalmazva a beteg vizsgálatára, meghatározott lista alapján



ÖSSZEKÖTŐ

gyógyszereket adhat ki orvosi utasítástól függetlenül, és dönthet a páciens kórházba utalásáról. A gyógytornászoktól szétválva külön szakember végzi a kényelmi eszközök szükségességének felmérését, és széles körben alkalmazzák őket.

Klinikai gyakorlatomat a Lundi Egyetemi Kórház nőgyógyászati onkológiai osztályán töltöttem. A 17 ágyas osztályra 3 diplomás ápoló és 3 általános ápoló volt beosztva. Két csoportra osztották őket, ők az osztályos betegeket látták el, míg a harmadik csoport az aznap felvételre kerülőkkel foglalkozott.

A legpozitívabb benyomást a teljes hierarchia hiánya okozta. Az orvosi vizit során (ami nem a betegágy mellett zajlott, hanem egy külön szobában) meghallgatta a diplomás ápoló véleményét és javaslatait az ápolással kapcsolatban és ő is mindig konzultált az általános ápolóval.

Rengeteg olyan adminisztrációs, kezelési és vizsgálati újítást láttam, aminek a megvalósulása Magyarországon még nem elérhető vágy. A diplomás ápolók presztízse, megbecsülése az optimális szinten van, ezért senki nem elégedetlen a munkakörével, a páciensek megbíznak bennük, elégedettek az ellátásukkal és ezáltal nagyon jó beteg-ápoló kapcsolat áll fenn. A fizetéssel mindezek ellenére sem elégedettek, sokan mennek át Dániába és Norvégiába dolgozni, mert ott jobbák a fizetések. Egy magyar ember szemében nagyon is jó keresetnek tűnik a havi 360 ezer forintos nettófizetés, amiből normális életet folytathat.

Segítségem a mentoraimtól (Janet Werngren és Annika Hallin) kaptam, hogy megérthessem a svéd ápolást azzal, hogy résztvehettem a mindennapos betegápolásban. Mindig melléjük voltam beosztva, az ő munkarendjüket követtem én

is. Nagyon hasznos volt az, hogy egy diplomás ápoló csak egy hallgatóval foglalkozott, mivel így minden idejét és figyelmét neki tudta szentelni, következésképpen többet tanulhattunk tőle.

A svédek talán legnagyobb előnye – a vendégszereteten kívül – a dohányzás mellőzése. Nagyon kis százalékuk hódol ennek a szenvedélynek, és akik mégis, azok elvonultan, magányosan teszik. Igénybeveszik a nikotinos rágótablettát, a nikotintapaszt és a fogíny fölé rakható nikotintasakot, ezáltal mellőzhető a füst. Ritkán lehet látni dohányzó embert az utcákon vagy az épületekben és ez kedvező benyomás volt számomra. Egészséges életmódjuk abban is megnyilvánul, hogy autó helyett az emberek 65%–a biciklire ül.

Környezetüket alacsony épületekkel teszik szebbé, sehol sem lehet 15 emeletnél magasabb ház. Parkjaik, utcáik tiszták, ez alól csak a buszmegállók kivételek. Ott sajnos eléggé szemetes.

Lehetőségem nyílt arra, hogy elutazhassak és megnézhessem Dél-Svédország tengerpartját, Helsingborg várát és kikötőjét, Göteborg főutcáját és a Poszeidón szobrot, a marstrand sziget várát és Koppenhága sétálóutcáját.

Köszönetet szeretnék mondani a PTE Egészségügyi Főiskolának és a Lundi Egyetem koordinátorainak a lehetőségért, valamint Doróthea Burányinak a barátságáért és a rengeteg támogatásért.

Remélem a következő cserediákok is olyan jól fogják érezni magukat, mint én!

Szabó Ágnes

*III. évf. diplomás ápoló hallgató
Zalaegerszegi Képzési Központ*



Hungary Through Finnish Eyes!

