

Marketing a gyógyszertárban

I. rész: A személyes eladás

Dr. Mitev Ariel és dr. Bauer András

A beteggel való kommunikáció a patikában döntő jelentőségű. Ezért először érdemes egy általános kommunikációs modellt megvizsgálni (**1. ábra**).

A modellben „küldő” az a személy, aki információt szeretne megosztani egy másik személlyel. Gyógyszertári beszélgetés esetén a küldő egyszer a patikus, másik esetben pedig a beteg, a szerepet tehát mindkét fél felveheti. A kommunikációs folyamat akkor kezdődik, amikor a küldő szavakat és más jelzéseket választ ki és szervez logikai sorrendbe abból a célból, hogy üzenetét eljuttassa a befogadóhoz. A kódolás folyamata során a küldő gondolatait szimbolikus formába rendezi, vagyis lefordítja a szavak, jelek, illetve különböző gesztusok nyelvére.

Az üzenetet abba a formába célszerű rendezni, amelyet az adott csatorna megkíván. Patikus-beteg interakció esetén a közvetítő csatorna a levegő, a befogadó hallja és látja, amit a küldő mond vagy cselekszik, személyes kontaktusban vannak egymással. Az üzenet tehát nemcsak verbális (szóbeli), hiszen mindig érkeznek nonverbális (nem szóbeli) jelzések is. Egy üzenet nemcsak az abban elhangzott szóbeli információt tartalmazza, hanem magába foglalja a kommunikáló személyek egymáshoz való viszonyát is. A kifejezés módját a szavak mellett olyan tényezők is befolyásolják, mint a hangerő, a hangszín, az arcizmika vagy a testtartás. A nonverbális üzenetek küldésének és vételének képessége lényeges a szociális interakció szempontjából. *Argyle* szerint ez a képesség a többi készséghez hasonlóan, tanulás útján alakul ki [2]. Egyes emberek jobban értenek hozzá mint mások, ám a hiányok tréningek, tanulás, illetve a gyakorlat során szerzett tapasztalatok segítségével pótolhatók. A nonverbális üzenetek nem egyszerűen a nyelv

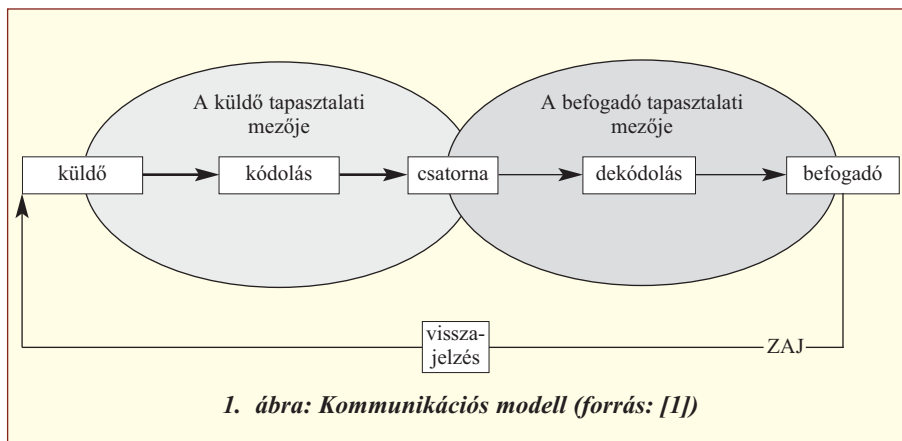
használatának alternatívái, dekódolásuk és a rájuk adott reakció általában sokkal közvetlenebb és automatikusabb, mint a szóbeli üzenetekre adott válaszok. Amikor interakciós partnerünk ránk mosolyog, ránk bámul vagy ránk kacsint, általában késedelem nélkül értelmezzük ezeket a jelzéseket és reagálunk rájuk: nincs szükség arra, hogy tudatosan elemezzük és dekódoljuk, hogy mit jelentenek. Ezzel szemben sokkal több időbe telik egy szóbeli kijelentés megértése és értelmezése [3].

A befogadó az a személy, aki a kapott üzenetet veszi és lefordítja, dekódolja a saját nyelvére. Ez nem feltétlenül az a beteg, akinek a patikus az adott információt szánja, mert előfordulhat, hogy a tanácsadást olyanok is hallják, akik éppen sorban állnak, s elképzelhető, hogy az adott információ egyáltalán nem tartozik rájuk. Ilyenkor természetesen fennáll a diszkréció sérülésének a veszélye, ami minden jelenlévő számára kellemetlen lehet.

A dekódolási folyamatot befolyásolja a befogadó tapasztalati mezője, hiszen tapasztalatai, attitűdjei fényében fogja feldolgozni és értelmezni az üzenetet. Mivel a küldőnek is van tapasztalati mezője, ezért az üzenet kibocsátója is ennek alapján fogalmazza meg üzenetét. Probléma adódhat abból, hogy a két tapasztalati mezőnek nincs közös része, s ilyenkor a felek egyáltalán nem értik meg egymást. Ha például a gyógyszerész túlságosan tudományos nyelven kommunikál, a beteg semmit nem fog érteni az üzenetből, mert nem sajátította el ezt a nyelvezetet, és nincs benne a tapasztalati mezőjében.

Hatékony kommunikáció esetén a befogadó visszajelzéseket ad, ezzel biztosítva a küldőt, hogy a beszélgetés jó irányban halad vagy sem. Az üzenet kibocsátója ilyen módon tud változtatni adott esetben a kommunikáció módján.

