

Acta Sana

„Mens sana in corpore sano”

Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata

A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Tudományos Lapja

2011.
VI. évfolyam 2. szám

Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata
A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar Tudományos Lapja

2011.
VI. évfolyam 2. szám

TARTALOMJEGYZÉK

A „kintvaló nép” a Kisteleki kistérség településein	7
Ágoston Magdolna - Dr. Duró Annamária	
Vizuális médiahatások és a testi elégedettség kapcsolata	9
Pukánszky Judit	
Az alvás hatása a munkamemória teljesítményre és az implicit tanulásra: kognitív funkciók alvási apnoe szindrómában	11
Csábi Eszter - Janacsek Karolina - Várszegi Mária - Németh Dezső	
Néhány gondolat a serdülők egészségmagatartásáról	13
Budai Éva	
A gyermekkori obezitás és a családi viszonyok összefüggései	15
Lantos Katalin	
Antibiotikum rezisztencia eliminálása háromgyűrűs vegyületekkel és sds-el <i>Acinetobacter calcoaceticus</i> törzseken	17
Gunics Gyöngyi - Molnár József	
A Chronicus hepatitis C vírus kezelés molekuláris alapjai	19
Jármay Katalin - Karácsony Gizella - Kiss András - Schaff Zsuzsa	
Az ápoló-beteg kapcsolat kihívásai akut tudatzavarban szenvedő beteg esetén	21
Dr. Papp László	
Egyensúlyi és funkcionális paraméterek degeneratív és gyulladásoz kórképekben	25
Farkas Dalma - Szerencsés Ferenc	
Szomatoszenzoros ingerlés hatása a statikus egyensúlyi paraméterekre	31
Fehér Opletán Andrea, Pósa Tímea	
Coming out. Coming out?! A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek identitásfejlődése az előítéletek kereszttüzeiben	35
Versegi Anikó	

**The Theory and Practice of the Health and Social Service
Scientific Journal of University of Szeged
Faculty of Health Sciences and Social Studies**

**2011.
Vol. 6. No. 2.**

CONTENTS

Scattered farmstead residents in the settlements of the Kistelek small region	8
Magdolna Ágoston - Dr. Annamária Duró	
The relationship between media images and body dissatisfaction	10
Judit Pukánszky	
The effect of sleep on working memory and implicit learning: cognitive function in sleep apnea syndrome	12
Eszter Csabi - Karolina Janacsek - Maria Varszegi - Dezső Németh	
Some ideas about the Health Behaviour of Adolescents nowadays	14
Budai Éva	
The relationship between childhood overweight and the feeding styles of the parents	16
Lantos Katalin	
Elimination of antibiotic resistance by tricilyc compounds and sds on <i>Acinetobacter calcoaceticus</i> strains	18
Gunics Gyöngyi - Joseph Molnár	
Molecular mechanismus and targets for antiviral therapy in Chronic hepatitis C (ch-c)	20
Katalin Jármay - Gizella Karácsony - András Kiss - Zsuzsa Schaff	
Challenges of nurse-patient relationship in acute confusional state	22
Dr. László Papp	
Parameters of balance and function in degenerative and arthritic disorders	25
Dalma Farkas - Ferenc Szerencsés	
The effect of somatosensory stimulation of the sole on the postural stability	31
Andrea Fehér-Opletán - Tímea Pósa	

Beköszöntő Lectori Salutem!

Az Acta Sana indulásakor mottóként választottuk ki Raffaello Santi mester nagyszerű és sokszínű, 1509-ben Rómában született remekművét az oktatás alapjait bemutató Athéni Iskola című festményét, melyet a reneszánsz művészet csúcsának tartanak.

Úgy vélem, igazunk volt, hiszen Karunk az egyik legsokszínűbb képzési „Scola” a szó igaz, nemes értelmében. A Raffaello kép igen szemléletesen mutatja be az egyes tudományágak egymást segítő és egybefonódó spectrumát, középen az emberiség két nagy gondolkodójának, Platonnak és Arisztotelésznek lendületes alakjaival. Már a lap indulásakor gondoltunk arra, hogy annál értékesebb és színesebb lesz a paletta, minél többféle oldalról mutatjuk be Karunk tudományos munkásságát.

Megérett az idő arra, hogy elindítsuk az Acta Sana periódika azon első számát, melyben a régóta megálmodott „Hallgatói Oldal” is megjelenhet.

Ezen ünnepi számban kívánjuk köszönteni kedves, keményen küzdő, tudásuk legjavát nyújtó tanítványainkat, akikre büszkék vagyunk. Azokra a hallgatóinkra, akik tanáraikkal együtt megfeszített munkát végeztek, és országos elismerést szereztek maguknak, tanáraiknak és Karunknak, az Országos Diákköri Konferencián elnyert díjaikkal. Természetesen velük együtt köszöntjük valamennyi hallgatónkat!

A Kar Tudományos Bizottsága úgy döntött, hogy az elkövetkezőkben minden számban megjelentetünk egy-egy az Országos Diákköri Konferencián díjat elnyert tudományos munkát azzal a céllal, hogy megismerhessük a Kar tudományos „műhelyeit”, megismerhessük kiváló hallgatóink munkáit. Nem titkolt szándéka a szerkesztőségnek az sem, hogy ennek az oldálnak az elindításával kedvet kapjanak hallgató társaik is ahhoz, hogy mit jelent tartalmasan élni, mit jelent a „soha meg nem elégedés” parancsa. Babits Mihály fogalmazza meg ebben a formában a küzdő szellemnek a légyegét in Horatium című munkájában.

A jól végzett munka gyümölcse örömmel tölt el mindnyájunkat, a sikerek megtapasztalása elfeledteti a fáradozásokat, nehézségeket, megtanítja feldolgozni az esetleges kudarcokat, segít újra és újra talpra állni, nem csüggedni, hanem eltökélten tovább munkálkodni egymásért.

Ifjú kutatóink tudatosan építik a jövőt, nem pusztán a célt látják maguk előtt, hanem felkészültebben építik a hozzá vezető utat, új ösvényeken járnak, mely a felfedezés izgató erejével hat és hatott mindnyájukra.

Ezen ünnepi szám fényét és jelentőségét a Magyar Tudomány Napja alkalmából elhangzott tudományos előadásaink kivonataival kívánjuk tovább emelni és egyben még emlékezetesebbé tenni.

„Sic itur ad astra”- így lehet eljutni a csillagokig- mondja a bölcs római.

Kívánom magam és kollégáim nevében a hallgatói oldal tartós sikerét, kívánom, hogy „fertőzze meg” az eddig még nem publikáló ifjúságot, és kívánom, hogy az Alma Materhez esetleg a későbbiekben oktatókként visszatérve igényes mesterei legyenek a majdani felnövekvő generációknak. Az ifjúság kezében van Nemzetünk, oktatásunk, egészségügyünk jövője! Bátran fogjuk meg egymás kezét, és higgyünk abban, hogy kép-

zésünk eredményességét a majdani betegek gyógyulása fogja igazán értékesé tenni és betegek hálás pillantása fogja a csillagokig emelni. Látnunk és tapasztalnunk kell, hogy kutató munkánk soha nem lehet öncélú, tartsuk szem előtt, hogy a betegágytól indul el, és eredményessége, alkalmazhatósága oda is tér vissza.

Ezekkel a gondolatokkal indítom el ezt a jövőnk zálogát gyöngyszemként féltő és óvó „Hallgatói Oldal”-t a Tudományos Bizottság tagjainak nevében, mint az Acta Sana egykori megálmodója és kollégáimmal együtt megvalósítója:

Dr Jármay Katalin PhD
Főiskolai tanár

A „kintvaló nép” a Kisteleki kistérség településein

Ágoston Magdolna - Dr. Duró Annamária

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

e-mail: agoston@etszk.u-szeged.hu, duroa@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: kistérség, helyi társadalom, tanya, települési és társadalmi hátrány, előregedés, szegénység, tanyagondnok

Az a tanya, amely a mezőgazdaság településformájaként született meg az alföldi mezővárosok határában s amelynek lakói évszázadokon át zárt közösséget alkottak, ma már a múlté. A földtulajdon-viszonyok változása és a tanyaközségek születése átalakította a „kintvaló nép” életének kereteit: a tősgyökeres tanyaiakon kívül, akiket napjainkban leginkább az idősebb generációik képviselnek, a rendszerváltás óta olyanok is megtelepedtek itt, akiket már nem a föld, hanem a természetközeli lakóhely vonz, akik a szegénység elől menekülve menedéket vagy épp ellenkezőleg, tehetősek lévén befektetési lehetőséget keresnek. Ha e társadalmi csoportok tagjainak értékrendje, igényei és érdekei különböznek is, életükben van valami közös: mindannyiuknak jelentős távolságokat kell legyőzniük ahhoz, hogy az egykori anyavárosok vagy a mai faluközpontok belterületén elérhető szolgáltatásokat igénybe véve teljesebb emberi életet élhessenek.

Előadásunkban az egyik leghátrányosabb helyzetű kistérség, Kistelek és a környező öt település – Baks, Balástya, Csengele, Pusztaszer és Ópusztaszer – mai külterületi lakosságáról adunk képet, akiket a települési hátrányok mellett társadalmi hátrányok is sújtanak. Pillanatfelvételünk a helyi szociális szolgáltatásfejlesztési koncepció megújítását szolgáló, kérdőíves adatfelvétellel és statisztikai elemzésre épülő háttérkutatás főbb eredményei alapján készült. Ezeket a *Gyermekesély* pályázat előkészítését segítő *Kistérségi tükrök* dokumentumaival vetjük össze és a tanyabejárások alkalmával szerzett személyes tapasztalatokkal egészítjük ki. A településkörnyezet sajátosságairól és a tanyán élők szociális státuszáról szólva azokat a problémákat emeljük ki, amelyek véleményünk szerint szociálpolitikai beavatkozást igényelnek, mint például a múlt örökségének számító ingatlanok, a nehezített közlekedés, a víz- és csatornahálózat hiánya, az előregedés, az egyedülálló idősök jelentős aránya, a magas munkanélküliség, a jövedelmi szegénység, a gyermekszegénység és az eladósodás.

Egy ember, aki egy kisbusszal mindent megold – az intézményhiányból fakadó települési hátrányok csökkentésére született egy jellegzetesen hazai megoldás: a civil kezdeményezésből országos gyakorlattá szélesedett falu- és tanyagondnoki szolgálat. A kisteleki helyzetképből kiindulva azt is megvizsgáljuk, hogy ez a gondoskodási forma milyen válaszokat ad a helyi problémákra és hogyan illeszkedik a szociális ellátás magyarországi intézményrendszerébe.

Scattered farmstead residents in the settlements of the Kistelek small region

Magdolna Ágoston - Dr. Annamária Duró

University of Szeged, Department of Social Work and Social Policy
e-mail: agoston@etszk.u-szeged.hu, duroa@etszk.u-szeged.hu

Key words: small region, locality, scattered farmsteads, spatial and social disadvantages, ageing society, poverty, village caretaker

The scattered farmsteads, which emerged in the vicinities of county towns in the Hungarian Plain as agricultural settlements, and whose residents formed a closed community for several centuries, belong to the past today. Changes in land ownership and the evolvement of villages from farmsteads have transformed the frame of life of the farmstead people: next to the grassroots residents represented mainly by the older generations now, the people who have settled down here since the transition of the political system are not attracted by the land but a home close to nature, or they have been seeking shelter from poverty or on the contrary – being wealthy – investment opportunities. However different the values of the members of these social groups are, and their needs and interests may differ considerably, still they have something in common in their lives: they all have to cover large distances to be able to live a more complete human life when using services accessible only in the inner parts of the former mother cities or today's village centres.

