



DEBRECENI EGYETEM
ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM
Egészségügyi Kar
GERONTOLÓGIAI TUDOMÁNYOS KOORDINÁCIÓS KÖZPONT
H-4002 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4
Tel/Fax: (36-42) 404411/403656, Email: somai.irene@feh.unideb.hu



PROGRAM

EURÓPAI ÉV 2012

„Aktív idősödés – nemzedékek közötti szolidaritás”

Nyíregyházi Gerontológiai Napok V.
Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ rendezvénye
a Preventív Gerontológiai és Geriatriai Társaság X. Kongresszusa

2012. november 30-december 1.

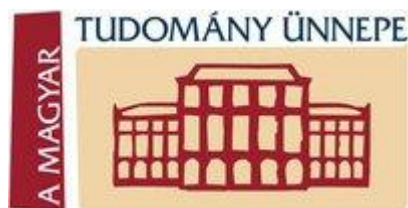


PREVENTÍV GERONTOLOGIAI ÉS GERIATRIAI TÁRSASÁG SOCIETY FOR PREVENTIVE GERONTOLOGY AND GERIATRICS

Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi Centrum,
III. Belgyógyászati Klinika
4002 Debrecen, Móra u. 2a. 22.
email: somai.irene@feh.unideb.hu
WEB: <http://www.spgt.orca.hu>



University of Debrecen
Medical and Health Science Centre
3rd Department of Medicine
22 Móra u. 2a, 4002 Debrecen,
Hungary
Email: somai.irene@feh.unideb.hu
WEB: <http://www.spgt.orca.hu>



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

November 30

13:00

Plenáris ülés

Megnyitó:

dr. Fábián Gergely dékán (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)

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

dr. Horváth László (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Továbbképzési Központ, Nyíregyháza)

13:20

Plenáris előadások:

dr. Semsei Imre (DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza)
„A 2012-es Európai Év: Aktív idősödés – nemzedékek közötti szolidaritás”

13:40

dr. Iván László elnök (Nyugdíj- és Időügyi Parlamenti Albizottság, Budapest)
„Életmód és kockázatcsökkentés”

I: Szekció (Torony földszint)

Szekcióelnökök: dr. Horváth László, dr. Semsei Imre

14:00

dr. Kálmán Anikó (Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem)
„A jövő Európa és a társadalmi szolidaritás”

14:20

dr. Papp Katalin (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Nyíregyháza)
„Foglalkoztatás és aktív idősödés”

14:40

dr. Horváth László (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Nyíregyháza)
„Innováció az idők körében végzett szociális munkában”

15:00

dr. Bognár József, Csernáthné Karádi Erzsébet, Plachy Judit, Ráczné Németh Teodóra (Simmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar; Fazekas Gábor Idősek Otthona, Hajdúböszörmény; Eszterházy Károly Főiskola, Eger; Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézménye)
„Nyugdíjas otthonban élő idők életminőség, fittség és testösszetétel mutatói a keleti és nyugati országrészben”

15:20

Csernáthné Karádi Erzsébet, Kovácsné Oláh Julianna (Fazekas Gábor Idősek Otthona 4220. Hajdúböszörmény)
„Gondozási szükséglet és következményei egy bentlakásos idők otthonában”

15:40

dr. Szabó Lajos (Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar, Szociálgerontológiai Munkacsoport, Budapest)
„Az intergenerációs családi viszonyok változásai és hatásuk az idők és családjaik életére”

16:00

dr. Németh Károly (nyá. orvos ezredes)
„Különböző beosztású katonai életutak gerontológiai sajátosságai”

16:20

dr. Dobos László (Harmadik Kor Egyeteme Közhasznú Alapítvány, Miskolc)
„A Harmadik Kor Egyeteme Miskolc "aktivitásai" 2012. évben”

16:40

dr. Boga Bálint (Magyar Hospice Alapítvány, Budapest)
„Időskor és a narratív identitás”

17:00

A nap zárása

December 1

II. Szekció (Torony földszint)

Szekcióelnökök: Prof. dr. Bakó Gyula, Patyán László

9:00

Csernáthné Kárándi Erzsébet, Bertalan Imre (Fazekas Gábor Idősek Otthona Hajdúböszörmény; Polgármesteri Hivatal Szociális és Gyámhivatala, Hajdúböszörmény)

