



DEBRECENI EGYETEM
ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM
Egészségügyi Kar
GERONTOLÓGIAI TUDOMÁNYOS KÖZPONT
H-4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4
Tel/Fax: (36-42) 404411/408656; Email: semsei@de-efk.hu



PROGRAM

GERONTOLÓGIAI KÖRKÉP 2009

Nyíregyházi Gerontológiai Napok II.
Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza
a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ rendezvénye
a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság VII. Kongresszusa
2009. november 27-28.



PREVENTÍV GERONTOLÓGIAI ÉS GERIÁTRIAI TÁRSASÁG
SOCIETY FOR PREVENTIVE GERONTOLOGY AND GERIATRICS

Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, III. Belgyógyászati Klinika
4032 Debrecen, Móricz Zs. Krt. 22
email: semsei@de-efk.hu
WEB: <http://www.oregedes.hu>



University of Debrecen
Medical and Health Science Center
3rd Department of Medicine
22 Moricz Zs. Str, 4032 Debrecen, Hungary
Email: semsei@de-efk.hu
WEB: <http://www.oregedes.hu>

November 27

13:00

Megnyitó: dr. Kalapos István dékán (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)

13:10

Köszöntő: dr. Semsei Imre (DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója, a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke)

I: Szekció

Szekcióelnökök: Prof. dr. Molnár Péter, dr. Semsei Imre

13:20

dr. Semsei Imre (DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza)
„Gerontológiai Körkép 2009”

13:30

dr. Anna C. Faul Prof. (Kent School of Social Work, University of Louisville, USA)
„Community-dwelling older adults with chronic illnesses: how to develop a self-management strategy to keep these older adults in the community and out of institutional care.”

14:00

Martina Koepp, igazgató (GGT Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik GmbH, Iserlohn, Germany)
“GGT - A new approach in a growing market”

14:30

dr. Jiří Schincke, igazgató (Zvezda Idősek Otthona, Zlin, Csehország)
“Ethics in social services and nursing care in the 21st century.”

15:00

dr. Yu Funian Prof. (Hagyományos Kínai Orvoslás Magyarországi Egyesülete elnöke)
„A kínai akupunktúra alkalmazása időskori stroke rehabilitációban”

15:30

dr. Arun Gupta Prof., dr. Szkopincev Dmitrij (Calendula Klinika, Budapest)
„Rasayan: Ancient Ayurvedic Method of Rejuvenation”

16:00

dr. Delia Marina Podea Prof.¹, Dana Negru², Laura Niculescu² Ramona Maria Chenderes¹ (¹West “Vasile Goldis” University of Arad, Romania, ²DSP Arad Romania)
„Risk factors and incidence of mental disorders in Arad County”

Szünet: 16:30-16:45

II. Szekció

Szekcióelnökök: Prof. dr. Iván László, dr. Horváth László

16:45

dr. Iván László Prof. Emer. (Magyar Szociálpolitikai Társaság elnöke, Budapest)

" A gerontológiai prevenció . Politikai akarat. Kormányzási felelősség."

17:15

dr. Németh Károly, orvos ezredes, intézetvezető (Állami Egészségügyi Központ, Verőcei Betegotthon)

„Magnetoterápia a gerontológiában”

17:30

dr. Komócsin Márta (ÁEK, Verőcei Betegotthona)

„Öt év 15 percben a mentálhigiéné mellett a geriátriában”

17:45

dr. Szegedi János, főorvos (Jósa A. Oktató Kórház, I. sz. Belgyógyászati Osztály vezetője, Nyíregyháza)

„Idős betegek vesepótló kezelése”

18:00

dr. Veszely Judit (HM ÁEK, Rehabilitációs Osztály, Budai Szanatórium utca)

„Csupótájéki töröttek ellátása és rehabilitálása”

18:15

dr. Lelovics Zsuzsanna, Hartmann Eszter, dr. Figler Mária, Prof. (Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék)

„Időskorúak táplálkozása a szociális otthonokban”

18:30

dr. Horváth László, főiskolai docens (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza)

„Idősödő fogyatékos emberek”

18:45

A nap zárása

19:00

Fogadás a konferencia résztvevőinek

November 28

III. Szekció

Szekcióelnökök: Prof. Dr. Bakó Gyula, dr. Kiss István

8:00

dr. Bakó Gyula Prof., Szabó Adrienn, Tárkányi Iлона (Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, Geriátriai Tanszék, Debrecen)
„A geriátriai betegellátás szintjei, modellstruktúrája”

8:15

Csernáthné Kárándi Erzsébet, igazgató (Fazekas Gábor Idősek Otthona, Hajdúböszörmény)
„Együtt... demenciában szenvedő betegek és mi”

8:30

dr. Kiss István, egyetemi docens (Semmelweis Egyetem, II. sz. Belgyógyászati Klinika, Geriátriai Tanszéki Csoport)
„Az időskori kardio-renalis kockázat és csökkentésének lehetőségei”

8:45

dr. Szalkai Iván, igazgató (Dél-borsodi Egészségügyi-szociális Klaszter Szolgáltató Nonprofit Kft., Miskolc)
„Primer prevenció lehetősége az idősellátásban”

9:00

dr. Petrika Erzsébet (Nyíregyházi Főiskola, Testnevelés- és Sporttudományi Intézet, Nyíregyháza)
„Testmozgás és mentális egészség idős korban: a depresszió”

9:15

Mészáros Lászlóné, gyógytornász (Magyar Gyógytornászok Társasága, Geriátriai Munkacsoport, Budapest)
„Milyen testmozgást végeznek rendszeresen az otthonukban élő idősök?”

9:30

dr. Figler Mária Prof., Schäffer Béla, Rab Regina, dr. Lelovics Zsuzsanna (Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék)
„A probiotikumok szerepe az idősök táplálkozásában”

Szünet: 9:45-10:00

IV. Szekció

Szekcióelnökök: dr. Vértes László, Patyán László

10:00

Csillik Gabriella (Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest)
„Hazai helyzetkép az idősök szociális-medicinális ellátásában”

10:15

Ujváriné Siket Adrienn (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, Országos Alapellátási Intézet), **dr. Balogh Sándor** (főigazgató, OALI), **dr. Becka Éva** (szakmai - igazgató, OALI)

„Az egészségügyi és a szociális rendszer alapellátási feladatainak kérdései”

10:30

dr. Szabó Lajos, főiskolai tanár (ELTE, Társadalomtudományi Kar, Szociálismunkás-képző Tanszék)

„A szociális munkások szerepe az idősellátásban”

10:45

Nagy Edit, MSc hallgató (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)

„Időskorúak ellátó rendszereinek összehasonlító vizsgálata”

11:00

Papp Katalin, főiskolai docens (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)

„Idősek életminősége idősek otthonaiban”

11:15

dr. Fónai Mihály, habilitált egyetemi docens (Debreceni Egyetem, Állam és Jogtudományi Kar), **Szabó Pál**, tanszékvezető (Debreceni Egyetem, Pszichológia Intézet)

„Életminőség és egészségi állapot Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei idősek körében”

11:30

Mild Brigitte, szociális munkás (Diakóniai Keresztény Alapítvány, Kolozsvár, Románia)

„Fiatalok az idősekért”

12:00

Patyán László, főiskolai docens (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza)

„Nyíregyházi időskorúak egészségügyi és szociális ellátáshoz való hozzájárulásának tendenciái”

Szünet: 12:15-12:30

V. Szekció

Szekcióelnökök: Prof. dr. Iván László, dr. Semsei Imre

12:30

dr. Vértés László (Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság alelnöke, Budapest)

„Szociális gerontológia a szakdolgozatokban (konzulensi, opponensi tapasztalatok)”

12:45

Husztai Éva (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)

„Egyedül nem megy.” Idősek társas kapcsolati hálójának Nyíregyházán”

13:00

dr. Hidy Pálné, ny. tanszékvezető főiskolai docens (Eszterházy K. Főiskola, Eger)

“Fiatalok az idősekért”

(A gerontológia oktatásának elméleti és gyakorlati tapasztalatai az egri Eszterházy Károly Főiskola művelődésszervező és andragógia szakos hallgatóinak képzésében)

13:15

1. Ember Eszter : A múlt IDŐ megállított pillanatai..
2. Pádárné Lengyel Adrienn: Engedd be a Napot..
3. Kapás Kornélia : Egy varázslatos délelőtt...
4. Csiszárík Zsuzsa: Egy kirándulás képei
5. Éles Nóra: Valami elkezdődött...
6. Négyesi Krisztina: Szeressétek az öregeket...!
7. Andelic Marija: Fiatalok az idősekért, határon innen és túl...

művelődésszervező hallgatók (Eszterházy K. Főiskola, Eger)

14:15

Kurucz Márta, dr. Semsei Imre, (DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza)

„A gerontológia oktatása ma Magyarországon”

Zárszó: dr. Semsei Imre, DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója, a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke

14:35

Ebédészünet

15:00

a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság közgyűlése

POSZTEREK

dr. Vértés László, elnök (Magyar Művészetterápiás Társaság)

„Biblioterápia-poetica a gerorehabilitációban”

dr. Némethné Dávid Vera, Szárnyasi Maya (ÁEK, Verőcei Betegothona)

„Krónikus betegek ellátása a HM Állami Egészségügyi Központ Verőcei Betegothonában”

dr. George-Ciprian Pribac¹, Aurel Ardelean¹, Liana Mos¹, Simona Damian¹, Constantin Craciun², Constantin Puica³(¹„Vasile Goldis” Western University Arad, ²„Babes-Bolyai” University Cluj-Napoca, ³Institute of Biological Research Cluj-Napoca, Romania
“Experimental mexposure to aspartamate on new-born rats leads to neuronal alterations that can be protected by the use of some antioxidants”

dr. Semsei Imre (DE, EK, GTKK, Nyíregyháza)

„On the Nature of Aging”

és még további poszterek...

VIDEO

Martina Koepf (Geschäftsführerin, GGT Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik GmbH, Iserlohn, Deutschland)

“GGT - A new approach in a growing market”

AZ ELŐADÁSOK ÖSSZEFOGLALÓI

A GERIÁTRIAI BETEGELLÁTÁS SZINTJEI, MODELLSTRUKTÚRÁJA

Dr. Bakó Gyula

Az idősök gondozásának szintjei:

Alapellátás;
Szakrendelés, tanácsadás;
Akut geriátriai osztály;
Rehabilitációs részleg (readaptáció);
Chronicus ápolási osztály;
Idősök otthona;
Otthonában önálló életvitel, segítséggel

Az idősellátásban résztvevők oktatása Norvég minta szerint:

A norvég kormány tréning programot indít idős emberek és hozzátartozók számára életmód javaslatokkal;
Ápolók és családorvosok számára speciális tréning az idősök ápolásának speciális kérdéseiről;
Rendszeres szakmai továbbképzés geriáterek, szakápolók számára.

A járóbeteg ellátás feladatai:

Az idős ember számára legalább 30 perc az igény a szakrendelésen.
A betegség(ek) alakulásának megbeszélése, állapotfelmérés, szükséges laborellenőrzés;
Adott esetben kérdőív (SGA) kitöltése, javulás, progresszió megítélése;
Compliance megítélése, over-the-counter és „gyógynövény”, „táplálék kiegészítők” használatának kiderítése;
Kezelés szükséges módosítása, gyógyszer elhagyása, vagy új szer bevezetésének indoklása;
Biztonságos esetben tartós gyógyszerellátás biztosítása!? (Ápolószemély, segítő családtag, megbízható compliance-ű beteg);

Az életmód hatása az idősök életminőségére:

A napi rendszeres mozgás hatásai: Nőtt az izomerő (főként a combizmokban);
Szignifikánsan javult a FEV1; Csökkent a systoles vérnyomásérték; Javult a mozgásstabilitás, csökkentek az elesések; A kognitív funkciók romlása jelentősen csökkent; A fertőzések szempontjából fontos immunparaméterek jelentősen javultak; Az endokrin paraméterek is közel norm. értéken maradtak (főként pm.); Egyéb életmódi ajánlatok: Dohányzás teljes elhagyása; Testsúlygyarapodás elkerülése.