We are two Finnish physiotherapy students from the Satakunta Polytechnic, Pori. We came to Hungary via the Erasmus exchange programme to do our three months practice on the fields of neurology and orthopaedic. We arrived on 4th of March from the snowy Finland to a beautiful spring of Hungary. At the airport there were two tutoring students and a driver waiting for us. They took us on a little sightseeing tour in Budapest and on our way to Pécs we stopped by the Lake Balaton. The Hungarian tutoring students helped us to settle in to the new town; they took us to excursions and showed how to find our way and how to "survive" in the everyday situations.

What was the most difficult in the beginning and also challenging for us was the Hungarian language. No matter how related our languages are, we could not understand a single word that we saw or heard! But we learned a lot in the everyday situations and managed to use the language pretty well.

In the beginning we were in different hospitals in Pécs and we also spent some time in Szigetvár, a small town close to Pécs. We did our main practices in the Neurological Clinic of Pécs and in the orthopaedic ward in the County Hospital of Kaposvár. It was very good for us to get to know the Hungarian health care system and to obtain new perspectives for our future profession from the Hungarian colleagues.

We were given opportunities to see several (10) operations and to visit different departments such as the children's neurological department, department of conductive education, rheumatology, rehabilitation... What was special for us, we were able to participate two conferences: Reha Hungary 2002 in Budapest and an Osteoporosis Conference in Balatonfüred.

If we would summarise the most pleasant leisure time memories from our three months period in Hungary, the following ones should be mentioned:

The musical *Valahol Európában* and the ballet *Carmen* in the National Theatre of Pécs, the musical *My Fair Lady* in the National Theatre of Kaposvár; two trips to Budapest on our own; three trips with Hungarian guides to the Lake Balaton region (Krisna village, Keszthely, Hévíz, Veszprém, Balatonfüred, Tihany, Herend, Kislőd).

When we came, we knew so little about Hungary and its colourful history, therefore it was fascinating to learn about it. The Hungarians certainly have a reason to be proud of their culture! Even though we are foreigners, we were treated in a friendly and hospitable way everywhere.

Köszönjük szépen!

Jarna Jokinen, Nokia, Finland
Suvi Rantakömi, Viitasaari, Finland



Beszámoló a Frankfurter Diakonissza Klinikákon töltött tanulmányútról



2002 májusában 2 hetes tanulmányúton vettem részt a Frankfurter Diakonissza Klinikákon (Frankfurter Diakonie-Kliniken). Újkeletű kapcsolat ez a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolái Kara és a neves külföldi intézmény között. Diplomás ápoló és egyetemi okleveles ápoló hallgatóinknak nyílik lehetősége arra, hogy a pályázati feltételek sikeres teljesítése után 4 hetet tölthessenek a nagyfrű klinikán.

A Diakonissza Kórházkomplexum 1998-ban alakult meg, a Bethanien-, a Markus-, a Diakonissza-, és Mühlberg kórházak fúziójának eredményeként, hogy anyagi, illetve ápolói és orvosi létszámproblémáikat minimalizálják, valamint pácienseik számára színvonalasabb ellátást nyújthassanak. A betegellátáson túl oktatással és kutatással is foglalkoznak (a Goethe Egyetem oktatókórháza). A négy helyszínen a betegágyak száma megközelíti az ezret, a szakdolgozók száma pedig meghaladja a kétezret. Ezzel ez az intézmény a hesseni tartomány legnagyobb diakonissza kórháza.

A Diakonissza frankfurti ténykedése több, mint száz éve nyúlik vissza. 1885-ben nyitották meg Frankfurtban első anyaházukat, majd később klinikájukat, ahol

gyermekeket és időseket ápoltak. Az elmúlt évtizedekben a diakonissza nővérek száma egyre csökkent, így helyüket fokozatosan átveszik a világi ápolók.

Az ott töltött két hét alatt bemutatták a klinikákat és megismerhettem az egyes részlegeket is.