A folyamatot zavarhatják mindenféle zajok, amelyek a kommunikáció minden egyes elemétől származhatnak. Elképzelhető, hogy a betegnek fogalma sincs arról, hogy mi a problémája, ennek következtében le sem tudja írni annak jellemzőit. Az is lehetséges, hogy a betegnek kikristályosodott gondolatai vannak, ezeket



azonban nem tudja szavakba önteni, vagy halkán beszél, esetleg motyog. Ha többen vannak a gyógyszerértárban, akkor a várakozók beszélgetése zavarhatja a kommunikációt. Ugyancsak zajt eredményezhet mindenféle tényező, mely elvonja a beteg figyelmét, akár hanghatásról, akár valami látható dologról van szó. Ilyen zavaró tényező lehet például egy patika előtt elhaladó teherautó, egy csecsemő sírása, vagy akár egy túl feltűnő helyre kihelyezett reklámtábla, amelyre a vevő a tanácsadás helyett figyel. Mesterséges korlát a táraasztal, illetve az üvegfal, amely megnöveli a távolságot a szereplők között, valamint gyengíti a kommunikáció hatékonyságát (nem beszélve arról, hogy gyakran az üvegfal mögül hangosan beszélő beteg problémáját az egész patika hallja, a gyógyszerészt kivéve).

A verbális és a nonverbális kommunikáció eszköztára

A szóbeli, illetve a nem szóbeli kommunikáció eszköztára felettébb sokrétű és rendkívül komplex. Ezek bemutatása hozzájárul a betegek, a gyógyszerészek, illetve általában az emberek magatartásának jobb megfigyeléséhez és megértéséhez. A kommunikációs készségek gyakorlással, elemzéssel és megfigyeléssel fejleszthetők.

Testbeszéd

Az első benyomást mindenekelőtt vizuális jelek alakítják ki, legyen szó akár a patika berendezéséről, akár a gyógyszerész öltözkészéről vagy viselkedéséről. Egy vidám „Jó reggelt kívánok!” esetben is a fő információt a testbeszéd sugározza. A vevő nem tudatosan érzékeli és értékeli az összképet. Amennyiben a nonverbális kommunikáció nem támasztja alá a verbális, a mondanivaló hiteltelenné válik, és ez a gyógyszerészbe vetett bizalom megrendülését okozhatja. A nem verbális jelzések gyakran „kiadják” a beszélőt, feltárva olyan attitűdjeit, érzéseit és érzelmeit is, melyeket nem akar kinyilvánítani [3]. *Ekman* és *Friesen* vizsgálatukban kimutatták, hogy a perifériális jelzések (például a test, a karok és a lábak mozgásainak) tudatos kontrollja gyengébb, ezért jobban lehet belőlük olvasni, mint a figyelem fókuszában álló arckifejezésből vagy tekintetből [4]. A nonverbális kommunikáció a beszélgetőpartnerrel szembeni alapvető viszonyt fejezi ki.

Ahhoz, hogy a vevő jól érezze magát és a gyógyszerésszel szemben a szimpátia és a bizalom kialakuljon, nonverbális úton is barátságos légkört kell teremteni. A barátságos hangvételnek és hozzáállásnak azonban nem csupán az üdvözlés alkalmával, hanem az egész kiszolgálási folyamat során érvényesülnie kell.

Mimika

A mimika hatással van az összképre. A gyógyszerész ingerült tekintete nem keltheti azt a benyomást,

hogy számára a beteg az első. Ha a patikus fejében az jár, hogy „ideges vagyok, mert túl vagyok terhelve”, azt kommunikálja a beteg felé, hogy „Hagyjon békén, nem látja, hogy mennyi más dolgom van!”. A beteg nem veheti észre, hogy a patikusnak problémája van! A gyógyszerértárban mindig a beteg a legfontosabb, aki pedig kizárólag a saját panaszával van elfoglalva. A mosolygás

- barátságos légkört teremt,
- szimpátiát gerjeszt,
- bizalmat alakít ki és
- a betegre kisugározza a pozitív hangulatot.

Mi történjék akkor, ha a gyógyszerész úgy érzi, hogy képtelen elviselni a betegeket? A válasz egyszerű: mosolyogjon! Még a rossz hangulat esetén is segítségre lehet a mosolygás. Mit tud ugyanis a beteg azzal kezdeni, ha a gyógyszerész éppen dühös a főnökére vagy a gyermekére? Ilyenkor célszerű valami pozitív dologra gondolni, mert csak így lehet őszintén mosolyogni. A kényszerből kierőltetett vigyor nem meggyőző, sőt ellenérzéseket kelt. A betegnek jól kell éreznie magát a patikában. A mesterkéltséget, „hosszúka mosoly” könnyen felismerhető: a teljesen hátra húzott ajkak inkább grimaszt eredményeznek [5]. Amennyiben a beteg őszinte mosolyt kap, a következő alkalommal már eleve pozitívabb hozzáállással lép be a gyógyszerértárba.

Szemkontaktus

A szemkontaktus egyike a leggyakoribb és legerőteljesebb nonverbális jelzéseknek. Szemkontaktus nélkül a beszélgetőpartnerek között a kapcsolat nem jön létre. Ha üdvözléskor a patikus nem néz a beteg szemébe vagy üdvözlés után azonnal valami mással kezd el foglalkozni, az első benyomás negatív lesz. A szemkontaktus:

- híd a vevő felé,
- biztonságot sugároz,
- bizalmi alapot teremt,
- fontos kijelentéseket hangsúlyoz és
- lehetőséget nyújt a partner reakciójának felismerésére (feedback).

Valószínűleg néhányan tolatkodónak érzik, ha a másikat „mereven bámulják”. A legtöbb beteg azonban pozitívan reagál arra, ha sűrűn rápillantanak, s azt az érdeklődés magas szintjének tekinti. Szorosabb kapcsolatot jelent, ha a gyógyszerész minden reakciót pontosan nyomon tud követni. Akinek a tartós szemkontaktus nehézségeket okoz, de minden egyes beszélgetés során alkalma nyílik gyakorolni, meg fog lepődni a betegek reakcióján.