Az akut geriátriai egységekben a specialista multidiszciplináris team csökkenti az elbocsátáskor mérhető funkciócsökkenést és növeli a hazabocsátás lehetőségének esélyét.

A team összetétele: Geriáter, Geriáter szaknővér, Belgyógyász/Infektológus, Pszichiáter, Szociális munkás.

Az akut egységben kezelt betegségek:

Pneumónia és egyéb infekciók, Szívelégtelenség, COPD

Mindazon akut esetek, melyek nem igényelnek ITO kezelést (AMI, Stroke, stb.)

EGYÜTT... DEMENS BETEGEK ÉS MI

Csernáthné Kárándi Erzsébet

Az öregedés gyakorta jár együtt a kognitív képességek gyengülésével és viselkedészavarok kialakulásával. Ezek a problémák az általuk sújtott személyek életében nehézségeket idéznek elő és családjukra, illetve társas környezetükre is kihatnak.

A probléma orvoslására több szinten szükséges felkészülni, pl. a családi és szakmai környezet terén. Ezen túl szükséges a patológiás állapothoz megfelelően adaptált válaszok megfogalmazása társadalmi szinten.

Az előadás betekintést nyújt a demográfiai adatok alapján igazolt előregedő társadalom morbiditási mutatói közül, a demencia problematikájába. Bemutatja a betegség következtében megjelenő szükségleteket és ennek társadalmi hatását. Felvet két fontos kérdést:

Mit jelent demenciával élni?

Mit jelent demens beteggel élni?

Felhívja a figyelmet a demens betegek ellátásának fontosságára, különös tekintettel az egészségügyi és a szociális szolgáltatások feladataira. Érinti a betegség társadalmi megítélését. Felveti a betegek gondozása kapcsán jelentkező dilemmát a biztonság – szabadság összefüggésében.

Beszél a demens betegek gondozásának tárgyi és személyi feltételeiről. Rávilágít a demens beteggel való kapcsolatteremtés elemi szabályaira.

Célja: A szakemberek együttgondolkodása a demenciáról és társadalmi következményeiről, gyakorlatias válasz keresése a betegek életminőségének biztosítására.

HAZAI HELYZETKÉP AZ IDŐSEK SZOCIÁLIS – MEDICINÁLIS ELLÁTÁSÁBAN

Csillik Gabriella

A mai Magyar demográfiai trendek egyértelműen bizonyították, hogy a „long term care” rendszere teljes újragondozásra szorul. Mind a gazdasági környezet, mind a szakmai elvárások generálják a struktúraátalakítást. Az átalakítás lehetséges irányaira modell kísérleteket végeztünk. Ezeket a modelleket egyrészt a tárca saját hatáskörben két néven keresztül vizsgálta (HGCS modellezés), másrészt az egészségügyi tárcával közösen végzett modellkísérletek is folytak.

A modellkísérletekben nemcsak az átalakítás lehetséges irányait vizsgáltuk, hanem az egyes szolgáltatások költségelemeit is.

A prezentációban e vizsgálatok eredményeit mutatjuk be, s javaslatokat teszünk az alapvető szemléletváltozást igénylő változtatásokra.

COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS WITH CHRONIC ILLNESSES: HOW TO DEVELOP A SELF-MANAGEMENT STRATEGY TO KEEP THESE OLDER ADULTS IN THE COMMUNITY AND OUT OF INSTITUTIONAL CARE.

Prof. Anna C. Faul

The health care system for older adults in the United States lacks a focus on preventing disease (acute and chronic), containing chronic disease progression, and forestalling functional status decline. Innovative approaches are needed to reduce cost of care, improve outcomes, and maximize quality of life for elderly individuals. Wagner's chronic care model identifies self-management support as an essential component of care. Self-management involves "tasks that individuals must undertake to live well with one or more chronic conditions," and self-management support is "the systematic provision of education and supportive interventions by health care staff to increase patients' skills and confidence" to manage their own health. When interdisciplinary teams work together to develop self-management care and support for the elderly, the quality of care can be greatly improved. Furthermore, it is reasonable to expect that interdisciplinary care for the elderly could prove more cost-effective than traditional approaches in the long term; by empowering older adults to manage their health and chronic conditions, future utilization of medical resources could be reduced.

With the focus on interdisciplinary education models, social work and physical therapy faculty from two proximate universities partnered to create an evidence-based geriatric assessment and brief intervention research, training, and service project for community-dwelling older adults. Assessment tools and interventions were selected from the literature to develop the service protocols. These selected protocol skills were taught to interdisciplinary teams of students and professionals in social work and physical therapy, and learning outcomes were evaluated. This article describes the process of implementing this innovative multi-partner project, the obstacles faced, and lessons learned. Adult learning theory and social cognitive theory served to underpin the project. The objectives were achieved, and evaluation noted many positive experiences in training and service delivery. This multi-partner, interdisciplinary project concept can be replicated to improve educational outcomes for students and professionals as they prepare and learn to serve community-dwelling older adults.

A PROBIOTIKUMOK SZEREPE AZ IDŐSEK TÁPLÁLKOZÁSÁBAN

Prof. Figler Mária, Cseh Anna, Schäffer Béla, Rab Regina, Dr. Lelovics Zsuzsanna

Előzmények: A 20. század utolsó két évtizedében került a tudományos érdeklődés középpontjába a bélmikroflóra hatásának vizsgálata az emberek egészségére. Ma már általánosan elfogadott, hogy a bélmikroflóra több mint ötszázféle – a szervezetünkkel szimbiózisban élő – mikroorganizmus, amely a szervezet homeosztázisának fenntartásában jelentős szerepet tölt be. Az időskorúak egészséges mikroflóra aktivitásának köszönhetően a vastagbél sokrétű biokémiai funkcióval rendelkező emésztőszervként működik, amelyről régóta ismert, hogy az egyensúlyának felborulása esetén gyakoribbak egyes betegségek. A kialakult bélflóra integritása tehát rendkívül fontos a szervezetünk – különösen az időskorúak – számára.

Célkitűzés: Összehasonlító klinikai vizsgálatok során elemezni a hagyományos orosz-típusú és a probiotikus tejsavbaktérium kultúrával készült kefir a „Biofir[®]” hatását időskorúakban: (1) a széklet baktérium flóra változására, (2) a pH-ra, és (3) a konzisztenciára.

Módszer: A vizsgálatokban 120 egészséges önkéntes vett részt, akik közül hatvanan 4 héten keresztül 0,5 l probiotikus savanyú tejterméket, 60 személy hagyományos kefirt fogyasztott. A vizsgálat előtt, a 2. héten, valamint a 4. héten rutin laboratóriumi vizsgálat, vizelet analízis, valamint széklet, makroszkópos vizsgálat, pH-mérés és bakteriológiai tenyésztés történt speciális táptalajokon a mikroflóra vizsgálata céljából. A mikroflórában az összes aerob és anaerob csíraszámot, a streptococcusok, lactobacillusok, bifidobaktériumok számát és az összes probiotikus csíraszámot analizáltuk.

Eredmények: A klinikai vizsgálatok alapján a „Biofir[®]”-ban probiotikus csírái megtelepedtek a vastagbélben, legnagyobb mértékben (59,7-szeres) a Bifidobaktérium, majd (6,8) a Streptococcusok száma növekedett, ezzel szemben az orosz-típusú kefir hatására nem következett be szignifikáns flóraváltozás. Eredményeink alapján a vizsgált probiotikus törzsek nagy valószínűséggel képesek kolonizálódni a széklet mikroflórájában, jelentős változást okozva a széklet minőségében és az életminőségben, de a kolonizáció csak időleges.

Következtetések: Vizsgálataink alapján a „Biofir[®]” jól alkalmazható dietoterápiát jelent minden olyan gasztrointesztinális betegségben, ahol a bélmikroflóra szerepe bizonyított (gyulladások, fertőzések, hasmenések, dysbacteriosis, hyperlipidaemiák).

Összefoglalás: A béltraktusban a vékony- és vastagbélben játszódnak le azok a bonyolult biokémiai és élettani folyamatok, amelyek a szervezet immunitására a gasztrointesztinális traktus épségére meghatározó hatással vannak. E tekintetben fontos kérdés, hogy a „Biofir[®]” 4 hetes fogyasztásának következtében a probiotikus csírák aránya a kezdeti 12,7%-ról 72,0%-ra nőtt. Az egészséges bélműködéshez, az egészség fenntartásához, egy jobb életminőségben való éléshez legalább 40–45% részarányának kell lennie a probiotikus csíráknak a vastagbélben.

ÉLETMINŐSÉG ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI IDŐSEK KÖRÉBEN

Dr. Fónai Mihály, Dr. Szabó Pál

Előadásunkban egy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei, lakossági reprezentatív kutatásnak a mentális állapotra vonatkozó eredményeit ismertetjük. A kistérségi és településtípusok alapján lépcsőzetes mintaválasztással 1452 háztartás került a mintába. A mentális állapotra vonatkozó eredményeink a megkérdezett háztartásfőkre vonatkoznak. A megkérdezettek mentális státuszát egy harminc kijelentésből álló item-sorral mértük. A válaszolóknak az egyes kijelentéseket egy négyfokozatú skálán kellett elhelyezni. Az itemek az "elmúlt hetek" orvosi panaszaira és az egészségi állapotra vonatkoztak.

Az *egészségre, betegségre és a mentális állapotra* vonatkozó kérdésekre adott válaszok alapján megfigyelhető, hogy a teljes minta egynegyede – egyötöde látja úgy, hogy problémák vannak az egészségével. Ez konzekvensen hasonló arány, ami azt jelenti, hogy a megye népességének mintegy egyötöde folyamatosan egészségi problémákkal küzd. A csoport pontos behatárolása segítheti a prevenciót is. Figyelmeztető adat, hogy a válaszolók egyötöde az elmúlt időszakban úgy érezte, hogy szüksége lenne "valamilyen erősítő szerre", azaz problémáit nem tudja kezelni és megoldani.

A *"pánik – állapotra"* utaló kérdések elemzése alapján is megállapítható, hogy a megyében magas azoknak az aránya, akik problémáik miatt állandó feszültségben és nyomás alatt élnek, ami mindennapi életüket, életvitelüket is megkeseríti. Magasnak mondható azoknak az aránya, akik állandó fejfájással, alvási problémákkal, ideges és rossz hangulattal, teljes kiszolgáltatottsággal jellemzik a helyzetüket. A megyében minden hatodik felnőtt ide sorolható az adatfelvétel eredményei alapján. Kifejezett pánikbetegségre a megkérdezettek 7,5 százaléka utalt, ami ugyancsak magas mutató. Ezek az eredmények azt jelzik, hogy a megye *különböző közszolgáltatásainak az eddigénél sokkal koordináltabban kell együttműködni*, csak az egészségügy, vagy csak a szociális intézmények eszközeivel ezek a problémák nem kezelhetők.

A *koncentrációra és a munkaképességre* utaló kérdésekre adott válaszok is azt jelzik, hogy a megye felnőtt lakosságának egyötöde, egyhatoda tartós figyelemösszpontosítási problémákkal küzd, egytizedük pedig kifejezetten azt érzi, hogy rosszul végzi a feladatait. Ez a felnőttéssel együtt járó, kritikus önértékelés képessége mellett az önértékelés ellentmondásait is jelezhetik.