A Markus-kórház 593 ágygal működő intézmény, széles betegellátási spektrummal. Ápolás-vezetésük jellegzetessége, hogy az osztályvezető ápolók nem kerülnek közvetlen kontaktusba az ápolási igazgatójukkal, hanem úgynevezett "ápolási szolgálatvezetőkön" keresztül tartják a kapcsolatot.

Itt nyílt lehetőséget arra, hogy a külföldi kollégákkal megismerhessem ápolóképzésünk struktúráját, és én is képet kaptam képzési rendszerükről.

Náluk az ápolóképzés három évig tart. Belépési feltételeik:

- a reáliskola befejezése (ez nálunk befejezett 10 osztályt jelentene)
- betöltött 17. életév
- szomatikus és pszichés alkalmasság.

Természetesen érettségizettek, vagy más szakmával rendelkezők is elkezdhetik tanulmányaikat.

A felvételi vizsga személyes bemutatkozásból és elbeszélgetésből áll.

A képzési idő 1600 óra elméleti és 3000 óra gyakorlati oktatást foglal magába, melyben az oktatott tantárgyak struktúrája hasonló a mi képzési rendszerünkhöz: biológia, anatómia, élettan, biokémia és biofizika, gyógyszer-tan, higiénés és orvosi mikrobiológiai ismeretek, általános jogi ismeretek, pszichológia, szociológia, pedagógia, ápolástan, beteg-vezetés, rehabilitáció, dokumentáció és kórház-vezetési alapismeretek, idegen nyelv, esősegélynyújtás. Mindemellét



ÖSSZEKÖTŐ

természetesen a klinikai gyakorlatot is teljesíteniük kell.

Évente 100–120 végzett hallgatót regisztrálhatnak tartományi szinten.

Az idős, krónikus betegek ellátása, akárcsak hazánkban, Németországban is nehézségeket okoz. A 2001-es év a klinikán a geriátria éve volt. Ezen szemlélet keretében növelték a geriátriai ágyak számát, és 12 ágyas "nappali klinikát" is kialakítottak. Szlogenjük a következő: "Idősnek lenni – aktívnak maradni". A geriátriai betegek ellátásában az orvosi és ápolói személyzetet kívül számos szakterület képviselői is részt vesznek: logopédus, ergoterapeuta, szociális munkás, pszichológus, kórházlelkész, gyógytornász, és dietetikus. Az idősök állapotuktól függően naponta járnak gyógytornára, és elektromos kezelésekre, de van lehetőség masszázusra és pezsgőfürdőre is. Hetente tartanak meetingeket, ahol az adott team tagjainak részvételével a hozzájuk tartozó valamennyi beteg ellátási folyamatát megvitatják. A kórházi tartózkodás ideje geriátriai osztályon átlagosan 21 nap, ami után otthonukba, vagy idősök otthonába kerülnek. (Szándékosan nem a "szociális otthon" kifejezést használtam.) Geriátriai centrumokat működtetnek a Bethanien –, és a Diakonissza klinikákon is. Megismerhettem még a kórházi mikrobiológus munkáját, az ápolási

dokumentációjukat, melyre egyértelműen jellemző a német precizitás. Erre jó példa az onkológiai osztály sajátos dokumentációja: műszakonként dolgoznak bázis- és funkcióápolók egyaránt. Az előbbieket kizárólagos munkája az elvégzett ápolói teendők dokumentálása, az utóbbiaké a felmerülő ápolási igények kielégítése. Megemlíthetném még az alapos decubitus-profilaxisukat, melyhez szervesen hozzátartozik a fekvőbetegek kétóránkénti forgatása és ennek pontos dokumentálása, és az alagsorban lévő mini kápolnát, ahol a hozzátartozók elbúcsúzhatnak szeretteiktől.

A szakmai programokon kívül jutott idő kikapcsolódásra is. A Römer, a Történeti-, és a Természettudományi Múzeum, a Városi Képtár, a Modern Művészetek Múzeuma és Goethe Háza nyújtottak számomra maradandó élményeket.