„Az aktív idősor és az intergenerációs szolidaritás európai lehetőségei egy nemzetközi konferencia tapasztalatainak tükrében”

9:20

dr. Jászberényi József (Zsigmond Király Főiskola, Kommunikáció- és Művelődéstudományi Intézet, Gerontoeducációs Kutatóközpont, Budapest)

„Az ageizmus nálunk – és tőlünk nyugatabbra”

9:40

dr. Kiss István (Geriátriai Tanszéki Csoport, Semmelweis Egyetem és Dél-budai Nephrologiai Központ (Szent Imre Oktató Kórház, Nephrologia-Hypertonia Profil – B. Braun Avitum 1.sz. Dialízisközpont), Budapest)

„A krónikus vesebetegség és vesepótló kezelés aktuális gerontológiai és geriátriai vonatkozásai”

10:00

dr. Szalkai Iván (Dél-borsodi Egészségügyi és Szociális Klaszter, Miskolc)

„Magas oxigén tartalmú (KAQUN) víz fogyasztásának hatása az idősor mentális képességére”

10:20

dr. Kékes Ede, dr. Samu Antal, dr. Szegedi János, dr. Mezei Rudolf, dr. Kiss István (Hypertonia Központ, Óbuda; Gyógyszerész Gondozás Országos Bizottsága; Jón András Oktatókórház Non-Profit Kft.; Promedcom; Geriátriai Tanszéki Csoport, SE, ÁOK, II. Bel. és Szent Imre Kórház, PTE, ÁOK Oktatókórháza; Nephrologia-Hypertonia Profil – B. Braun Avitum 1.sz. Dialízisközpont, Budapest)

„A telemedicina idősorú alkalmazásának tapasztalatai és aktualitásai a Medistance rendszerben”

10:40

Patyán László, dr. Fónai Mihály (Debreceni Egyetem OEC Egészségügyi Kar Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Debreceni Egyetem Jogtudományi Kar Közpolitikai és Alkalmazott Szociológiai Tanszék)

„Idősorúak szolgáltatáshasználatának jellemzői”

11:00

dr. Kerkovits Lóránt, dr. Bődör Anikó, dr. Kékes Ede, dr. Kiss István (¹Szent Imre Kórház, PTE, ÁOK Oktatókórháza, Nephrologia-Hypertonia Profil és B. Braun Avitum)

1.sz. Dialízisközpont, ²Aesculap Akadémia, Doktorjelöltek Iskolája, ³Hypertonia Központ, Óbuda, ⁴Geriátriai Tanszéki Csoport, Semmelweis Egyetem ÁOK, II. Bel.
„A hypertonia ellátása időskorban - Adatok a Magyar Hypertonia Regiszterből”

11:20

dr. Bakó Gyula, dr. Tizedes Franciska, dr. Szabó Adrienne (Debreceni Egyetem, OEC, Belgyógyászati Intézet, Geriátriai Tanszék)
„A fizikai aktivitás hatása időskorúak élettani paramétereire”

11:40

Dr. Krizsai Anita (Debreceni Egyetem Jogtudományi Kar Marton Géza Állam és Jogtudományi doktori Iskola, doktorandusz)
“A szociális szolgáltatások szervezésének szabályozása a közszektor szereplőinek feladatai szemszögéből: Idősellátás”

12:00

dr. Kiss István, dr. Bakó Gyula, dr. Ádám Ildikó, dr. Blaskovich Erzsébet, dr. Koller Á, dr. Székely M, dr. Zöllei M, dr. Benkő S, dr. Székács Béla
Egészségügyi Szakmai Kollégium Geriátria és Krónikus ellátás Tagozata és Tanácsa
„A geriátria aktuális kérdései Magyarországon: aktív geriátriai hálózat és geriátriai képzés e-learning formában”

12:20

Szanyi Mária (pszichológus, testnevelő tanár)
„A rendszeres mozgás fontossága az egészséges, aktív idősor eléréséhez”

12:40

A konferencia zárása

ÖSSZEFOGLALÓK

A FIZIKAI AKTIVITÁS HATÁSA AZ IDŐS EMBEREK ÉLETTANI PARAMÉTEREIRE

Dr. Bakó Gyula, Dr. Szabó Adrienne

DE OEC, Belgyógyászati Intézet, Geriátriai Tanszék

A fizikai aktivitás, beleértve a legidősebbeket, a multimorbid, chr. ápolásra szorulókat, mindenki számára egészségi haszonnal jár. Az egész életen át fenntartott fizikai aktivitás a jó minőségű „ÉLET” primer preventiójához tartozik. Csökkenti a bármely okból bekövetkező morbiditást, növeli az élettartamot.

