



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

„AZ ÖREGEDÉS MŰVÉSZETE”

Nyíregyházi Gerontológiai Napok IV.

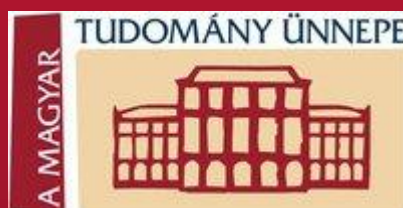
Nemzetközi konferencia

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ rendezvénye

a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság IX. Kongresszusa

2011. november 25-26.



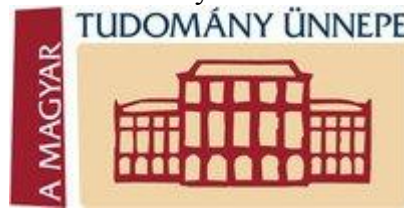
PREVENTÍV GERONTOLÓGIAI ÉS GERIÁTRIAI TÁRSASÁG
SOCIETY FOR PREVENTIVE GERONTOLOGY AND GERIATRICS

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>

A konferencia része a
MAGYAR TUDOMÁNY ÜNNEPE
rendezvénysorozatnak.



A konferencia védnöke:
Prof. Dr. IVÁN LÁSZLÓ
a Nyugdíj- és Időügy parlamenti albizottság elnöke

November 25

10:00

Plenáris ülés

Megnyitó:

Nyitrai Imre helyettes államtitkár (Szociális, Család- és Ifjúságügy, Nemzeti Erőforrás
Minisztérium)

dr. Sárváry Attila oktatási dékánhelyettes (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar,
Nyíregyháza)

dr. Semsei Imre tudományos dékánhelyettes (Gerontológiai Tudományos Koordinációs
Központ igazgatója, a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke)

10:40

Plenáris előadások:

Dr. Semsei Imre (DE, EK, GTKK)
„*The Art of Aging*”

Dr. Jiri Schincke igazgató (Zvezda Idősek Otthona, Zlin, Csehország)
„*Is a positive image of ageing sufficiently rooted in our society?*”

Ebédszünet: 12:00-13:00

I: Szekció (Nagyelőadó)

Szekcióelnökök: Prof. dr. Hajnal Béla, dr. Semsei Imre

13:00

Prof. dr. Delia Podea dean (West “Vasile Goldis” University of Arad, Romania)
„Late life depression”

13:30

Anna Popovich (Uzhgorod National University)
„Optimization of social services for elderly people in ukraine”

14:00

Margarita Vovkanych (Uzhgorod National University)
„Features of depression of elder people”

14:30

Husztai Éva (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)
„A társas kapcsolatok szerepe a nyíregyházi idősek körében”

14:45

Báthoriné Tárczy Zita (Ungvári Egyetem, Társadalomtudományi Kar, Szociológia és Szociális munka Tanszék)
„Present situation of the elderly population in Subcarpathia”

15:15

dr. Kálmán Anikó tanszékvezető h. (BME, Műszaki Pedagógiai Tanszék, Budapest)
„Az élettávú tanítás-tanulás professzionális folyamata”

15:30

Ujváriné Siket Adrienn, dr. Becke Éva (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)
„Ápolás és gondozás a szociális ellátás területén”

15:45

dr. Vértés László alelnök (Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság, Budapest)
„Etikai kérdések az idősellátásban”

Szünet: 16:00-16:30

Mediball bemutató

II. Szekció (Nagyelőadó)

Szekcióelnökök: Dr. Pék Győző, dr. Horváth László

16:30

Ferenczi Andrea elnök (Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség, Budapest)

„Női Karrier, korhatár nélkül”

16:50

dr. Horváth László főiskolai docens (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Társadalomtudományi Tanszék, Nyíregyháza)

„Innováció az idősödő fogyatékos személyek ellátásában”

17:10

Virág Ádám hallgató (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Társadalomtudományi Tanszék, Nyíregyháza)

„...ha neki egy falat kenyér vót, azt is megfelezte” avagy a természetes szociális védőháló és jellemzői”

17:25

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

„A prevenció jelentősége a gerontológiában”

17:50

dr. Pék Győző,* Orbánné Gellén Mariann, Kosztáné Hadházi Tünde**** (DE BTK Pszichológiai Intézet Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék*, Belvárosi Gondozó Szolgálat Demens Idősek Klubja, Debrecen**)

„Demens családtagok gondozók támogatása. A gondozói identitás kialakulásának konfliktusai”

18:20

A nap zárása

18:30

Fogadás a konferencia résztvevőinek

November 26

III. Szekció (Nagyelőadó)

Szekcióelnökök: Prof. dr. Bakó Gyula, dr. Semsei Imre

8:30:

Ivana Hnatová, Lucia Kováčová, dr. Nadežda Kovalčíková (Department of Social Work, University of Trnava, Faculty of Health and Social Work, Trnava, Slovak Republic)
“Discrimination against the elderly in the context of social work”

8:45

Paulina Świątek (Department of Sociology and Anthropology, AGH University of Science and Technology, Krakow, Poland)
„System of the institutional support for the elderly in Poland”

9:00

Lenka Motlová (University of South Bohemia, Faculty of Health and Social Studies, Department of Supervision and Practical Training, Institute of Social Work, České Budějovice, Czech Republic)
“Canisotherapy as a Psychosocial Support of Health in Old Age”

9:15

Csernáthné Kárándi Erzsébet, intézményvezető (Fazekas Gábor Idősek Otthona, Hajdúböszörmény)
„Elemzés a Fazekas Gábor Idősek Otthona ellátottai társadalmi struktúrában elfoglalt helyéről”

9:30

Kovácsné Oláh Julianna (Fazekas Gábor Idősek Otthona, Hajdúböszörmény)
„A társadalmi struktúrában elfoglalt hely és a cardiovasculáris megbetegedések előfordulási gyakorisága közötti összefüggés”

9:45

Vitéz Carmen (Caritas Szervezet, Szatmárnémeti, Románia)
„Házi betegápolás integrált közösségi modellje, a Szatmárnémeti Caritas Szervezet 15 éves tapasztalata alapján”

10:00

Prof. Dr. Bakó Gyula (Debreceni Egyetem, OEC, Belgyógyászati Intézet, Geriátria Tanszék)
„Idős hölgyek bántalmazása családon belül”

Szünet: 10:15-10:30

November 26

IV. Szekció (Torony I. em.)

Szekcióelnökök: dr. Vértes László, dr. Horváth László

8:30

dr. Komócsin Márta o. alez. (ÁEK, Verőcei Betegotthon)

„Dementiás betegeink vizsgálata, követése, kezelése Betegotthonunkban”

8:45

dr. Szorg István (ÁEK, Verőcei Betegotthon, Verőce)

„Az időskoriúak sebészeti és traumatológiai vonatkozásai a Betegotthonban”

9:00

dr. Mátrai Sándor (ÁEK, Verőcei Betegotthon, Verőce)

„A stroke-os betegek ellátása Intézetünkben”

9:15

dr. Kollár Ágnes (ÁEK, Verőcei Betegotthon, Verőce)

„A hypertonia sajátosságai idős korban”

9:30

Nyiri Sándorné, Egészségügyi Szociális Munkás MSc hallgató (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar)

„Egészségmegőrzés idős korban”

9:45

dr. Vértes László alelnök (Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság, Budapest)

„Gyógyászati segédeszközök az idősek otthonában”

10:00

dr. Székács Béla, dr. Kohl Gyula, dr. Kiss István (Semmelweis Egyetem, I. sz.

Belgyógyászati Klinika, Geriátriai Tanszék, Szent Imre Kórház, Budapest)

„Idős, 80 év feletti hipertóniás betegek kockázati tényezői és kezelési módjai az eredeti közösségükben élő gondozottak adatai alapján”

Szünet: 10:15-10:30

November 26

V. Szekció (Nagyelőadó)

Szekcióelnökök: dr. Jászberényi József, Ferenczi Andrea

10:45

dr. Jászberényi József intézetvezető (Zsigmond Károly Főiskola, Kommunikáció és Művelődéstudományi Intézet, Budapest)
„A geronto-andragógia a magyar felnőttképzésben”

11:00

dr. Dobos László elnök (Harmadik Kor Egyeteme Közhasznú Alapítvány, Miskolc)
„Az életen át tartó tanulás - a minőségi időskor meghatározó feltétele”

11:15

Patyán László, Löw Gábor (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Társadalomtudományi Tanszék, Nyíregyháza)
„Időskorúak szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek jellemzői Magyarországon”

11:30

dr. Gagy Orsolya (Diakóniai Keresztény Alapítvány, Jó Testvér Gondozóotthonban Kolozsvár, Románia)
„Idős személyek palliatív gondozása - az otthonnak arca van”

11:45

Dr. Benkő Sándor, Dr. Zöllei Magdolna, Dr. Barabás Katalin (Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, I. Belklinika, Geriátriai Osztály, SZTE, ÁOK, Magatartástudományi Intézet)
„A graduális és posztgraduális oktatás hangsúlyváltása az orvosképzésben”

12:00

dr. Petrika Erzsébet (Nyíregyházi Főiskola, Testnevelés- és Sporttudományi Intézet)
„A mozgásöröm biokémiája - avagy a kortalan életművészet receptje”

12:15

Mild Brigitte, szociális munkás (Diakóniai Keresztény Alapítvány, Kolozsvár, Románia)
„Korok kapcsolata”

12:30

Szalkai Iván dr. klaszter-menedzser (MITIME Dél-borsodi Egészségügyi-szociális Klaszter Szolgáltató Nonprofit Kft., Miskolc)
„Idősödés prevenciós program, elsődleges tapasztalatok”

12:45 zárszó

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

Ebéd 13:00

November 26

VI. Szekció (Torony I. em.)

Szekcióelnökök: dr. Fónai Mihály dr. Szabó Lajos

10:45

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

„Az idősek és családjaik nehézségei az újraszerveződő családokban”

11:00

Zoltai Miklós elnök (Debreceni Jóga egyesület)

„A tibeti jóga életmódi tanácsai az időskor prevenciójára”

11:15

Szanyó Sándorné, szakreferens (Iránytű Szociális Szolgálat, Miskolc)

„Egészségügyi realitások és hatása a különböző életszakaszokban”

11:30

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

„Idősek élete idősek otthonaiban”

11:45

dr. Fónai Mihály tanszékvezető (Debreceni Egyetem, Állam és Jogtudományi Kar)

„Kisvárosokban élő idősek egészségképe és mentális állapota”

12:00

Kóder Zsuzsa, szociális munkás (Iránytű Szociális Szolgálat, Miskolc)

„Az öregedés művészete, avagy Álmod és Valóság”

12:15

Futó Kálmán (Szépkorúak Háza, Miskolc)

„Komplex rehabilitáció a megváltozott munkaképességű személyek társadalmi reintegrációjában”

12:30

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

„Rehabilitáció és szociális gerontológia”

Ebéd 13:00

ÖSSZEFOGLALÓK

IDŐS HÖLGYEK ELLENI ERŐSZAK A CSALÁDON BELÜL

Dr. Bakó Gyula, Dr. Daróczi Borbála

DE OEC Belgyógyászati Intézet III. sz. Belklinika, Geriátria Tanszék

Az erőszak mindennapos dolog, nők, férfiak, gyermekek ellen, minden életkorban. A legtöbb esetben nem „utcai” eseményekről, hanem az áldozatok otthonában történetekről van szó. A családon belüli erőszak az Európai Közösség országaiban BŰNCSELEKMÉNY. Az idős hölgyek elleni otthoni erőszak és durva bánásmód az utóbbi években kerül felszínre. A speciális helyzetet a segítségre, ápolásra szorulás teremti meg!