In our presentation, we will portray the present day residents of the outskirts of the town of Kistelek and its five nearest villages: Baks, Balástya, Csengele, Pusztaszer and Ópusztaszer in one of the most disadvantaged small regions, who are afflicted by not only the difficulties of the spatial but also by social disadvantages. This snapshot is based on the main findings of the background research built on a survey by questionnaires and statistical analysis, and which served as a tool to renew the local social service development concept. These findings are compared with the documents of *Mirror on the Small Region* that helped to prepare the *Child Aid* competition, and completed by the personal experiences gained while visiting the scattered farmstead settlements. When talking about the specificities of the environment of the settlements and the social status of the scattered farmstead residents, we highlight the problems that, we consider, need social policy interventions: for example the properties that count as heritage of the past, the transport problems, the lack of water and sewage network, the ageing population, the great proportion of elderly people living alone, high unemployment rate, income poverty, child poverty and indebtedness.

A single man who solves everything with a small bus – a typically domestic solution has emerged to alleviate the disadvantages of these settlements, which derive from the lack of the institutions: the village and scattered farmstead caretaker service, which originated from a civilian initiative and became a nationwide practice. Also, starting from the present situation in Kistelek, we examine what answers this method of caretaking gives to local problems and how it integrates into the institutional social care system in Hungary.

Vizuális médiahatások és a testi elégedettség kapcsolata

Pukánszky Judit

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport

e-mail: pukanszkyj@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: médiahatások, soványságideál, testi elégedettség, testkép, szorongás

Probléma: A média különféle csatornáin keresztül lényeges szerepet játszik a testi megjelenésre vonatkozó kulturális elvárások közvetítésében. A nyugati kultúrára jellemző jelenlegi szépségeszmény a valóságtól jelentősen elrugaszkodott, légiiesen sovány testeket hangsúlyozza és állítja be kívánatosnak. Megfigyelhető, hogy a televízióban és a mozifilmekben szereplő női alakok sokkal karcsúbbak, mint harminc évvel ezelőtt voltak, valamint a diétázás visszatérő témája különféle tévéműsoroknak és női magazinokban olvasható cikkeknek. Minél nagyobb különbséget észlel a befogadó személy a testi megjelenése és a média által idealizált testek között, annál nagyobb valószínűséggel élhet át frusztrációt, elégedetlenséget és szorongást fizikai megjelenésével kapcsolatban.

Célkitűzés: Az előadás célja a vizuális médiaüzenetek és testi elégedettség kapcsolatának feltárása, releváns kutatási eredmények felhasználásával. A kísérletek konklúzióinak összegzésével kívánom feltárni a sovány ingeranyag bemutatásának direkt hatásait a testi elégedettségre és az észlelt szorongásra vonatkozóan.

Eredmények: A vékony ingeranyagok ismételt bemutatása a soványságideál internalizációjához vezethet a befogadóban, mely mások testével való összehasonlítás során referenciapontként funkcionálhat. Azonban vannak olyan egyéni tényezők (például túlsúly, testtel való elégedetlenség, saját test felé forduló fokozott figyelem vagy mások testével való összehasonlítási hajlam), melyek egyes személyeket érzékenyebbé tehetnek a soványságot idealizáló médiahatásokkal szemben, így rájuk erőteljesebben hathatnak a testi elégedettséget érintő médiaüzenetek.

Következtetés: A soványságideált hangsúlyozó médiaüzenetek valamint a testi elégedetlenség, testképzavar és táplálkozási zavarok kapcsolatát számos kutatás bizonyítja. A testképpel való elégedettség és a pszichés jóllét szoros összefüggést mutat: a testkép hatást gyakorol az önértékelésre és az énképre, így szerepet játszik a viselkedés és az általános közérzet alakulásában. A testképzavarok pedig súlyos esetben étkezési zavarokhoz is vezethetnek, valamint egyéb pszichiátriai megbetegedésekkel, depresszióval, szociális fóbiával és önpusztító magatartásformákkal állhatnak kapcsolatban.

The relationship between media images and body dissatisfaction

Judit Pukánszky

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies

Section of Health Behaviour and Health Promotion

e-mail: pukanszkyj@etszk.u-szeged.hu

Keywords: media influences, thin ideal, body dissatisfaction, body image, anxiety

Problem: Mass media is the essential source of distributing the cultural expectations about body appearance. In western societies the emphasized and idealized lean and skinny female bodies are hardly attainable for the majority of population. Perceiving the difference between the actual and the idealized bodies can cause serious dissatisfaction, frustration or anxiety about the physical appearance. Nowadays women's bodies appearing in movies and television are drastically thinner like thirty years ago, and dieting is a popular and recurrent issue of different television programmes and articles of female magazines.

Aim: The aim of this presentation is to reveal the relationship between the perceived media images and the effect of body dissatisfaction. Relevant studies show great direct effect of skinny images on body dissatisfaction and perceived anxiety.

Results: Repeated presentation of thin images are associated with the internalization of the thin ideal. Some personal characteristics such as overweight, body dissatisfaction, frequent self-monitoring or the necessity to compare the physical appearance to the others, are associated with the vulnerability of body dissatisfaction as a result of viewing thin media images.

Conclusion: Many researchers emphasize the association of thin media images with body dissatisfaction, body image disturbances and eating disorders. Body image and psychological well-being shows close connection, as body image shows great effect on self-evaluation and behaviour. In some serious conditions body image disturbances are associated with eating disorders, depression, social phobia, or other self-harm behaviours.

Az alvás hatása a munkamemória teljesítményre és az implicit tanulásra: kognitív funkciók alvási apnoe szindrómában

Csábi Eszter¹ - Janacsek Karolina² - Várszegi Mária³ - Németh Dezső²

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport¹

SZTE Pszichológia Intézet²

Somnocenter, Szeged³

e-mail: csabi@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: alvási apnoe szindróma, implicit tanulás, szekvencia-specifikus tanulás, alvás, memória

Obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS) során a hypoxiás állapot és az alvásdepriváció kognitív teljesítményromláshoz vezet. A kutatás a munkamemória működését és az implicit tanulási mechanizmusokat vizsgálja, amelynek révén egy komplex képet kaphatunk a cortikális és a subcortikális területek érintettségéről ebben a betegpopulációban.

A vizsgálatban 21 fő OSAS beteg és 21 fő egészséges kontroll személy vett részt. A neuropszichológiai tesztelés során a verbális, a téri-vizuális és a komplex munkamemória működését, valamint az implicit tanulást mértük.

Eredményeink alapján az apnoés csoport szignifikánsan rosszabbul teljesített a komplex munkamemória teszten, viszont tendencia szinten jobb eredményt ért el a téri-vizuális emlékezeti feladatban. Az apnoés csoport a hypoxia és az alvásdepriváció ellenére ugyanolyan tanulási mintázatot mutatott az implicit tanulásban, mint a kontroll.

Összefoglalva, eltérést találtunk alvási apnoében a munkamemória és az implicit tanulás érintettségében, ami felhívja a figyelmet arra, hogy a subcortikális funkciók lehet, hogy nem függnék olyan mértékben az alvástól, mint a kérgi funkciók.

The effect of sleep on working memory and implicit learning: cognitive function in sleep apnea syndrome

Eszter Csabi¹ - Karolina Janacsek² - Maria Varszegi³ - Dezso Németh²

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies

Section of Health Behaviour and Health Promotion¹

University of Szeged, Institute of Psychology²

Somnocenter, Szeged³

e-mail: csabi@etszk.u-szeged.hu

Keywords: obstructive sleep apnea syndrome, implicit learning, sequence-specific learning, sleep, memory

In obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) the hypoxia and sleep deprivation leads to neuropsychological impairments. Our goal in this study to evaluate working memory and skill learning to get a complex picture about cortical and sub-cortical function in patients with sleep apnea.

Twenty-one OSAS patients and 21 healthy controls participated in the study. We analyzed verbal-, vizuo-spatial, complex working memory, general skill learning and sequence specific learning separately.

Our data show that complex working memory was impaired in OSAS patients, in contrary OSAS patients represented better achievement in the vizuo-spatial task compared to the control group. We found that OSAS patients showed general skill learning and implicit learning of probabilistic sequences similar to that of controls.

Taken together, we found dissociation between working memory and implicit sequence learning in OSAS. These findings suggest that sleep has less influence on the functions related to sub-cortical structures like cortical functions.

Néhány gondolat a serdülők egészségmagatartásáról

Budai Éva

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport
e-mail: budai@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: serdülőkor, nemek közötti különbség, egészségmagatartás

Probléma: A serdülők egészségmagatartását több tényező is befolyásolja, mint például a korai kötődés, a kortársakhoz való kötődés, az önértékelés és a jövőorientáció (Croll, 2001). A kutatások azt is megállapították, hogy az egészségmagatartás különféle dimenziói (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, táplálkozás, szexualitás, közlekedés) egymással összefüggésben vannak, egymásra hatnak (Gillis, 1994). Például korrelációt mutattak ki a rendszeres testmozgás és az egészséges táplálkozás megléte között (Meredith & Dwyer, 1991).

A kutatások arra is felfigyeltek, hogy különbség mutatkozik a két nem egészségmagatartásában is. Általában elmondható, hogy a fiúk többet mozognak a lányoknál, s a dohányzás- és alkoholfogyasztás aránya is náluk számottevőbb (Reitz, 2005; Pikó&Brassai, 2007). Ezt a különféle közösségi hatásokkal tudjuk magyarázni.

A serdülőkor meghatározó életszakasz az egészségmagatartás szempontjából, hiszen több vizsgálat is azt a tendenciát véli felfedezni, hogy aki már serdülő korában rászokott például a dohányzásra, alkoholfogyasztásra, az nagy valószínűséggel felnőtt korában is folytatni fogja ezt. S aki el tudta kerülni kamaszként az ilyen kockázati magatartásformát, az kisebb eséllyel fog felnőtt korában ahhoz fordulni.

Célkitűzés: A kutatás célja feltárni, hogy a vizsgálati mintában milyen mértékben fordulnak elő különféle az egészséget károsító magatartásformák, s ezek milyen összefüggésben állnak egymással.

Minta: A 2010-2011-es évben nyolcadik osztályosok körében végzett nagyobb kutatás résztvevői (220 fő).

Módszer: Az Egészségmagatartás- vizsgálat eredményeit az SPSS program segítségével dolgoztuk fel.

Eredmények: A kapott részeredmények változást mutatnak a korábbi adatokhoz képest, miszerint lányok és fiúk egészségmagatartása közötti különbség kezd kiegyenlítődni. Közel azonos arányban jellemző mindkét nemre a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a szexuális kapcsolat megléte.

Következtetés: Az eredmények arra engednek következtetni, hogy a serdülők közül kevesen figyelnek oda az egészséges táplálkozásra, a rendszeres testmozgásra, ugyanakkor többen megengedik maguknak a korai dohány- és alkoholfogyasztást.

Ebből le lehet vonni azt a következtetést, hogy erősíteni kell a megelőzést mind a családi és az iskolai nevelés, mind a társadalom egyéb színterein.

Some ideas about the Health Behaviour of Adolescents nowadays

Budai Éva

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies

Section of Health Behavior and Health Promotion

e-mail: budai@etszk.u-szeged.hu

Keywords: adolescence, gender differences, health behaviour

Problem: There are many factors which have different effects on the health behaviour of adolescents, such as parental attachment, peer relationships, self-esteem or future-orientation. (Croll, 2001) Researches have shown that the different dimensions of health behaviour (for instance smoking or alcohol drinking at an early age, drug addiction, eating habits, sexuality) have a strong connection with each other (Gillis, 1994). According to this statement, correlation was established between a given adolescent's inner need to eat healthy and to make exercises regularly. One explanation for this attitude could be that someone who takes care of his health and recognises it's value will do his best to protect and preserve it in all aspects of his life (Meredith & Dwyer, 1991).

Difference between the health behaviour of men and women were also highlighted by researchers. Men, in general, tend to find more time for doing sports and excercises, but in the meantime they also tend to drink more alcohol and use more tobacco than women. It can be explained by the different social effects. (Reitz, 2005; Pikó&Brassai, 2007).

Adolescence is definitely an important period for everybody in life. According to recent surveys, it was discovered that those people who got into the habit of smoking, drug using or alcohol drinking at an early age may keep these habits later in their life too. Those who can avoid these dangers in teenagerhood have a better chance to stay away from them forever.