Az emberek inkább hajlamosak a szemkontaktus fenntartására, amikor hallgatnak, mint amikor beszélnek. Hajlamosak akkor is elfordítani a tekintetüket, ha olyan kérdést kapnak, amely kényelmetlen érzéseket vagy bűntudatot kelt bennük. A szemkontaktus tartama és intenzitása személytől és kultúrától függően

változik. Vannak, akik szégyenlősségük következtében igyekeznek elkerülni a szemkontaktust, vagy megpróbálják annak időtartamát a minimumra csökkenteni. Ezek a személyek lehetnek végtelenül becsületesek, de valahányszor elfordítják a tekintetüket a másiktól, akaratlanul is a köntörfalazó ember benyomását keltik [5].

A gyógyszerésznek akkor is a szemkontaktust kell keresnie, ha a vevő állandóan elfordítja tekintetét. Ugyanakkor természetesen az sem várható el, hogy állandó jelleggel a beteget nézze. A fontosabb kijelentéseknél azonban mindenképpen keresni kell a másik tekintetét, hiszen ezzel lehet jobban hangsúlyozni mondanivalónkat.

Testtartás

A testtartás a másik emberrel szembeni beállítódást mutatja. Egy különösen hanyag, nemtörődöm testtartás nemcsak azt mutatja, hogy az illető hanyag, hanem még azt is kommunikálja a beteg felé, hogy „nekem Te nem érsz annyit, hogy összetörjem magam, nem vagy olyan fontos, hogy miattad megváltoztassam a kényelmes testtartásomat”.

Üdvözlésnél nyílt, érdeklődő testtartást célszerű felvenni, miközben természetesen nem szabad elfelejteni mosolyogni sem. Ezzel azt kell kommunikálni, hogy a gyógyszerész kész befogadni a beteg mondanivalóját, teljes lényével az előtte álló emberre koncentrálni. A beszélgetés közben természetesen nem ajánlatos a gyógyszerek elrendezését igazgatni, oldalra fordulni és a váll felett kommunikálni, vagy éppen a táraasztal fiókjába mormogni. A kommunikálás közben minden esetben a beteg felé kell fordulni.

A gyógyszer kiadásánál azonban már olyan testtartást érdemes felvenni, amely szakszerűséget sugall. A szakszerű tekintet nagyobb meggyőzőerőt kölcsönöz az érveknek. A tanácsadás, a szakszerű érvek után azonban ismét a barátságos hangnemet érdemes előnyben részesíteni, hogy a beteg jó érzéssel távozzon a gyógyszerertárból [6].

A tanácsadás csak az adott betegre tartozik, a lehető legdiszkrétebb formában kell eljárni. Éppen ezért nem célszerű a patikát előadóteremnek, a tárát pedig szószéknek használni. Nincs helye a túl heves gesztikulációnak sem. A barátságos légkör megteremtéséhez mosolyogni kell, tanácsadás, meggyőzés esetén pedig magabiztos fellépésre, valamint komoly és szakszerű kommunikációra van szükség.

Paralingvisztikai jelzések

A beszélgetésben a szóbeli tartalom csak kis részét képviseli a teljes üzenetnek, a kimondott szavakon kívül sok mindent ki lehet fejezni a hanggal is. Minden vokális jelzés, ami nem beszéd, paralingvisztikai jelzésnek tekinthető [3]. Egyes paralingvisztikai jelzések nagyon szorosan kapcsolódnak a kimondott szavak-

hoz: a beszéd sebessége, a hangmagasság, a ritmus, a hangerő és a beszédtempó nonverbális jelzések, azonban nagyon szorosan összefüggnek a verbális tartalommal. Más vokális jelzések, például az akcentus, a személyes hangminőség, a hang tónusa vagy ereje, a beszélő tartósabb személyiségvonásaira utalhatnak, és nem állnak kapcsolatban valamilyen meghatározott szóbeli üzenettel. Létezik továbbá számos olyan hangadás is, amely önmagában képes egy üzenetet kommunikálni (pl. sírás, ásítás, fütty vagy hangos lélegzés).

Klaus Scherer kísérletei szerint [7] a hangmagasság változásai és a tempó különösen fontos információforrások: a lassú tempó és a csekély hangmagasság-változás általában negatív, kellemetlen érzelmeket jelentenek (szomorúság, harag, unalom, undor, félelem), míg a gyors tempó és a nagy hangmagasság-változás pozitív érzelmekre utal (kellemesség, aktivitás, meglepetés).

Az olyan nehezen megfogható jelzések, mint a hangminőség, nagyon fontosak azoknak, akik munkájukban nagymértékben támaszkodnak a szóbeli közlésre (pl. orvos, gyógyszerész). A hangmagasság változtatásával változik a mondanivaló karaktere. A magasabb tónus barátságos, kedves, előzékeny, míg a mélyebb hangárnyalat komoly, szakszerű és meggyőző. A monoton hangon előadott tájékoztatás unalmas, a beteg ekkor érdektelenné válik az információval szemben. Érthetően, tisztán és nem túl gyorsan érdemes beszélni, különben értékes információk veszhetnek el.

A személyes eladás szakaszai

Az értékesítési politika egyik legfontosabb kérdése a hatékony személyes eladás gyakorlatának megvalósítása. Különösen fontos ez a gyógyszerertárban, ahol a patikusnak ugyan teljes mértékben ki kell szolgálnia a beteget, de – amennyiben szükséges – korlátoznia is kell magatartásában. Úgy gondoljuk, éppen ezért a klaszszikus eladási irodalom valamennyi tanácsát nem érdemes követni. Igaz azonban, hogy – mint minden eladási tárgyalás – a gyógyszerertári eladás is különböző szakaszokra osztható. A vevők különböző kívánságokkal térnek be a gyógyszerertárba, az egyik a receptet szeretné gyorsan kiváltani, vagy csupán fájdalomcsillapítóért ugrik be, míg a másik esetleg részletes tanácsadást is kíván. Az egyik alapvető cél természetesen a compliance növelése, hiszen a patikus is felelősséget vállal a terápiáért.