Gyakorisága pontosan nem ismert, sem európai, sem nemzeti szinten: 6-9 % közé becslik! Az idős hölgyek elleni erőszak még Európában is tabunak számít! Az esetek döntő többségében az elkövető és az áldozat között szoros és hosszantartó emotionális kapcsolat áll fenn (gyermek, házastárs, ápoló).

Definíció: WHO: Fizikai erő vagy kényszer szándékos alkalmazása fenyegetés, vagy valós formában, önmagunk, mások (személy, vagy csoport) ellen, melynek eredménye nagy valószínűséggel sérülés, halál, psyche megrázkódtatás, rossz fejlemény vagy nélkülözés.

Az erőszak és durva bánásmód formái: Szándékos, vagy gondatlan cselekedet, vagy a gondosság elmulasztása az ápoló vagy bármely személy részéről, mellyel az idős embernek szenvedést okoz vagy súlyos veszélynek teszi ki. Némely cselekedetet az elkövető szándékosan tesz meg, máskor az erőszakos cselekmény a tudatosság hiányának eredménye és az elkövető nem ismeri fel, hogy fizikai, vagy psyche bántalmat okozott. Testi bántalmazás, Emocionális bántalmazás, Sexuális bántalmazás, Pénzügyi visszaélés, Elhanyagolás, elhagyás,

Rizikótényezők: Családi események, Kölcsonös függőség a családtagok között (pl. pénzügyi); Együttélés, közös lakásban, házban. Az ápoló fizikai/psychikai megterhelése (követelőző, parancsolgató idős beteg), Szociális izoláltság, Alkoholfüggőség, nem diagnosztizált mentális zavarok, rossz szociális-gazdasági körülmények.

AZ IDŐSKORÚ LAKOSSÁG HELYZETE MA, KÁRPÁTALJÁN

Báthoriné Tárczy Zita, Szopko Ruszlána

Ungvári Nemzeti Egyetem

Kárpátalja lakosságának szociális helyzete korántsem megnyugtató. Egyre tömegesebb a munkanélküliek tábora. Az infláció rohamos növekedése folytán rendkívül hátrányos helyzetbe kerültek a csak munkabérből élők és a nyugdíjasok. A lakosság egészségi állapota romlik, a megfelelő egészségügyi ellátás sok esetben elmarad.

Ukrajna lakossága az utóbbi 20 év alatt több mint 6 millióval csökkent. Ezt a halálozások számának tartósan magas szintje, az alacsony születésszám valamint a negatív vándorlási egyenleg magyarázza. A természetes szaporodás Ukrajna 27 régiója közül csak négyben pozitív. Az ukrán Állami Statisztikai Hivatal Kárpátalját demográfiai szempontból stabil régióként tartja számon. A természetes népszaporulat tekintetében 2010-ben országos viszonylatban az első helyre került.

Az idősök aránya Ukrajnában az össznépeségéhez képest növekvő tendenciát mutat és mára elérte a 22,3 %-ot. Ma az országban 13,7 millió nyugdíjas él, akik közül több mint 50% minimál nyugdíjat kap. Az állami nyugdíjak alacsony szintje, reálértékének állandó csökkenése az időskorúakat, a közfelelősségre épülő ukrán szolidáris nyugdíjrendszer ellenére, lehetetlen helyzetbe hozta, kitörésre minimális esélyük sem maradt. 100 nyugdíjjárulékot fizető egyénre már most is 88 nyugdíjas jut. A szelektív kompenzációs mechanizmusok hiányoznak vagy rosszul működnek, az alkalmazott intézkedések nem hozzák meg a kívánt eredményt. Mindez nehéz feladat elé állítja az idősokkal foglalkozó összes ágazatot és szakembert, szemléletváltozást igényel, hatékony védelmi és beavatkozó mechanizmusok kidolgozását sürgeti.

Jelen előadás részletesen elemzi az idősök szociális, gazdasági és egészségügyi helyzetét Ukrajnában és Kárpátalján, bemutatja az ukrán idősellátás intézményrendszerét, szól a fontos stratégiai célok mellett a megoldásra váró gyakorlati feladatokról.

A GRADUÁLIS ÉS POSZTGRADUÁLIS OKTATÁS HANGSÚLYVÁLTOZÁSA AZ ORVOSKÉPZÉSBEN

Dr. Benkő Sándor*, Dr. Zöllei Magdolna*, Dr. Barabás Katalin**

****SZTE ÁOK, I. sz. Belgyógyászati Klinika; **SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet***

Az orvostudomány rohamos fejlődéséből, a társadalmi-gazdasági változásokból, a demográfiai trendek alakulásából sürgetően jelentkezik. A fejlett országok demográfiai adatai nyilvánvalóvá teszik a gerontológia oktatásának kiemelt helyét az EU-s országok orvostudományi kurrikulumaiban. A tagállamok most dolgoznak az orvostudomány harmonizációján. A nemzetközi akkreditációt sürgeti a betegbiztonság biztosítása, a kialakult nagyméretű munkaerő mobilitás, az átláthatóság és a nemzetközi hallgatók számának növekedése. A kimenet típusú, a kompetenciákat meghatározó gerontológiai kurrikulum újragondolására van szükség. A graduális képzés mellett a rezidensképzésben a törzsképzésbe való integráció is szükségessé válhat. Minden szakorvos képzési követelményében ott kell lennie annak a felkészítésnek, amely az időskorból adódó orvosi problémákra adandó válaszokat tartalmazza, amelyekkel bármely szakterület dolgozója munkája során szembesül. Az időskorral kapcsolatos elméleti és klinikai kutatási területek a doktori képzések célpontjaivá válhatnak. Nemcsak a tartalmi vonatkozások igényelnek újragondolást, hanem az oktatás módszertani fejlesztésére is szükség van. Az oktatandó generációt Z-generációnak nevezzük, akik esetében a hagyományos módszerekkel nem tudunk olyan teljesítményt elérni, mint a korábbi évtizedekben. Ezért indokolt az oktató videók, a Youtube Edu használata, az „e-tananyagok” alkalmazása. Ezek a módszertani fejlesztések képessé tesznek az önálló tanulásra. A hangsúly inkább a kiscsoportos oktatáson lesz, ahol lehetőség teremthető arra, hogy az időt a készségfejlesztésre fordítsuk, mint például az időskorúakkal történő kommunikációs tréningekre, a szociális érzékenység alakítására, a kritikus gondolkodás kifejlesztésére, a hivatástudat erősítésére.

Előadásunkban ezekről az oktatásfejlesztési terveinkről, illetve a már megvalósult fejlesztésünkről lesz szó.

ELEMZÉS A FAZEKAS GÁBOR IDŐSEK OTTHONA ELLÁTOTTAI TÁRSADALMI STRUKTÚRÁBAN ELFOGLALT HELYÉRŐL

Csernáthné Kárándi Erzsébet

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

Az előadás alapja a Fazekas Gábor idősek otthonában végzett, saját kérdőíves kutatás elemzése. A kutatás tárgya, az idős emberek társadalmi struktúrában elfoglalt helye és egy betegségcsoport kialakulásának összefüggései.

A felmérés célja bemutatni a tartós bentlakásos ellátást igénybe vevők társadalomban elfoglalt helyét a vizsgált célcsoporton keresztül, emellett ismertetni a magas morbiditási mutatóikat, fókuszálva a szív és érrendszeri megbetegedésekre, valamint bebizonyítani a közöttük feltételezett kapcsolatot.

Az előadásban a státuszdimenziókat meghatározó tényezők közül kiemelésre kerülnek mindazok, amelyek nagymértékben befolyásolják az emberek esélyeit az egészséges életre, mint pl. az iskolázottság szerinti differenciálódás.

Továbbá érinti az egészségkárosító tényezők szerepét és a multimorbiditás jelentőségét.

A kapott eredmények alapján rávilágít az alacsony társadalmi státusz és az egészségi állapot között megjelenő összefüggésre.

Analysis about the places of elderly people cared by Fazekas Gábor Retirement Home in the social structure

The lecture is based on the evaluation of the home made questionnaire survey carried out in Fazekas Gábor Retirement Home. The subject of the research is to study the development of a disease group in connection with the places of elderly people in the social structure.

The survey is intended to show the places of the people in the society who claimed to board and lodging. On the other hand, the survey presents the high morbidity data focusing on cardiovascular diseases and to prove the relation between these diseases and the places of elderly people in the society.

During the lecture all of the key factors are highlighted from status dimensions which greatly affect the chances of people for a healthy life, such as the educated level. In addition, the importance of unhealthy factors and multimorbidity will be also discussed.

On the basis of the results the lecture stresses that the low social status is correlated to the health status of elderly people.