Ezt igazolják a *hasznosságra és az elégedettségre* vonatkozó kérdések is. E vonatkozásban a megkérdezettek egytizede – egyötöde számolt be a hasznosságérzet, az elégedettség, a döntésképeség problémáiról, arról hogy kevésbé tartja magát pl. hasznosnak, mint máskor. E, relatíve magasnak mondható mutatók (az eddig elemzett dimenziók mindegyikében) kellően magyarázzák a *depresszióra, és az élet értelmetlenségére* vonatkozó itemek értékelését. A megkérdezett háztartásfők hat – tíz százaléka látja értelmetlennek az életet, érzi azt, hogy semmire sem megy. Ettől függetlenül a teljes önleértékelés (hitványnak érezte-e magát), illetve az életből való "kiszállás" "csak" a megkérdezettek 2 – 4 százalékát jellemzi, e csoport azonban nagyon erős szuicid készítéseket mutat, így cél – csoportként megtalálásuk és meghatározásuk rendkívül fontos. A depresszióra vonatkozó itemek elemzése alátámasztja azt a megállapításunkat, ami a különböző ellátórendszerek és közszolgáltatások együttműködésére és munkájuk koordinációjára vonatkozik. A kutatás adatai alapján a megye felnőtt lakosságának *fele érezte már magát feszültnek, depressziósnak, idegesnek, 15 százalékuk pedig gyakran, és kifejezetten rosszabbul, mint máskor, azaz a lakosság mintegy egyhatoda állandó depresszióval küzd*. Hangsúlyozzuk, hogy elemzésünkben a problémákat és a lehetséges célcsoportokat kerestük. Más vonatkozásokban ugyanis megállapítható, hogy a megye felnőtt lakossága egészséges, önértékelési problémái nincsenek, nem depressziós, és a szuicid készítés elhanyagolhatóan alacsony.

RASAYAN: ANCIENT AYURVEDIC METHOD OF REJUVENATION

Prof. Arun Gupta

To make life longer is reality or illusion?

If we can't make life span longer than also there is the question: Are we living or existing? Rasayana is the branch of Ayurveda that deals with the material and method by which aging process is retarded. It promotes longevity, memory, physical strength, immunity and positive health of an individual by increasing the life force OJAS (a vital fluid responsible for physical and mental energy) and thus building a strong defense against allergies and other serious illnesses. This time tested method of maintaining youth for a long time was practiced by RISHIS and YOGIS in ancient India to increase spiritual, physical and mental strength.

The various tools of Rasayana include:

Diet & Lifestyle

Rejuvenative Herbal Formulations

Panchkarma (Biopurification & nourishing).

The Ayurvedic Regime of proper living is designed for maintenance of health, achievement of long healthy and active life, providing relief from diseases, allowing satisfactory enjoyment of life and attainment of realizations

FIATALOK AZ IDŐSÖKÉRT...

Dr. Hidy Pálné

A gerontológia oktatásának elméleti és gyakorlati tapasztalatai az egeri Eszterházy Főiskola művelődésszervező és andragógia szakos hallgatóinak képzésében- Főiskolánkon, a kultúráközvetítő szakemberek, andragógiához kötődő képzési programjának, a **gerontológia, gerontoandragógia** több mint 25 éve kihagyhatatlan, és szerves része. Ezt mind a tantárgy szakmai logikája, mind a művelődésszervező szakemberekkel kapcsolatos társadalmi elvárások évtizedek óta megkövetelik. Annak, hogy a szak és az andragógia tárgy tematikájában a gerontológia országos viszonylatban nem kapott megfelelő helyet, hogy Egerben sok szempontból egyedülnek és „úttörő” jellegűnek mondható munka folyt és folyik, sok oka van. Számomra, az oktatáshoz szükséges ismeret és tudásalapot, a több éves kutatómunkára épülő gerontológiai témájú doktori disszertációm jelentette.(„Művelődés az időskorban”1984.)

A kultúráközvetítő szakemberek művelődési, szociális és közigazgatási intézményekben, civilszervezetekben, a nyomtatott és elektronikus sajtó szakembereiként szervezik, bonyolítják, és népszerűsítik az idős korosztály tanulásának, művelődésének rendkívül gazdag formában realizálódó folyamatait. Munkájuk eredményességének alapfeltétele, az érintett korosztály életkori sajátosságainak, és az ezekből következő szakmai feladatoknak az ismerete. A gerontológia, gerontoandragógia tárgy tartalmi követelményrendszerének összeállításában, a szakmai specifikusságot, a „felhasználókkal és alkalmazókkal” kapcsolatos elvárásokat tehát messzemenően figyelembe kell venni. A gerontológia interdiszciplináris ismeret rendszeréből a munkájuk során legfontosabb és ismereteket és szakmai kompetenciákat kell elsajátítaniuk. A rendszerszemlélet alapkövetelményét betartva, az egy féléves program az alábbi témakörökre épül: A időskor, az idősödés lényege és individualizmusa -A gerontológiai ismeretek fontosságának indoklása -A gerontológia tudományelméleti kérdései -Az idősök helyzete és ennek okai a különböző korokban és civilizációkban -Az időskori változások rendszere -Aktivitás, teljesítőképesség, érdeklődés és motiváció kérdései -Alkalmazkodóképesség, a mikro-makro környezethez való alkalmazkodás -Az emberi kapcsolatok átrendeződései, szerepváltozások -A fizikai, intellektuális és mentális izoláció veszélyei, megelőzésének feladatai és lehetőségei - Idősebbek és az állatok sajátos kapcsolatrendszere -Az érzelmvilág alakulása, a torz és harmonikus idősödés jellemzői - A tanulás egyéni és közösségi formái, megváltozott funkciói -Időskor a különböző művészetekben (szépirodalom, képzőművészet, foto és filmművészet) Az elsajátítandó ismeret és tudásanyag forrását, a megismerés három klasszikus nagy területe jelenti. Az elméleti, illetve közvetlen tapasztaláson alapuló gyakorlati és a művészeti ismeretek, egymást kiegészítő és megerősítő egységes rendszerben jelennek meg. A hallgatók által végzett gyakorlati jellegű feladatok és lehetőségek szerteágazóak és változatosak, komoly, nagy munkát jelentenek mind nekik, mind az őket felkészítő tanár számára. Az Egerben folyó gerontológiai oktatás egyik legnagyobb eredménye a „FIATALOK AZ IDŐSEKÉRT” elnevezésű 20 éves múltra visszatekintő, országossá terebélyesedő mozgalom és program sorozat- Ennek keretei között nappali és levelező tagozatos hallgatóim több száz programot szerveztek a különböző szociális és művelődési intézményekben élő, tevékenykedő idősök számára. A konferencián szereplő fiatalok az utolsó művelődésszervező évfolyam hallgatói, akik többségükben már ez év júniusában megkapták diplomájukat. Örömmel és szívesen jöttek, hogy beszéljenek élményeikről, a generációk egymásra találásának sokszor felemelő pillanatairól. Ember Eszter: A múltó idő megállított pillanatai; Pádárné Lengyel Adrienn: Engedd be a napot; Kapás Kornélia: Egy varázslatos délelőtt; Négyesi Krisztina: Szeressétek az öregeket!; Csiszárík Zsuzsa: Egy kiállítás képei; Éles Nóra: valami elkezdődött; Andelic Marija: Fiatalok az idősekért határon innen és túl.

IDŐSÖDŐ FOGYATÉKOS EMBEREK

Dr. Horváth László

Az idős emberek életkörülményeit vizsgálva előtérbe került az idősödő ember fogalma. Az idősödést folyamatként elemezve olyan összefüggések kerültek az előtérbe, melyek első jelentkezése már az ember 20-30 éves életkorától közvetlenül meghatározhatja az időskor minőségét. Gondoljunk csak a nyugdíj befizetésének, a fekete munkának, a fiatalkori életmódnak az időskorra gyakorolt hatására.

Ez a folyamat a fogyatékos személyek esetében is tanulmányozható. A rehabilitáció és a fogyatékosabb régebbi modelljei hajlamosak voltak egy-egy életkorhoz kötni a fogyatékosabb elemzését: a gyermeket gyógypedagógiai alanyként kezelve, a felnőttet rokkantként beállítva. Ma a társadalmi részvétel alapján közelítjük meg a fogyatékos személyek életkörülményeinek tanulmányozását.

A társadalmi részvétel és a normalizáció elve alapján a fogyatékos ember is lehet pl. gyermek, felnőtt, idős. A társadalmi szerepek tekintetében is minden olyan szerep megilleti, mint a többi embert. Ilyen értelemben beszélünk idősödő fogyatékos emberekről.

Különös hangsúlyt ad a témának, hogy az idős és a fogyatékos embert két külön célcsoportként kezelve van társadalmi figyelem és néhány szolgáltatás is, de együtt kezelve a két problémát, már sem speciális figyelem, sem szolgáltatás nincsen. A probléma ott marad a családra vagy az egyénre.

Kutatásaink alapján olyan családokat találtunk, ahol 50-60-70 éves fogyatékos embereket gondoznak, kizárólag a saját szülei. Ha teljes körű ellátásra van szüksége, akkor a család számára ez fokozott megterhelést jelent. A szülők egy jelentős része ezt a nagy terhet sem akarja a bentlakásos intézményekkel megoldani. A korszerű segítség folyamata a család megsegítésével kezdődik. Oda kell vinni a szolgáltatásokat és nem az adott embert kiemelni a családi környezetből.

Fogalmi szempontból is meg kell vizsgálni az idősödő fogyatékos személyeket, mert még a hatályos törvényeink egy része is csak 25 év alatt vagy 14 év alatt ismeri el a fogyatékosabbat. Ez a korlát bizonyos szolgáltatások elérését is lehetetlenné teszi az idős fogyatékos személy számára.

Demográfiai szempontból is érdemes a két célcsoportot egybevetni. A fogyatékosabb meglétét újból kell definiálni és összevetni a korosztályos megbontásokkal. Így teljesen más, a maitól eltérő adatokat fogunk kapni, melyek jobban meg fognak felelni a társadalmi részvételen alapuló modellnek. Az elméleti megközelítés megújítása mellett a társadalmi szerepvállalás, a szolgáltatások elérése is teljes átalakításra vár. Ezzel eleget tehetünk a humánsegítés legújabb paradigmáinak is, melyeket szakmai standardok és nemzetközi megállapodások is ösztönöznek.

"EGYEDÜL NEM MEGY." IDŐSEK TÁRSAS KAPCSOLATI HÁLÓJA NYÍREGYHÁZÁN.

Husztí Éva

Jelen írás a 2008-ban felvett Nyíregyháza Város Életminősége – Háztartáspanel I. Hullámából származó adatbázisra támaszkodva próbál képet alkotni arról, hogy milyen kapcsolati potenciálokkal rendelkezik egy nyíregyházi idős ember.

Adataink alapján mi is, - mint más, a témában végzett kutatás, - arra a következtetésre jutottunk, hogy vannak úgynevezett kapcsolat- vagy forrás erős társadalmi csoportok, illetve olyanok, akikre inkább a kapcsolathiány jellemző. Városunkban a forrás erős csoporthoz a fiatalok, iskolázottak, és a férfiak tartoznak, ha a barátokkal való kapcsolatot vesszük figyelembe. Ez kiegészül a jómódúak csoportjával, akik a közösségi lét szempontjából számítanak a kapcsolaterősök közé. A kapcsolathiányban szenvedők az idősek, alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők és a nők, ha a barátkozási potenciálokat nézzük, és a szegényebbek azok, akik nagyobb eséllyel maradnak ki a közösségi életből.