Aim: The main goal of this research is to identify the different behaviour patterns which have negative effects on one's health and to examine the various relations between them.

Model: The section results of the 2010-2011 survey amongst 8th graders (220 students).

Method: Final results of the Health Behaviour Survey were analysed by SPSS program.

Results: The section results show that there is a changing tendency in the behaviour of boys and girls. It seems as if the differences would be starting to disappear. Now, the number of those male teenagers who smoke or drink alcohol is almost equal with the number of female teenagers doing the same activities.

Conclusion: The results show clearly that many of the adolescents do not care about their health. So prevention is very important as well as the appropriate home and school teaching about the importance of healthy life.

A gyermekkori obezitás és a családi viszonyok összefüggései

Lantos Katalin

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport

e-mail: lantos@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: gyermekkori elhízás, családi viszonyok, etetési stílus

Probléma: A gyermekek túlsúlyossága, illetve kóros elhízása egyre nagyobb probléma mind hazánkban, mind világviszonylatban. A HELENA nemzetközi vizsgálat szerint Magyarországon a 2 és 10 év közötti gyermekek 11,2 százaléka túlsúlyos, 6 százaléka kövér, a 13-18 éves korosztályban a gyermekek 14,7 százaléka túlsúlyos, 5,1 százaléka kövér (Erhardt, 2010). A gyermekkori elhízás kialakulásának hátterében több tényezőt találhatunk, ezek lehetnek külső és belső okok. A belső okok közé soroljuk a genetikai és hormonális tényezőket. Külső tényezők alatt a táplálkozási szokásokat, a mozgásszegény életmódot értjük. Ide tartozik előadásom fő témája is, a szülők hatása. Ezen belül több szintet tudunk elkülöníteni, melyből talán legfontosabb az úgynevezett *etetési stílus*, mely számos vizsgálat szerint összefüggésben áll a gyermekkori elhízással.

Célkitűzés: Az előadás célja a felvetett probléma szakirodalmi hátterének áttekintése, valamint K. E Rhee (2008) három lépcsős modelljének bemutatása, mely több szinten elemzi a család hatását a gyermekkori elhízásra. Ezen belül további cél volt ismertetni a különböző etetési stílusokat, illetve szülői aggodalmakat, melyek hatást gyakorolnak, pl. a gyermek ételpreferenciájára és közvetve akár testsúlyára is.

Eredmények: Az áttekintett irodalmak alapján látható, hogy mindhárom etetési stílus (korlátozás, nyomásgyakorlás, monitorozás) kapcsán megmutatkozik a szülő kontrolláló viselkedése a gyermek étkezési szokásai felett. Az is elmondható, hogy ha szülő aggodalmaskodik a gyermek súlya miatt, az nagyobb kontrollhoz vezet, ami pedig csökkenti a gyermek autonómiáját az étkezések közben. Ez azonban azzal jár, hogy a gyermek elveszti érzékenységét a saját belső jelzéseire (pl. éhség, teltségérzet), csökken a kontroll a saját étkezése felett, és így esetleg akkor is többet eszik, amikor már nem éhes. Emellett a tiltott, egészségtelen ételek iránti preferencia fokozódik. Mind-ezen hatások közvetve kihatnak a gyermekek testsúlyára is.

Következtetés: A szülők etetési stílusának vizsgálata, valamint a gyermek étkezésére vonatkozó további tényezők feltárása, valamint összefüggésük vizsgálata a probléma jelentőségét tekintve fontos feladata az elhízással foglalkozó kutatásoknak.

The relationship between childhood overweight and the feeding styles of the parents

Lantos Katalin

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies

Section of Health Behaviour and Health Promotion

e-mail: lantos@etszk.u-szeged.hu

Keywords: childhood overweight, family relations, feeding style

Problem: Childhood overweight is an important public health problem in the western countries, even as in Hungary. By the results of the HELENA international research 11,2 percent of the children between 2 and 10 years old are overweight, 6 percent of them are obese; 14,7 percent of the children in the age-group 13-18 years are overweight, 5,1 percent of them are obese (Erhardt, 2010). Reasons of childhood overweight can be external and internal. The genetic and hormonal factors can be categorized as internal reasons. External reasons are eating habits, the lack of exercise and the influence of the family. We can distinguish several levels within these family influences. On the first level there is the behaviour connected directly to eating, i.e. the feeding style of the parents or the appearance of their controlling behaviour.

Aim: The aim of the presentation is to review the literary background of this topic and to introduce K.E. Rhee's model which analyses the effect of the family on three levels. In the presentation the feeding styles of the parents and their concerns (that influence for example the child's food preferences) will be discussed.

Results: The studies have shown that all feeding styles are associated with the controlling behaviour of the parents. The parent's concern about the children's weight causes more controlling behaviour reducing the autonomy of the children during the mealtimes. Due to this decrease of autonomy children lose the ability of listening to their inner signs (hunger, satiety.. etc.) and regulating their eating themselves which lead to eating more regardless of whether or not they were full. Besides this the preferences of unhealthy and by parents forbidden food will rise. These effects also have an indirect influence on the children's weight status.

Conclusion: Further examination of the family factors which influence the children's eating habits, food preferences and weight status is an important issue on the field of obesity research.

Antibiotikum rezisztencia eliminálása háromgyűrűs vegyületekkel és sds-el *Acinetobacter calcoaceticus* törzseken

Gunics Gyöngyi¹ - Molnár József²

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Alkalmazott Orvostudományi Szakcsoport¹

SZTE Általános Orvostudományi Kar

Orvosi Mikrobiológiai és Immunbiológiai Intézet²

e-mail: ggyongyi@etszk.u-szeged.hu

A gyakorló orvosnak a hatékony antibiotikum kiválasztásakor nemcsak a Gram-pozitív baktériumok növekvő rezisztenciájával kell számolnia, hanem azzal is, hogy a Gram-negatív kórokozók egyre rezisztensebbé, gyakran polyrezisztenssé válnak. Ez igen komoly problémát jelent a kórházban és a területen dolgozó orvosoknak egyaránt.

11 polyrezisztens *Acinetobacter calcoaceticus* törzsek antibiotikum rezisztenciáját vizsgáltuk *in vitro*. Tanulmányoztuk a prometazin, akridin-narancs és a nátrium-dodecil-szulfát rezisztencia (R)-plazmid elimináló hatását a baktériumtörzseken.

A vegyületek antibakteriális és plazmid elimináló hatását minimál trypton –yeast extract levestenyészetben és agar táptalajon határoztuk meg a plazmidot hordozó (R⁺) és a plazmidot vesztett (R⁻) telepeket.

Megállapítottuk, hogy a promethazin különböző koncentrációi különböző mértékben törlik az egyes antibiotikum rezisztenciáért felelős plazmidokat a vizsgált

11 *Acinetobacter calcoaceticus* törzsekből. Az ampicillin, chloramphenicol, kanamycin és tetracyclin rezisztencia megszűnését

1.0-6.0% gyakorisággal tapasztaltuk. A prometazin hatását összehasonlítva az akridin-narancs és a nátrium-dodecil-szulfát plazmidtörlésével, megállapítottuk, hogy a három vegyület közel azonos mértékben képes az ampicillin, chloramphenicol, kanamycin és tetracyclin rezisztenciájának szimultán eliminálására.

Az *Acinetobacter calcoaceticus* törzsek közül az egyik telepmorfológiáját tekintve szegregációt mutatott. Az egyes szegregánsok plazmid képe és eliminálhatósága különbözött.

A rezisztens törzsek terjedésének növekedése egy viszonylag rövid időintervallumon belül arra figyelmeztet, hogy a közeljövőben a rezisztencia gyors növekedésével kell számolni a terápiában.

Elimination of antibiotic resistance by tricilyc compounds and sds on *Acinetobacter calcoaceticus* strains

Gunics Gyöngyi¹ - Joseph Molnár²

University of Szeged Faculty of Health Sciences and Social Studies

Section of Applied Medical Sciences¹

University of Szeged, Faculty of Medicine,

Department of Medical Microbiology and Immunobiology²

e-mail: ggyongyi@etszk.u-szeged.hu

Physicians are faced with increasingly rapid emergence and spread of antibiotic resistant Gram-positive bacteria and Gram-negative bacilli. It poses a major problem for hospitals and general practice as well.

We examined eleven polyresistant of *Acinetobacter calcoaceticus* strains of antibiotic resistance effect in vitro. We studied the R-plasmid elimination effect of the promethazine, acridine-orange and sodium-dodecil-sulfate.

We determined the minimal inhibitory concentrations of compounds on eleven clinical bacterial strains by using minimal-tryptone-yeast-extract nutrient broth, The plasmid-curing effect of promethazine, acridine-orange and sodium-dodecil-sulfate compounds were studies on agar plates.

The different concentration of promethazine eliminated various plasmids of antibiotic resistance from 11 *Acinetobacter calcoaceticus* strains . The elimination of ampicilline, kanamycine, chloramphenicol and tetracycline were varied between 1.0-6.1 %.

The plasmid curing effect of promethazine was compared to the acridine-orange and sodium-dodecil-sulfate on *Acinetobacter calcoaceticus* strains carrying ampicilline, chloramphenicol, kanamycine and tetracycline resistance.

One of *Acinetobacter calcoaceticus* s train had shown segregation in the morphology of colonies and the efficiency of plasmid elimination in the segregants were different.

The high increase in the resistance rates over a relative short period will result in serious challenges in the therapy.

A Chronicus hepatitis C vírus kezelés molekuláris alapjai

Jármay Katalin¹ - Karácsony Gizella² - Kiss András³ - Schaff Zsuzsa³

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Alkalmazott Orvostudományi Szakcsoport¹

SZTE I. sz. Belgyógyászati Klinika²

Semmelweis Orvostudományi Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet³

e-mail: jaka@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: HCV fertőzés, claudinok, antivirális kezelés.

Bevezetés: A hepatitis C vírus májsejtekbe való bejutásának mechanizmusa összetett folyamat, komplex molekuláris mechanizmusának feltárása az utóbbi évek intenzív kutatásainak központi helyén áll. Az internalizációs komplex fontos részei a CD-81, a scavenger receptor-B1 és a tight junction fehérjék közül a claudin-1 (CLDN-1) és az occludin. A claudin-1 nem önmagában kötődik a HCV-hez, hanem a CD-81 fehérjével való kapcsolódás révén segíti elő a HCV májsejtbe történő belépését. Jelen munkánkban a CLDN-1 expresszió mértékét vizsgáltuk HCV-pozitív mintákban összevetve HCV mentes steatosis jeleit mutató minták CLDN-1 expressziójával.

Anyag és módszer: Munkánkban a CLDN-1 fehérje expresszióját vizsgáltuk 47 HCV pozitív és 18 HCV mentes, csak steatosis jeleit mutató beteg májbiopsziás mintáiban. A HCV pozitív beteganyagot tovább osztályoztuk steatosis jeleit mutató (n: 29) és steatosis mentes (n:18). A CLDN-1 expressziót immunhisztokémiailag mutattuk ki, mértékét osztályoztuk és a májfunkciós enzimekkel, a koleszterin és triglicerid értékeket hasonlítottuk össze. A statisztikai analízist Kruskal-Wallis és Spearman-s féle rang korrelációval végeztük.

Eredmények: A CLDN-1 expresszió a HCV pozitív steatoticus csoportban volt a legmagasabb, mely a steatosis fokával mutatott korrelációt ($p < 0,04$). A HCV mentes steatosis jeleit mutató betegcsoportban a CLDN-1 expresszió a gyulladás mértékével mutatott összefüggést ($p < 0,02$).

Következtetések: A gyulladás és a steatosis mértéke növeli a CLDN-1 expressziót, mely a HCV egyik coreceptora, így expressziója jelzi a vírus sejtekbe lépésének mértékét, azaz a májsejtek virális fertőzöttségét. A CLDN-1 elleni antitest meggátolva a CD-8/claudin-1-HCV-E2 fehérje komplex kialakulását, sikeres lehet a HCV fertőzés kezelésében.