„AZ ÉLETEN ÁT TARTÓ TANULÁS – A MINŐSÉGI IDŐSKOR MEGHATÁROZÓ FELTÉTELE”

Dr. Dobos László

Harmadik Kor Egyeteme Miskolc Közhasznú Alapítvány

2005 tavaszán az Európai Bizottság elfogadta a Közösségi Stratégia Irányvonalak hivatalos munkaváltozatát, mely kijelölte a 2007-2013-as időszak programozásának tartalmi kereteit. Közvetlenül a Lisszaboni döntés után az Európai Bizottság vitára bocsátotta a „Memorandum az egész életen át tartó tanulásról” című dokumentumot. Az Európai Bizottság 2006. évi dokumentumában a figyelem középpontjába emelte a felnőttképzés és fejlesztésére vonatkozó ajánlását: „Soha nem késő tanulni” címmel. Kiemelten fontos témája a „Befektetés az időskorú lakosság és migránsok képzésébe” üzenet! Az Európai Parlament és a tanács határozata – Brüsszel 2010. év 09. 06.-án C7-0253/10 – „Az aktív időskor európai évéről” (2012) SEC 2010/1002).

A harmadik Kor Egyeteme Miskolc Közhasznú Alapítvány (3.KEMA) alapvető célként fogalmazta meg alapításakor (2010. április 30.) „az életen át tartó tanulás az aktív minőségi időskor szolgálatában” szolgáltatói kötelezettségét. Röviden az LLL segítségével lehetővé tenni az idősödő és időskorúak részére, hogy meglévő életminőségüket minél tovább megtartsák, javítsák, képesek maradjanak problémáikat eredményesen megoldani. Az időskorú tanulással is biztosítani aktív közösségi életüket, megőrizni-bővíteni kapcsolataikat, elkerülni a magányosságot. A meglévő ismeretekre ráépítés, bővítés, új ismeretek, készségek, képességek kialakítása, szellemi aktivitás állandó fenntartása, egységben a testi és mentális képességekkel!

A „sikeres idősödés” és a LLL a 3.KEMA mindennapi gyakorlatában meghatározó, illeszkedik az idősödő és időskorú célcsoport igényeihez, elvárásaihoz. A teljesség igénye nélkül említjük programjainkat, melyeken az eltelt másfél év alatt megközelítően 1800 fő időskorú vett részt! Új szervezési módszerként vezettük be, hogy a szociális ellátó intézmény rendszer humán erőforrás tagjai rendszeresen részt vesznek az időskorúak programjain! Pl.: „Az időskornak is van jövője” (Czeizel E.), „Lépünk együtt Nagy – játszunk együtt Nagy” programsorozat, „Miskolc az én városom” retro konferencia sorozat, „Sakk-matt Nagy”, „Nagyapám és En@eu.informatika”, „Időskorú aktivisták kiképzése”, „Az erdők kincse” – gombászkok kiképzése, továbbá a 3.KEMA Információs és Tanácsadó iroda működtetése, Közmondások gyűjteménye kiadvány megjelentetése 550 példányban.

NŐI KARRIER KORHATÁR NÉLKÜL

Ferenczi Andrea

Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség

A 2003-ban alapított és 2009 óta „ENSZ Consultative NGO státusszal” rendelkező Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség (MNKSZ) célja, hogy rámutasson a nők foglalkoztatásának esélyegyenlőségi szempontján túl a nők alkalmazásának gazdasági szükségességére. Az MNKSZ 2009-ben elindított „Női karrier korhatár nélkül” programja keretében hívja fel a figyelmet az idősebb nők munkaerő piaci részvételének szükségességére és egyben a családban betöltött szerepük fontosságára, hiszen az 50 év feletti nőkre „szendvics generációként” hárul egyidejűleg a gyermekeikről, szüleikről és unokáikról való gondoskodás felelőssége.

Magyarországon az 50 év feletti nőket a munkaerőpiacon több diszkriminatív hatás éri. A csoportos létszámleépítésekkel elsősorban ők kerülnek ki a munkahelyekről. Jelenlegi bérszínvonaluk a hasonló képzettségű és beosztású férfi kollegáik bérének csupán 70-75 %-át éri el. Ugyanakkor az ő foglalkoztatásuk növelése elsőrendű társadalmi érdek. A társadalom foglalkoztatási struktúrájában játszott szerepük fontosságát hangsúlyozza az a tény is, hogy fogyasztási döntéseik adják az összes fogyasztói költségek felét.

Az Európa 2020 Stratégia a foglalkoztatási rátát a 20-64 éves korú népesség körében a jelenlegi 69%-ról legalább 75%-ra szeretné növelni, és ennek feltétele az idősebb munkavállalók, a nők és a bevándorlók nagyobb arányú részvétele a munkaerőpiacon.

Az AGE Platform Europe időügyi érdekeket képviselő szervezet felhívja a figyelmet arra, hogy idősebb munkavállalók értékes munkavállalói csoport, amelynek foglalkoztatásával hozzájárulnak az EU gazdaság növekedéséhez és versenyképességéhez.

Kiemelt témák: Időügy és foglalkoztatás az Európa 2020 stratégia keretében, idősebb munkavállalók (nők) foglalkoztatásával kapcsolatos kérdések, fizetett és nem fizetett munkák, idős emberek önkéntes munkában való részvétele, képzés és az élethosszig tartó tanulás, idősök foglalkoztatása és lehetőségeik egy jó minőségű, egészséges, aktív, önálló életre.

Felkészülés a 2012 –es Európai Évre az Aktív Idősödés és Generációk közötti Szolidaritás jegyében.

Kisvárosokban élő idősök egészségképe és mentális állapota

Fónai Mihály¹ – Zolnai Erika²

¹ Debreceni Egyetem, Állam-és Jogtudományi Kar, ² Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar

Előadásunkban három kisvárosban élő idősök egészségképét és mentális állapotát vizsgáljuk. A három város Polgár, Hajdúhadház és Hajdúsámson; e három településen nagy háztartási elemszámú kutatást folytattunk, melynek keretében vizsgáltuk a háztartások szociális helyzetét és a háztartásokban élők egészségi, benne mentális állapotát. A három kisváros között az elmúlt évtizedben lényeges különbségek alakultak ki több területen is, ez alkalmat ad arra, hogy megvizsgáljuk a település és az életkor összefüggését – mi magyarázza inkább az egészségi állapotot és az egészségképet, a település, vagy az életkor. Eredményeink azt mutatják, hogy a különbségek inkább az életkori csoportok között alakulnak ki, kevésbé az eltérő adottságú települések között, holott a foglalkoztatás mértéke, a szociális ellátások szintje és működése, és az egyéb települési szolgáltatások működése hatással van az ott élők egészségére, az egészségképre és a mentális állapotra is. Azt tapasztaltuk, hogy az életkori csoportok esetében gyakran a fiatal középkorúak mentális állapota rosszabb, mint az idősebbeké – ezt a fiatal középkorúak elkötelezettségeivel magyarázzuk a saját konjugális család (gyerekeik), és az orientációs család, a saját szüleik irányába. Az idősebbek egészségi állapota és az ezzel összefüggő egészségképük azonban sokkal rosszabb, mint a fiataloké és a középkorúaké – ebből következően a középkorúaknál mégis kedvezőbb szubjektív mentális állapot mutatók nem a tényleges egészségi állapottal függnek össze, sokkal inkább a saját élethelyzetük relatív biztonsága és annak értelmezése magyarázza az eltéréseket.

KOMPLEX REHABILITÁCIÓ A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ SZEMÉLYEK TÁRSADALMI REINTEGRÁCIÓJÁBAN

Futó Kálmán

Miskolc, Szépkorúak Háza Nonprofit Kft

Az elmúlt húsz évben a Magyar foglalkoztatási piacon jelentős átrendeződés történt, mind mennyiségi, mind minőségi vonatkozásban. A munkakeresletet és a munkakínálatot számtalan makro és mikro-ökonómiai tényezők befolyásolták. Az emberi erőforrás szerepe is részben átalakult a társadalmi és gazdasági folyamatok hatására. Markánsan átértékelődött az elsődleges és másodlagos munka erőpiaci szereplők gazdasági pozíciója. Az aktív munkaképes generáció száma jelentősen csökkent. Arányába túlzottan nőtt a gazdaságilag inaktív álláskereső, valamint a fogyatékos emberek száma. Egyre szűkül a munkaképes aktív népesség száma, az álláskereső mellett a demográfiai tényekből eredően nő a nyugdíjasok száma. Egyre kevesebb anyagi forrás jut a gazdaságilag inaktívak finanszírozására. Súlyos társadalmi teher a megváltozott munkaképességű személyek életfeltételének a biztosítása mellett a földrajzi, oktatási és etnikai szegregációban élő személyek életfeltételének biztosítása. A közel 800 ezer fő, azok száma, akik a társadalombiztosítás vagy a szociális ellátórendszer valamely transzferét veszik igénybe. E populáció élethelyzetének megoldására orvosi és szociális modell megközelítésben változásokra és változtatásokra van szükség. A komplex rehabilitációs rendszer célja az, hogy az össz - szervezeti egészség károsodásban szenvedő egyén meglévő erőforrásainak figyelembe vételével, individuálisan reintegráljuk a munkaerőpiac azon szegmenseibe, mely számára és a társadalom számára a legmegfelelőbb. Gyakorlatban ez jelenti a rehabilitációs rendszerben való belépésen túl, az új minősítési rendszer segítségével egyenes út nyílik a még korlátos munkakereslet megjelenítésére a munkaerőpiacon, melyben az egyén és családja ismét értékes és hasznos tagjává válik a társadalomnak.

IDŐS SZEMÉLYEK PALLIATÍV GONDOZÁSA – AZ OTTHONNAK ARCA VAN

Dr. Gagyí Orsolya

Diakónia Keresztyén Alapítvány

A palliatív ellátás bármely életet veszélyeztető betegség előrehaladott szakaszában indokolt, noha a köztudatban elősorban a daganatos betegségekhez kötődik. Időskorú személyek palliatív ellátásának kritériuma a dependencia szintje. A Diakónia Keresztyén Alapítvány Jó Testvér gondozóotthonában palliatív ellátást is nyújt. Ennek feltétele az alapítvány két különböző munkacsoportjának szoros együttműködése (az időotthon alkalmazottjai és az otthoni palliációs munkacsoport). Sajátos kihívás a demens betegek gondozása. Jelen munkánkban munkamódszereinkről, eredményeinkről illetve útkereséseinkről számolunk be.

DISCRIMINATION AGAINST THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF SOCIAL WORK

Mgr. Ivana Hnatová, Mgr. Lucia Kováčová, doc. PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD.