Célszerű lenne a jövőben ezt a szakmai kapcsolatot továbbfejleszteni, hiszen a Frankfurtban eltöltött idő nagymértékben hozzájárult szakmai fejlődésemhez és látóköröm bővüléséhez.

*Németh Katalin
főiskolai tanársegéd
PTE EFK Pécsi Képzési Központ
Klinikai és Ápolástudományi Intézet*





Tájékoztató az Egészségügyi Főiskolai Kar Tanácsának üléséről

2002 május 15-én tartotta soron következő ülését a Kari Tanács a Pécsi Képzési Központban. A napirendet az alábbiakban összefoglaltak képezték.

1. A 2002 évi kari költségvetés. Előadó: Graf Ferenc kari gazdasági vezető.

Az előadó ismertette a kari költségvetés legfontosabb adatait, mely a Kar képzési és fenntartási normatívájából származóan összesen 1,190,573,000.- Ft-on alapul. Az összeg belső megoszlása részleteiben egyelőre nem ismert. A továbbiakban bemutatta a hallgatói létszámokon alapuló állami finanszírozást, a saját bevételek összegeinek képzési központok szerinti bontását, valamint a központi célokra előirányzott elvonásokat. Az adatok részletes dokumentációját tartalmazó táblázatok a képzési központokban megtekinthetők.

A Tanács a költségvetést rövid vitát követően egyhangúlag elfogadta.

2. Személyi ügyek

a) A Klinikai és Ápolástudományi Intézet intézetigazgatói pályázatának elbírálása. Előadó: a pályázati bírálóbizottság elnöke, Dr. Illet György főiskolai tanár, tudományos és fejlesztési főigazgatóhelyettes.

b) A Szaknyelvi Tanszék tanszékvezetői pályázatának elbírálása. Előadó: a pályázatot bíráló bizottság tagja, Dr. Csere Tibor főiskolai tanár, a Pécsi Képzési Központ igazgatója.

Az előadók a bírálati anyagot ismertették, mindkét esetben a bírálóbizottság támogatólag terjesztette a Tanács elé a pályázatokat.

A szavazatszámoló bizottság (elnök: Dr. Gyódi Gyula főiskolai tanár, tagok: Berlehen József főiskolai adjunktus és Oláh András főiskolai tanársegéd) ismertette a szavazás eredményét, mely szerint mindkét pályázatot egyhangúlag támogatta a kari tanács.

A PTE Szenátusa májusi ülése a Kari Tanács javaslatával egybehangzóan elfogadta Dr. Bódis József intézetigazgatói és Dr. Rébék-Nagy Gábor tanszékvezetői kinevezését. Dr. Tahin Tamás, karunk főigazgatója a Rektor Úr által aláírt vezetői megbízásokat 2002 július 6-án nyújtotta át az újonnan kinevezetteknek.



ÖSSZEKÖTŐ

3. Tájékoztató a 2002-es felvételi folyamatról. Előadó: Bettlehem József főiskolai adjunktus, a Tanulmányi Osztály vezetője.

Az előadó ismertette a jelentkezők számával, szakonkénti megoszlásával kapcsolatos adatokat és a felvételi vizsgafolyamat szervezési kérdéseit. Általában a jelentkezők száma esőkenő tendenciát mutat, néhány meghirdetett szakon valószínűsíthetően nem lesz elegendő jelentkező a szakok indításához a következő tanévben.

4. A Hallgatói Önkormányzat beszámolója. Előadó: Oláh András, HÖK elnök.

Az előadó röviden áttekintette a HÖK közelmúltban lezajlott tevékenységét. Bejelentette, hogy június 16-tól kezdődően a HÖK Gál Nikolettet választotta kari elnöknek. Ismertette, hogy a "PTE EFK Hallgatóiért" emléklakettet Mihályi Ágnes, Kovács Árpád és Oláh András részére ítélte oda a HÖK vezetése, illetve a Kari HÖK és a Szombathelyi Képzési Központ Oláh Andrást tiszteletbeli elnökévé választotta.