A betegek egy része például a reklámok alapján diagnosztizálja a tüneteit és az orvos megkerülésével kezd öngyógyításba. Gyógyszerertári esetmegfigyelések azt mutatják, hogy a reklámozott termékeket vásárlók mintegy harmada nem tudja pontosan sem a reklámozott gyógyszer nevét, sem azt, hogy milyen hatást vár el tőle [8]. Mivel a betegek egyre inkább a reklámokból tájékozódnak, ezért egyre több gyógyszerrel tudnak egyre felületesebb ismereteket. A reklámok sokszori ismétléssel, egyszerű, de vonzó eszközökkel hatnak,

a betegeket nem kényszerítik tudatos mérlegelésre. A gyógyítási folyamatban a patikus lehet az első és az utolsó, aki a beteget a gyógyszerelésével kapcsolatban irányíthatja és ellenőrizheti, és ezáltal valódi kapuőr szerepet tölt be. A gyógyszerészeknek tehát ismerniük kell az alapvető kommunikációs és meggyőzési technikákat is.

A különböző típusú betegek azonban eltérő bánásmódot igényelnek. Optimális esetben a beszélgetés felosztható az alábbi szakaszokra:

1. *Üdvözlés.* A gyógyszerész és a beteg közötti viszony alapjainak a megteremtése. A beteg szert tesz az első benyomásra a patikáról, s mindenek előtt az alkalmazottakról.
2. *Nyitás.* A nyitás szakaszában a beszélgetőpartnerek információkat közölnek a személyiségükről is. A beteg megnyilatkozásait a gyógyszerész felhasználhatja arra, hogy teljesebb, részletekbe menő képet tudjon alkotni az illetőről. A mélyebb megismerés segítségével a beteg kívánságait jobban fel lehet mérni, s ennek következtében jobb javaslatok tehetők.
3. *Információgyűjtés (igényfelmérés).* Megfelelő kérdésekkel és aktív figyeléssel a beteg kívánságainak a meghallgatására kerül sor. Hatásos tanácsadásra csak akkor van mód, ha ez a fázis sikeresen lezajlott.
4. *Tanácsadás.* A tanácsadás a szolgáltatási folyamat központi eleme, akár vénynélküli, akár vényköteles termék vásárlásáról van szó. A készítményről szóló információkat úgy kell előkészíteni, hogy azok a beteg számára jelentőséget kapjanak. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 24. § (2) bek. szerint „Az orvosi rendelés nélkül a fogyasztó igénye alapján beszerezhető gyógyszer kiadása során (a továbbiakban: öngyógyszerezés) a gyógyszerész köteles gondos tájékoztatást adni
 - a) a gyógyszer terápiás és esetleges mellékhatásairól,
 - b) több gyógyszer együttes szedése esetén a gyógyszerek kölcsönhatásáról,
 - c) az orvosi kezelés, illetve közreműködés szükségességéről, ha megítélése szerint a felhasználó (beteg) egészségi állapota ezt indokolja,
 - d) a gyógyszer helyettesíthetőségéről, áráról.”
5. *Eladás.* A gyógyszerész a beteg igényeire építve bemutatja a gyógyszert (illetőleg az egyéb termékeket), elemzi a szedésből (használatból) származó előnyöket és hátrányokat. Adott esetben több termék összehasonlítására is sor kerül.
6. *Kifogások kezelése.* A betegben kifogások merülhetnek fel az elhangzott ajánlattal kapcsolatban. Az ellenvetések nem negatív dolgok, csupán annak a jelei, hogy a vevő a patikussal együtt gondolkodik, s érdek-

lődik az elhangzottak iránt, bár nem mindennel ért egyet. A kifogások kezelésére több lehetőség adódik.

7. *Vételi jel.* A vásárlási szándékot számtalan módon lehet kifejezésre juttatni: a vevő önmagától ad ún. vételi jeleket, amire a patikusnak figyelnie kell. Ezek a legkülönbözőbbek lehetnek, a fejbiccentéstől kezdve egészen odáig, hogy az árut a kezébe veszi, vagy a pénztárcájához nyúl.
8. *Zárás.* A vevő megkapja a készítményt, búcsúzás. A cél, hogy elégedetten távozzon. A szolgáltatás folyamat-jellegéből adódóan a beteggel való kapcsolat csak akkor ér véget, amikor elhagyja a gyógyszerterületet.
9. *Utólagos nyomon követés.* A gyógyszerész és a beteg közötti hosszú távú kapcsolat előfeltétele a betegről való utólagos gondoskodás. Egyes terápiák esetén ez szükségszerű, azonban a kapcsolatot mindenképpen javítja, ha a patikus ezt nem csupán kényszerűségből teszi. Ez a filozófia tükröződik vissza a gyógyszerészeti gondozás gondolkörében is.

Ebben az esetben is döntő jelentőségű, hogy a patikus milyen mértékben vevőorientált. Amennyiben a beteg igényeit állítja a középpontba, azt megfelelően méri fel és épít rá, minden esélye megvan arra, hogy szakmailag magas színvonalú szolgáltatást nyújtson. Ha viszont agresszív eladóként vagy egyszerű kiszolgálóként, a beteg igényeit semmibe véve lép fel, a szolgáltatás színvonala alacsony lesz, a beteg pedig elégedetlen.