**Department of Social Work, University of Trnava, Faculty of Health and Social Work,
Trnava, Slovak Republic**

Discrimination is undesirable and unfair conduct, which is treated with a person or group differently than another person on the basis of its differences. The standard of living rises, increasing life expectancy and the population slowly but surely getting older, an increasing number of elderly citizens. Slovakia has recently become established another phenomenon, which lasted for several years and is increasingly deepening. In the world the concept of ageism, based on the word "age" - the age - seen as age discrimination. Its original meaning was, however, mean more elderly people and old, that is, in principle, after 55 years of age. Ageism can lead to age segregation and exclusion of people from society and is strongly supported by economic and social problems and social prejudices, under which older people are marginalized of society. The contribution will be focused on real existing ageism directed against elderly citizens in the Slovak Republic, pointing to the various forms and manifestations of discrimination against seniors. Attention will also focus on preventive activities aimed against ageism.

INNOVÁCIÓ AZ IDŐSÖDŐ FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ELLÁTÁSÁBAN

Dr. Horváth László

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

A fogyatékossgal való foglalkozás során használt fogalmak és szemléletek paradigmaváltáson mentek keresztül az ezredforduló során. A korszerű szemléletű megközelítésről nemzetközi megállapodások szólnak /ENSZ, EU/. Előadásomban ezt az alapvető változást kívánom három területen bemutatni: fogalmi megújulás, kutatási eredmények és a szolgáltatások innovációjához javaslatokat fogalmazok meg. A fogyatékossg modern fogalmának megfelelően interdiszciplináris szemlélettel kell megközelíteni ezt a témát.

A fogalmi megújítás lényege, hogy az egyén és a környezet kölcsönhatásában vizsgálja a fogyatékossgot, minkét oldalt vizsgálva. A károsodások és a környezeti hatások együttesében értelmezhető az ésszerű alkalmazkodás és az egyetemes tervezés elve. Az állampolgári jogon, társadalmi tagságon alapuló megközelítés adja azt az alapot, melyen az egészségügyi, pedagógiai, gyógypedagógiai, szociális, munkaügyi, társadalombiztosítási és nyugellátásokat komplex módon kell megújítani. Ezen az elméleti alapon egy kutatást végeztem.

Kutatási cél volt megállapítani, hogy a fogyatékos emberek az egészségügyi és a szociális ellátást a családon belül vagy intézményben kapja meg. Megállapítani, hogy milyen módszerek szükségesek ahhoz, hogy a családok bekapcsolódhassanak az egészségügyi és szociális ellátásokba, mint partnerek. A kutatási eredmények alapján egy továbbképzési programot összeállítani a fogyatékos emberekkel és családjaikkal foglalkozó szakemberek számára.

Módszerek. Kvantitatív kutatás, saját összeállítású kérdőívvel, 34 kérdés felhasználásával, mely hat részből áll: Külön rész foglalkozik a válaszadó személyével, háztartásával, fogyatékos gyermekével, kapott vagy igényelt szolgáltatásokkal, a szabadidővel és a jövőbeli elképzelésekkel. A kutatás fontos része az irodalomelemzés.

A kutatás résztvevői. Olyan szülők /25-80 év/, akiknek van fogyatékos gyermekük /0-59 év/, akár a saját háztartásukban, akár bentlakásos intézményben nevelkednek. Természetesen a kérdőívre adott válaszok önkéntesek voltak, önbevalláson alapultak és a válaszadó felismerhetősége kizárt. A kérdőívek kitöltésére 2009-ben került sor, összesen Magyarország 36 településéről kerültek ki a válaszadó szülők. Az elemszám 339.

Eredmények. Az elméleti feldolgozás keretében sikerült feltárni nemzetközi és hazai irodalmakat, melyek a korszerű paradigmákról szólnak: normalizáció, integráció, a fogyatékos személyek állampolgári jogon való megközelítése. Ezen irodalmak ismertsége és alkalmazása még nem megfelelő a praxisban. A kérdőíves kutatás eredménye bemutat 339 válaszadót, családi körülményeiket, fogyatékos gyermeküket és a szükséglet hiányait. Összesítve és elemezve a szülők iskolai végzettségét, lakhelyét, munkahelyét és a véleményüket saját helyzetükről. Foglalkozik a fogyatékossg korai felismerésével, az egészségügyi, szociális és oktatási szakemberek feladataival.

Következtetések. A kutatás alapján javaslatokat fogalmaztam meg a praxis számára. Leírtam a korszerű szemléletű megközelítést, a család segítségének módjait, a bentlakásos intézmények új feladatait. Megneveztem olyan új szolgáltatásokat, melyek bevezetése javíthatja a fogyatékos emberek és családjaik helyzetét és egy továbbképzési programot állítottam össze a szakdolgozók számára.

A TÁRSAS KAPCSOLATOK SZEREPE A NYÍREGYHÁZI IDŐSEK KÖRÉBEN 2008-2010

Husztai Éva

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Már két alkalommal került sor Nyíregyházán egy olyan panelvizsgálatra, mely a településen élők életminőségét kutatja. Az életminőség vizsgálata városunkban, többek között, kiterjed az itt élők társas kapcsolatrendszerének vizsgálatára. Az országban egyedülének mondható az, hogy ilyen nagy mintán és panelkutatás során vizsgáljuk egy nagyvárosban a társas kapcsolatrendszerek alakulását, mintázatát.

2008-ban 1848 nyíregyházi lakossal készült adatfelvétel, ebből 470 volt a 60 éves és ettől idősebb népesség száma. 2010-ben 1060 főt kérdeztünk meg, melyből 233 fő tartozott a 60 éves és ettől idősebb korosztályhoz.

A panel kutatás lehetőséget ad arra, hogy képet kapjunk arról, hogyan változott a vizsgált két év során a nyíregyháziak társas kapcsolatrendszere: ezen belül foglalkozunk a barátok számának alakulásával, a baráti kapcsolatok háttérének vizsgálatával. Megnézzük, hogy milyen tényezők befolyásolhatják azt, hogy kinek milyen tág vagy szűk a baráti kapcsolatrendszere.

Az egyéni kapcsolatrendszernek az egyik legfontosabb része a családtagok, rokonok által alkotott kör. Adataink alapján képet kapunk arról, hogyan/honnan várnak támogatást a nyíregyháziak, milyen kapcsolati típustól milyen fajta segítségre számítanak.

Az adott közösséghez való tartozást a klubéletben, szervezeti életben való részvétellel vizsgáltuk. Közelebbről megnéztük, hogy kik azok a kevesek, akik nagyobb valószínűséggel vesznek részt a város közösségi életében.

Mind az erős, mind a gyenge kötések fenntartásának, ápolásának, és új kapcsolatok kialakításának lényeges színtere a szórakozni, vendégségbe járás, vendégek fogadása, azaz a magántársasági összejövetelek. Az adatok alapján felrajzolásra kerül, hogyan változott a vizsgált két év során a nyíregyházi idősök szokása a fentiek tekintetében.

A különböző típusú kapcsolatok alakulását tehát egy almintán, a vizsgált minta 60 éves és annál idősebb népessége körében elemzem.

Kulcsszavak: társadalmi erőforrás, társadalmi tőke, baráti kapcsolatok; természetes támogató rendszer; közösségi, szervezeti élet

TELJES ÉRTÉKŰ FELNŐTTKOR, AZ ÉLETTÁVÚ TANÍTÁS-TANULÁS FOLYAMATÁBAN

Dr. Kálmán Anikó

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem

Az élettávú tanulás és tanítás folyamatának bemutatásánál elsőként a változás folyamatát és különböző elméleteit mutatom be. A Lifelong Learning egyik legfontosabb hajtóereje a felgyorsult változás, a tanulás állandó kontextusban történik, ezért az alkalmazkodás a változás egyik fő eleme, ami biztosítja a környezeti változásokkal való lépéstartást. A változás másik lényeges eleme a fejlődés, mely egy konfliktusos folyamat. A fejlődés távlatosabb horizontja nyújthat kritériumot az alkalmazkodási és tanulási változások szelektálásához.

Az élettávú fejlődés vizsgálatánál fontos kiemelni az élethosszig tartó tanulás integrációját. A modern társadalomra a hármas tagolású életút-modell intézményesülése jellemző. A középpontban a teljes értékű aktív felnőttkor áll. Az értékben növekvő gyerekkor csupán felkészülés a felnőttkorra, az értékben csökkenő öregkor pedig visszavonulás a munkából, társadalomból. Az élettávú fejlődés SOC (Selection, Optimization, Compensation) modelljének három lényegi eleme a kiválasztás, optimalizálás és ellensúlyozás.

Mi a tanítás? Mesterség? Tudomány? Művészet? A tanítás tudományos módszerekkel művészi fokra fejleszthető mesterség. Nemcsak a tanított szakma, hanem annak tanítása is szakma, sőt a tanítás kutatása és tanítása is az. A szakma az, amit lehet rosszul is csinálni, persze jól is, sőt egészen jól, képességtől, tapasztalattól és érdekeltségtől meg egyéb feltételektől függően.

Az, ami itt és most átadható, tanítható és tanulható, nem biztos, hogy egy átfogóbb közösség, vagy az életút egésze (karrier, lifespan development, lifelong learning) szempontjából jó. Jót és rosszat egyaránt tanulnak és tanítanak az emberek, a tanulásban és a tanításban önmagában nincs meg az az átfogóbb szelekciós kritérium vagy „magasabb szempont”, amely megmondaná, hogy mit érdemes vagy nem érdemes tanulni, tanítani az átfogóbb egyéni és közösségi „jó” gyarapítása érdekében. Ilyen kritériumot csak a fejlődés adhat a maga tágabb és távlatosabb horizontjával, „rendszer szemléletével”. A nevelés (tanulás) célja a fejlődés (Kohlberg, 1972). Ez azonban még finomításra szorul, hiszen a fejlődés nem öncél, mindig az ember és világ kölcsönhatásának alakulása határozza meg. Mindig cél lehet azonban, és soha sem stagnálhat a fejlődőképesség, pontosabban a fejlődőképesség folyamatos újratermelése. A tanulás végső célja, értékmérceje a fejlődőképesség (ha lehet: bővített) újratermelése.