A tanulmány arra fókuszál, hogy milyen baráti kapcsolatokkal rendelkezik egy idős, milyen a természetes társas támogató rendszere, azaz, van-e kitől segítséget kérnie bizonyos helyzetekben. A baráti és családi, rokon kapcsolatokon kívül meghatározza az emberek életminőségét az is, hogy milyen más kisközösségekhez tartozik. Hiszen minél többféle közösséghez kapcsolódik az egyén, annál nagyobb eséllyel él jobb életminőségben. Vázoljuk tehát, hogy milyen közösségekhez tartoznak inkább az idősek Nyíregyházán. A szomszédokkal, barátokkal való kapcsolattartás gyakorisága is fontos lehet az egyén életminősége szempontjából, így az idősebb korosztályoknál is.

Az életkor előrehaladtával egyre kevesebb esélyünk, lehetőségünk van új emberek megismerésére és a régiekkel való kapcsolattartásnak is lehetnek biológiai, fizikai nehézségei: az izolálódás veszélye egyre nagyobb.

Viszont, ahogyan a címben is szerepel, és amit manapság hajlamosak vagyunk egyre többször szem elől téveszteni: „Egyedül nem megy.”

A GERONTOLÓGIAI PREVENCIÓ. POLITIKAI AKARAT.

KORMÁNYZÁSI FELELŐSSÉG

Dr. Iván László Prof. Emer.

A téma jelentőségét alátámasztják: demográfiai robbanás (demográfiai forradalom), hosszabb életűség (öszülő emberiség), információ robbanás és társadalmi anómia fokozódása.

A gerontológiai prevenció irányai: esély-kockázat feltárás

a./ alapkutatásokkal

b./ személyiség strukturális vizsgálatok kereszt- és követéses vizsgálatokkal

c./ normál- és patológiás időbeni változások elemzésével

d./ környezeti- és körülményelemzésekkel

e./ életmód vizsgálatokkal.

Szemléleti alap: rendszer szemlélet és személyre adaptálhatóság.

Követelmények: a téma súlyának megfelelő, mindenkori, alkotmányosan megfogalmazott kormányzati "közfelelős közkötelesség" érvényesítése, helyi és regionális szükséglet-igény felmérésekkel, garanciális költségvetési háttérrel, leépíthető bürokráciával, élethosszig fenntartható egészség és életminőség kormányzati, önkormányzati és civil kompetenciákkal, oktatás-pedagógiai programfejlesztéssel, családi és kisközösségi erőközpontok támogatásával.

Megvalósítási követelmény: a Politikai Akarat, a Szakmapolitikai Hálózat racionalizálása, a Kormányzati Felelősség monitorozása és befolyásolása. A felhasználó szaktudományos intézetek koordinálása, módszertani minőségfejlesztése. A Magyar Tudományos Akadémia, az Egyetemi Intézmények, az EU Hivatalok és a Felhasználók célirányos, gazdaságos és valós programjainak közelítése a Gerontológiai Prevenció érdekében. A jelenlegi hazai idősügyi helyzet dilemmáinak, kockázatainak és esélyeinek vázlatos bemutatása.

AZ IDŐSKORI KARDIO-RENALIS KOCKÁZAT ÉS CSÖKKENTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Dr. Kiss István

Időskorban halmozott a kardiovaszkuláris kockázat, melynek oka az atherosclerosis, a pangásos szívelégtelenség, illetve a hypertonia (HT) és a 2-es típusú diabetes mellitus (2TDM). Ma már azt is állíthatjuk, hogy a HT és 2TDM szövődményeként kialakuló nephropatia, illetve krónikus vesebetegség/veseelégtelenség is növeli a kardiovaszkuláris kockázatot. A pangásos szívelégtelenség krónikus veseelégtelenséghez, illetve a krónikus veseelégtelenség, krónikus szívbetegséghez vezethet. Együttes fennállásuk – a kardio-renalis szindróma - az egyik legnagyobb időskori probléma napjainkban. Az is ismert, hogy a krónikus betegségeket igen gyakran kíséri anémia, kardio-renalis szindróma esetén pedig a renalis érintettség miatt nagyobb a predispositio is. Ez az időskori renalis anémia még tovább növeli a kardiovaszkuláris kockázatot és a betegségek progresszióját (kardiorenalis anémia szindróma).

Az elmúlt évtizedben létrehozott szakmai irányelvek alapján megalkotott célértékek, célszerv védelmet biztosító kezelések jelentős sikert hoztak. Egyre nagyobb számban hisszük azt, hogy jelentős kockázatcsökkentést eredményez időskorban is a célérték elérése és ez a célérték elérés szükséges és kell is, akár testsúlyról, vérnyomásról, akár lipid-, vagy vércukor értékekről beszélünk. Kezdjük keresni és felismerni az idős nők és a férfiak közötti patofiziológiai és terápiás különbségeket is.

A IV. Magyar Kardiovaszkuláris Terápiás Konszenzus Konferencia épp úgy, mint a Magyar Hypertonia Társaság megújult szakmai irányelve összefoglalóan állást foglalt a kardiovaszkuláris kockázatcsökkentő időskori és aggkori gyógyszer nélküli és komplex gyógyszeres terápiára vonatkozóan is. Mindezek ellenére a szakmai elmélet és a klinikai (praxis) gyakorlat között még jelentős a különbség, aminek csökkentéséért még sokat kell tennünk.

GGT - A NEW APPROACH IN A GROWING MARKET

Martina Koepf

GGT Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik® (The German Society for Gerontechnology) is a service provider to industrial, retail and trade businesses in the growing over 50s market.

It offers an attractive package for successfully breaking into this market sector. The focus is on the well-being of the user and in particular of the over 50s generation.

Rather than products and services exclusively for older people, GGT supports packages which stand out for people of all ages through their convenience, user-friendliness, safety and functionality.

GGT was founded in the year 1993 as a private limited charitable company and it is still working as a non profit organization. Sole shareholder is the “Förderverein für Gerontotechnik e.V.” formed from social service institutions, associations, commercial enterprises and other organizations.

Competence for the growing over 50s market

Thanks to a constantly increasing life expectancy, the proportion of older people is growing. They make up a demanding customer base. There has long been a prosperous older generation who are prepared to invest in order to be able to live as comfortably and independently as possible.

GGT offers a wide range of services and assistance to all partners in the market:

° **Market research**

Panel surveys, studies, analyses, prognostication

° **Work on the product**

Development assistance, trials, optimisation and labelling

° **Public relations work**

Permanent exhibitions, internet presences, trade exhibitions, catalogues

Publications and an own branch magazine “The OPTIMUM”

° **Training and qualification**

Training courses for industrial, retail and trade businesses

Specialist planners, architects and craftsmen

ÖT SZEMPONT 15 PERCBEN A MENTÁLHIGIÉNE MELLETT

Dr. Komócsin Márta

A HM ÁEK Verőcei Betegotthon "lakói" közérzetének, megelégedettségének felmérése 5 szempontból:

1. Beteg közérzet elemzése
2. Családtagok hozzáállása
3. Az ápoló személyzet viszonyulása
4. Költséghatékonyság vizsgálata
5. Hatás-mellékhatás kérdése.

A 120 jelenleg Intézetünkben ápolat közül, 50 kommunikálni képes beteggel készített interjú alapján. A kérdések, a fenti szempontokhoz kapcsolódnak. A betegek a kérdésekre névtelenül felelhettek, s az egyszerűség kedvéért választási lehetőséget is kaptak. A kérdések a következők:

1. Hogyan érzi magát a Betegotthonban?
2. Jól érzi magát, mert...
3. Mi hiányzik Önnek ebben a környezetben a legjobban?
4. Kivel beszélget(ne) szívesen?
5. Milyen gyakran látogatják?

Összefoglalás: milyen segítséget nyújthat a mentálhigiénés szemlélet használata, a Betegotthonunkban ápolat betegeknél, néhány szempontot figyelembe véve.

A GERONTOLÓGIA OKTATÁSA MA MAGYARORSZÁGON

Kurucz Márta, dr. Semsei Imre

A *Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ* megalakulásával a hazai gerontológiai élet több területén sikerült haladást elérnünk. A *Magyar Gerontológia* folyóirat megalakításával fórumot hoztunk létre a hazai gerontológia számára, a *Gerontológia jegyzet* kiadásával pedig megteremtettük a hazai gerontológia oktatásának egyik pillérét.

Karunk gerontológiai oktatása reneszánszát éli, hiszen **BSc, MSc és posztgraduális** szinten is több szakirányban oktatunk intenzíven gerontológiát, talán legkiterjedtebb módon az egész országban. Beindult az *Alkalmazott Szociális Gerontológia szakirányú továbbképzés*ünk is, ahol már az idén több mint 30 szakdolgozat születik a gerontológia témakörében. A hazai gerontológiai oktatás helyzetének felmérése egyike ezen dolgozatoknak. A dolgozat célja az volt, hogy áttekintő képet nyújtson a hazai gerontológiai oktatás mai állapotáról.

Kurucz Márta munkája során feltérképezte, hol és milyen típusú gerontológiai képzés folyik hazánkban. Emellett felmérte azt is, hogy milyen tematikákat használnak az oktatás során, milyen bemeneti és kimeneti követelmények vannak, s ezek hogyan viszonyulnak egymáshoz.

Felmérésének eredményei azt mutatják, hogy bár igen sok helyen oktatnak gerontológiát az országban az egyetemi képzéstől a szakképzéseken át az ismeretterjesztésig, azok tematikája meglehetősen esetleges és inhomogén. Több szakma képzési rendszerében is szerepel a gerontológia tárgy, rengeteg képzésben viszont nem, ahol pedig igen javallott lenne. Hazánk is azok közé tartozik, ahol a társadalomban egyre nő az idősek részaránya ennek összes megoldandó egyéni és társadalmi problémájával együtt. Igen fontos lenne tehát a megfelelő gerontológia oktatás, annak standardizálása, követelményrendszerének egységesítése. S bár most a téma csak felvetés értékű, **2010. május 8-án** országos szintű értekezletet hívunk össze az összes érintett részvételével (legyen az kormányzat, oktatás vagy más társszakma képviselője), hogy tovább lendíthessük a gerontológia oktatása problematikájának megoldását. Ezúton is felhívom tehát az érintettek figyelmét, hogy vegyenek részt „*A gerontológia oktatása ma Magyarországon*” című rendezvényünkön, hogy közös erővel tehesünk valamit a hazai gerontológia oktatásáért.

IDŐSKORÚAK TÁPLÁLKOZÁSA A SZOCIÁLIS OTTHONOKBAN

Dr. Lelovics Zsuzsanna¹, Hartmann Eszter¹, Prof. Figler Mária^{1,2}

Előzmények: A dolgozat témája a tartós bentlakásos intézményekben (szociális otthonokban) élők táplálkozásához kapcsolódó legfontosabb tényezők feltérképezése, a szociális otthonokban élő idős korúak tápláltsági állapotának felmérése, és az eredmények alapján a táplálkozási rehabilitációra javaslat tétel.

Célkitűzések: a szociális otthonokban élő hatvan évesek és idősebbek (idős korúak) tápláltsági állapotának meghatározása, testtömegindexének (BMI) változása, valamint az elmúlt fél évtized során a tápláltsági állapot változásának megállapítása. Az akut és krónikus betegségek összefüggésének megállapítása a tápláltsági állapottal. A tartós bentlakásos intézményekben élő idős korúak klinikai tápszerrel való ellátottságának felmérése.