Molecular mechanism and targets for antiviral therapy in Chronic hepatitis C (ch-c)

Katalin Jármai¹ - Gizella Karácsony² - András Kiss³ - Zsuzsa Schaff³

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Section of Applied Medical Sciences¹

University of Szeged, 1st Department of Internal Medicine²

Semmelweis University, 2nd Department of Pathology³

e-mail: jaka@etszk.u-szeged.hu

Keywords: HCV infection, claudins, antiviral therapy

Background: The mechanism of the HCV viral entry in the hepatocytes is a complex process, thereby offering multiple novel targets for antiviral therapy. Important part of the viral internalisation process the CD-81 protein, the scavenger receptor –B1 and the claudin-1 and occludin as tight junction proteins. Recent studies suggests that during internalization, HCV associates with CD-81 and CLDN-1. The CD-81-CLDN-1 complex is the co-receptor of HCV-entry into the hepatocytes. The present study demonstrates the expression of CLDN-1 protein in HCV positive and negative –steatosis only- liver biopsies.

Materials and Methods: Studies were performed on 47 paraffin embedded liver biopsy samples obtained from CH-C patients and 18 samples with liver steatosis without HCV infection. CH-C patients were divided into those who were steatosis free (n 18), and those, whose livers were steatotic (n: 29). CLDN-1 was detected by immunohistochemistry and scored. Serum enzymes, cholesterol and triglyceride levels were compared in the different groups. Statistical analysis was done by Kruskal-Wallis and Spearman's rank order correlation method.

Results: CLDN-1 expression was highest in the steatotic CH-C group. The CLDN-1 expression correlated with the degree of steatosis in the CH-C-steatotic group ($p < 0,04$). In the steatosis only group the degree of inflammation and CLDN-1 expression of the hepatocytes also presented significant correlation ($p < 0,02$).

Conclusions: CLDN-1 expression was significantly higher in the CH-C with steatosis than in the steatosis free group, showing correlation with HAI. This proves that steatosis and inflammation increase the expression of CLDN-1, the coreceptor of HCV, which suggest an increased probability for the entry of HCV into the hepatocytes. The anti-CLDN-1 protein antibodies probably inhibit the CD-8/CLDN-1-HCV-E₂ protein complex production and may be help successfully in the anti-HCV-therapy.

Az ápoló-beteg kapcsolat kihívásai akut tudatzavarban szenvedő beteg esetén

Dr. Papp László

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,

Ápolási Tanszék

e-mail: papp@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: akut tudatzavar, ápolási folyamat, bizonyítékon alapuló ellátás

Bevezetés: A tudatzavar olyan megváltozott tudatállapottal járó állapot, melyet a magasabb rendű agyi funkciók rendezetlensége, valamint az agy homeosztázisának felborulása jellemez. Az előadás célja annak áttekintése, hogy milyen kihívásokkal szembesül az ápoló a beteg ellátása során, valamint milyen bizonyítékokon alapuló lehetőségei vannak az akut tudatzavarban szenvedő beteg állapotának javítására.

Anyag és módszer: Szakirodalmi áttekintés, melyet magyar és angol nyelven, teljes szövegű formában hozzáférhető, elsődlegesen 2000-2011 között publikált források alapján végeztünk. Kulcsszavaink a „delirium assessment (felmérés)”, „treatment (kezelés)” AND „nursing” voltak. Különbőféle, SZTE-n hozzáférhető keresőmotorok segítségével 53 releváns forrást azonosítottunk.

Eredmények: A tudatzavarban szenvedő beteg ellátása során az ápoló számos olyan kihívással szembesül, melyek alapvetően befolyásolják az ápolási folyamat működtetését. Az optimális ápoló-beteg kapcsolat kialakításához több, ápolói kompetenciába tartozó tevékenység is hozzájárulhat. Az orientáció elősegítése, a család bevonása, a rendszeres állapotfelmérés és az alapvető szükségletek kielégítése bizonyítottan elősegíti a tudatzavar hatékony eliminálását.

Következtetések: Az ápolási folyamat működtetésére tudatzavarban szenvedő beteg esetén rendelkezésre állnak ajánlások. Ezek beépítése az ellátás tervezésébe hozzájárulhat a beteg állapotának rendezéséhez. Az ajánlások hazai alkalmazása a szakirodalomban nem dokumentált.

Challenges of nurse-patient relationship in acute confusional state

Dr. László Papp

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,

Department of Nursing

e-mail: papp@etszk.u-szeged.hu

Keywords: delirium, nursing process, evidence-based practice

Introduction: Delirium or acute confusional state is a common and severe neuropsychiatric syndrome with core features of acute onset and fluctuating course, attentional deficits and generalized severe disorganization of behavior. The purpose of the study is to review the nursing challenges when dealing with delirious patients, and to summarize the evidence-based nursing procedures of facilitating the recovery of the patient.

Design and sample: Literature review, which was done using hungarian or english language full-text sources, primarily published between 2000 and 2011. Our search words were „delirium assessment”, „treatment” AND „nursing”. Using different search engines through USZ’S library web page, we identified 53 relevant sources.

Results: Nurses face a number of various challenges when caring patients with delirium, which basically influence the adaptation of the whole nursing process. There are some activities, which can be interpreted as nursing competencies, which can contribute to optimise the nurse-patient relationship. Regular assessment of status, involving family members, having recognizable faces at the bedside, having means of orientation available (such as a clock and a calendar), and fulfilling the basic needs may be sufficient in stabilizing the situation.

Conclusion: There are recommendations for nursing in the literature to maintain delirium. The incorporation of these procedures can contribute to dissolve the problem. The usage of this recommendations is not documented in hungarian nursing literature.

HALLGATÓI OLDAL

Egyensúlyi és funkcionális paraméterek degeneratív és gyulladásoos kórképekben

Farkas Dalma - Szerencsés Ferenc

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
gyógytornász szakirányos hallgatók

Bevezetés: A tanulmány célja a csípőízületi arthrosisban és arthritisben szenvedő betegek funkcionális állapotának és poszturális kontroll stratégiáinak összehasonlítása.

Anyagok és módszerek: Vizsgálatunkban 10 primer coxarthrosisban szenvedő beteg, 10 coxitisben beteg és 10 kontroll személy vett részt. A csoportosítás alapját a Harris Hip Score (HHS) képezte. Standardizált fizikális és funkcionális vizsgálatokat követően (HHS, Western Ontario and McMaster Osteoarthritis Index (WOMAC index), Timed Up and Go (TUG) teszt), a statikus egyensúlyt (a testtömeg-középpont (TTK) kitérését) erőmérő platform (Stabilometer ZWE-PII) segítségével mértük fel, stabil felszínen és szivacson állva, nyitott és csukott szemmel. Az adatokat a Statistica 9 program segítségével, varianciaanalízissel értékeltük ki, továbbá korrelációs számítást végeztünk. A statisztikai szignifikancia küszöbét $p < 0,05$ értéknél határoztuk meg.

Eredmények: A HHS pontértékei szerint mindkét betegcsoportot a gyenge funkcionális állapotú kategóriába soroltuk. A TUG teszt során az arthrosisos és arthritises betegeknek is szignifikánsan több időre volt szüksége a gyakorlat teljesítéséhez a kontroll csoporthoz képest. A WOMAC index aktivitásra vonatkozó része és a vizuális analóg skálán mért fájdalomérzet között pozitív korreláció áll fenn, az eredmény szignifikáns. Stabil alapon, csukott szemmel az arthrosisos csoportnak antero-posterior irányban szignifikánsan nagyobb volt a kilengése a kontroll csoporthoz képest. Instabil felszínen azonban, csukott szemmel vizsgálva, az arthritises betegek esetében nőtt meg szignifikánsan a lengési út antero-posterior és medio-lateralis irányban is, mind a kontroll, mind az arthrosisos csoporthoz viszonyítva.

Következtetés: A mindennapi aktivitás csökkenése szoros összefüggésben áll a fájdalommal, mind az arthritises, mind az arthrosisos betegek esetében. Arthritisben az ízületi tok elsődleges érintettsége az ízületen belüli és ízület körüli alkotórészek kiterjedt léziójához vezethet. Ezért a tartós gyulladás következtében kialakult szenzomotoros deficit okozhatja a TTK fokozott kilengését instabil alapon. Az eredmények felhívják a figyelmet a dinamikus proprioceptív tréning fontosságára, különösen csípőízületi arthritisben.

Bevezetés

A csípőízület gyulladásoos és degeneratív alapú elváltozásai nagy csoportját teszik ki a mozgásszervi betegségeknek. Az ízületi porc degenerációja, destrukciója átalakítja az ízület anatómiai szerkezetét, biomechanikáját, az ízfelszínek egyre közelebb kerülnek, emiatt egyre nagyobb lesz a fájdalom. A fájdalom az ízületi mozgástartomány beszűküléséhez, contracturák és deformitások kialakulásához vezet. A deformitások következtében megváltozik a betegek járásképe, csoszogóvá, apró léptűvé, aszimmetrikussá válik.

Irodalmi áttekintés

A tartós gyulladás károsítja az ízületi tokot, szalagrendszert, így szenzomotoros deficit alakul ki, mely a megváltozott testtömeg-középpont kilengésekben mutatkozik meg (Talis és mtsai, 2008). Számos tanulmány vizsgálta az arthritises betegek testtömeg-középpont kilengését. A mérésekből megtudtuk, hogy csökken a testtömeg-középpont kitérés medio-lateralis irányban, – amelyet az egyensúly-kontroll folyamatában jelentős m. gluteus medius kontroll funkciójának csökkenésével hoztak összefüggésbe. Antero-posterior irányban pedig fokozott testtömeg-középpont kilengést tapasztaltak, – utalva a bokaízületi stratégiák fokozott megjelenésére (Ekdahl, 1992; Mengshoel és mtsai,

2000; *Lugade és mtsai, 2008; Rome és mtsai, 2009*).

Más tanulmányok szerint csípőízületi arthrosisban nincs eltérés az egyensúlyban, inkább a térd, boka érintettsége okozott egyensúly problémákat. Változásokat a posturalis kontrollban inkább a totál endoprotézis (TEP) beültetés után, medio-lateralis irányban tapasztaltak (*Arakoski és mtsai, 2006; Missaoui és mtsai, 2008; Rougier és mtsai, 2008*).

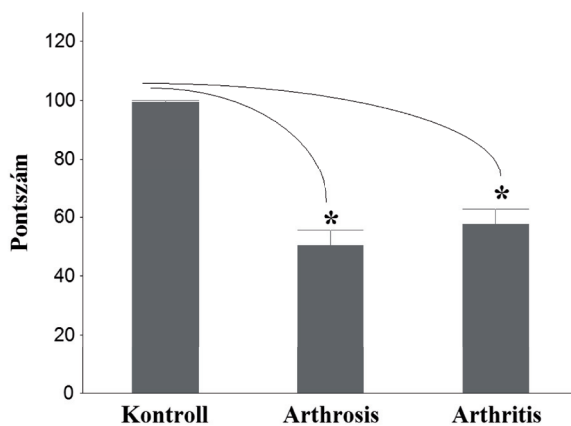
Cél

Célunk volt, hogy pontos képet kapjunk a csípőízületi arthritisben szenvedő betegek poszturalis kontrolljáról. Valamint a csípőízületi arthrosisos és arthritises betegek funkcionális állapotának és – teljesítményének összehasonlítása, illetve egyensúlyi jellemzőinek és poszturalis kontroll stratégiáinak feltérképezése. Feltételeztük, hogy, jelentős eltérések lesznek a funkcionális teljesítőképességben a két betegcsoport esetében az egészséges kontroll személyekhez képest. Valamint arthritises betegek esetében a degeneratív és kontroll csoporthoz viszonyítva nagyobb lesz a TTK kilengés.

Anyag és módszer

Vizsgálatunkban 10 fő primer coxarthrosisban (életkor: $50,5 \pm 5,66$) szenvedő beteg, 10 fő coxitiszes beteg (életkor: $63,3 \pm 7,91$) (5 fő rheumatoid arthritis (RA), 5 fő spondylitis ankylopetica (SPA) diagnózissal), valamint 10 fő, diagnosztizált mozgásszervi kórképpel, és csípőízületi, illetve alsó végtagi panaszokkal nem rendelkező kontroll személy (életkor: $51,2 \pm 14,06$) vett részt.