A HYPERTONIA SAJÁTOSSÁGAI IDŐSKORBAN

Dr. Kollár Ágnes

Verőcei Betegotthon

Szerte a világban, így hazánkban is a szív-és érrendszeri betegségek foglalják el az első helyeket a WHO morbiditási és mortalitási statisztikáiban. **Magyarországon:** 100.000 lakosra évente 720 érrendszeri halálok esik, ebből 40% a coronariák, 36% az agyi erek, 24% perifériás artériák, megbetegedéséhez köthető. A statisztikai előrejelzések arra utalnak, hogy 2020-ig a sorrendben érdemi változás nem várható. Az első tíz halálok a fejlett világban 1990–2020 között.

1990	Rangsor	2020
Ischaemiás szívbetegség	1	Ischaemiás szívbetegség
Cerebrovascularis betegség	2	Cerebrovascularis betegség
Közúti baleset	3	Major depressio

Idős korban a cardiovascularis események legfontosabb rizikó faktora a hypertonia. A WHO prognózisa szerint 2050-re a 60 év felett lakosság 60-70 %-a lesz hypertóniás. 2050-re a 65 év feletti európai polgárok, száma várhatóan 70%-kal, a 80. életévüket betöltött uniós lakosoké, pedig 170%-kal lesz magasabb a jelenleginél.

- A hypertonia prevalenciája különösen magas az idős korban. Az esszenciális hipertónia mellett, gyakoriak a szekunder formák (renovaszkuláris betegségek) és az izolált systolés hypertonia
- A hypertonia kezelése fontos az idős korban, mivel csökkenti a stroke, myocardialis infarctus és a hirtelen szívhalál kialakulását
- Céltérték <140/90 Hgmm. Ha elérése nem lehetséges, akkor legalább 20 Hgmm-el célszerű csökkenteni a systoles értéket.

A Verőcei Betegotthonban 2010-ben 290 beteget ápoltunk- 109 férfit és 181 nőt. Életkori megoszlásuk 45 és 99 év között volt. 80 beteg volt hypertóniás. A 43 stroke-al kezelt beteg közül 23 esetben a hypertonia, 10 esetben pitvarfibrilláció volt az etiológiai tényező.

Idős, hypertóniás betegeink kezelésében a therapiás protokolloknak megfelelően a thiasid típusú diuretikumokat, a dihydropyridin típusú calciumantagonistákat, ACE-gátlókat vagy ARB-eket részesítettük előnyben.

Így a 80 évnél idősebb hypertóniás betegek megfelelő kezelésével is csökkenthető a szív- és érrendszeri szövődmények száma.

DEMENS BETEGEK VIZSGÁLATA BETEGOTTHONUNKBAN

Dr. Komócsin Márta

MH Honvédkórház Verőce Betegotthon

Verőce Betegotthonban dolgozom több mint 11 éve, ahol 120 betegágyon látjuk el krónikus, főleg idős betegeinket.

A demencia meghatározása: (mens-elme) nevezzük az, értelemnek a tudati szint zavar nélküli globális hanyatlását.

Azért választottam előadásom témájának a demenciát, mivel nemcsak Betegotthonunkban vezető diagnózis, hanem világszerte súlyos népegészségügyi problémát jelent. Európában több mint 7 millió, Magyarországon legalább 160 000 embert érint. 2050-re pedig világviszonylatban több mint, 100 millió demens beteggel számolhatunk.

Általánosságban a megbetegedésről:

- a demencia klinikai tünetei,
- a demencia fajtáinak felosztása (praktikus csoportosítása),
- a reverzibilis demencia

Demencia vizsgálati lehetőségei.

Az MMS teszt, és a segítségével történt vizsgálatok Betegotthonunkba.

A 3 leggyakoribb demenciához kapcsolódó betegség differenciál diagnózisai. (Depresszió, Vaszkuláris demencia, Alzheimer-kor).

A demencia kezelésének lehetőségei.

Intézetben belüli „Memória terápia” megelőző, javító lehetőségek.

VESZTESÉGEK AZ IDŐSKORÚ EMBERI KAPCSOLATOKBAN, VS KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK

Kontra László

B-A-Z Megyei Önkormányzat SZ-GY-K Idősek Otthona Szerencs

A téma választásánál nehéz feladatra vállalkoztam, veszteségekről mindig nehéz beszélni, az időskori veszteségekről, pedig, külön át fogó tanulmányt lehetne írni. A testi és lelki idősödés nem az életkor miatt történő fizikai, idegrendszeri leépüléssel vannak összefüggésben, hanem a képességeket, működéseket fenntartó tevékenység, cselekvés felhagyásával. Ez a veszteségek kora: aktivitás, egészség, alkalmazkodóképesség. A nyugdíjba vonulás, számos veszteséget von magával, az ember aktivitása csökken, a megszokott életritmusa megváltozik. Társas kapcsolatai szűkülnek. Esetlegesen nyugdíjkor depresszió. Megjelennek a hosszantartó, akár gyógyíthatatlan megbetegedések. Az ilyen betegségeknél jól megfigyelhető a pszichológiai veszteség megélésének és feldolgozásának folyamata. Az ember alkalmazkodó képessége, mindenképpen csökken a kor előrehaladtával. Rugalmatlanná válik, az új élethelyzethez való idomulás nehézkes. Az emberi kapcsolatok, folyamatosan beszűkülhetnek. Az idősödés veszteségei, frusztrációi, a magány folyamata deprivációs tényezők. A veszteségek között a legsúlyosabb a szeretett társ, gyermek, unoka, hozzátartozó, szobatárs, barát elvesztése. Ezek a veszteségek súlyos lelki kríziseket, depressziót válthatnak ki. A magány nem pusztán egyedüllét! A magány olyan lélektani jellegzetesség, mely abból ered, hogy az egyén nem tud valakihez, vagy valamihez tartozni. A magányból ered a depresszió, nyugtalanság, apátia, lemondás, önfeladás. A veszteségek legsúlyosabbika a haláleset. A haláleseti veszteség feldolgozását, gyászmunkának nevezzük. Gyászmunka szakaszai: SOKK, Kétségbeesés, Szembesülés, Gyógyulás szakasza, minden szakaszt kezelniük kell. Természetesen a gyász feldolgozása, éppen úgy, mint az összes veszteség feldolgozása nagyban függ az idős ember lelki teherbíró képességétől. Ezért szakemberként úgy vélem a szociális szakma egyik legfontosabb eleme a szükségletfelmérés, a személyre szabott lelki gondozás, melyhez segítséget nyújt, az idős emberek Érzés katalógusa, Életminőségi elemei, valamint idősök magatartásformái.

A személyiség fejlődés nem áll meg felnőtt korban, hanem egész életen áttartó folyamat. Új élmények, új emberi kapcsolatok képesek az idős emberek életét pozitívan befolyásolni. Engedjük, hogy pihenjenek, de ne engedjük, hogy kerüljék az ingereket, feladják azt az aktivitást, amelyet korábban szerettek.

A TÁRSADALMI STRUKTÚRÁBAN ELFOGLALT HELY ÉS A CARDIOVASCULÁRIS MEGBETEGEDÉSEK ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁGA KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉS

Kovácsné Oláh Julianna

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

Az előadás - a cardiovascularis megbetegedések előfordulása témakörben - egy kutatás eredményeit mutatja be. A saját kérdőíves kutatás a Fazekas Gábor Idősek Otthonában történt, az ott élő ellátottak körében. A vizsgálat célja bemutatni a cardiovascularis betegségek, illetve azok rizikófaktorainak gyakoriságát a vizsgált populációban. E kutatás szorosan összefügg egy másik, a vizsgált személyek társadalmi struktúrában elfoglalt helyét bemutató felméréssel, melyben a státuszdimenziók mentén történt vizsgálódás. Az előadás bemutatja, hogy milyen magas arányban fordul elő cardiovascularis megbetegedés a célcsoport tagjaiban. Ezen kívül arra is rávilágít, hogy milyen magas rizikójú ez a csoport, pontosabban a befolyásolható és a nem befolyásolható rizikótényezők előfordulását elemzi. A kutatást végző mind a vizsgálat tárgyát képező betegcsoport, mind annak rizikófaktorai háttérében elsősorban az életkort és az alacsony társadalmi státuszt feltételezi. A kutatás eredményei alapján megpróbálja bebizonyítani a feltételezett összefüggést a társadalmi struktúrában elfoglalt hely és a cardiovascularis betegségek előfordulási gyakorisága között. A vizsgálati eredmények alapján megfogalmaz következtetéseket és jövőre való utalásokat.

The relationship between the frequency of cardiovascular diseases and the social hierarchy

This lecture - cardiovascular diseases as its topic - presents the results of a research. This private survey research happened in the Gábor Fazekas old people's home among the recipients living inside. The study's aim is to present the frequency of the cardiovascular disease and its risk factors in the examined population. This research is closely related to one another research, examining the social hierarchy of the subjects, along status dimensions. The lecture describes how high the incidence of cardiovascular disease along the target group members is. In addition, it reveals how high risk factor the group has, more precisely analyzes the frequency of the modifiable and the non-modifiable risk factors. Research leaders assumed both the disease group under investigation and its risk factor's background is the low social hierarchy and high age. The results of the research are trying to prove the link

between the social hierarchy, and the incidence of cardiovascular disease. The findings will be used to formulate conclusions and future references.

**A STROKE-OS BETEGEK ELLÁTÁSA A
MAGYAR HONVÉDSÉG HONVÉDKÓRHÁZ VERŐCE
BETEGOTTHONBAN**

Dr. Mátrai Sándor

MH Honvédkórház Verőce Betegotthon

- Nemzeti stroke program ismertetése
- Évente 40000 új stroke beteg
- Stroke ellátás hazai szervezése
- Stroke osztályok szerepe
- Rizikófactorok felsorolása
- Másodlagos prevenció fontossága
- Therápiás lehetőségek ismertetése
- Rehabilitacio – postrehabilitacio
- Intézetünkben ápolts stroke betegek száma, kezelésük, ápolásuk bemutatása
- Bartel index felvétele – órateszt eredményei
- Hangulati beállítottsága betegeinknek
- Az életvégi ellátás kérdései
- Előttünk álló szükséges lépések:
 - az ápolási létszám emelése
 - gyógytornászok alkalmazása
 - lelki gondozók bevonása a kezelésbe.