Módszerek: összesen 4774 hatvan éves és idősebb (átlagos életkor $77,8 \pm 8,9$ év volt) tartós bentlakásos intézményben élő, önként jelentkező gondozott tápláltsági állapotát szűrtük 2004-ben és 2006-ban a MUST kérdőívvel és általunk összeállított kérdőívvel, 2008-ban a nutritionDay 2008 nyomtatványait használtuk.

Eredmények: Felméréseink eredményei szerint az alultápláltságra veszélyeztetett idős személyek aránya a szociális otthonokban nagy (26,8–77,0%). Az ellátottak 29,5%-ánál tápláltsági állapot-felmérés negyedévente vagy annál ritkábban történik. A tápláltsági állapot multifaktoriális, sok tényező határozza meg a tápláltsági állapotot. Az étvágytalanság, a nyelési nehezítettség 2,5-szer gyakoribb, a mozgáskorlátozottság, a demencia, valamint a hiányos fogazat a nagy rizikójú idősök csoportjában 1,6–1,7-szer gyakoribb, mint az idős szociális otthonban élők körében.

Következtetések: A táplálkozási rehabilitáció nem ér véget a tápláltsági állapot szűrésével, ellenkezőleg, azzal kezdődik. Annak eredményei alapján elengedhetetlen a táplálkozási irányelvek és szükség esetén a személyre szabott étrend meghatározása.

MILYEN TESTMOZGÁST VÉGEZNEK RENDSZERESEN AZ OTTHONUKBAN ÉLŐ IDŐSEK?

Mészáros Lászlóné

Az idősek körében is ismert az a tény, hogy rendszeres testmozgás hozzátartozik az egészséges életmódhoz. Az idő múlásával azonban sokan azok közül is abbahagyják valami miatt a rendszeres, kihívást és felfrissülést jelentő, erőnlétet és a szép tartást segítő gyakorlatok végzését, akik fiatal korukban sportoltak. A szerző 222 fő idősödő és idős (életkor 52-86 év) kérdőíves felméréssel azt vizsgálta, hogy a saját otthonukban élő és gyógytornász által vezetett egészségmegőrző tornára jelentkezettek közül ki milyen rendszeres testmozgást végzett a tornára jelentkezést megelőző évben?

A megjelölhető mozgásformák a következők voltak: úszás, sok gyaloglás, kirándulás, sétálgatás, teniszezés, kerékpározás szabadban, kerékpározás szobában, társastánc, kerti munka, kondicionáló torna hölgyeknek, gyógytorna mozgásszervi betegsége miatt, csontritkulás klub tornája, egyéb ...mi?

Sorrendben legtöbben jelölték meg a sétálgatást (132), kerti munkát (131), sok gyaloglást (86) gyógytornát mozgásszervi betegség miatt (86 fő, évi korlátozott alkalommal intézményben majd otthon), kirándulást (74), kerékpározást szabadban (57 fő), stb. Ismerve a mozgató és keringési szervrendszer idősödéssel járó változásait valamint az idősebb korban gyakran előforduló betegségeket – szükséges lenne ismerni a panaszok csökkentésének lehetőségeit és olyan tornagyakorlatokat megtanulni a gyógytornász segítségével, mely a hajlogatással járó kerti munka vagy a sok ülés káros hatásait ellensúlyozza. A felmérés szerint a 222-ből csak 28 fő jár csontritkulás klub által szervezett tornára, pedig, ha csak ezt a „néma járványt” vesszük figyelembe, akkor is sokkal több idősnek kellene megtanulnia a helyesen végzett tornát, mozgást.

FIATALOK AZ IDŐSEKÉRT

Mild Brigitte

Előadásom gyakorlati jellegű, lényege, az idősekkel való foglalkozás fontossága. A bevezetőben egy kolozsvári populációban az idős emberek társas interakcióinak kutatását vázoló, és az időskori elmagányosodás társadalmi okai közül hármat: a migrációt, a lakásviszonyok megváltozását és a generációs különbségek hatását. Sokan kutatták már az idős korcsoportra jellemző kapcsolatokat, ebből is bemutatok egy összefoglalót. A tulajdonképpeni kutatás az egyedül élő idős emberek társas kapcsolatrendszerét három eszközzel méri és összehasonlítja a falun és városban élőket. A kutatás eredményeinek a kiértékelése után azt a következtetést vonhattuk le, hogy azoknak az egyedülállóknak, akik valamilyen tevékenységet folytatnak, kortól függetlenül, sokkal pozitívabb az életérzésük. Az előadás gerincében a kolozsvári Diakóniai Alapítvány “Granny” programját mutatom be, melyben fiatal önkéntesek és külföldi adományok segítségével magányos, nehéz helyzetű időseknek nyújtunk mind lelki, mind anyagi támogatást. A programot kibővítettem heti klubtevékenységekkel, melyekről szintén beszámolok. A befejezésben összefoglalom, hogy a legmagányosabbaknak szervezett kiscsoportos foglalkozások hogyan változtatták meg a csoport tagjainak az életérzését.

IDŐSKORÚAKNAK NYÚJTOTT ELLÁTÁSOK/SZOLGÁLTATÁSOK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA

Nagy Edit

Az öregedő társadalom problémája ma már valamennyinket érint, és együttes cselekvésre készítet. A társadalom még keveset foglalkozik ezzel a témával, de egyre sürgetőbbé válik ezen, probléma megoldása, kezelése. Az egyre öregedő társadalom felvet számos problémát mellyel szembe kell nézniük a jelen szakembereinek. Ilyen probléma az alapja az én kutatásomnak is.

Az idősök helyzetének jobb megismerése céljából kérdőíves vizsgálatot végeztem. A kutatás során arra kerestem a választ, hogy melyek azok a szükségletek és problémák, amelyekkel szembesül az idős korosztály. Vizsgálat során kitértem arra is, hogy mennyire jól informáltak az idősök a számukra nyújtandó ellátásokról, valamint hogy ezek a meglévő ellátások ki tudják e elégíteni szükségleteiket.

A problémát abban látom, ha az ellátások nem tudják kielégíteni a szükségleteket, valamint a nem megfelelő informáltság, a nem megfelelő hozzáférhetőség miatt egyesek kimaradhatnak a támogatásokból.

A kutatás nem reprezentatív mintán történt, így következtetésem is csak erre a csoportra érvényesek. A kutatásom alanyai Székelyhíd (RO) és Létavértes (HU) város 60 éven felüli lakosaiból kerültek ki véletlenszerű mintavétellel, 100-100 db kérdőívet terveztem kitölteni, ebből 193 érvényes kérdőívet dolgoztam fel.

A kutatásom eredményeinek birtokában szeretnék érdemben segíteni az idősök helyzetén, azáltal hogy felhívom az illetékes emberek és szervek figyelmét a problémákra melyek a kutatásból kiderültek.

Az időskor problémái egyre jelentősebbek mindkét társadalomban. Az előregedő társadalmak komplex, szociális és egészségügyi követelményrendszere a formális és informális védelmi és beavatkozó mechanizmusainak korszerűsítését teszi szükségessé. A kialakuló újszerű igények és problémák megoldási lehetősége abban rejlik, hogy ezeket szakszerű tudományos eszközökkel feltárjuk és a már működő szociálpolitikai gyakorlatokat a helyi viszonyokhoz adaptáljuk. Jelen kutatás, a Székelyhídi és Létavértesi idősök megkérdezésével is hozzájárult ahhoz, hogy egy korosztály szükségleteinek és problémáinak megismerésével javíthassunk közösségünk életminőségén, élhetőbbé és emberibbé tegyük az oly sok megpróbáltatással járó időskort.

MAGNETOTERÁPIA A GERONTOLÓGIÁBAN

Dr. Németh Károly

A kínai császárok és Kleopátra csodagyógymódjáról, a mágneses terápiáról már számos tanulmányban leírták, hogy jól használható az érbetegségek gyógyításában. Azonban az orvoslás más területein is eredményesen lehet alkalmazni, például a neurológiai és ízületi betegségek kezelésében. A mágneses tér fájdalomcsillapító hatását évszázadok óta ismeri a gyógyítás: a mágnes valószínűleg blokkolja az érzékelő neuronokat. Ezt laboratóriumi eredmények is alátámasztják, főként a bokát és a csuklót érintő sportsérülések esetén gyorsan lehet a fájdalmat csillapítani a mágneses mezőt indukáló készülékekkel, és azt is kimutatták, hogy a gradiens hatások eredményesebbek a kezelésben, mint a mágneses mezők fokozott intenzitása, tehát nem a mágneses hatás erőssége a fő szempont. A mai rohanó világban egyre több energiára van szükségünk!

A csökkenő energiaszint nemkívánatos egészségügyi problémákat okozhat. Az élethez szükség van mágnesességre. Sejtjeink egyik energia felvevő módja a föld jótékony elektromágneses hatásán alapszik. A pulzáló elektromágneses terápiával az egészséges élet fenntartásához szükséges mágneses teret biztosíthatjuk mindennapjainkban. A terápia a szervezet számára olyan optimális környezetet teremt, amelyben beindulhatnak az öngyógyító folyamatok. A mágnesesség teljesen természetes hatás. Nem csoda és nem orvosság. A pulzáló mágneses terápia hatása gyengéd és mellékhatásoktól mentes. Energetizáló hatást fejt ki sejtszinten és felgyorsítja a salakanyagok kiürülését. Az emberi szervezetre holisztikusan hat, úgy, hogy segít feloldani a blokkokat, energetizál és aktiválja az öngyógyító erőket. A pulzáló elektromágneses terápiát kúraszerűen, vagy rendszeresen is használhatjuk. A mágneses mező segíti a szervezetet egyensúlyban tartani. Sokunkban ez az egyensúly egyfajta jó érzést eredményez, amit úgy hívunk: egészség.

Egy megfelelően adagolt pulzáló elektromágneses térrel a sejt membránpotenciálja a normális szintre emelhető, ezáltal normalizálódik a sejt működése (aktív iontranszport, pl.: Na-K ioncsere), ami befolyásolja a károsodott szöveti, szervi működést. A sejt membránpotenciálja normális értéken marad, ha megfelelő a sejt oxigén ellátottsága.

Megfigyelték, hogy az életkor előre haladtával az oxigén parciális nyomása csökken. Krónikus betegségek pedig akkor lépnek fel, ha az oxigén parciális nyomása 80 Hgmm alá csökken. Sajnos, ez egyre fiatalabb életkorban következik be. Az a szerv betegszik meg, amelyik genetikusan determinált.

Az oxigén parciális nyomása az optimális: 96 Hgmm-s szint. A beteg állapota akkor kezd javulni, amikor az oxigén parciális nyomása meghaladja a 80 Hgmm-t. A mágneskészülék elektromágneses jelei javítják a vérkeringést. A gyulladási gócban kialakult pangás megszűnhet és a kollaterális ödémák eltűnnek. A sejtek oxigén és tápanyagellátása ismét megfelelő lesz, az anyagcsere megélnkül, a sejtregeneráció aktivizálódhat.

Megállapíthatjuk, hogy a mágneses erőterét életünk minden pillanatában jelen van. Nem zárhatjuk ki, nem kapcsolhatjuk le. Hatással van ránk. Használjuk ki azt, hogy ennek a térnek a változása jótékonyan befolyásolja szervezetünket!

TESTMOZGÁS ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉG IDŐS KORBAN: A DEPRESSZIÓ

Dr. Petrika Erzsébet

Az idős kornak is gyakori velejárója a depresszió. Fiatalabb években megjelenő formáihoz hasonlóan multietiológiájú, multikauzális kórképnek tekinthető, amit azonban sokszor nem ismernek fel. Ezért az időskori depresszió is aluldiagnosztizált, alulkezelt betegség.