Mivel a coxarthrosis / arthritis az életkori megoszlás tekintetében eltérő kórképek, így összeha-



1. ábra

sonlításunk alapját a Harris Hip Score képezte. Az általános antropometriai adatok mellett a funkcionális állapot felmérésére a HHS, WOMAC indexet használtuk. A dinamikus egyensúly tesztek közül a TUG tesztet végeztük el, továbbá vizsgáltuk még a Trendelenburg tünetet.

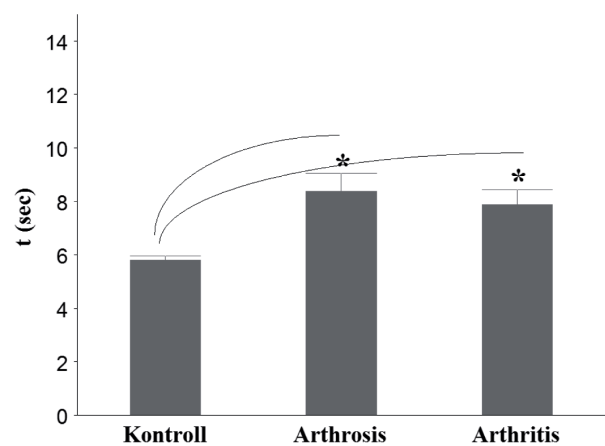
A statikus egyensúlyvizsgálatokat erőmérő platformon végeztük, sima felszínen és szivacson, nyitott és csukott szemmel.

Az adatfeldolgozáshoz a Statistica 9.0 szoftvert használtuk. A statisztikai szignifikancia küszöbét $p < 0,05$ értéknél határoztuk meg.

Eredmények

Az összehasonlítás alapjául szolgáló Harris Hip Score pontértékei alapján mindkét betegcsoport a gyenge funkcionális állapotú kategóriába sorolható. A kontroll csoporthoz képest az eltérés szignifikáns. (1.ábra)

A Timed Up & Go teszt során mindkét beteg-



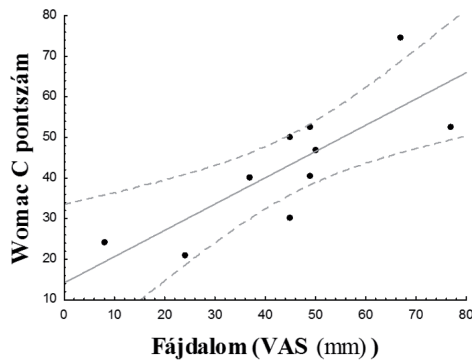
2. ábra

csoport szignifikáns ($p < 0,05$) különbséget mutat a kontroll csoporthoz képest. Az arthrosisos és az arthritises csoportok hosszabb idő alatt teljesítették a feladatot, mint a kontroll csoport. (2.ábra)

A következő ábrákon a fájdalomérzet és a WOMAC index aktivitásra, mindennapi tevékenységre vonatkozó részei között kerestük az összefüggést. Az arthrosisos (korrelációs együttható $r = 0,72$) és az arthritises (korrelációs együttható $r = 0,80$) csoportok esetében is pozitív korrelációt kaptunk. Az eredmény szignifikáns ($p < 0,05$). (3-4. ábra)

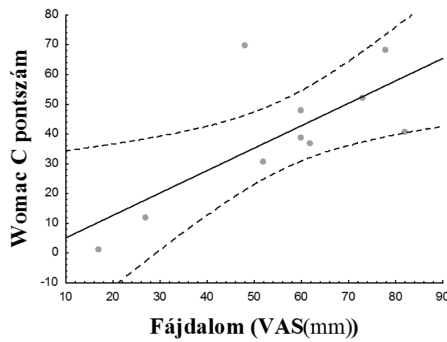
A diagramok a lengési utat ábrázolják antero-posterior és medio-lateralis irányban, stabil felszínen. Látható, hogy az arthrosisos csoportnak mind-

Arthritis



3. ábra

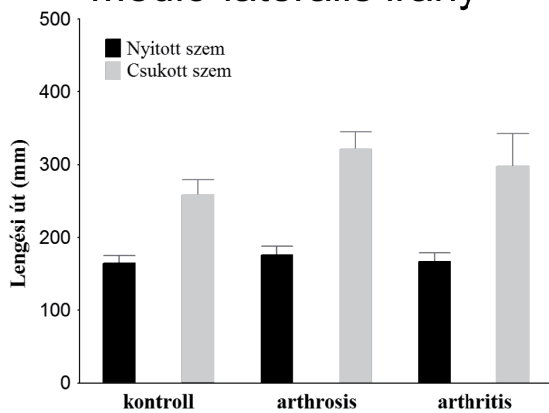
Arthrosis



4. ábra

két irányban nagymértékben megnőtt a kilengése csukott szemmel a másik két csoporthoz képest. Antero-posterior irányban az eltérés a kontroll csoporthoz képest szignifikáns ($p < 0.05$). (5-6. ábra)

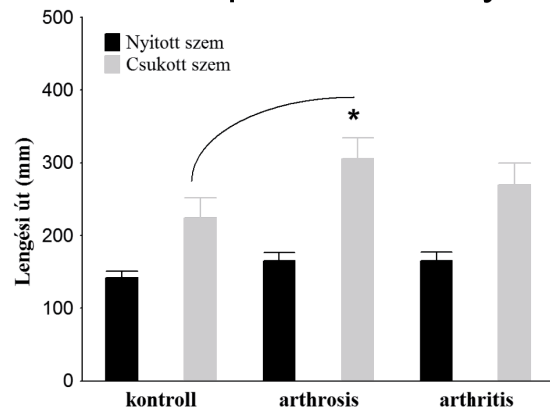
Medio-lateralis irány



5. ábra

Ezzel szemben instabil felszínen állva csukott szemmel a gyulladásos csoport esetében nőtt meg a

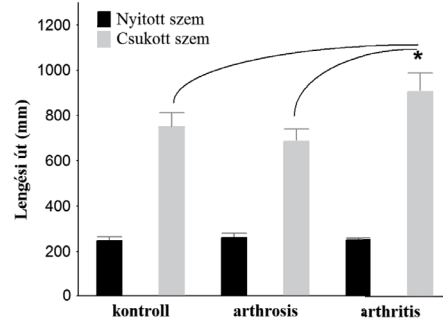
Antero-posterior irány



6. ábra

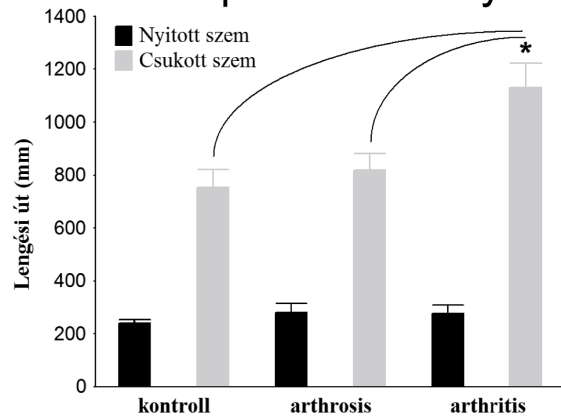
lengési út szignifikánsan ($p < 0.05$) a másik két csoporthoz képest antero-posterior és medio-lateralis irányban is. (7-8. ábra)

Medio-lateralis irány



7. ábra

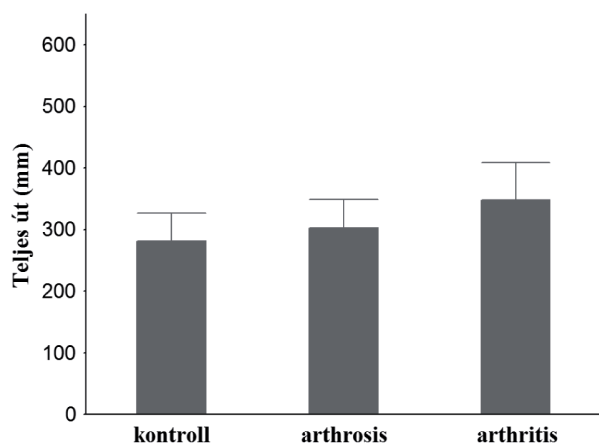
Antero-posterior irány



8. ábra

A teljes lengés a gyulladásos csoport esetén a legnagyobb. Ugyanez az eredmény volt megfigyelhető

a különböző felületek, illetve a nyitott és csukott szem esetében is. (9.ábra)

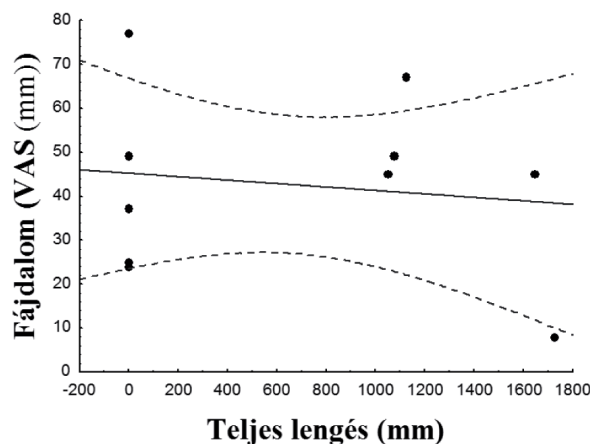


9. ábra

A gyulladós csoport esetében kerestük az összefüggést a VAS-n mért szubjektív fájdalomérzet és a teljes lengés között. Instabil felszínen állva, csukott szemmel negatív korrelációt kaptunk az arthritises betegcsoportnál. Nincs jelentős összefüggés a fájdalom és a lengés között. (10. ábra)

Megbeszélés

Az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy korábbi vizsgálatokkal megegyezően, a degeneratív, illetve gyulladós kórképek során fellépő fájdalom következtében kialakult mozgásterjedelem csökkenések, deformitások, contracturák súlyosan károsították a betegek mindennapi funkcióját,



10. ábra

életminőségét. A mindennapi aktivitás csökkenése szoros összefüggésben áll a fájdalommal.

Stabil alapon az arthrosis csoport esetében jelentősen megnőtt a lengési út csukott szemmel. Ez az eredmény adódhat életkori sajátosságokból, vizuális és vesztibuláris rendszerből érkező információk csökkenése miatt.

Instabil alapon viszont az arthritises betegcsoport esetében nőtt meg jelentősen a lengési út mindkét irányban. Mivel a fájdalom és az egyensúly eltérések között összefüggést nem találtunk, ezért valószínű, hogy a tartós gyulladás következtében kialakult szenzomotoros deficit, az érintett csípőízület proprioceptív információiból eredő hiány okozza a TTK fokozott kilengését. Az eredmények felhívják a figyelmet a dinamikus proprioceptív tréning fontosságára, különösen csípőízületi arthritisen.

Irodalomjegyzék

1. Arokoski, J.P., Leinonen, V., Arokoski, M.H., Aalto, H., Valtonen, H. (2006): Postural control in male patients with hip osteoarthritis, *Gait Posture*, 23(1):45-50
2. Ekdahl C., Broman G. (1992): Muscle strength, endurance, and aerobic capacity in rheumatoid arthritis: a comparative study with healthy subjects. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 51. sz. 35 – 40. o.
3. Lugade, V., Klausmeier, V., Jewett, B., Collis, D., Chou, L.S. (2008): Short-term recovery of balance control after total hip arthroplasty, *Clin Orthop Relat Res*, 466(12):3051-8
4. Mengshoel, M. A., Clarke-Jenssen, A-C., Fredriksen, B., Paulsen, T. (2000): Clinical Examination of Balance and Stability in Rheumatoid Arthritis Patients, *Physiotherapy*, 86. évf. 7. sz. 342-347. o.
5. Missaoui B., Portero P., Bendaya S., Hanktie O., Thournie P. (2008): Posture and equilibrium in orthopedic and rheumatologic diseases, *Clinical Neurophysiology*, 38. évf. 6. sz. 447-457. o.
6. Rome, K., Dixon, J., Gray, M., Woodley, R. (2009): Evaluation of static and dynamic postural stability in established rheumatoid arthritis: Exploratory study, *Clinical Biomechanics*, 24. sz. 524-526. o

7. Rougier, P., Belaid, D., Cantalloube, S., Lamotte, D., Deschamps, J. (2008): Quiet postural control of patients with total hip arthroplasty following joint arthritis, *Motor Control*, 12. évf. 2. sz. 136-150. o.
8. Talis, L. V., Grishina, A. A., Solopovaa, I. A., Oskanyanb, L. T., Belenkyb, E. V., Ivanenkoc, P. Y. (2008): Asymmetric leg loading during sit-to-stand, walking and quiet standing in patients after unilateral total hip replacement surgery, *Clinical Biomechanics*, 23. évf. 4. sz. 424-433. o.