KOROK KAPCSOLATA

Mild Brigitte
Diakónia Keresztyén Alapítvány

A kolozsvári Diakónia Keresztyén Alapítvány két alapvető foglalkozási területe az öregek gondozása, valamint a szociálisan hátrányos gyerekek segítése, hogy reintegrálódjanak az iskolába és a társadalomba.

Az Alapítványnak van egy intergenerációs háza Mérán, ahol az emeleten öregotthon működik, a földszinten gyermekekkel foglalkoznak (tanulás, higiéniai ismeretek, viselkedési alapszabályok bővítése). Több intergenerációs programot is szervezünk: már három éve minden nyáron és ősszel együtt nyaraltatjuk az időseket és a gyerekeket, közösen készülünk az ünnepekre, és együtt tartjuk meg őket. Korok közötti kapcsolatként említem meg a nyugdíjasok önkéntes délutáni tanítását a kolozsvári Titulescu iskola diákjainak, melyet az Alapítvány szervezett meg.

Az intergenerációs programok mindkét korcsoportnak hasznára válnak: az idősek kevésbé érzik magukat fölöslegesnek, oldja a magányukat, aktivitásukat megőrzi; a gyerekek meg tanulnak tőlük, mind ismereteket, mind viselkedés mintákat, valamint a tiszteletet is gyakorolják a korosabb segítők irányába.

A poszterrel az Alapítvány intergenerációs programjait, és azok eredményeit mutatom be, összefoglalva.

ELDERLY PEOPLE'S LIFE IN THE ELDERLY HOMES

Dr. Papp Katalin

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

After human beings became conscious they realized that life had various stages, the last stage was aging. There was not much to do against aging in ancient times, there was no need for it, because the difficulties of the existence and illnesses hardly made it possible to reach old age. However, people wished to live as long as possible. The average age of humans has tripled since time was counted. It is not easy to define aging itself. Aging is the third phase of life, the last one, where the functions of the body get worse slowly and continuously.

In developed countries the average lifetime of the population gradually became longer in the last 50 years. Meantime the proportion and the number of births decreased, so the proportion of the young and the middle-aged also decreased, and the proportion of the old increased significantly in the age-composition of the population. Slowing down the process of aging, living a longer lifetime, sustainable health and life-quality are all questions which cannot be separated from the future picture of human life. Aging is not only a process, but it is a task as well, it depends on the quality of the whole life. You should prepare for and plan your old age in good time. The health and social services keep in touch with the elderly people. Naturally the role of the family is very important, it has to provide things for them when the elderly are not able to look after themselves.

The goal of the dissertation research is to examine the lifestyle of elderly people living in residential homes, to examine why they move into these homes, how they keep in touch with their family members and friends, what kind of chronic diseases they have, what aids they use to make their life easier, to what extent their lifestyle changes by the time of old age.

The method of the examining is a descriptive research with using questionnaires. There were two questionnaires; one was developed by me, containing 31 questions, both open and closed questions, with 223 possible answers. The other questionnaire was developed by the Nestlé Nutrition Institute, called the MNA containing 12 questions and 74 possible answers altogether. The gained data were processed with the help of Microsoft Excel and the SPSS research and data analyzing program. The participants of the research were 238 (179 female and 59 male) residents from 7 residential homes for elderly people, who filled in the questionnaires. The total number of residents is 260 in the 7 homes, but 22 residents were away, so the proportion of participants in the research was 91%. The homes are in the Eastern Hungary region, in Nyíregyháza and nearby. The results of the research are the following: the proportion of women is higher in the elderly homes, they are either widows or single, the proportion of married people is low. The institution was chosen in the same proportion by the residents themselves and by the children or supporters of the residents. For elderly people the most important factor was to get full provision, care and love. The most common chronic disease is heart and cardiovascular disease. The residents pay 80% of their pension as a compulsory fee for the provision, and the rest is very little to be spent on themselves. The homes do not employ qualified experts to organize and lead the activities and programmes for the residents. Conclusions: the correlation is extremely big in the data of elderly people taking part in the research, no matter what kind of elderly home they live in or who the maintainer is. In the proposal of the dissertation an occupational plan will be shown for the institutions taking part in the research and for other institutions, as well.

DEMENS CSALÁDTAGOK GONDOZÓK TÁMOGATÁSA

A GONDOZÓI IDENTITÁS KIALAKULÁSÁNAK KONFLIKTUSAI

dr. Pék Győző,* Orbánné Gellén Mariann,** Kosztáné Hadházi Tünde**

DE BTK Pszichológiai Intézet Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék*,

Belvárosi Gondozó Szolgálat Demens Idősek Klubja, Debrecen**

Az idős családtagot gondozó számos megterhelésnek van kitéve. A gyakran 24 órás „szolgálat”, de az időben korlátozottabb gondozási feladatok is a kiégés veszélyét jelenthetik a gondozó számára, különösen akkor, ha kevés fizikai, információs, és érzelmi támogatást kap.

Montgomery, és Kosloski, egy évtizede dolgozta ki a gondozói identitásváltozást magyarázó ötfázisos modelljét, ami dinamikus folyamatnak tekinti azt a váltást, amely során a családtag identitás gondozóivá válik. A gondozói identitás a már meglévő családi szerepekből adódó identitásból (lány, feleség, férj) emelkedik ki a gondozott családtag egyre nagyobb ápolási igénye nyomán. Az ismertetendő modell alkalmas arra, hogy alapul szolgáljon a segítő szakemberek- nővérek, szociális munkások, pszichológusok, trénerek, tanácsadók, orvosok - számára a gondozó családtag támogatásában.

A gondozás számos pozitív hatással is jár a gondozó számára. Ezek között szerepelhet a szakértelemben, és a gondozó, és gondozott közötti kétszemélyes kapcsolatok minőségében való fejlődés. Ugyanakkor a gondozó kielégülésének, megelégedettségének gyarapodása, személyes fejlődése, ami a segítség transzperszonális jellegéből is adódik, szintén a pozitív mozzanatok közé tartozik. Utóbbiak növelik a gondozói szerep értékelését. Ugyanakkor annak megélése, hogy a gondozó személyes növekedést él át a segítség révén, nem véd meg az identitásvesztésből származó szenvedéstől. Az identitásvesztés többszörös. A demens családtag elveszti saját, személyes identitását az emlékezeti folyamatok károsodása miatt, egyben a gondozó hozzátartozó is elveszítheti a gondozotthoz fűződő eredeti családtag szerepéhez kapcsolódó identitását.

Az gondozói folyamat elmélyülésével kapcsolatos identitásváltozásokat a *debreceeni Belvárosi Gondozó Szolgálat Demens Idősek Klubjában* egy három évig működő támogató csoportban szerzett tapasztalataink tükrében tárgyaljuk. A csoport –többségében Alzheimer típusú - demenciában szenvedő hozzátartozóikat gondozók számára volt kialakítva.

A MOZGÁSÖRÖM BIOKÉMIÁJA – AVAGY A KORTALAN ÉLETMŰVÉSZET RECEPTJE

Dr. Petrika Erzsébet

Nyíregyházi Főiskola, Testnevelési és Sporttudományi Intézet

A „művészet” mindig valami kellemes élményt, élvezetet, végső soron örömet ígér. De milyen örömöket ígérhet az öregedés művészete?

A mozgás örömét és egyéb jótékony hatásait biztosan. Hogyan és miként? Erről szól ez az előadás. Amely, természetesen nem kínálhat mindenki számára érvényes és üdvöztető életrecepteket. Arra vállalkozik csupán, hogy bemutat és felkínál egyet a lehetségesek közül. S ahogy a legtöbb recept, egy kipróbálást biztosan ez is megér... A folytatásról majd maga a természet gondoskodik. Mivel az ember örömkereső és jutalomvezérelt teremtmény, az örömet adó és jutalomértékű viselkedést bármi áron fenntartja.

Az előadás a testmozgást biokémiai háttére felől közelíti meg. Bemutatja a testmozgás során végbemenő neurokémiai és endokrin változásokat, azok lényegét, összefüggéseit és idős korban betöltött szerepét, különösen a testi-lelki egészséggel és az egészséges életmóddal való kapcsolatára fókuszálva. A két legfontosabb „élményvegyülettel”, a boldogsághormon béta-endorfinnal és az örömhormon dopaminnal is megismerkedhetünk. Csakúgy mint a megjelenésükhöz vezető magatartásformákkal, melyek - az életművészet részeként - csecsemőkortól késő öregkorig végigkísérik életünket.

Továbbiakban, a legmegfelelőbb egyénre szabott mozgásprogramok kiválasztásának, össze-állításának szempontjai is megbeszélésre kerülnek.

LATE LIFE DEPRESSION

Delia Marina Podea

“Vasile Goldiș” Western University of Arad

Depression and old age are often regarded as inextricably linked, but it seems likely that old age depressive disorders are not particularly well encompassed by the strict checklist approach of current operational classifications such as DSM and ICD. The studies shows that between 10 and 15% of elderly people in the community have depressive symptomatology at a given point in time and only about 3% of the same community have depressive episodes meeting ICD-10 and DSM-IV criteria.

Blazer et al. (1989) identified a symptom-cluster profile unique to people older than 60 years, characterized by depressed mood, psychomotor retardation, poor concentration, constipation, and poor self-perception of health. This cluster was associated with cognitive deficits and physical illness and did not correspond to any particular *DSM* category.

Just because a patient does not meet the diagnostic threshold it does not mean that their symptoms are unimportant. Having a few symptoms persistently, especially if accompanied by impaired function or quality of life, is a key risk factor for major depression.

Antidepressants, psychological interventions and electroconvulsive therapy (ECT) all work in older patients just as they do in younger ones. The goal of treatment are to achieve symptomatic remission an to help the patient achieve optimum function, both physically and socially. Remission means that the patient is back to normal, not just improved; residual symptoms predispose to relapse and chronicity, therefore it is important to recognize the risk factors of the depression in the elderly population, to identify the depressive symptoms when they are present, to treat them early and to prevent the suicidal behavior.

OPTIMIZATION OF SOCIAL SERVICES FOR ELDERLY PEOPLE IN UKRAINE

Anna Popovich

Uzhgorod National University

The need for optimization of social services for elderly people in Ukraine caused by the progressive aging of the population, limited resources and the desire to realize the principle of individual approach in social policy. It is important that the problem of excessive centralization of social services and the need for their improvement are recognized at an official level. In particular, the Concept of reforming the social services system, developed in 2007.