A mentális egészség részeként, hozzáadódva az időskori szervi funkciócsökkenésekhez, a depresszió jelentős szubjektív szenvedést és életviteli hátrányokat okoz. Tringer szerint a depresszió negatív életminőség. Ezért különösen fontos, hogy az élettartam általános tendenciájú meghosszabbodásával kellő figyelmet fordítsunk az idősök életminőségére, depresszív tüneteik enyhítése által is. A depresszió időskori formája számos, jellemző sajátossággal is bír, amit a diagnózis felállításakor és a kezelés szempontjából is szükséges figyelembe venni. Ezek közül legfontosabb az organikus agyi kórképektől és a kísérőbetegségeként megjelenő depressziótól való elkülönítés. A klasszikus major depresszió is eltér kissé és időskori jellemzőket mutat. Az időskori élethelyzet, a családi, baráti kapcsolatok meglazulása, a nyugdíjas lét program- és ingerszegényebb mindennapjai, társulva az idősödő ember panaszként jelentkező apróbb-nagyobb testi és pszichés életkori változásaival, szintén a depresszió irányába hatnak. Irodalmi adatok beszámolnak arról, hogy a testmozgás bizonyos fajtái több kutatás keretében is hatékonyak bizonyultak. Az eredmények alapján az aerob jellegű fizikai aktivitás a depresszió enyhe és közepesen súlyos formáiban a gyógyszeres terápiával egyenértékű terápiás intervenciónak bizonyult.

Az előadás röviden feltárja azokat a neurobiokémiai változásokat, amelyek ezt az előnyös, depressziót csökkentő hatást eredményezik. Továbbiakban külföldi irodalmi példákon mutatja be, hogyan válhat a testmozgás, a rendszeres fizikai aktivitás időskorban is megtartott szokása a depresszió prevenció hatékony hétköznapi eszközévé. Napjaink vívmánya, hogy a mentális egészséget támogató mozgásprogramok – egyelőre nemzetközi viszonylatban – a világhálón is megjelentek, és hatékonyak bizonyultak. Előadó reméli, hogy az internet alapú, depressziós panaszok enyhítését szolgáló mozgásterápia program hazai viszonylatban sem várat sokáig magára.

IDŐS EMBEREK ÉLETMINŐSÉGE IDŐSEK OTTHONAIBAN

Papp Katalin

Bevezetés

Az emberi életnek 3 szakasza különböztethető meg:

- növekedés-fejlődés szakasza (gyermek és ifjúkor)
- kifejllettség (felnőttkor)
- időskor

Kétségtelenül és fokozatosan csökkennek az életkorral a testi erő és a szellemi képességek. Ennek mértéke függhet bizonyos fokig az öröklődéstől is, de még inkább az előző életszakasztól, életviteltől és egyéb körülményektől. Az öregedés az élet természetes része, nem fogadható el a régi latin mondás: az öregedés önmagában betegség „Senectus ipse morbus”. De nem fogadható el azért sem, mert találkozhatunk jó kondícióban lévő, testileg-szellemileg friss öregekkel. És azért sem, mert a betegségek előfordulása egyáltalán nem korlátozódik valamely életkorra. Legfeljebb a betegségek típusai, megnyilvánulásai, tünetei lehetnek különbözőek az egyén adottságai, így életkora szerint is.

El kell dönteni, hogy ki tekinthető öregnek?

A szubjektív megítélés csalóka: egy 50-60 év közötti személyt a tizenéves esetleg már öregnek tart, a hetvenéves még fiatalnak. Sok országban az öregséget a nyugdíjas koral azonosítják.

Különböző országokban a nyugdíjkorhatár sem feltétlenül azonos, Magyarországon még nemek szerint is különbözik. Ez szinte lehetetlenné teszi az egyes országok adatainak, megfigyeléseinek összehasonlítását, nemzetközi statisztikák készítését.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1963-ban beosztást készített:

- középkorú 45-59 éves
- idősödő 60-74 éves
- idős 75-89 éves
- agg 90 év fölött

Az idősödés folyamatos a születésünktől fogva. Az így eltelt időszakot nevezzük *naptári életkornak*. Azonos naptári életkor közöttiek között több-kevesebb esetleg jelentős különbségek fedezhetők fel, küllem, szellemi frissesség, a testi erőnlét(fitness) között. Ezek alapján a becsült életkort nevezzük *biológiai életkornak*, ami eltérhet a naptári életkortól. Az eltérés csak akkor tekinthető kórosnak, ha nagyfokú. Néha a különbség 1-2 évtized is lehet.

A biológiai életkor mennyiségileg nem, vagy csak kevéssé mérhető összetett, inkább minőségi állapot. Pusztán a külső megjelenés megtévesztő lehet. Léteznek különféle vizsgálómódszerek, tesztek, melyekkel az egyes funkciókról, szervrendszerek állapotáról lehet képet kapni.

A kutatás bemutatása

A kutatás módszere: kérdőíves felmérés a gondozottakkal.

A kutatás helyszíne: 7 idősek otthona, 3 önkormányzati fenntartású otthon, 3 egyházi fenntartású otthon és egy alapítványi otthon.

Kutatási minta: 238 gondozott.

A kutatásban a MNA (Minimal Nutrition Assessment) értékei is feldolgozásra kerülnek.

NYÍREGYHÁZI IDŐSKORÚAK EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÁSHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉSÉNEK TENDENCIÁI

Patyán László

Az előadás a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar és Nyíregyháza Megyei Jogú Város közös szervezésében megvalósult „Nyíregyháza Város életminősége” háztartáspanel vizsgálat időskorú lakosság alminta elemzésével készült. A panelkutatás a vizsgálat első lépcsője volt, így az időskorúak ellátását érintő longitudinális összefüggések még nem prognosztizálhatók.

A kutatás 1848 háztartást, a lakosság négy százalékát érintette, melyből 286 időskorú háztartásfővel rendelkező háztartás adatainak elemzésére került sor. Időskorúnak a 65. életévét betöltött lakosokat tekintettük.

Az idősök egészségi állapota, valamint az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés vizsgálata során a városi mintát az OLEF 2003, valamint a MikoLEF 2007 Tiszavasvári Kistérségben végzett kutatásának eredményeivel vetem össze.

A szociális ellátások és szolgáltatások hozzáférhetőségének vizsgálata során az időskorú lakosság ellátási rátáit a KSH 2007 évi adatbázisából vett ellátási mutatókkal vettem össze.

Főbb megállapítások:

- A városi idős lakosság egészségi mutatói több dimenzió mentén rosszabbak az országos adatokénál. Az egyes betegségek gyakorisága a kistérségi változókkal egyezik meg.
- Az egyes egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés jellemzői azonban meglepő eltérést mutatnak. Az adatok szerint a városi idősök sokkal gyakrabban és már kisebb problémák esetén is orvoshoz jutnak, mint a fiatalabb lakosság, vagy a vidéki időskorúak.
- Az időskorúak szociális, jövedelmi mutatói jobbnak mondhatók a 65 évnél fiatalabb lakosságénál.
- Az idősök legjelentősebb kiadásai az egészségügyi és lakásfenntartással kapcsolatos költségekből tevődnek össze, és a számukra megítélt szociális juttatások is ezen a területen jellemzőbbek.
- A személyes szociális szolgáltatásokban részesülők aránya magasabb az országos mutatókénál, a támogatottak területi eloszlása azonban nem követi az idősök településen belüli eloszlását.

RISK FACTORS AND INCIDENCE OF MENTAL DISORDERS IN ARAD COUNTY

Prof. Delia Marina Podea, Dana Negru, Laura Niculescu, Ramona Maria Chenderes

Mental disorders incidence in Romania has an ascendant evolution, being 507.4‰ in 1970 and increasing to 975‰ in 2007. We tried to correlate the risk factors for mental disorders in a social, demographic and economically context with the incidence of these disorders.

Between 2005 and 2008, in the Arad County, we have noticed a high frequency for neurotic, anxious disorders (143.75) and depressive disorders (104.25), numbers below the world average, but superior to European one.

Our study was performed, using ICD-10 diagnostic codes, appreciating the central tendency, variation, dispersion, and the degree of association between the variables. The data was statistically processed and graphically represented using the SPSS 12.0 for Windows.

The incidences of the mental illnesses in males present a high rise from 0.22 % in 2005 to 8.98% in 2007, maybe due to the loss of the socio-economical status. The median incidences on age categories increase from 38.26 in 16-64 years group to 61.33 in the over 65 years arm. In respect to cognitive decline, including dementia, this increase is steep in the over 65 years arm, meaning 76.22 vs. 4.39. Age is a positive associate risk factor in women ($p=.001$) and men ($p=.041$), corroborated with the loss and absence of professional activity (retirement). The risk rate for mental disturbances is 8.33 in married people and 2.92 in divorced individuals. Co-morbidities, such as HTA (24.7%), ischemic diseases (18.3%), surgical trauma (17.2%) and metabolic syndrome (16.5%) are frequent associations in mentally ill subjects, when compared to the general population.

Conclusions. The shortening of the hospitalization period with rapid family and eventually professional reintegration by the mean of the social support networks is of a high necessity. The treatment of co-morbidities may be beneficial by the lowering of the frequency of mental illnesses in elderly subjects.

Keywords: mental disturbances, co-morbidity, incidence, risk factors

EXPERIMENTAL EXPOSURE TO ASPARTAME ON NEW-BORN RATS LEADS TO NEURONAL ALTERATIONS THAT CAN BE PROTECTED BY THE USE OF SOME ANTIOXIDANTS

dr. George-Ciprian Pribac¹, Aurel Ardelean¹, Liana Mos¹, Simona Damian¹, Constantin Craciun², Constantin Puica³

¹ “Vasile Goldis” Western University Arad, Romania (gpribac@uvvg.ro)

² “Babes-Bolyai” University Cluj-Napoca, Romania

³ Institute of Biological Research Cluj-Napoca, Romania

Aspartame (or APM) is an artificial, non-saccharide sweetener; a methyl ester of the dipeptide of the amino acids aspartic acid (aspartate) and phenylalanine.

Evidence implicating in excitotoxin neurodegenerative disorders stimulated interest in the possibility that antagonists might prove valuable as neuroprotective in experimental and clinical neurology. Pharmaceutical and/or nutraceutical interventions that target specific pathways in the cascade of cell death may eventually halt the progression of these relentless disorders. Agents that are currently being explored include specific free radical scavengers, antioxidants, mitochondrial substances, antiglutamate compounds and apoptotic inhibitors. It is likely that a cocktail of agents rather than a single factor will be found to be more effective in inhibiting the pathogenic mechanisms of neurodegenerative disease.

90 days-old nuliparous female Wistar rats weighing 175 g were used. The animals were divided into three equal groups of eight animals. The new-borns were sacrificed and brain sections were rapidly isolated for biochemical and ultrastructural investigations. The images were analyzed and quantified using a computer-assisted image analysis system.