Parameters of balance and function in degenerative and arthritic disorders

Dalma Farkas - Ferenc Szerencsés

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
physiotherapist student

Introduction

The inflammatory and degenerative disorders of the hip joint take a big part of locomotive disorders. The degeneration and destruction of the cartilage reforms the anatomical structure and biomechanics of the joint. The surfaces of the joint get closer and closer together, so the pain increases. Pain causes the range of movement to decrease, and the development of contractures and deformities. Deformities change the walking style of the patient to slouch, decrease the distance of the step and makes the movement asymmetrical.

Bibliographical review

Long-term inflammation ruins the joint capsule and the system of tendons, developing sensomotoric deficit which appears as the dislocation of the center of body mass. (Talis and associates 2008.) Several studies examined the movement of the center of mass in arthritis patients. Measurements show lower movement of center of mass in the medio-lateral direction which were connected to the reduced control function of the m. gluteus medius, a muscle important in the process of balance control. Movement of the center of mass increased in the antero-posterior direction showing the increased appearance of strategies of the fetlock joint. (Ekdahl, 1992; Mengshoel and associates, 2000; Lugade and associates, 2008; Rome and associates, 2009).

Other studies found no difference of balance in case of hip arthrosis. In these cases balance problems were caused by knee and ankle disorders. Changes in postural control were noticed after implanting total endoprosthesis in medio-lateral direction. (Arakoski and associates, 2006; Missaoui and associates, 2008; Rougier and associates, 2008).

Aim

Our aims were: to get an accurate view of the postural control of patients with hip arthritis, to compare functional state and performance of patients with arthrosis and arthritis, and to survey their balance parameters and postural control strategies. We presumed major differences in functional performance between the two groups of patients and healthy control patients. We also presumed that patients with arthritis would have bigger COM movement than degenerative and healthy patients.

Materials and method

We inspected 10 patients with primer coxarthrosis (age 50.5 ± 5.66), 10 patients with coxitis (age 63.3 ± 7.91) (5 patients with rheumatoid arthritis (RA), 5 with spondylitis

ankylopetica (SPA)) and 10 patients without diagnosed locomotive disorders, and without any hip or lower extremity problems (age 51.2 ± 14.06)

As coxarthrosis and arthritis differ in the distribution by age we used Harris Hip Score as the base of our comparison. For measuring functional state we used HHS and WOMAC index besides general anthropometric data. We used TUG-test from the range of balance tests, and examined the Trendelenburg symptom.

Static balance was examined by a force measuring platform on flat surface and on sponge, with open and closed eyes.

We used Statistica 9.0 software for statistics. Threshold of statistic significance was $p < 0.05$.

Results

Based on Harris Hip Score, the two groups of patients were listed as 'weak functional state'. Difference is significant compared to the control group.

During the Timed Up&Go test both groups of patients showed significant difference ($p < 0.05$) compared to the control group. Groups with arthrosis or arthritis completed the tasks in longer time periods than the control group.

The following diagram aims to find the connection between activity and everyday work parts of pain and WOMAC index. Groups of arthrosis (correlational coefficient $r = 0.72$) and arthritis (correlational coefficient $r = 0.80$) patients showed positive correlation. Result is significant ($p < 0.05$)

These diagrams depict the path of swing in antero-posterior and medio-lateral direction on flat surface. It can be seen that the group with arthrosis had their swing greatly increased in both directions with closed eyes compared to the other two groups. Difference is significant ($p < 0.05$) in antero-posterior direction compared to the control group.

In contrast, standing on unstable surface with closed eyes, the group with inflammatory disease had their swing path significantly ($p < 0.05$) increased compared to the other two groups in both antero-posterior and medio-lateral directions.

The total swing is the biggest in case of the inflammatory group. The same results were noticed during tests made on different surfaces, and with open or closed eyes.

We were looking for the connection between subjective feel of pain based on VAS and the total length of swing. We noticed negative correlation by the arthritis group when standing on unstable surface with closed eyes. We noticed no significant connection between pain and the swing path.

Discussion

Based on our results in alignment with earlier studies we can state that the decrease of range of movement, deformities and contractures caused by pain appearing in degenerative and inflammatory diseases seriously harm the daily function and quality of life of the patients. Decrease of everyday activity is in close connection with pain.

On a stable surface and with closed eyes the group with arthrosis had their path of swing increased. This result could occur by age or by decreased quantity of information from visual or vestibular systems.

On unstable surface patients with arthritis had their swing path significantly increased in both directions. As we couldn't find connection between pain and balance differences, it is likely that increased swing of the COM is caused by the sensomotoric deficit caused by the chronic inflammation and the absence caused by the proprioceptive information of the affected hip joint. Results attract attention to the importance of dynamic proprioceptive training mainly in hip joint arthritis.

Szomatoszenzoros ingerlés hatása a statikus egyensúlyi paraméterekre

Fehér Opletán Andrea - Pósa Tímea

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
gyógytornász szakirányos hallgatók

Bevezetés, célkitűzés: Az egyensúly fenntartásához szükséges szerveződés egyik fontos eleme a perifériás szenzoros információ. Vizsgálatunk célja a szomatoszenzoros ingerlés statikus egyensúlyi paraméterekre gyakorolt hatásának vizsgálata egészséges populációkban.

Anyag és módszer: 50 egészséges önkéntest vizsgáltunk (34 nő, 16 férfi, átlagéletkor: 23 ± 4 év). A taktilis érzékenységet SenseLab Aesthesiometer segítségével mértük fel a talp meghatározott hat pontján. A statikus egyensúlyi paramétereket NeuroCom-Basic Balance Masterrel vizsgáltuk. A vizsgálatot stabil és instabil felszínen, nyitott és csukott szemmel is elvégeztük. Megvizsgáltuk egy 10 percen át tartó talpi manuális mechanikai ingerlés, továbbá különböző felületminőségek azonnali, az egyensúlyi paraméterekre gyakorolt hatását. Az adatokat Statistica 8.0 programmal dolgoztuk fel.

Eredmények: Manuális ingerlés hatására stabil és instabil felszínen, csukott szemmel szignifikánsan csökkent a testtömeg középpont által megtett lengési út. A nyitott szemmel végzett vizsgálat eredményeiben nem tapasztaltunk szignifikáns eltérést. A különböző felületminőségek azonnali hatásaként stabil felszínen, csukott szemmel a lengési út jelentős csökkenését tapasztaltuk.

Megbeszélés, következtetés: Vizsgálatunk igazolja a szomatoszenzoros információk jelentőségét a poszturális kontroll során, különösen akkor, amikor a vizuális információk hiánya, illetve az instabil felület rontja az egyensúlyi paramétereket.

Bevezetés

Az egyensúly hétköznapi mozgásaink alapvető feltétele. Ehhez szükséges az egyensúlyt érzékelő szerv épsége a külvilágból kapott ingerületek felvételéhez és az ingerületek továbbításához, valamint szükségünk van az ép idegrendszerünkre, mely ezeket az ingerületeket fogadja és feldolgozza, így megfelelő választ tud küldeni, szükség esetén módosítani, testünk térben való elhelyezkedését. Mindezek mellett nagyon fontos testünk motoros funkcióinak épsége is. Ezek bármilyen fokú károsodása egyensúlyi zavarokat, eltéréseket okoz.

Irodalmi áttekintés

Szenzoros rendszerek

1. A vizuális rendszer

Brice és mtsi (1998) leírták, hogy az egyensúly fenntartásához nagyban hozzájárul a vizuális információk megléte. Vizuális ingerek jelenléte esetén kevésbé támaszkodunk más, szomatoszenzoros információra (Brice és mtsi, 1998). Vizsgálatukban igazolták, hogy azon egyének esetén, akiknél az

egyensúly főként vizuálisan befolyásolt, negatívan hat minden olyan környezeti tényező, ahol a vizuális információk hiányoznak (pl. becsukjuk a szemünket, sötét van a szobában). Ezek az emberek ilyenkor nehezen tudják a testtömeg-középpontot (TTK) az alátámasztási felület felett tartani, így nagyon könnyen elesnek.

2. A vestibuláris rendszer

Az egyensúlyozás szerve egy összetett érzékszerv részét képezi, melyben a hallás receptorai is elhelyezkednek.

3. A propriocepció

Ellentétben az exteroceptorokkal, melyek a külvilágból érkező hatásokat fogadják, vagy az interoceptorokkal, melyek a belső szervekből gyűjtik össze az információt, a propriocepció egy harmadik érzékelési forma, mely a test helyzetéből, az ízületek mozgásából érkező ingereket közvetíti a központok felé.

4. A szomatoszenzoros rendszer

A test elhelyezkedéséről kapott információk elsődlegesen a proprioceptív-, bőr-, vizuális- és vestibuláris rendszerekből származnak. A stati-

kus egyensúly fenntartásához és a mindennapi tevékenység biztonságos elvégzéséhez az emberek elsősorban a proprioceptív rendszerből és a bőrből jövő információkra támaszkodnak, viszont az összetettebb feladatok elvégzéséhez, valamint a fokozott poszturális instabilitás következtében az összetett szenzoros információkat is be kell építeniük (Shaffer és Harrison, 2007). Burke és mtsi (1989) vizsgálatukban bizonyították, hogy a bőr receptorok befolyással vannak az alsó végtagi izomtevékenységre. Megállapították, hogy az azonos vagy ellenoldali alsó végtagi bőrstimuláció növeli a m. quadriceps femoris tevékenységét és reflexválaszt. Radomski és Latham (2008) a talp taktilis küszöbét vizsgálták, és meghatároztak egy fiziológias tartományt.

A láb plantáris felszínén lévő bőr receptorok a helyzetről és a súlyviselés mértékéről szállítanak információt. (Lundy-Eckman L., 2002). Magnusson és mtsi (1990) kutatásukban a talp bőrét érzéstelenítették és hűtötték. Ezzel átmenetileg megszüntették a talp receptorainak ingerfelvételét, ami blokkolta a szenzoros információk tovaterjedését. Mauritz és mtsi (1980) átmeneti ischaemiát hoztak létre a boka feletti terület elszorításával, így ebben az esetben is gátolt volt a szenzoros input a lábon. Mindkét tanulmány azt igazolja, hogy a szenzoros input hiányakor fokozódik a poszturális instabilitás.

Számos tanulmányban vizsgálták a talp szenzoros érzékelésének növelését, valamint ennek hatását a poszturális stabilitásra. A kutatások bizonyítják a különféle alsó végtagi ingerlés kedvező hatását az egyensúlyi paraméterekre. Hylton B.M. és mtsi. (2006) kutatásukban a bokát, lábszárat és térdet passzív taktilis ingerrel stimulálták, mely jelentősen csökkentette a TTK kilengését. Bernard-Demanze és mtsi. (2009) a talp gépi mechanikai ingerlését végezték, és felmérték ennek hatását a statikus egyensúlyra. Azt találták, hogy a 10 perces mechanikai ingerlés pozitívan hat a poszturális stabilitásra, és a talpi nyomáseloszlásra is. Palluel és mtsi. (2008) gumi tüskés talpbetétet helyeztek papucsba, ezt alkalmazták a talpi mechanoreceptorok stimulálására. A lábbeliben 5 percig kellett az alanyoknak állni, illetve járni, ezután mérték fel az egyensúlyi paramétereket, melyek azonnal nem, de 5 perces ingerlés után jelentősen javultak.