As part of this concept the main attention is focuses on the formation of three-tiered structure of planning services, which include: 1) assessment of the needs of the elderly people; 2) establishing a list of (package) services; 3) individualization of services.

For evaluation of the needs of the elderly people there are certain difficulties arising from a professional multidisciplinary separateness and lack of regulatory approval of forms of assessment of service requirements. Thanks to the international projects Ukrainian experts are currently working to improve the needs assessment.

At present, Ukraine is largely formed, although not fully completed, the balance of three main components of long-term help and care: institutional aid (state and NGOs); home care services; informal support (family, community). Within these three systems a specific list of services

This approach provides the necessary services to clients.

Despite a clear and transparent mechanism of action of the algorithm does not give answers to all questions related to the need to optimize the system of social services for the elderly people. As the national selection criteria for assistance, now enshrined in the legal acts of Ukraine, so the criteria for eligibility for services according to needs that are only now being developed, have their strengths and weaknesses.

Despite this practice shows that effective social protection - is not only guaranteed by the state social benefits, but it's especially well-developed network of social services, taking into account the characteristics and needs of customers. To be able to overcome the social risks, social service system should be promptly and adequately respond to demand and changing needs of people.

IS A POSITIVE IMAGE OF AGEING SUFFICIENTLY ROOTED IN OUR SOCIETY?

Dr. Jiří Schincke

Zvezda Elderly Home, Zlin, Czech Republic

HVĚZDA – občanské sdružení

“Respect for old age is a test of intelligence” Jan Kačer

Unfavourable demographic development influences age structure of population (there were 1,600,000 seniors aged 65+ in the Czech Republic in 2010; in 2050 the number is supposed to be about 3,000,000) which causes several economic and social problems as well as intergeneration relationships.

Is the society ready for this? It is – from the point of view of national programmes on ageing, laws and international documents. But in fact it is not.

It is not possible to cover quality of life of seniors with legal categories; we have to see it mainly in the field of morality and ethics. And that is the problem since from my point of view values like morality, ethics or solidarity are missing in our society. We are short of education and prevention of education at school as well as at home. We lack positive examples. There is devaluation of values.

Do young people and the whole society have a feeling for seniors? Do they understand them? What kind of life do elderly fellow-citizens lead in today's society? Does the society guarantee them a dignified life? I do not believe so.

In our country, an established stereotyped view of seniors remains. They are seen as a non-productive social group which demands higher and higher sums from the state budget. We witness how seniors are considered to be a kind of inevitable ill, an unpleasant drain for the state. We hear such arguments also from the mouths of politicians: the more seniors, the more expenses etc. As if it were the seniors' fault to live until such a high age... Nevertheless, we never hear a reason why there is the lack of those means. The answer is clear – they are stolen, misappropriated. Young people, who by the way will be also old one day, are told that the seniors are inhibiting their flight, occupying job vacancies and hampering economic growth (rhetoric of politicians and other social groups).

People forget easily that those who managed to build our republic through hard work were nobody else but today's seniors (and previous generation). Nevertheless, others managed, in a short period of time (20 years), to misappropriate a lot of its richness.

In this context I have to remind a new term – ageism, a discrimination on the basis of one's age.

There is a contrast we witness nowadays – view of a child is changing from a subordinate individual to a respected partner (children represent a centre of interest of celebrities too; only few of them focus on elderly people with their foundations; a question remains – why? do they detest them?). To cope with old age is difficult for the society and the society is not able to deal with its experience either (perchance it is denied by the society).

What is it a consequence of? Ageing does not “sound” good in the society. A slice of this fact belongs also to mass media (they create an image of a senior = a dull senior who, being an absolutely defenseless creature, lets anyone cheat him).

A great amount of misunderstanding results from a misapprehension of changes that go hand in hand with age. An elderly person is an alien in time, not being able to understand it. Old age is accompanied by losses. Old age means expulsion from professional life, it is a senility ordered by the state. It results also from the devaluation of old age as being a time of “vacancy”.

Is it possible to blame today's fast-moving times for it all? Everyone has to answer this question themselves.

“Treat seniors the way you would like to be treated once you are a senior yourself.”

AZ ÖREGEDÉS MŰVÉSZETE

Dr. Semsei Imre

**Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs
Központ, Nyíregyháza**

Több fejlett európai ország - köztük Magyarország – társadalma is előregszik. Egyre nagyobb az idősök száma és aránya, egyre rosszabb az eltartók-eltartottak aránya is, s az idős emberek többsége sokszor beteg. Ezért a társadalom egyre nagyobb gonddal küzd a munkamegosztás és a társadalmi gondoskodás (egészségügy és szociális ellátás, stb.) terén.

Mind a társadalom, mind az egyén szempontjából jó lenne megoldást találni a társadalmi előregedésből adódó problémákra, hiszen e nélkül nincs egészséges öregedés, aktív és sikeres öregkor. Erről szól konferenciánk, ki milyen megoldási lehetőséget lát, hogy a „harmadik kor” is legalább olyan legyen, mint az előtte lévő időszak. Ez (is) az öregedés művészete.

THE ART OF AGING

Imre Semsei

Gerontology Science Coordination Center, Faculty of Health, University of Debrecen

Many of the developing European countries, among others Hungary, undergo aging. There is more and more elderly in the society, the ratio of old people increases, the ratio of active to inactive people decreases and there are more and more ill old inhabitants. Therefore, the society has to cope with many problems regarding workforce and social care (in health and social respects, etc.).

It would be really good to find solutions to these problems originated from the aging of the society from the point of view of the individual and that of the society as well since without solving these burdens there is no chance for the people to live an active and successful life in old age. This conference is to show what kind of possibilities we can find for solving the problems of an aging society so that the “third age” would be as good as the previous time of life. That is “the art of aging” too.

ÁPOLÁS ÉS GONDOZÁS A SZOCIÁLIS ELLÁTÁS TERÜLETÉN - TOVÁBBKÉPZÉSI LEHETŐSÉGEK

Ujváriné dr. Siket Adrienn, dr. Becka Éva

**Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Klinikai Egészségtudományi Tanszék,
Nyíregyháza**

A szociális területen dolgozó szakemberek (gondozók, ápolók) körében, egyre nagyobb igény jelentkezik az olyan új ismeretek megszerzésére, melyek munkájukat napi szinten segítik az ápolás és a gondozási tevékenységek ellátása során.

Felmértük, azon területeket, ahol a legnagyobb igény jelentkezik és szeretnénk bemutatni azokat a továbbképzési lehetőségeket, melyek elérhetőek az érdeklődő szakemberek számára.

Jelen előadásunk célja az „Egészségfejlesztés és életmód – tanácsadás szociális intézményekben” című minősített továbbképzési programunk bemutatása.

Ennek részei:

- *Kliensoktatás*
- *Kommunikáció*
- *Egészségfejlesztés*
- *Életmód-tanácsadás*
- *Az elsősegélynyújtás modern eszközei*
- *Idős beteg ember ápolása-gondozása*
- *Fogyatékos személyek segítése*
- *Innováció a szociális ellátás területén*

A képzés a személyes gondoskodást nyújtó intézmények segítő munkakörben foglalkoztatott dolgozóit várja.

Az OALI és a DEEK által nemrégiben megkötött együttműködési megállapodás keretében további közös továbbképzések kerültek kialakításra. Ezek bemutatására is sor kerül az előadás keretében.

SYSTEM OF THE INSTITUTIONAL SUPPORT FOR ELDERLY IN POLAND

Paulina Świątek

**Department of Medical Sociology, Chair of Epidemiology and Preventive Medicine,
Jagiellonian University Medical College, Kraków, Polska**

Old age is a special period in human life, due to the emergence of new groups of problems that are absent in the earlier life stages. The first group consists of health problems that usually intensify with age. The second group consists of emotional problems associated with a reduction of social interaction after retiring as well as the death of loved ones. The third type of problem is caused by economic difficulties such as a *pension guillotine* phenomenon and rapid decline in living standards due to the significant decline in revenue.

Due to the frustration of elderly people's needs society and the state need to create institutional forms of support, enabling older people to pursue their complex needs in all levels. Elderly people, because of a nationality of the country, have access to services provided by commonly available institutions, operating in almost all dimensions of seniors living space. These are specialized institutions in local community, associations and clubs, local and regional prosenioral institutions, as well as educational and cultural institutions. Basically they may be divided into three groups: care institutions (which helping seniors to solve problems of everyday life, and responding to their needs arising from the decreasing physical and social efficiency), cultural institutions (which meet the need for affiliation and development, and also stimulating senior's intellectual and social activity), and education institutions (dealing with the development of knowledge of older people, linked to lifelong education, while satisfying also other social functions).

The paper will discuss all of these types of institutions whose activity is addressed to the Polish seniors. Both quantitative and qualitative data on the extent of support offered by them will be presented. Issues of quality of services provided by them will be also considered. Then I will attempt to answer the question whether we can talk in Poland about system-level solutions. Particular emphasis will be placed on educational institutions (in Poland are mainly Universities of the Third Age), whose main task is versatile activation seniors.

AZ IDŐSEK ÉS CSALÁDJAİK NEHÉZSÉGEI AZ ÚJRASZERVEZŐDŐ CSALÁDOKBAN

Dr. Szabó Lajos

ELTE Társadalomtudományi Kar, Szociálismunkás-képző Tanszék

A szerző előadásában a többgenerációs családok együttélésnek problémáival foglalkozik abból az egyre gyakoribb helyzetből kiindulva amikor az egyedül maradó idős szülő mindennapi életviteli, önellátási nehézségei és/ vagy a növekvő fizikális gondozási szükséglet nyomán már nem képes önállóan élni és a korábban levált, önálló életet élő felnőtt gyermeke fogadja be és gondoskodik róla, miközben a befogadó család gyakran még a családban élő saját gyerekeikről is gondoskodik. Ezek a családok már kialakult rendszerhatárokkal, belső struktúrával, kikristályosodott családi szerepekkel, feladatmegosztással, saját tradíciókkal, életviteli stílussal, szokásokkal rendelkeznek és belső erőviszonyaik is megszilárdultak. Ebbe a családi erőterbe lép be az idős szülő és tartós jelenléte alapvetően átrendezi a családi-dinamikai viszonyokat. Ez rendszerint sokféle feszültséggel, konfliktussal jár, amelyeket a korábbi szülő-gyermek viszonyok és a családi életciklusok mentén megjelenő kihívások is jelentősen befolyásolnak. Ahhoz hogy ez a többgenerációs család boldogulni tudjon egy olyan reintegrációs folyamaton kell keresztül haladnia, amely során a család belső terei, belső rendszer határai átalakulnak és a családi működésben is jelentős változásokat láthatunk. A szerző e változásokat rövid esetpéldán mutatja be a családi működés McMaster modelljének hat paraméterén – a problémakezelési stratégiák, kommunikáció, családi szerepek és kontrollok, valamint a család légkörének és az érzelmi bevonódásnak jellemzőin – keresztül.