Természetesen nem minden esetben kerül sor minden lépésre, hiszen egyrészt nincs is mindig idő az összes lépcső pontról pontra való végigjárására, másrészt gyakran csupán funkcionális vásárlásról van szó, ugyanakkor számos esetben más döntését hajtja végre a vásárló (orvosét, rokonét stb.).

IRODALOM

1. *Belch, G.E., Belch M.A.:* Advertising and Promotion. Irwin McGraw-Hill, New York, 1998. – 2. *Argyle, M.:* Social Interaction. London, Methuen, 1969. – 3. *Forgács J.:* A társas érintkezés pszichológiája. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1994. – 4. *Ekman, P., Friesen, W.V.:* Nonverbal leakage and cues to deception. *Psychiatry*, 32, 88-106 (1969) – 5. *Nierenberg G., Calero H.H.:* Testbeszéd-kalauz. Bagolyvár Könyvkiadó, Budapest, 1995. – 6. *Lennecke, K.:* Das Kundengespräch in Apotheken: Ein Ratgeber zur Gesprächsführung für Neulinge und alte Hasen. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 2000. – 7. *Scherer, K.:* Acoustic concomitants of emotional dimensions: judging affect from synthesised tone sequences. In: Weitz, S. ed.: *Nonverbal Communication*, Oxford University Press. New York, 1974. – 8. *Németh E.:* Új kihívás a gyógyító, megelőző kommunikációban: a reklámok növekvő hatása. Marketing, public relations és reklám az egészségügyben. Országos Konferencia, Budapest, 2005.

M i t e v, A., B a u e r, A.: *Marketing on pharmacy. Part I. Personal selling*

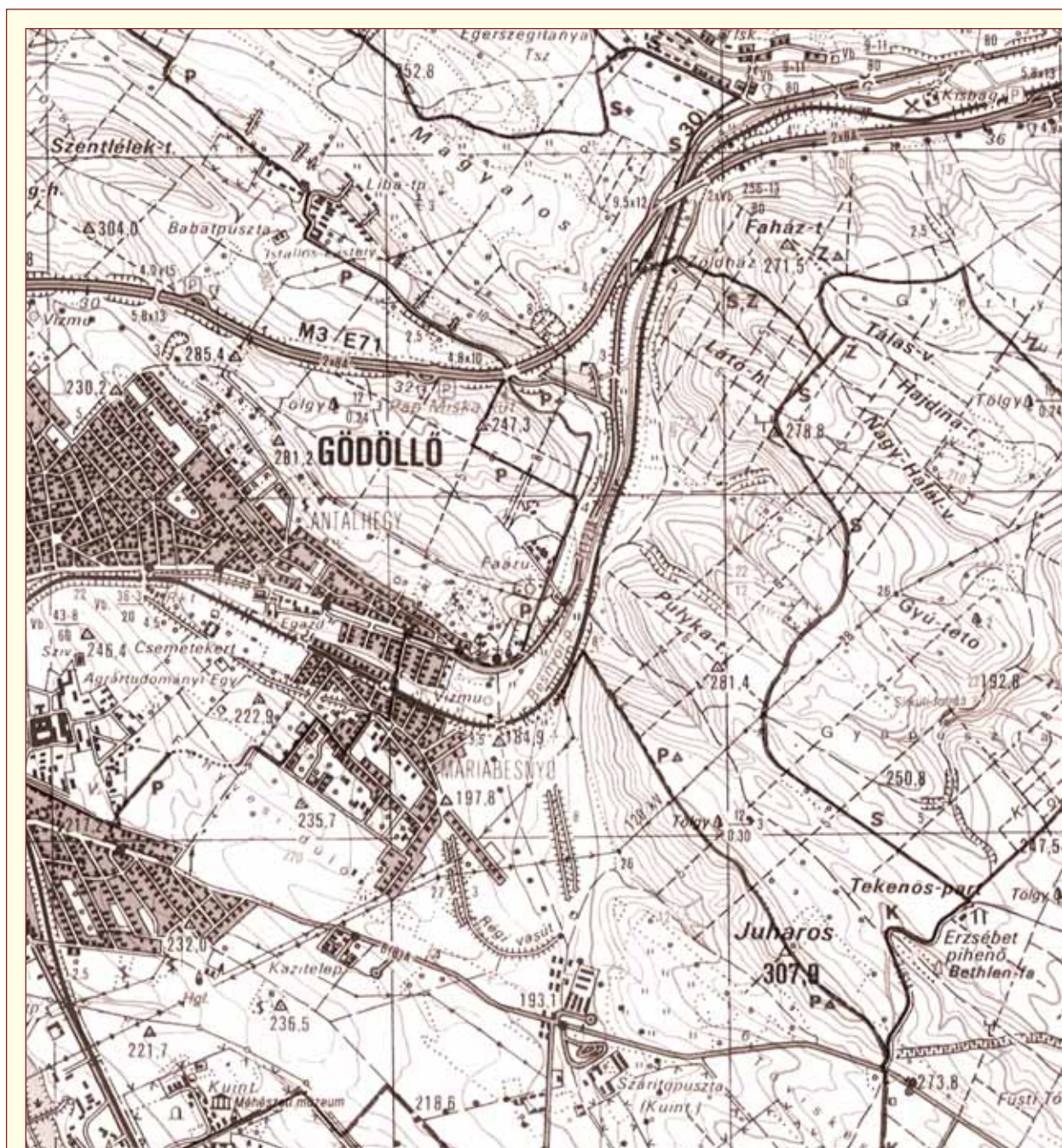
Farmakobotanikai továbbképző kirándulás a Gödöllői-dombság területén

Dr. Dános Béla és dr. László-Bencsik Ábel

Évek óta terveztük Gödöllő környéke növényvilágának megismertetését, erre 2007. október 6-án kerülhetett sor. Az őszi aspektus még sok örömet ígért, a kései időpont ellenére is. Tervezünk egy tavaszi ismétlést is, de ez még odébb van. Megpróbáljuk most bemutatni ezt a területet, amely domborzatával, alapkőzet- és talajviszonyaival, növénytársulásaival, nem utolsósorban kulturális értékeivel páratlan jelentőségű.