Assay of the rate of lipid peroxidation (LPO) - LPO was assayed by estimating the malondialdehyde (MDA) using thiobarbituric acid (TBA). Assay of sulphhydryl groups (SH) - total and non-protein (free) SH were assayed using the method described by Sedlack and Lindsay (1968). For ultrastructural investigations, the hippocampus and mediobasal hypothalamus tissues were immediately prefixed in a 2.7% glutaraldehyde solution and postfixes in a 2% osmic acid solution. Ultrastructural examination of the new-born cerebral nervous tissues of hippocampus and hypothalamus areas in C group showed a normal aspect of the neurons, of organelles and of nervous dendrite and axonal fibers

The objective was to determine the synergic and the presumable protective effects of certain antioxidant micronutrients: vitamins C, E and selenium, upon some morphological and functional parameters in white rat fetuses proceed from pregnant rats exposed to Aspartame action during gestation. The excitotoxic action of some aminoacids on mammalian organisms, respectively on humans, is still an important issue, and finding solutions for attenuating their noxious effects is one of the concerns of many agencies for health protection, as well as laboratories Stimulation of lipoperoxidic activity after Aspartame administration during gestation suggests the activation of the oxidative stress, source of toxic free radicals The electron-microscopy analysis showed that the rat new-born brain have degenerative ultrastructural alterations of the various cellular components after Aspartame intake

Our data proves the extreme vulnerability of organisms, during the intrauterine development, towards the toxic effects induced by the administration of Aspartame during gestation. The presence of the normal neurons near to neurons with different degree of degeneration in groups treated with vitamins C, E and selenium (AC group) proves some protective effects of the micronutrient combination in the condition of Aspartame intake.

"ETHICS IN SOCIAL SERVICES AND NURSING CARE IN THE 21ST CENTURY."

Dr. Jiří Schincke

We live in a period which could be named as a so-called consumer society. It is characterized not only by alienation in interpersonal relationships but also by some ethical relativism. It has a further consequence – disruption of social relationships and values in everyday life. Thus we can meet with irresponsibility in various fields of human activities and unfortunately this occurs also in some areas where it can be very dangerous. Ethical relativism is questioning the root of natural morality: a duty of each human being to be a real human being; further on, people lose respect to life (increase of criminality also among teenagers), assert individualism and support opinion that a person can do almost whatever he/she wants (which is often supported by education or opinions of some politicians).

The atmosphere of our society is characterized by very high importance of money (money is on the very first place on the ladder of values; children are educated since their early childhood that they will get an award – money or a present – if they help with something at home → they do not do it on their own and “free of charge”), and by selfishness (in many families, people do not manage money together; people follow a philosophy “grab as much as you can”). Money and selfishness are on the very first places, somewhere behind we can find dignity of a human being. Is it thus possible to teach people ethical behaviour in such a society? Is it possible in such environment, where we see neither dignity nor respect to one’s own self? Is it really possible in such a society, where intergenerational relationships are getting sharpened and where young people say that they are being robbed since the money going to social sphere could be used by them?

Old age can be regarded as success. For not everybody is lucky enough to live to see it. Seniors do not need our compassion or pity, they need empathic and symmetric relation, and they deserve our respect.

Role of a client/patient is very difficult and usually involuntary. Thus the client/patient does have a right to thoughtfulness of other people, to a professional help, sensitive care and helpful behaviour. Nursing staff in social care organizations, hospices and hospitals have to realize that not only the illness itself, but also the health, psychological and social consequences represent a big change in the senior’s life and that the organism has to deal with all these factors.

Communication and ethics play a very important role in this context. A nurse, a district nurse and other staff have to know and feel, when they should keep their distance and when they should familiarize with the client. Sometimes a nice word, smile or compassionateness is enough. Seniors need company and someone to talk to.

From my point of view, this is not something that can be easily taught. A person has to have such ability somehow naturally within himself/herself because otherwise it is just a pose. The employee or social worker has to be also trained in this field. People very often forget that a person has to have some particular disposition and ability to do this kind of job – these are responsibility to one’s own self as well as to others, ability to listen, empathy, communication, ability to empathize and understand problems and troubles of other people, etc.

People working in health service or social field should never take it only as a job – it is much more a mission. It is a favour to a fellowman.

GERONTOLÓGIAI KÖRKÉP 2009

Dr. Semsei Imre

A *Nyíregyházi Gerontológiai Napok*at másodszor rendezzük meg karunkon, most már hagyományteremtő módon.

Ez évben is - az előző évhez hasonlóan - fókuszálunk a szociális gerontológiára, de emellett a gerontológia más részterületei is terítékre kerülnek. Most már több külföldi résztvevőnk is van, akik saját tudományterületükből emelnek ki egy-egy témát és osztják meg velünk eredményeiket, tapasztalataikat.

A teljesség igénye nélkül: Faul professzor olyan módszereket ismertet, mellyel idős beteg emberek önmagukat menedzselhetik és csökkenthetik függőségük mértékét. Koepf asszony olyan kezdeményezésről számol be, melyben idős emberek által szervezett és működtetett vállalatot hoztak létre, ahol a termékeket is idős embereknek szánják. Modellértékű lehet ez magyar nyugdíjasok számára is. Schincke dr. a csehországi idősgondozásban szerzett tapasztalatait osztja meg velünk az etika szemszögéből. Gupta professzor hazájának ősi gyógy módjait ismerteti, melyet európai kontextusban ugyanúgy lehet használni, mint saját közösségében. Funian professzor pedig egy másik távol-keleti kultúra sok ezer éves gyümölcsit mutatja be, hogyan alkalmazhatók ezek konkrét betegségtípus esetén. A külhoni előadások sorát Podea professzor előadása zárja, melyből értesülhetünk a román gerontológusok egyes eredményeiről.

Összesen 40 előadás hangzik el a szociális gerontológia, geriátria, a geroeducáció és a prevenció témaköreiben. Iván professzor úr kiemeli a kormányzati politika jelentőségét és felelősségét az idősellátás és gondozás terén, hiszen a kormánypolitika alapvetően befolyásolja a mindennapi élet szinte összes szegletét, így az idősek problémáinak megoldását is. Elmondhatjuk, hogy részterületének sok jó ismerője osztja meg velünk a két nap alatt tapasztalatát. Minden bizonnyal mindenki profitálni tud az előadások meghallgatásából, melyhez kellemes időtöltést kívánok a konferencia összes résztvevőjének! Jövőre ugyanitt, ugyanígy november végén visszavárjuk Önöket.

A SZOCIÁLIS MUNKÁSOK SZEREPE AZ IDŐSELLÁTÁSBAN

Dr. Szabó Lajos

A szerző előadásában a hazai idősellátás alakulásának és intézményrendszerének rövid áttekintése után kiemelten foglalkozik a területi ellátásban megjelenő gondozás menedzselési modellek bemutatásával és a szociális munkások ellátást koordináló és támogató szerepével. Ezt követően áttekintést nyújt a bentlakásos idős otthonokban lévő „mentálhigiénés csoportok” szerepéről és a szociális munka helyéről e tevékenység keretében. Az előadás alkalmat kínál arra, hogy a szakmai és intézményi kultúra sajátosságait az ápoló-gondozó stábok és a pszihoszociális segítség feladatait ellátó szociális munkások tevékenység-jellemzői mentén vessük egybe, elősegítve e csapatok együttműködését egy integrált ellátás keretében.

PRIMER PREVENCIÓ LEHETŐSÉGEI AZ IDŐSELLÁTÁSBAN

Dr. Szalkai Iván

Az egészség- és szociálpolitikánkban az idősellátás alatt a dependens idősök ellátását értjük, a kórházi – alapvetően krónikus vagy ápolási osztályos ellátás-, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, pelenka felhasználás kérdéskörével és fejlesztésével foglalkozunk. Szociális területen az otthoni gondozás, szociális otthoni elhelyezés problémaköre jelenik meg. A statisztikák a 70 év felettek jelentős ellátási igényeiről szólnak.

De sehol nem találkozunk az ide vezető út elemzésével, értékelésével, teendőivel.

Az idősödési folyamatok kutatása feltárja azokat a biológiai változásokat, amely együtt jár az idősödéssel, illetve fokozza – lassítja az idősödés folyamatát. Az idősödés prevenciója ezért kiszorult az egészségügyből, s a wellness, valamint egyéb piaci – ellenőrizetlen – hatások mozgásterévé vált.

Két irányzat van, amely megfelelő tudományos háttér mellett a gyógyítás terén belől törekszik az idősödés prevenciójára, az egyik az anti (bio) ageing, illetve a rasayana az indiai gyógyászatban. Az Egyesült Államokban az idősödés prevenciójának (anti-ageing and regenerativ medicine) jelentős irodalma és kutatási és ipari-szolgáltatási bázisa van. A redox potenciál csökkenése 50 év felett bizonyított tény, ezért az antioxidáns kezelésnek, a funkcionális élelmiszereknek már hagyománya alakult ki.

Az indiai gyógyászat más oldalról közelít, de a végeredmény majdnem ugyan az. Keleten a betegséget folyamatnak tekintik, s az idősödés is egy folyamat. A fiatalosság kritériumait felállították, s ennek elérését a szervezet tisztításával, az immunrendszer helyreállításával, stressz csökkentésével, adaptogén gyógynövények alkalmazásával érik el.

Magyarországon milyen lehetőség van? A Dél-Borsodi Egészségügyi és Szociális Klaszter kidolgozta a saját időskori prevenció programját, amely egyesíti magában mind a keleti, mind az európai gyógyászati ismereteket. Alapelv, hogy az idősödés nem diagnózisokban, hanem egyes funkciók gyengülésében jelenik meg. Ezért ezt a funkciót kell mérnünk. Folyamatban van erre egy készülék kialakítása, ezzel mérjük az agyi funkciókat (P200, P300 csúcsok megjelenése), tremort, kardio-vasculáris rendszer szabályzását, a tüdő kapacitását, a fittségi indexet.

A kapott eredmények alapján – tréning programokat állítunk be. Ezek: mentális tréning, fizikai tréning, táplálkozás átállítása. Ezeket a programokat 50 évtől lenne hasznos elkezdni, az érintettek elérhetőségi problémái miatt azonban a 60-75 év közötti korosztályt céloztunk meg. Az egészségügyi – szociális ellátás jelentős államháztartási forrásokat igényel. Ha a preventív intézkedések révén a 60 év felettek kórházi ellátását 30%-al sikerül csökkenteni, a következő évtizedekben évi 5-20 Mrd Ft kiadáscsökkenést sikerül csak az egészségügyi szektorban elérni.

IDŐS BETEGEK VESEPÓTLÓ KEZELÉSE

Dr. Szegedi János

Az előrejelzések szerint Magyarországon a 60 év feletti korcsoportba tartozó lakosság aránya 2020-ra 18,4 %, 2030-ra 20 % lesz.

Idős korban alapvető változások következnek be a vese funkciójában. A vese tömege a nyolcadik évtized után 180-200 grammra csökken, a glomerulusok száma is csökken. Változik a vese véráramlása, csökken a glomeruláris filtrációs ráta.

Nemzetközi adatok szerint az akut veseelégtelenség incidenciája idős korban nő, az akut tubularis necrosis incidenciája a 80 év feletti lakosságban 950/1 millió lakos. Hazai tapasztalatok szerint az akut veseelégtelenségben szenvedő betegek 72,9 %-a a 65 év feletti korcsoportba tartozik.

Az időskorú betegek az akut veseelégtelenség szempontjából fokozottan veszélyeztetettek, ellátásuk speciális tudást, feltételeket igényel. A nemzetközi és hazai tapasztalatok szerint az akut veseelégtelenség minden formája gyakoribb idős korban.

A krónikus veseelégtelenség incidenciája is magasabb idős korban, 75 év felett ez 22,3 %. A nemzetközi adatok szerint 1985-2002. között a vesepótló kezelésben részesülő betegek között a 65 év feletti aránya 48 % volt, mely az utóbbi években folyamatosan növekedett. USRDS adatai szerint az 80 év felett kezdett vesepótló kezelésben részesülők aránya 57 %.

Hazánkban a dializált betegek száma folyamatosan évi 6-10 %-kal növekedett. 2008-ban a dializált betegek prevalenciája 581/1 millió lakos volt. A dializált betegek korcsoport szerinti megoszlását értékelve a 2008. december 31.-i adatok szerint a dializáltak 27,4 %-a a 65-74 éves korcsoportba, 23,7 %-a a 75 év feletti korcsoportba tartozott.