Csökken a VLDL, nő a HDL lipoproteinek mennyisége. Csökken az izolált systolés hipertenzió mértéke. Nő az izomtömeg, bár az izomerő fokozódása nem egyértelmű, de az egyensúly javul.

A haemostasisban javulnak a thrombosisra hajlamosító faktorok aránya így csökken a stroke rizikója. Az aerob aktivitás javítja a glycaemiás kontrollt, az inzulin érzékenységet és csökkenti a 2TDM progresszióját. Kimutattak egy szerény csökkenést az emlő-, colon- és pancreas tu-k incidenciájában.

Nem elhanyagolható az életminőségre kifejtett hatás: csökkentebb fáradékonyság. Az obesitas megelőzésének és kezelésének egy életen át a legfontosabb tényezője. A középkorúak súlynövekedéséért az inaktivitás a felelős. 50 év fölött napi 60 perc kp. intenzitású fizikai aktivitással tartható a <25 BMI. Az osteoporosis vonatkozásában a BMD megtartásához még némi súly „cipelése” is hozzátartozik a testmozgáshoz. A fizikai erőnlét megtartása, az osteoporosis megállítása és az egyensúlyjavítás együttesen vezet a csípőtáji törések szignifikáns csökkenéséhez.

Felmérések egyértelműen igazolták, hogy a rendszeres testmozgás (az agytorna mellett) csökkenti a dementia rizikóját és progresszióját és az öregek kognitív hanyatlását. Csökkenti a stresszt, a kimerültséget és a depressziót. A fizikai és pszichikai életminőség javul.

T és NK sejtek száma nő. Javul a védőoltásokra adott válasz. A fárasztó, kimerítő fizikai aktivitás immunsuppressív hatású!

Veszélyek: A felsorolt előnyök a legtöbb idős esetben messze meghaladják a fizikai aktivitásban rejlő veszélyeket, de ezekkel is tisztában kell lennünk!

Musculosceletalis sérülések: Izomhúzódások, szakadások, Stress, vagy traumás törések, Neuritisek, tendinitisek, bursitisek. Arrhythmiák jelentkezése.

NYUGDÍJAS OTTHONBAN ÉLŐ IDŐSEK ÉLETMINŐSÉG, FITTSÉG ÉS TESTÖSSZETÉTEL MUTATÓI A KELETI ÉS NYUGATI ORSZÁGRÉSZBEN

dr. Bognár József¹, Csernáthné Karádi Erzsébet², Plachy Judit³, Ráczné Németh Teodóra⁴

¹ Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar

² Fazekas Gábor Idősek Otthona, Hajdúböszörmény

³ Eszterházy Károly Főiskola, Eger

⁴ Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézménye

Az idősök otthonában élők szociális környezete, egészségi állapota, fizikai aktivitási és fittségi szintje jóval alacsonyabb értéket mutat, mint azoknak az idősöknek, akik saját otthonukban élnek. Korábbi empirikus kutatásainkra építve jelen előadás azt a célt tűzte ki maga elé, hogy az ország keleti és nyugati részén idősök otthonában élő személyek testösszetételét, fittségi állapotát és életminőségét megvizsgálja és összehasonlítsa. Hajdúböszörmény és Győr intézményeiben élő idősök közül orvosi engedéllyel rendelkezők vettek részt a kutatásban (N=79). Előadásunkban bemutatjuk az idősökre jellemző testösszetétel, fittségi és életminőség adatokat, illetve a két helyszín lakóinak eredményeit összehasonlítjuk. Érdekes, hogy hasonló elveken működő intézmények között milyen különbségek adódnak. Mindezek alapján javaslatot teszünk olyan fizikai aktivitásra épülő egyszerű programokra, melyek hatékonyan javíthatnák az érintettek helyzetét.