5. Jvaslat a Kari SzMSz módosítására. Előadó: Dr. Komáromy László, általános főigazgatóhelyettes Dr. Tahin Tamás főigazgató távollétében.

Az előterjesztett javaslat értelmében az SzMSz-ben feltüntetett Humánpolitikai és Marketing Csoport megnevezés a funkciók bővülése miatt Kari Humánpolitikai és Marketing Osztály megnevezésre változik. A Kari Tanács javasolt létszáma 24 fő, melynek következtében 6 fő hivatalból, választás úján pedig 10 fő oktató, 1 fő nem oktató alkalmazott és 7 fő hallgató tanács tag képezi a Kari Tanácsot.

Az előterjesztés további két módosítást javasolt.

Az előterjesztéseket a Kari Tanács egyhangúlag elfogadta. További részletek a képzési központokban megtekinthetők.

6. A kreditalapú kari TVSz ismertetése és elfogadása. Előadó: Dr. Nagy Júlia, oktatási főigazgatóhelyettes.

Az oktatási főigazgatóhelyettes ismertette a TVSz legfontosabb elemeit, majd a hozzászólásokra adott válaszok után a Kari Tanács a TVSz-t elfogadta a javasolt módosításokkal együtt. Az elfogadott TVSz a képzési központok tanulmányi csoportjainál megtekinthető.

7. Egyebek

Dr. Figler Mária főiskolai tanár, a Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet igazgatója megköszönte az intézet avatónnepségén résztvevők megjelenését, valamint a szervezők segítségét.

Dr. Rozsos István egyetemi tanár, a TDK elnöke a Szombathelyi Képzési Központban lezajlott sikeres kari TDK konferenciáról tájékoztatta a tanácsot. Bejelentette, hogy a kari



ÖSSZEKÖTŐ

TDK 4,6 millió Ft értékű pályázatot nyert. Tolmácsolta az Országos Diákköri Tanács elnökének bejelentését, miszerint az OTDK történetét meg kívánják írni. E munkához kérte a kar segítségét. A rövid diszkusszió után kialakult, hogy Dr. Buda József, főigazgatói tanácsadó, a HÖK, a szakvezetők és a képzési központok igazgatói fogják segíteni a szükséges adatok összegyűjtését, értékelését.

Bellehem József főiskolai adjunktus, a Tanulmányi Osztály vezetője bejelentette, hogy szeptembertől kezdődően bevezetésre kerül a karon az ETR (Egységes Tanulmányi Rendszer). Az ezzel kapcsolatos tennékről a képzési központok részletes információkat kapnak.

Graf Ferenc kari gazdasági vezető tájékoztatta a tanácsot a június 14-én megtartott II. Kari Nap eseményeiről.

Dr. Komáromy László főiskolai tanár, általános főigazgatóhelyettes Dr. Tahin Tamás, főigazgató távollétében megköszönte a Kari Tanács tagjainak 3 éves munkáját, tekintettel arra, hogy a tanácsstagok megbízása május 27-én lejárt. Az új Kari Tanács megválasztására június hó folyamán kerül sor.

Dr. Komáromy László
általános főigazgatóhelyettes

A következő szám megjelenése szeptemberben várható.

A közlésre szánt anyagok leadásának határideje: augusztus 31.



ÖSSZEKÖTŐ



A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar információs lapja

Szerkeszti: A Kari Media Bizottság

A Kari Media Bizottság elnöke: Dr. Komáromy László, általános főigazgatóhelyettes

Felelős kiadó: Dr. Tahin Tamás, főigazgató

Főszerkesztő, technikai munkálatok: Dr. Horváth Gábor (ligo@efk.pte.hu)

Szerkesztőség: 7623 Pécs, Rét u. 4. Tel.: (72) 315-766, Fax: (72) 315-941

Nyomdai munkálatok: BORNUS Nyomdaipari Szolgáltató kft.

Ügyvezető igazgató: Borbély Tamás