A szerző kiemeli a többgenerációs családok újraszervezését segítő családkonzultáció fontosságát.

IDŐSÖDÉS PREVENCIÓS PROGRAM, ELSŐDLEGES TAPASZTALATOK

Dr. Szalkai Iván

Dél-Borsodi Egészségügyi és Szociális Klaszter

Az idősödő ember alapvető funkciói megváltoznak. A változások közül a két leglényegesebb a mentális állapot, valamint a az erek állapota. A klaszter által végzett mérések erre a két területre irányulnak. A mért értékek: spontán tremor, reflexidő, kognitív idő, normál pulzusgörbe, terhelés utáni pulzusgörbe. A kidolgozott és testelt módszer után egy olyan vizsgálatot tervezünk – amelynek a prae study vizsgálatán vagyunk túl – ahol a fenti funkciók javításának a lehetőségét vizsgáljuk. Első anyag, amellyel foglalkoztunk a Kaqun víz. A Kaqun víz egy mesterségesen létrehozott víz, amely 18 ezrelék oxigént tartalmaz, enyhén lúgos vegyhatású. Magyarországon több vizsgálat igazolta pozitív hatását, így az erőnlétre és a reflexidő javulására is egészségesen fiatal egyéneken. Mi 50-75 év közötti átlag egészségi állapotú személyeken teszteltük a folyadék hatását. Az eredmények szerint minden esetben javult a reflexidő, a kognitív idő, a tremor kismértékben változott, a terhelés utáni pulzus normál értékre csökkenéséhez szükséges idő (adaptációs képesség) kismértékben változott. A vizsgálatot a megkapott engedély birtokában 3X15 főre terjesztjük ki, placebo kontrollos, kettős vak módszerrel.

Az eddigi eredmények közlésér azért került sor, mert a módszer bizonyította eredményességét, s a megkapott eredmények indokolják az időskori állapot prevencióban a magas oxigén tartalmú speciális víz felhasználását.

AZ IDŐSKORÚAK SEBÉSZETI ÉS TRAUMATOLÓGIAI VONATKOZÁSAI A BETEGOTTHONBAN

Dr. Szorg István

MH Honvédkórház Verőce Betegotthon

Intézetünk közel egy éves munkájából a sebészeti és traumatológiai esetek szűrte gyakorlati problémákat szeretném összefoglalni.

Bőven találunk tanulmányokat az Alzheimer-kór, a dementia és a stroke patológiai és akár molekuláris szintű boncolgatásával, de sebészeti és traumatológiai közleményt nem találtam.

Időskorban a tünetek jelentkezése a betegségek lefolyása sokszor atípusosan jelentkeznek, ezért betegvizsgálat során fokozott figyelemmel kell eljárunk. Fontos a fizikális vizsgálatok kontrollja

A sebészeti és traumatológiai eseteknél a gyógyszerelés elsősorban a jó és a megfelelő fájdalomcsillapításon alapul, azonban körültekintően alkalmazzuk adásukat. Törekedjünk az INR értékek referencia tartományban való tartására.

A sérülések mechanizmusa szerint a Betegotthonunkban a zúzott sebek, ellátása okozza a legtöbb gondot.

A krónikus sebek modellje a lábszárfekély, de ide tartoznak a decubitusok, a diabetikus láb, malignus bőrbetegségek, égés okozta sérülések.

Intézetünkben is több decubituszos beteget kezelünk. A már kialakult necroticus részek eltávolításával, nedvszívó kötszerek alkalmazásával, a fedést hidrokolloid kötszerrel végezzük.

Akut és krónikus sebek kezelése során fontos a folyamatos állapot ellenőrzés. Az esetlegesen fellépő láz, vérzés, orbánc a kezelések kiegészítését teszik szükségessé.

„...HA NEKI EGY FALAT KENYÉR VÓT, AZT IS MEGFELEZTE”

AVAGY

A TERMÉSZETES SZOCIÁLIS VÉDŐHÁLÓ ÉS JELLEMZŐI

Virág Ádám

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar III. évfolyam, szociális munka alapszak

A természetes védelmi háló kutatás során adataimat interjú technikával gyűjtöttem. Számomra ez azért meghatározó, mert a legtöbb kutatás ebben a témában kérdőíves módszerrel történt, és én az adatok mellett a megkérdezettek belső emóciójára, reakciójára illetve az őket mozgató indokokra és miértekre kerestem a választ. Az interjú elkészítésében a HUMAN-NET Alapítvány volt a segítségemre. A válaszadás önkéntes volt, a diktafonra történő rögzítés előzetes engedélykéréssel valósult meg. Az interjúk félig strukturáltak és mélyinterjúk, a kérdéseimet előre kidolgoztam, mindenkitől ugyan azt kérdeztem, viszont a témáról szabadon beszélhettek illetve idő közben felmerülő vagy a témához jobban kapcsolódó új kérdések is bekerültek a repertoárba. Ahhoz, hogy érzéseiket őszintén megjelenítsék és kifejezzék nekem és a mások előtt titkolni való, számukra szégyenletes családi devianciákat elmesélhessék a bizalmi légkör kialakítása nélkülözhetetlen volt. A bevezető részben és a kérdések döntő többségében nyílt kérdéseket használtam. A kérdések számát tekintve kb. 32-öt tettem fel, de ez minden egyes interjú alanyánál változott, hiszen egy-egy témában, ami őt nagyon foglalkoztatta, ott több kérdést alkalmaztam. Vizsgálatomban szerepeltek a mobilitásra vonatkozó kérdések, melyek a rokoni, baráti találkozások gyakoriságára, a foglalkozásra, klub vagy szervezeti tagságra irányultak. A munkahely vagy ennek hiányában fellépő érzések, a munkahelyi kapcsolatok, munkahelyszerzés egyéni lehetőségeit is érintettem. Az utolsó blokkban pedig a kirándulásokra, az iskolai végzettségre, illetve az iskolában kötött baráti kapcsolatok intenzitására, idegen nyelvi tudás felmérésére, és végül az életcélokra és a jövőbe tekintésre fókuszáltam. Céлом volt, hogy a közösségeken belüli személyes kapcsolatokat illetve a segítő kapcsolatok hálózatát vizsgáljam. Milyen kapcsolati hálóval rendelkeznek az alapítványhoz forduló megkérdezettek, illetve a társas támogatás alakulásának néhány formája a hátrányos helyzetben élő emberek esetében. A vizsgálat során az egyén szubjektív érzéseit, attitűdjeit keresem a segítő-támogató viszonyokban. Azt, hogy az egyén társadalmi struktúrában

elfoglalt helye (életkor, lakhely, foglalkozása, jövedelmi viszonyai) hogyan alakítják kapcsolatrendszerét.

FEATURES OF DEPRESSION OF ELDER PEOPLE

Margarita Vovkanych

Uzhgorod National University

Mental health of elderly people depends on the nature of the interaction of its biological foundation, formed in the long term evolution (genetics), ontogeny (the life of the individual), and numerous social influences. The biological and social are in dialectical unity.

Solving problems and improving the health of society and the particular individual, medicine and social work using different methodological approaches.

Medicine primarily examines anatomical and physiological condition of the human body as a whole and its separate systems, detects deviations from the physiological norm, diagnose pathological changes in the body, and determines the causal relationships that underlie the mechanisms of disease. It uses a variety of clinical methods for a more complete recovery of the body, normalizing its physiological processes

The tasks of social work include the detection of the leading factors that make the most significant impact on human health, social adaptation. Also, social workers can participate in the therapeutic process, using the social factors of a positive impact on patient man.

Students 5th year of the Department of Social Work was conducted active surveillance and survey of retirement age. It was supposed presence of depressive disorders among pensioners. However, in-depth observation and study of this issue have shown that depression in this category of people is a hidden psychological nature. They do not experience depression in its medical sense. Depression is experienced only on a psychological level - no merry mood, feeling of satisfaction, positive perspective on life and plans for tomorrow. "One death is ... having to live ..." - the basic answers investigated.

The main reason for this situation - lack of funds because of the small pension. However, the vast majority of pensioners do not complain. The study also showed that in most cases - these people are active, with apartments and other material values. However, the use of these and other resources to improve their well-being can not. Depression reduces the productive activity of older people (and which is so low due to age and disease). There fore, social workers should more actively care for retirees, including age-related changes in their mental activity and the negative impact of socio-economic crisis in the state, causing depressive symptom to pensioners

A TIBETI JÓGA ÉLETMÓDI TANÁCSADÁSAI AZ IDŐS KORI PREVENCIÓHOZ

Zoltai Miklós

Debreceni Jóga Egyesület

I. Bevezetés

II./1. Az öregedés természetes és törvényszerű több lépcsős: társadalmi- egyéni, egzogén-endogén, mentál,- pszicho,- szomatikus-és szociális folyamata

II./2. Helyzetkép: kultúránk és az öregedés

II./3. Szükséges –e az öregség, az öregedés kérdésével foglalkozni és miért

III./1. A jóga praxis alkalmazási lehetőségei a geriátriában

III./2. A jóga helyes értelmezése

III./3. Az emberi élet minőségének, mennyiségének, az egészség lehetőség szerinti megőrzésének gyakorlati módszerei

a./ Szomatikus szint

légzőgyakorlatok, pránajámák, ászanák, bhandák, csakrák

b./ Pszichés szint

relaxáció, ánandászana, jóganidra

c./ Mentális szint

koncentrációs, kontemplációs, meditatív tréningek, szankalpák

d./ Szociális szint

életviteli elvek: yama-niyama, az egyén viszonyulása az őt ért ingerekhez

e./ Napirend fontossága

f./ Az életkornak megfelelő táplálkozás

IV./1. Összefoglalás

IV./2. Befejezés