Hipotézis

Tanulmányunk célja feltárni, hogy eltérő intenzitású és hatóidejű mechanikai ingerlési módok, mint a manuális talpi ingerlés és a különböző felületminőségekkel történő stimuláció, alkalmasak-e a poszturális stabilitás befolyásolására.

Célunk megvizsgálni a különböző stimulációs módok statikus egyensúlyi paraméterekre gyakorolt hatását egészséges, fiatal populációban.

Anyag és módszer

1. Vizsgálati személyek

50 egészséges önkéntest vizsgáltunk, 34 nőt és 16 férfit, átlagéletkoruk 23 ± 4 év volt. A vizsgálatból kizártuk mindazokat, akiknek az egyensúlyi képességeket befolyásoló megelőző sérülés vagy betegség szerepelt az anamnézisében, illetve egyensúlyt befolyásoló gyógyszert szedtek.

2. Vizsgálati módszer

A talpi taktilis küszöb vizsgálata

A tapintási érzésküszöb vizsgálatát a SenseLab Aesthesiometer segítségével a talp hat pontján végeztük el. Ez a hat pont: a sarok, a talp laterális széle, az ötös-, hármás- és egyes metatarsus fejecse és a hallux.

A statikus egyensúlyi paraméterek vizsgálata

Az egyensúlyvizsgálatot a NeuroCom Basic Balance Master segítségével végeztük el, ami egy erőmérő platform révén a TTK medio-laterális (ML) és antero-posterior (AP) irányban történő kilengését érzékeli, és a platformhoz kapcsolódó számítógép a mért adatokat rögzíti. Az statikus egyensúlyi paraméterek vizsgálatát stabil (platform) és instabil (platformra helyezett szivacs) felszínen, mind nyitott, mind csukott szemmel elvégeztük. Ezután elvégeztünk egy tíz perces manuális talpi ingerlést, amit egy azonnali egyensúlyvizsgálat követett.

A vizsgálat második elemeként két különböző felületminőség, egy puhább tüskés gumi és egy durvább gumifelület azonnali hatását mértük a statikus egyensúlyi paraméterekre. A stimuláló felületeket az egyensúlyi paraméterek vizsgálata során a platformra helyeztük és azok azonnali hatását vizsgáltuk.

Adatok feldolgozása

Az adatokat a Microsoft Excel és a Statisztika 8.0 programok segítségével dolgoztuk fel.

Eredmények

A taktilis küszöb vizsgálata

A kapott értékek szerint az általunk vizsgált, fiatal, egészséges populációban a sarok a legkevésbé érzékeny a talpon. Ugyanakkor valamennyi vizsgált pont esetén a kapott küszöbértékek a fiziológias értéknek megfelelően alakulnak.

Statikus egyensúlyi paraméterek vizsgálata

A manuális talpi ingerlés hatására vizuális információk hiányában, stabil és instabil felszínen egyaránt, ML és AP irányban is szignifikánsan csökkent a lengési út. Az alkalmazott különböző felületminőségek mechanikai ingerlő hatásaként azt az eredményt kaptuk, hogy stabil felszínen, a vizuális információk kizárása mellett mind AP, mind ML irányban szignifikánsan csökkent a lengési út.

Megbeszélés

Vizsgálati eredményeink igazolják, hogy a manuális ingerlés és a különböző felületek is pozitív hatással bírnak a statikus egyensúlyi paraméterekre. Az eddig ismert tanulmányokkal szemben, ahol gépi ingerlési mód alkalmazásának pozitív hatását igazolták (Bernard-Demanze és mtsi, 2009), mi a manuális ingerlés kedvező hatását bizonyítottuk. Igazoltuk a két felület azonnali pozitív hatását,

Palluel és mtsi-val ellentétben, akik tuskés talpbetéttel ellátott papucs öt perces viselését követően vizsgálták a statikus egyensúlyi paramétereket és igazolták annak pozitív hatását, ugyanakkor azonnali hatást nem tapasztaltak.

Vizsgálatunkkal igazoltuk a talpi mechanoreceptorok jelentőségét, melyekből származó információk a vizuális információk hiányakor jelentősen hozzájárulnak az egyensúly fenntartásához.

Eredményeink magyarázhatók azzal, hogy a központi idegrendszer a rendelkezésére álló szenzoros információkat használja fel a poszturális kontrollhoz, vizuális információk hiánya esetén a központi idegrendszer újrasúlyozza a szenzoros inputokat, vizsgálatunkban a talpi mechanoreceptorokból érkező információk jelentőségét (Oie és mtsi, 2002).

Következtetés

A manuális talpi ingerlés és a különböző stimúláló felszínek alkalmazása hatásosnak bizonyult az egyensúlyi paraméterek befolyásolására. A pozitív hatás valószínűsíthető időseknél, valamint olyan kórképek esetén is, ahol a szenzoros neuropathia miatt az egyensúlyi képességek érintettek, károsodtak. Módszerünk a fizioterápia mindennapi gyakorlatába könnyen beépíthető és hatásos eszközünk lehet az elesések kockázatának csökkentéséhez.

Irodalomjegyzék:

1. **Bernard-Demanze, L. - Vuillerme, N. - Berger, L. - Rougier, P.** (2006): Magnitude and duration of the effects of plantar sole massages on the upright stance control mechanisms of healthy individuals. *International SportMed Journal*. 7(2):154-169
2. **Bernard-Demanze, L. – Vuillerme, N. – Ferry, M. – Berger, L.** (2009): Can tactile plantar stimulation improve postural control of persons with superficial plantar sensory deficit? *Aging Clinical and Experimental Research*. 21(1):1-7
3. **Brice, I. - Ohlmann, T. - Crémieux, J. - Amblard, B.** (1998): How dynamic visual field dependence–independence interacts with the visual contribution to postural control. *Human Movement Science*. 17(3):367-391.
4. **Burke, JR – Kamen, G. – Koceja, DM.** (1989): Longlatency enhancement of quadriceps excitability from stimulation of skin afferents in young and old adults. *The Journal of Gerontology*. 44(5):158-163
5. **Dyck, P. J. - O'Brien, P.C. – Kosanke, J. L. – Gillen, D. A. – Karnes, J. L.** (1993): A 4, 2, and 1 stepping algorithm for quick and accurate estimation of cutaneous sensation threshold. *Neurology*. 43:1508-1512
6. **Hylton, B. M. - Lord, S. R. - Richard C. - Fitzpatrick, R. C.** (2006): A tactile stimulus applied to the leg improves postural stability in young, old and neuropathic subjects. *Neuroscience Letters*. 406(1-2):23-26
7. **Lundy-Eckman, L.** (2002): *Neuroscience: Fundamentals of Rehabilitation*. WB Saunders Co, Philadelphia

8. **Magnusson, M – Enbom, H. – Johansson, R. – Pyykkö, I.** (1990): Significance of Pressor Input from the Human Feet in Anterior-Posterior Postural Control: The Effect of Hypothermia on Vibration-Induced Body-sway. *Acta Oto-laryngologica*. 110(3-4):182-188
9. **Mauritz, K. H. – Dietz, V.** (1980): Characteristics of postural instability induced by ischemic blocking of leg afferents. *Experimental Brain Research*. 38(1):117-119
10. **Oie, K. S. – Kiemel, T. – Jeka, J. J.** (2002): Multisensory fusion: simultaneous re-weighting of vision and touch for the control of human posture. *Cognitive Brain Research*. 14(1):164-176
11. **Palluel, E. – Nougier, V. – Olivier, I** (2008): Do spike insoles enhance postural stability and plantar surface cutaneous sensitivity in the elderly? *American Aging Association*. 30(1):53-61
12. **Radomski, M. V. – Latham, C. A. T.** (2008): Occupational therapy for physical dysfunction. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Baltimore
13. **Shaffer, W. S. – Harrison, L. A.** (2007): Aging the Somatosensory System: A Translational Perspective. *American Physical Therapy*. 87(2):193-207
14. **Tossavainen, T. – Juholaa, M. – Pyykkö, I. – Aaltoc, H. – Toppilad, E.** (2003): Development of virtual reality stimuli for force platform posturography. *International Journal of Medical Informatics*. 70(2-3):277-283

The effect of somatosensory stimulation of the sole on the postural stability

Andrea Fehér-Opletán - Tímea Pósa

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
physiotherapist student

Introduction: Peripheral sensory information is the one of the basic elements what are needed to maintain postural control. The aim of our research was to determine the effect of somatosensory stimulation of sole on the static balance parameters in healthy, young adults.

Methods: Fifty subjects volunteered in this study (34 female, 16 male, mean age: 23±4 years). SenseLab Aesthesiometer was used to measure the sensory threshold at six plantar regions. NeuroCom-Basic Balance Master was used to assess the postural sway. Subjects stood on the platform before and immediately after ten minutes of manual static and glide pressure applied to the plantar surface of both feet. The excursion of the center of gravity (COG) along anteroposterior (AP) and mediolateral (ML) axes was measured on firm and foam surfaces, first with the eyes open and then with the eyes closed.

The other type of stimulation was applied with an elastic spiked and an elastic ribbed layer topped to the firm and foam surface during the posturographic measurement. Data were subjected to variance analysis with Statistica 8.

Results: The manual stimulation significantly decreased the sway paths in both AP and ML directions, when subjects stood on both firm and foam surfaces with closed eyes. The spiked and the ribbed layers caused significantly decreased sway path on firm platform in both directions when vision was absent, but these were ineffective on foam surface.

Conclusions: Our results demonstrated the effectiveness of different type mechanical stimulations of the sole on postural stability, especially when visual information is absent. Stimulation of the plantar cutaneous mechanoreceptors is easily be used in physiotherapy and it may help us in decreasing the risk of falls.

Coming out. Coming out?! A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek identitásfejlődése az előítéletek kereszttüzeiben

Versegi Anikó

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
szociális munkás alapszakos hallgató

A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek társadalmi kirekesztést szenvednek el a legfontosabb szocializációs színtereken, a foglalkoztatásban, valamint az egészségügyben. A többségi társadalomban a szexuális kisebbségek láthatatlansága, a téma tabusítása és nem megfelelő médiabeli reprezentációja gerjeszti az előítéletességet. Egy hazai LMBT-kutatásból kiderült, hogy a válaszadók nagy része azért nem vállalhatja fel önmagát, mert a heteroszexualitás a társadalmi megbecsülés alapvető feltétele (*Takács-Mocsonaki-P. Tóth, 2008*). Az LMBT emberek általában serdülőkorukban ébrednek rá szexuális orientációjukra, azonban stigmatizációtól való félelmük miatt magukra maradnak az identitáskrisziss időszakában – szeretteik, tanáraik megkérdése helyett az internetről tájékozódnak. Az LMBT identitás kialakulását és felvállalását (coming out) tehát rendkívül megnehezíti a többségi társadalom „mással szembeni intoleranciája. Kutatásom hipotéziseként megállapítottam, hogy a szexuális kisebbségek a társadalmi kirekesztés elkerülése érdekében rejtőzködésre kényszerülnek, azonban láthatatlanná válásuk tovább növeli az előítéletességet. A 2006-os European Social Survey eredményei azt mutatták, hogy „közepesen előítéletes” hazánkban kiemelkedően magas a rejtőzködők aránya, mivel a többségi társadalmat képviselő válaszadók mindössze 6%-a rendelkezett meleg ismerőssel. Ez az arány Csehországban 12%, míg az Egyesült Királyságban több mint 50% volt. Kutatásom során tíz LMBT emberrel készítettem mélyinterjút: hat meleg férfivel, egy leszbikus nővel, egy transznemű férfivel és két transznővel. A mintavételt hólabdamódszerrel valósítottam meg. A mélyinterjúk felvétele mellett fél évig terepmunkát végeztem a Dél-Alföldi Melegek Baráti Körében (DAMKÖR), ill. lehetőségem nyílt részt venni egy HIV-prevenációs workshopon a Pluss Egyesület és Háttér Társaság szervezésében.