A nephrológiai ellátásban ma már lehetőségünk van minden indokolt esetben a vesepótló kezelések biztosítására. Az időskorú populáció arányának növekedésével ezen korcsoportban a vesebetegségek gyakorisága is nő. Az időskorú betegek nephrológiai ellátásához megfelelően képzett szakemberek szükségesek (team-munka).

A veseelégtelenség megelőzése érdekében az időskorú betegek ellátásában szemléletváltásra, a geriátriai ismeretek széles körű elsajátítására, a szakmák közötti együttműködés hatékonyságának javítására van szükség.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS A SZOCIÁLIS RENDSZER ALAPELLÁTÁSI FELADATAINAK KÉRDÉSEI

Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Balogh Sándor, Dr. Becka Éva

Cél:

Az OALI 2004-ben felmérést végzett, a körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota címmel. A tanulmány eredményei szerint a körzeti ápoló munkát a rendelőben végzett adminisztratív tevékenységek jellemzik leginkább.

2008-ban újabb kutatás vizsgálta a gondozási szükségletet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultságot az alapellátásban. Ez a kutatás is megerősítette azt a tényt, hogy az utóbbi időszakban a szociális és ápolási igények egészségügyi irányú tendenciája felerősödött, ezzel is hozzájárulva a két szektorban egymással párhuzamosan működő funkciók kialakulásához. Az alapvető probléma a kompetenciák definiálásának hiánya. Tisztázni kell ezért a körzeti közösségi ápoló az otthonápolási szolgálat, illetve egyéb szolgáltatók feladatainak hatásköreit tevékenységi körök szintjén.

Módszer:

Az OALI régiófelelős ápolói 2007-ben „A közösségi ápoló tevékenységei az alapellátásban”¹ címmel szakmai ajánlást dolgoztak ki, amely egyaránt segíti minden praxisban a családorvos és a körzeti közösségi szakápoló munkáját, illetve tájékoztatja a közösséget és a beteget is arról, kihez forduljon segítségért problémája esetén.

Ennek mintájára 2009-ben szakértői munkacsoport alakult az OALI-ban a körzeti ápolók, az otthoni szakápolási szolgálatok ápolói és a szociális gondozók tevékenységének pontos leírása, definiálása érdekében.

Eredmények:

Az elkészült tevékenységi lista szakmai véleményeztetése jelenlegi is folyamatban van a szakmai kollégiumok által. Ennek bemutatása előadásom fókuszpontja. Természetesen a feladatkörök definiálása mellett szükséges a jól körülhatárolt szakmai kompetencia szerint végzett ápolási tevékenység elkülönített finanszírozásának bevezetése is. Az ápolás finanszírozását a teljesítményhez, a végzettséghez és a gyakorlati időhöz szükséges igazítani. A legoptimálisabb megoldás az ápolói kompetenciákról szóló rendelet mielőbbi kidolgozására és életbe léptetésére lenne.

CSÍPŐTÁJÉKI TÖRÖTTEK ELLÁTÁSA ÉS REHABILITÁLÁSA

Dr. Veszely Judit

A HM. ÁEK. 3. sz.telephely Rehabilitációs Osztály Mozgásszervi rehabilitációs részleg egy éves betegforgalmi adatait vizsgálva, választ keresünk arra, miért jelentkezik egyre nagyobb igény az időskorúak csípőtáji törés utáni korai rehabilitációra. Változik-e a felfogás az irányban, hogy a csípőtáji törött betegek rehabilitációja intézeti feladattá vált az évek során és nem utókezelés csak.

Az eredmények alapján ez a tevékenység rehabilitációs feladat.

Az igény növekedés oka:

- Az életkor kitolódása
- A műtét technikák változása
- A narkózis változása
- A trombózis prevenció elterjedése

Ami a korai szövődményeket csökkentve egyre nagyobb létszámú beteget tesz alkalmassá rehabilitációs kezelésre.

Rehabilitációs tevékenységünk sikerességét a FIM érték változással, nehézségét a relatíve magasabb ápolási napok száma bizonyítja.

SZOCIÁLIS GERONTOLOGIA A SZAKDOLGOZATOKBAN (KONZULENSI, OPPONENSI TAPASZTALATOK)

Dr. Vértes László

A szerző évtizedek óta különböző felsőoktatási intézményekben (főiskolákon, egyetemeken) lát el konzulensi és opponensi feladatokat. Az általa ajánlott, illetve értékelésre kapott szakmunkák fő témakörei: gerontológia, geriátria, szociális gerontológia, művészetterápia (az utóbbi keretében: zeneterápia, képzőművészet-terápia, biblioterápia), gerorehabilitáció. A szakdolgozatokat írók zöme hölgy, többségük munka mellett tanul. A szakdolgozatok elkészítését rendkívül komolyan, érzelmileg elkötelezetten végzik. A saját anyag keretében aktív tevékenységet folytatnak idősök különböző típusú intézményeiben. Az opponensi tapasztalatok is egyeznek az előbbiekkal. Mindennek, azaz a rendkívül pozitív együttműködésnek minden bizonnyal az egyik fő oka: aki a sorolt témakörökkel, tehát idősökkel, művészetekkel foglalkozik, az természetesen nagy lelki szeretettel rendelkezik. A szakdolgozatok abszolút többsége megérdemelten jeles osztályzatot kapott különösen figyelembe veendő, hogy az iménti vázlatos áttekintés alapján a jövőben a szociális gerontológia igen szép szakterületén kiemelkedő munkatársak vannak, lesznek.

BIBLIOTERÁPIA-POETICA A GEROREHABILITÁCIÓBAN (POSTER)

Dr. Vértes László

A szerző évtizedek óta folytatja geriátriai kórházi osztályon a biblioterápiát. Könyvek, prózai művek, versek szerepelnek a programban, amelyek általában 45 percig tartanak. Az idős betegek kérésére sikerült meghívniuk televíziós szereplőket (szerkesztőket, bemondókat, színművészeket), az irodalmi műveket bemutatták, beszélgettek a szerzőről, a szereplőkről, a történelmi korról. Sajnos, Fodor András költő, a XX. század egyik legnagyobb írója, már nincs közöttünk, előzőleg számos költői, írói, irodalomtörténeti biblioterápiás foglalkozásunk coterapeutája volt. A biblioterápia a művészetterápiák egyik különösen fontos és jelentős területe. Az idős betegek számára kellemes múltidézés, feszültségoldást, pozitív érzelmek kiváltását jelenti.

A KÍNAI AKUPUNKTÚRA ALKALMAZÁSA IDŐSKORI STROKE REHABILITÁCIÓBAN

Dr. Yu Funian Prof.

A „szélütés” definíciója a kínai orvoslásban: hirtelen eszméletvesztés, a száj és a szem deviációja, beszédzavar, féloldali bénulás kialakulása. Ez a modern orvostudományban megfeleltethető agyvérzésnek, agyi trombózisnak, subarachnoidealis vérzésnek, cerebrovascularis spasmusnak, vírusos encephalitisnek és más hasonló tünetekkel járó betegségeknek.

Sok éves klinikai tapasztalatom alapján a szélütéses hemiplegia akupunktúrási kezelésében legfontosabb a korán megkezdett rehabilitációs terápia. Az alapelv az, hogy amint az akut stroke-os beteg életjelei stabilizálódnak, állapota nem progrediál, 48 óra múlva meg lehet kezdeni az akupunktúrási terápiát. Így nem csak elősegíthetjük a motoros funkciók helyreállítását, lerövidíthetjük a rehabilitációt, de a disuse-ből fakadó problémákat is megelőzhetjük.

ELŐADÓK

Bakó Gyula, Prof., dr.

Debreceni Egyetem, OEC, III. Belklinika, Geriátriai Tanszék, 4032 Debrecen, Móricz Zs. u. 22

Csernáthné Kárándi Erzsébet, intézményvezető

Fazekas Gábor Idősek Otthona, Hajdúböszörmény, 4220 Dorogi u. 91.

Csillik Gabriella, vezető főtanácsos

Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Államtitkári Titkárság, 1054 Budapest Alkotmány u. 3.

Faul, Anna C. Prof. dr., Associate Dean Academic Affairs, Hartford Faculty Scholar

Kent School of Social Work
University of Louisville, Louisville, USA

Figler Mária, Prof., dr.

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék, 7623 Pécs, Rét u. 4

Fónai Mihály, dr., Debreceni Egyetem, Állam és Jogtudományi Kar, Debrecen, **Szabó Pál**, tanszékvezető (DE, Pszichológia Intézet)

Gupta, Arun, Prof. dr.

Calendula Klinika, Budapest

Horváth László dr., főiskolai docens

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.

Hidy Pálné dr., Eszterházy Károly Főiskola, Eger

Husztai Éva

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

Iván László, Prof., dr.

Semmelweis Egyetem, Kútvölgyi Klinikai Tömb, 1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.

Kiss István, dr. egyetemi docens

Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Geriátriai Tanszéki Csoport

Komócsin Márta dr.

ÁEK, Verőcei Betegotthon, 2621 Verőce, Aranyoskút

Kurucz Márta

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Alkalmazott Szociális Gerontológia szakirányú továbbképzés hallgatója, Nyíregyháza

Lelovics Zsuzsanna, dr.

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék, 7623 Pécs, Rét u. 4

Koepp, Martina igazgató

GGT Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik GmbH, Iserlohn, Germany

Mészáros Lászlóné, gyógytornász

Magyar Gyógytornászok Társasága, Geriátriai Munkacsoport, Budapest
1121. Budapest, Rácz Aladár út 174/b.

Mild Brigitte, szociális munkás

Diakóniai Keresztény Alapítvány, Kolozsvár

Nagy Edit, MSc hallgató

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Németh Károly dr., orvos ezredes, intézetvezető

ÁEK, Verőcei Betegotthon, 2621 Verőce, Aranyoskút

Papp Katalin, főiskolai docens

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

Patyán László

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

Petrika Erzsébet dr.

Nyíregyházi Főiskola, Testnevelés- és Sporttudományi Intézet, 4400 Nyíregyháza,
Sóstói út 31./B

Podea¹, Delia Marina Prof. dr., Dana Negru², Laura Niculescu² Ramona Maria

Chenderes¹¹West “Vasile Goldis” University of Arad, Romania, ²DSP Arad Romania

George-Ciprian Pribac¹, Aurel Ardelean¹, Liana Mos¹, Simona Damian¹,

Constantin Craciun², Constantin Puica³¹ “Vasile Goldis” Western University Arad,
Romania

Schincke, Jiří dr., igazgató

Zvezda Idősek Otthona, Zlin, Csehország

Semsei Imre dr., tudományos főmunkatárs

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

Szegedi János dr., osztályvezető főorvos

Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. I. Belgyógyászat, 4400 Nyíregyháza, Szent
István u. 68, 30-9652787

Szabó Lajos dr., főiskolai tanár

ELTE, Társadalomtudományi Kar, Szociálismunkás-képző Tanszék

Szalkai Iván dr., klaszter-menedzser

MITIME Dél-borsodi Egészségügyi-szociális Klaszter Szolgáltató Nonprofit Kft.

Ujváriné Siket Adrienn,

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

Veszely Judit dr.

HM ÁEK, Rehabilitációs Osztály, Budai Szanatórium utca

Vértés László dr.

Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság alelnöke, Budapest
1044 Budapest, Szondi u. 47.

Yu Funian, Prof. dr., elnök

Hagyományos Kínai Orvoslás Magyarországi Egyesülete, Budapest