AZ AKTÍV IDŐSKOR ÉS AZ INTERGENERÁCIÓS SZOLIDARITÁS EURÓPAI LEHETŐSÉGEI EGY NEMZETKÖZI KONFERENCIA TAPASZTALATAINAK TÜKRÉBEN

Csernáthné Kárándi Erzsébet, Bertalan Imre

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

Polgármesteri Hivatal Szociális és Gyámhivatala, Hajdúböszörmény, Bocskai tér 1.

2012. november 12.

Az előadás, egy nemzetközi – Horvátországban megrendezett – gerontológiai konferencia tapasztalatain alapulva mutatja be az aktív idős kor és az intergenerációs szolidaritás realizálásának európai lehetőségeit. A rendezvényen 11 ország mutatta be azon tevékenységeit, amelyek az idős korosztály számára teremtenek lehetőséget a tartalmas és aktív életre, a sikeres öregedésre. Az előadás az aktív idős kor és az intergenerációs szolidaritás, valamint a szociális infrastruktúra közti összefüggéseket, azok kapcsolatát is taglalja. Bemutatja azon rendelkezésre álló módszertani eszköztárat, amely alkalmazása jelenleg is élő gyakorlat. Összefoglalja azon „jó gyakorlatokat”, amelyek a magyar társadalmi-gazdasági környezetben is jó eséllyel megvalósíthatóak, realizálásukat követően pedig vélhetően növelik az intergenerációs szolidaritás szintjét, pozitív hatással vannak az idős korúakat érintő sztereotípiákra.

**EUROPEAN POSSIBILITIES OF ACTIVE AGEING AND
INTERGENERATIONAL SOLIDARITY IN THE LIGHT OF AN
INTERNATIONAL CONFERENCE**

Csernáthné Kárándi Erzsébet, Bertalan Imre

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

Polgármesteri Hivatal Szociális és Gyámhivatala, Hajdúböszörmény, Bocskai tér 1.

Based on the experiences of an international conference on gerontology – organized in Croatia – current presentation presents the European possibilities of realizing active ageing and intergenerational solidarity. During the conference 11 different nations presented their activities which creating the possibility of meaningful, active life and successful ageing of the elderly. The presentation refers to the correlations and connections between active ageing, intergenerational solidarity and social infrastructure and presents the available methodological toolkit, which are currently used in practice. It summarizes ‘best practices’ which are feasible under the Hungarian socio-economic circumstances and after the realization they are likely improve the level of intergenerational solidarity and take positive effect on different stereotypes related to the elderly.

GONDOZÁSI SZÜKSÉGLET ÉS KÖVETKEZMÉNYEI EGY BENTLAKÁSOS IDŐSEK OTTHONÁBAN

Csernáthné Kárándi Erzsébet, Kovácsné Oláh Julianna

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

Az előadás bemutat egy kutatás eredményét, mely a Fazekas Gábor Idősek Otthonában készült. A felmérés célja volt a gondozási szükséglet vizsgálat bevezetése következményeinek feltárása.

Összehasonlítja a gondozási szükséglet megjelenése előtti és utáni időszak tekintetében az ellátottak összetételét, betegségeiket, állapotukat, foglalkoztathatóságukat, az intézményben eltöltött idejüket, a halálozási arány megváltozását. Ismerteti továbbá, hogy milyen ápolási-gondozási feladatváltozást vont maga után az említett jogszabályváltozás.

Hipotéziseket állít fel és igazol az ellátottak lényegesen nagyobb ápolási igénye terén.

Betekintést nyújt az egészségügyi-szociális ellátás megnövekedett feladataiba, a megemelkedett költségekbe.

Az előadás megismerteti az Intézményben szükségszerűen eszközölt intézkedéseket, mely nélkülözhetetlen volt az ellátás biztosítása érdekében.

Care needs and the consequences of a residential retirement home.

Csernáthné Kárándi Erzsébet

Kovácsné Oláh Julianna

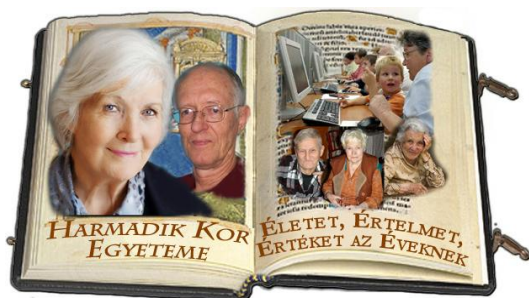
Fazekas Gábor Idősek Otthona 4220. Hajdúböszörmény, Dorogi u. 91.