Minden válaszadó tapasztalt közvetlen környezetében szóbeli előítéletességet, „buzizást”, valamint legtöbbször szocializációs színtereken történő tabusításról és nem megfelelő médiabeli reprezentációról is beszámoltak. A Meleg Méltóság Menetén rendszeresen résztvevő Laura (28) szerint „*a melegfelvonulásról közvetített kép félrevezető, mivel mindig csak azt a pár transzvesztitát mutatják a TV-ben.*” Attila (22) édesanyja és bátyja a felvonulás médiabeli extrémizációjából kiindulva teljesen félreértelmezték a férfi coming out-ját: „*...meg vannak arról győződve, hogy ezt titkolni kell, mert ha ők ketten elfogadják, zászlókkal fogok felvonulni az utcán!*” Válaszóim nem tartották ugyan ezeket a jelenségeket diszkriminációnak – feltehetőleg az énvédő mechanizmusok miatt –, viszont abban mindannyian egyet értettek, hogy szexuális orientációjuk felvállalhatóbb volna egy toleráns(abb) társadalomban.

Eredményeim alátámasztják hipotézisemet, miszerint a kirekesztő mechanizmusok gátló tényezőkként lépnek fel a harmonikus LMBT identitás kialakulásában, elfogadásában és elfogadtatásában. Véleményem szerint az LMBT emberek esélyegyenlőségét tananyagbeli láthatóságuk növelésével, reális médiabeli reprezentációval és az oktatásban megvalósuló előítélet prevencióval kell elősegítenünk.

Útmutató az Acta Sana szerzői számára

A folyóirat célja: Az Acta Sana lektorált folyóiratként összefoglaló közleményeket, eredeti tudományos munkákat és esetismertetéseket közöl. Előnyben részesülnek azok a közlemények, melyek az ápolói, védőnői, fizioterápiás és szociális munka elméletéhez és gyakorlatához, valamint képzéséhez kapcsolódnak.

Közöljük még hallgatóink Országos Tudományos Diákköri Konferencián díjazott előadásait közlemények formájában, beszámolókat országos és nemzetközi konferenciákról.

A kéziratok elbírálásának és elfogadásának joga a szerkesztőséget illeti. Az útmutató gondos tanulmányozása és a kéziratnak az abban foglaltak szerinti elkészítése meggyorsítja a kéziratok szerkesztőségi feldolgozását.

Kézirat nyelve: magyar (magyar és angol nyelvű összefoglalóval), vagy angol (magyar szerző esetén magyar és angol nyelvű összefoglalóval; külföldi szerző esetén csak angol nyelvű összefoglalóval).

A kéziratokat elektronikus formában kérjük beküldeni. Az illusztrációkat (számítógéppel rajzolt ábrák, táblázatok, grafikonok) külön fileként, fekete-fehér színben, jól elkülöníthető formában kérjük elküldeni. A fotók reprodukálásához eredeti papírképet, esetleges elektronikus hordozón a már digitálisan feldolgozott képet szükséges csatolni. A használt szoftver megjelölése kívánatos. A Microsoft Office program csomag használatát kérjük.

A kézirat tartalmazza: 1. címlap; 2. magyar összefoglalás, kulcsszavak; 3. angol összefoglalás (angol címmel), key words; 4. rövidítések jegyzék (ha van); 5. szöveg; 6. irodalomjegyzék; 7. táblázatok; 8. ábrajegyzék; 9. ábrák, külön mellékletként.

Forma és stílus: Az oldalszámozást a címlaptól kezdve folyamatosan kell megadni. Az egyes felsorolt tételeket külön lapon kell kezdeni.

1. A címlapon sorrendben a következők szerepeljenek: a kézirat címe, mely rövidítést nem tartalmazhat, a szerzők neve- az utolsó szerző neve előtt "és"- a szerzők munkahelye (feltüntetve a város is), pontos utalással arra, hogy mely szerző mely munkahelyen dolgozik.

2-3. Az összefoglalást magyar és angol nyelven kell beküldeni, külön-külön lapon. Nem tartalmazhat rövidítéseket. Megszerkesztésénél az alábbiakat kell figyelembe venni:

“Bevezetés”, “Célkitűzés”, “Módszer”, “Eredmények” és “Következtetések” lényegre törő megfogalmazása történjék oly módon, hogy csupán az összefoglalás elolvasása is elegendő legyen a dolgozat lényegének megértéséhez. Az összefoglalókat kérjük a fentiek szerint egyértelműen tagolni. A magyar és angol összefoglalás hossza igazodjon egymáshoz, az egy szabvány gépelt oldalt - külön-külön - ne haladják meg.

Az egészségtudománnyal kapcsolatos közleményekben az Index Medicusban használt kulcsszavakat kell alkalmazni.

4. A kéziratban előforduló, nem általánosan elfogadott rövidítésekről külön jegyzéket kell készíteni.

5. A kézirat világos szerkesztése különösen fontos az olvasó számára. Az eredeti közleménynél a bevezetőben néhány mondatban meg kell jelölni a kérdésfelvetést. A részletes történelmi bevezetést kerülni kell.

6. A módszertani részben világosan és pontosan kell leírni azokat a módszereket, amelyek alapján a szerzők az eredményeket megkapták. Amennyiben a módszereket már közölték, csak a metodika alapelveit kell közölni, hivatkozva a megfelelő irodalomra.

A statisztikai módszereket és azok irodalmát is meg kell adni.

Az eredmények és megbeszélés részeket külön és világosan kell megszerkeszteni.

A megbeszélés rész legyen kapcsolatban az idevonatkozó legújabb ismeretanyaggal, valamint azokkal a megállapításokkal, amelyekből a szerzők a következtetéseket levonták. Az eredmények újszerűsége világosan tűnjön ki.

A módszerek, eredmények, megbeszélés részek megfelelő alcímeket kapjanak.

A közlemények hossza a 10 szabvány (1800 karakter/oldal) gépelt oldalt nem haladhatja meg.

7. Irodalmi hivatkozások. Az irodalmi hivatkozásokat a legújabb eredeti közleményekre és összefoglalókra kell korlátozni. Csak azok az irodalmi hivatkozások sorolhatók fel, melyekre a szövegben utalás történt és direkt kapcsolatban vannak a kutatott problémával. A hivatkozásokat idézettségük

sorrendjében kell megadni, az egyes tételeket új sorokban, sorközzel elválasztva. Háromnál több szerző esetén a három szerző neve után “és mtsai” (négy szerző esetén a harmadik szerző neve után “és mtsa”) írandó. A folyóiratok nevének nemzetközi rövidítését kell használni.

Példa:

Kovács I.: A védőnő szerepe a perinatalis halálozás prevenciójában. Orv. Hetil., 2002, 123, 1234-1238.

8. Az idézett hivatkozások száma maximálisan 30, amelytől eltérni csak különlegesen indokolt esetben lehet. A kézirat szövegében az utalás az adott tétel számának zárójelben való megadásával történjen.

Az irodalomjegyzék végén meg kell adni a levelező szerző nevét és pontos címét.

9. A táblázatokat címmel kell ellátni, minden táblázatot külön lapon kell megadni. A címben és a táblázatban szereplő esetleges rövidítések magyarázata a táblázattal egy lapon szerepeljen.

10. Valamennyi ábra címét és a hozzátartozó esteleges rövidítések magyarázatát egy közös lapon kell megadni.

Az ábrákon és a táblázatokon ugyanazon adatok ne szerepeljenek.

Ortográfia: A köznyelvben meghonosodott idegen szavak írhatók magyar helyesírás szerint, egyébként az etimológikus írásmód követendő.

A kézirat elfogadására akkor kerülhet sor, ha maradéktalanul megfelel az útmutatóban foglaltaknak.

Az Acta Sana évente két alkalommal jelenik meg: márciusban és októberben.

A kéziratok a Szerkesztőbizottsághoz július 15-ig, vagy december 15-ig nyújthatók be:

E-mail: apolasi@etszk.u-szeged.hu

Postai úton:

**Acta Sana Szerkesztősége,
SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,
6726 Szeged, Temesvári krt. 31.**

Szerkesztőség

Guidelines to the Authors of Acta Sana

Aim of the journal: Acta Sana “Mens sana in corpore sano” - The Theory and Practice of Health and Social Care - is a peer-reviewed Scientific Journal of the University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies. The journal carries comprehensive articles, original scientific papers and case studies. Papers connected to the education, theory and practice of nursing, health visiting, physiotherapy and social work are preferred. Awarded *National Scientific Student Conference* presentations by the students of the Faculty are published as papers, as well as accounts on home and international conferences. The editorial board reserves the right to judge and accept manuscripts. Studying this guide and preparing the manuscript according to it will accelerate the editing processing.

The language of the manuscript: Hungarian (with abstract written in Hungarian and English) or English (with abstract written only in English).

Manuscripts should be sent in electronically. Please, attach the illustrations (computer drawings, charts, diagrams) as separate files in well differentiated black and white form. In case of photographs, please send the paper pictures but you may send electronically processed images, too. You should also indicate the software used. Please use the Microsoft Office package.

The manuscript includes: 1 the title page, 2 English summary (with English title) and keywords, 3 a list of abbreviations (if needed), 4 text, 5 list of literature, 6 charts, 7 list of diagrams, and 8 diagrams separately.

Format and style:

Pages should be numbered continuously starting from the title page. Individual items should be listed on separate pages.

1. The following should appear on the title page in this order: the title of the manuscript without any abbreviations, the name of the author(s) with an “and” before the last one, the workplace of the authors.
- 2-3. The summary should be sent in Hungarian and /or in English in separate pages. They should not contain abbreviations. The following should be taken into consideration: the “introduction,” “aims,” “methods,” “results,” and “conclusions” should be formulated briefly so that the reader be able to understand the gist of the paper by reading the summary only. The summary should be divided clearly to show these parts. The Hungarian and English version should look similar and they should not be longer than a standard typed page each.
- Keywords in Index Medicus should be used in papers on medicine.
4. A separate list should be made on abbreviations that are not generally accepted.
5. A clear layout is especially important for the reader. The raised question should be formulated in a few sentences in the beginning of the main part of the paper. Detailed historic introduction should be avoided.
6. In the part of the methodology, the implemented methods that led to the results should be described clearly and accurately. If the methods were published earlier, only the basic principles should be outlined referring to the adequate literature. Statistical methods and their literature should also be added. The results and discussion parts should be edited separately and clearly. The discussion should be connected to the latest adequate information and to the statement that the authors sed to make their conclusions. The novelty of the results should be evident. The methods, results and discussion should be completed with suitable subtitles. The length of the paper should not exceed ten standard (1,800 characters/page) typed pages.
7. References. The list of literature should be limited to the latest original publications and summaries. Only those references can be listed among the literature which are referred to in the text and are in direct connection with the discussed issue. The references should be put in the order of their appearance in the text. Each item should be written in new lines divided by empty lines. In case of more than three authors, “et al.” should be written after the third author. As for journals, their international abbreviation should be used.

Example:

Kovács I.: A védőnő szerepe a perinatalis halálozás megelőzésében. Orv. Hetil., 2002, 123, 1234-1238.

8. The number of references cannot be more than 30, from which you can deviate only in a special, justifiable case. Numbers in brackets in the text should indicate references. At the end of the references, the correspondent author's name and full address must be added.

9. Charts should have titles and each chart should be on a separate page. The explanation of the abbreviations – if any – in the title and the chart should appear on the same page as the chart.

10. All titles and explanations of abbreviations that belong to diagrams should be put on a common page.

The same data should not appear in the diagrams and in the charts.

Orthography: Common foreign words can be written according to the rules of Hungarian spelling otherwise etymological spellings should be followed.

Papers are accepted only if they fully comply with these guidelines.

Acta Sana is published two times per year: in March and October.

The manuscripts should be submitted to the Editorial Board no later than 15 of July or 15 of December:

E-mail: apolasi@etszk.u-szeged.hu

Address:

**Acta Sana Szerkesztősége,
SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,
6726 Szeged, Temesvári krt. 31.**

Editors