A táj általános jellemzése

A Gödöllői dombvidék észak-déli irányú, a váci Naszály-hegytől a péceli Baj-területéig terjed, 150-250 m-es átlagmagasságú. Nagyobb részében fiatal rétegekkel borított, harmadkori dombság. A térség korai alapkőzete lösz, amelyre vékonyabb-vastagabb rétegben diluviális homok rakódott. A terület egy része



1. ábra: Gödöllő Juharos – térkép-vázlat



2. ábra: Máriaesnyői Kegyetemplom

a gödöllői ős Pannon-tenger lerakódása lehetett. E homokborítású terület, a löszvidék és az átmeneti vályogodosód lösz ma különböző keveredésben vagy erodálódva található meg. A csapadék évi mennyisége kb. 550-580 mm, késő tavaszi, nyár eleji maximumokkal. A nyár közepe igencsak száraz. Az évi középhőmérséklet 9,3 °C. A nyári hónapokban mért alacsonyabb hőmérsékleti értékek az Északi-középhegységgel mutatnak kapcsolatot, egyben az Alföldre benyúló és általa patkó alakban körbefogott helyzetéből adódóan alföldi hatások is érvényesülnek. Mindezek által olyan speciális klímaviszonyok keletkeztek, amelyek hazánk területén csaknem egyedülállóak.

A botanikai kutatások *Kitaibel Pál* munkásságával kezdődnek (1796), *Kerner* majd *Borbás* folytatják (1879). Gyorsabb ütemű feltárás az 1950-es évektől folyik, *id. Máthé* és *Kovács*, valamint munkatársaik révén. Ők főleg a fátlan növénytársulásokat kutatták. Az erdők erdészeti és fitocönológiai vizsgálatai *Tuskó, Járó, Zólyomi* és *Jakucs, Mayer*, valamint *Fekete Gábor* (1965) és mások nevéhez fűződnek.

Florisztikai-növényföldrajzi tekintetben területünk az Északi-középhegység nógrádi flórajárásának (Neogradense) tagja. *Máthé* flóraelemzései alapján az eurázsiai elemek az országos értékekkel szemben mintegy 10%-kal magasabb arányban vannak jelen, a kontinentális elemek is meghaladják az országos átlagot. A közép-európai elemek viszont az országosnak csak a felét érik el. Feltűnő továbbá, hogy egyes szubmediterrán elemek itt érik el a keleti elterjedési határukat

(pl. virágos kőris), több középhegységi fajnak is – az Alföld felé – itt van az area-határa (pl. kocsánytalan tölgy, gyertyán stb.).

A növénytakaróra – mint a fentiekből érzékelhető – az összképben az egymást váltó, különböző erdőtársulások élénk mozaikja a jellemző. De változatos a vegetáció a fátlan térségeken vagy a lápi, mocsári és vízi életterekben is.

A természetes eredőtársulások közül itt a löszháton és átmeneti vályogodosód területeken a gyertyános-kocsánytalan tölgyesek, gyertyános-hársas tölgyesek, gyertyános-mezei juharosok, mezei juharos tölgyesek, molyhos-kocsánytalan tölgyesek, cseres és molyhos kocsánytalan tölgyesek kiemelkedő jelentőségűek. Mindezek *Borhidi* új, „Magyarország növénytársulásai” c. munkájában (2003) főleg „Gyertyánelegyes mezei juharos tölgyes” csoportban kerülnek tárgyalásra.

A bejárt útvonal és kiemelt látnivalói

Annak érdekében, hogy minél eredményesebb legyen tanulmányutunk, előzetesen több kirándulási útvonalat végigjártunk. Sajnos a szétszórt szemét- és törmelék-halmazok miatt, amelyek lerakásának meggátlásában az illetékes erdészet csaknem tehetetlen, ez alkalommal a Máriaesnyői Kegyetemplomtól kiinduló piros háromszög jelzésű turistautat tartottuk még elfogadhatónak.

Ezen útvonal végül is kedvezőnek bizonyult azért is, mivel vizes (vízparti) élőhely éppúgy előfordult, mint száraz lösz-homokos terület, valamint vadvédelmi erdőállomány. Az utóbbi kerítéssel van elzárva és kétágú létra segítségével lehet bejutni (ha éppen nincs tilalmazva az áthaladás). Mi erre az alkalomra engedélyt kaptunk a Valkói Erdészettől, így e kisebb akadállyal megbirkózva tárhattuk fel a kiválasztott területet.



3. ábra: *Imola* virágzata

A Kegytemplom szomszédságában, a Budapest-Hatvan között közlekedő vasúti pálya mellett vízparti vegetáció és egy irtásrét helyezkedik el (ide építkezést terveznek), benne számos gyom- és gyógynövény fajjal. Fások között tömeges a *Salix alba*, valamint a *Sambucus nigra*, ill. ennek kórós szárú rokonának, a *Sambucus ebulus*-nak az előfordulása. Előbbi kérge újból az érdeklődés homlokterébe került, a két bodzafajra nézve pedig jó tudni, hogy a feketebodzával szemben a gyalogbodza virágai és termései nem gyűjthetők és nem fogyaszthatók sem gyógyászati, sem gyógyélvezési céllal. A lágyszárúak között a *Centaurea* fajok, valamint a *Sanguisorba officinalis* nagy számban díszlettek, a *Colchicum autumnale* még virágzott és különlegességet jelentett a mocsári zsurló (*Equisetum palustre*) tekintélyes állományának látványa. Így lehetőség volt tanulmányozni és jobban megismerni e fajt, minthogy mérgező hatása miatt nem téveszthetjük össze a drogot adó mezei zsurlóval (*Equisetum arvense*). Szép számmal fellelhető volt a gyújtóvirág (*Linaria vulgaris*) és a fátyolvirág (*Gypsophila paniculata*) is, főként a homokosabb talajokon. Az irtásréten nagy tömegben nőttek a vad (gyom-)kender (*Cannabis ruderalis*) hím és női példányai, amelyek lehetőséget nyújtottak, hogy a résztvevő kollégák részletesen tanulmányozzák ezeket.



5. ábra: A macskamenta bemutatása

Eljutva a vadvédelmi erdőterület kerítéséhez és azon átjutva fenséges erdőtípusokat ismerhettünk meg (ld. előbb). A jelzett úton a Juharos-tető irányában haladva feltűntek a flóralistán szerepeltetett fa- és cserjefajok, közülük tekintélyes egyedszámmal az *Acer campestre* (mezei juhar) ill. a *Quercus petraea* (kocsánytalan tölgy), a *Quercus pubescens* (molyhos tölgy) és a *Fraxinus ornus* (virágos kőris).

A lágyszárúak közül kiemelésre kívánczik – még a vadvédelmi kerítés szomszédságában – a pénzlevelű lizinka (*Lysimachia nummularia*), a szőrös kenderkefű (*Galeopsis speciosa*), a *Pulmonaria mollissima* (bársonyos tüdőfű) és a *Nepeta cataria* (illatos macskamenta) jelenléte. A zárt erdők mozaikjában haladva pedig

olyan fajok serege volt azonosítható a ligetes tisztásokon, amelyek a Szentendrei-sziget vagy a Budai-hegyek (pl. Hármashatár-hegy, Szénások), ill. a Gyöngyösi-Sár-hegy stb. területeinek is díszei és karakterfajai, mint pl. az *Adonis vernalis* (tavaszi hérics) az *Asparagus officinalis* (közönséges spárga), az *Allium flavum* (sárga hagyma), az *Anthericum ramosum* (ágas homokliliom), ill. a *Vinca herbacea* (pusztai meténg) vagy a *Fumana procumbens* (naprózsa) és a *Helianthemum* (napvirág) fajok számos egyede. Az erdők szegélyében és a fák-cserjék árnyékában pedig a *Buglossoides purpureo-coerulea* (erdei gyöngyköles), *Lychnis coro-*



4. ábra: A Juharoson

naria (bársonyos kakukkszegfű), a *Vinca minor* (kis télizöld), a *Galium odoratum* (szagos müge) és a *Viola* (ibolya) fajok kisebb-nagyobb csoportjai is megfigyelhetők. Gazdag flórakincset rejt magában tehát a Gödöllői-dombság (ld. még a növényjegyzéket).

Gödöllő és környékének kulturális öröksége, röviden

A Gödöllői-dombság területének központja Gödöllő városa, amely Budapesttől HÉV-vel, vonattal, közutakon is könnyen megközelíthető. Közigazgatási területe 64 km². Magába foglalja a felújított királyi kastélyt, az Erzsébet parkot, az erdészeti arborétumot, valamint a különleges gyűjteményekkel rendelkező helytörténeti múzeumot. Itt található a magyar agrár-felsőoktatás központja (Szent István Agrártudományi Egyetem) és a Méhészeti Kutató Intézet is.

Terepbejárásunkat – mint fentebb jeleztük – a máriabesnyői templomtól indítottuk. Ez is közigazgatásilag Gödöllőhöz tartozik. A templom kétszintes barokk kegytemplom, amelyet az 1700-as évek második felében gróf Grassalkovich Antal, Gödöllő és környéke (jóformán az egész Duna-Tisza közének) földesura építtetett a Boldogságos Szűz Mária tiszteletére. Felszentelése 1771. március 17-én volt. Azóta – és ma is – az ország egyik leglátogatottabb Mária kegyhelye. Az egyházi szolgálatot a kapucinus szerzetesrend tagjai látták el, azonban 1950-ben – a szerzetesrendek feloszlásakor – távoznuk kellett és csak 1989. augusztus 15-én térhettek vissza az időközben elöregedett kapucinusok a lepusztult épületekbe. Létszámproblémák miatt újra megváltak Máriabesnyőtől és 2002-től a váci püspökség világi papjai látják el az egyházi teendőket és a hívők lelki gondozását.



6. ábra: Hólyagos habszegfű



7. ábra: Veresgyűrű som (*Cornus sanguinea*) termése

Végül nem hagyhatjuk említés nélkül, hogy a templom szomszédságában lévő temetőben nyugszik a tragikus körülmények között elhunyt gróf Teleki Pál, a II. világháborút megelőzően az ország miniszterelnöke, neves földrajztudós és a magyar cserkészmozgalom vezetője.

Az őszi aspektusban azonosított növényfajok

A) Fák, cserjék

Acer campestre – mezei juhar
Acer negundo – körislevelű juhar
Acer platanoides – korai juhar
Acer tataricum – tatár juhar
Carpinus betulus – közönséges gyertyán
Celtis occidentalis – nyugati ostorfa
Clematis vitalba – erdei iszalag
Cornus sanguinea – veresgyűrű som
Corylus avellana – közönséges mogyoró
Crataegus monogyna – egybibés galagonya
Euonymus europaeus – csíkos kecskerágó
Euonymus verrucosus – bibircses kecskerágó
Frangula alnus – kutyabenge
Fraxinus excelsior – magas kőris
Fraxinus ornus – virágos kőris
Ligustrum vulgare – közönséges fagyal
Prunus spinosa – kökény
Quercus cerris – csertölgy
Quercus petraea – kocsánytalan tölgy
Quercus pubescens – molyhos tölgy
Rhamnus cathartica – varjútövis benge
Robinia pseudoacacia – fehér akác
Rosa canina – vad (gyepű-) rózsza
Salix alba – fehér fűz
Sambucus nigra – fekete bodza



8. ábra: Vizi csillaghúr (*Myosoton aquaticum*
– *Stellaria aquatica*)

Tilia cordata – kislevelű hárs

Ulmus minor – mezei szil

B) Lágyszárúak (félcserjék)

Achillea collina – mezei cickafark

Adonis vernalis – tavaszi hérics (tőlevelek)

Agrimonia eupatoria – párlófű

Allium flavum – sárga hagyma

Anthericum ramosum – ágas homoklilium

Arctium lappa – közönséges bojtorján

Artemisia scoparia – seprűs üröm

Artemisia vulgaris – fekete üröm

Asparagus officinalis – közönséges spárga
(nyúlárnyék)

Ballota nigra – fekete peszterce

Bidens tripartita – subás farkasfog

Buglossoides purpureo-coerulea – erdei gyöngyköles

Campanula patula – terebélyes harangvirág

Cannabis ruderalis – vad- (gyom-) kender

Centaurea micranthos (biebersteinii) – útszéli imola

Centaurea sadleriana – budai imola

Centaureum erythraea – kis ezerjófű

Chelidonium majus – vérehulló fecskefű

Cichorium intybus – mezei katáng

Clinopodium vulgare – borsfű

Colchicum autumnale – őszi kikerics

Corispermum canescens – szürke poloskamag

Eleusine indica – aszályfű

Equisetum palustre – mocsári zsurló

Erigeron canadensis – betyárkóró

Fumana procumbens – naprózsa

Galeopsis speciosa – szőrös kenderkefű

Galium odoratum – szagos müge

Geranium pusillum – apró gólyaorr

Geranium robertianum – nehézszagú gólyaorr

Gypsophila muralis – mezei fátolvirág

Gypsophila paniculata – buglyos fátolvirág

Helianthemum canum – szürke napvirág

Helianthemum ovatum – közönséges napvirág

Helianthus decapetalus – sokvirágú napraforgó

Humulus lupulus – komló

Hypericum perforatum – közönséges orbáncfű

Inula britannica – réti peremizs

Lamium maculatum – foltos árvacsalán

Linaria vulgaris – közönséges gyűjtővanyfű

Lychnis coronaria – bársonyos kakukkszegfű

Lysimachia nummularia – pénzlevelű lizinka

Malva neglecta – papsajt mályva

Melica uniflora – egyvirágú gyöngyperje

Nepeta cataria – illatos macskamenta

Oenothera biennis – parlagi ligetszépe

Phragmites australis – nád

Physalis alkekengi – zsidócsersznye

Polygonum hydropiper – borsos keserűfű

Prunella vulgaris – közönséges gyíkfű

Pulmonaria mollissima – bársonyos tüdőfű

Rumex acetosa – juhsóska

Rumex acetosella – mezei sóska

Sambucus ebulus – földi bodza

Sanguisorba officinalis – orvosi vérfű

Saponaria officinalis – orvosi szappanfű

Scabiosa ochroleuca – vajsziúrdő ördög szem

Scorzonera parviflora – kisvirágú pozdor

Sedum maximum – bablevelű varjúháj

Serratula tinctoria – festő zsoldina

Silene conica – homoki habszegfű

Silene vulgaris (cucubalus) – hólyagos habszegfű

Solanum nigrum – fekete csucor



9. ábra: Seprence virág



10. ábra: Terebélyes harangvirág (*Campanula patula*)

Solidago canadensis – kanadai aranyvessző
Solidago gigantea – magas aranyvessző
Stachys (Betonica) officinalis – bakfű
Stellaria (Myosoton) aquatica – vízi csillaghúr
Stellaria media – tyúkhúr
Stenactis annua subsp. *strigosa* – ligeti seprence
Thalictrum minus – közönséges borkóró
Torilis arvensis – vetési tüskemag
Tussilago farfara – martilapu (tőleveles)
Urtica dioica – nagyesalán
Vaccaria hispanica – tinó öröm
Vinca herbacea – pusztai meténg
Vinca minor – kis télizöld
Viola mirabilis – csodás ibolya
Viola sylvestris (reichenbachiana) – erdei ibolya

B. Dános and Á. László-Bencsik: *Pharmacobotanical continuing education excursion in the area of the Gödöllő Hills*

RIMP Gyógynövény Kutató, Termelő és Kereskedelmi Kft., Budakalász, Lupaszigeti út 4. – 2011

FELHÍVÁS

FARMAKOBOTANIKAI TEREPGYAKORLATRA

Értesítjük az érdeklődő kollégákat, hogy az idei első farmakobotanikai terepgyakorlat helyszíne a pannonhalmi Bencés Apátság botanikus kertje.

A kirándulást dr. Dános Béla és dr. László-Bencsik Ábel vezeti.

Időpontja: 2008. május 24., szombat.

Találkozás 10 órakor az Apátság bejáratánál, ahol előreláthatóan Hortobágyi T. Cirill perjel, a főapát helyettese ad tájékoztatást.

E programban az Apátság megtekintése, a botanikus kert, ill. a gyógynövényes ültetvények, közöttük a híres levendulás tanulmányozása stb. szerepelnek.



Gépkocsival érkezők a kijelölt parkolóban helyezhetik el járműveiket.

A település Győrből vonattal, vagy autóbusszal is megközelíthető.

Kérjük, hogy 2008. május 15-ig előzetesen jelezzék részvételi szándékukat az MGYT Titkárságán Vikár Katalinnál, tel.: 338 0416, fax: 483 1465