This lecture presents the results of a research project, which was made in Fazekas Gabor retirement home. The purpose of the survey was to explore the consequence of the introduction of the care needs assessment.

It compares the composition of the beneficiaries, their illnesses, their state, their employability, their time spent in the institution, the mortality rates changes compared the pre-and post-release of care needs. It also explains how nursing care responsibilities changed with the referred law changes.

Hypotheses and justify the recipients significantly higher care taking needs. It gives insight into increased responsibilities and increased costs of the health and social care.

The presentation will introduce measures consequential to the institution, which was essential to ensure security of care taking.



Harmadik Kor Egyeteme Miskolc
Közhasznú Alapítvány

3527 Miskolc, Eperjes u. 5.
Tel.: 46-500-549
Mobil: 06-20-4312806
e-mail: lano@chello.hu

A HARMADIK KOR EGYETEME MISKOLC KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNY AKTIVITÁSAI 2012.

dr. Dobos László

Harmadik Kor Egyeteme Miskolc, Közhasznú Alapítvány

Az **Európai Parlament és Tanács határozata** az aktív idősor európai évéről (2012) SEC (2010)1002. C7-0253/10. – alapján a következő **regionális és helyi program** javaslatot – tervezetet – állítottuk össze a **3. cikkely alapján**: a, „**Konferenciák, rendezvények** és egyéb kezdeményezések, vitaindítás, a tudatosság növelése”, b, „**tájékoztató, népszerűsítő és oktatási kampányok**”, c, „**az információk, a tapasztalatok és a bevált gyakorlatok cseréje**”, d, „**kutatás és felmérés uniós és országos szinten, valamint az eredmények terjesztése**”.

A Harmadik Kor Egyeteme Miskolc Közhasznú Alapítvány a „határozat” fő pontjai alapján elkészítette: „Az aktív idősor és a generációk szolidaritása Európa Éve 2012” saját program tervezetét - több száz idős korú ember megkérdezésével. Kiemelten figyelembe vettük a „Szépkorúak” differenciált igényeit, elképzeléseit. Az Európai Év szellemének megfelelően bevontuk a tevékenységekbe a **különböző életkorú** csoportokat, megkülönböztetett figyelemmel az **óvodások** - „unokák” korcsoportjait.

Programjaink valamennyi eleme az „**életen át tartó tanulás**”, az **aktív idősor** és a **minőségi idősor** megélését, mindennapi gyakorlati megélését célozta és valósította meg.

2012. év megvalósított programjain **2012. november 10.-ig 2347 fő** vett részt – összességében három generáció megjelenítésével.

A programból néhány projektet kiemelek: II. Miskolci Nemzetközi Gerontológiai Szimpózium, Lépünk együtt Nagy – Játszunk együtt Nagy, Nagy Buli – Ovi Nyuszi, Idős korúak Szabadegyeteme, Amikor én még kisgyermek voltam – avagy üzenetek a XXI. század gyermekeinek, unokáinak című gyermekkori visszaemlékezések, Idősorú önkéntesek képzése, A szépkorúak személyi és vagyonvédelme, Sakk-Matt Nagy, Advent Nagyival, Öreg néne özikéje – Nagy mesél, Családi Ki? Mit? Tud?, Csupababától a robotokig.

INNOVÁCIÓ AZ IDŐSEK KÖRÉBEN VÉGZETT SZOCIÁLIS MUNKÁBAN

Dr. Horváth László

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Az idősokkal kapcsolatos szociális gondoskodás egyidős az államiságunkkal. Minden társadalmi korszak kialakította az idősökhöz való viszonyát. A 19. sz. végén a szociális munka is professzióvá vált, és részt vesz az idősök szükséglet kielégítésének folyamatában. A segítő folyamatok megújítása minden időszakban a feladatunk, de ebben az évben különlegességekkel is bír.

A gazdasági és szociális válság sürgőssé tesz minden átalakulást. A demográfiai változások ismertek. 2012 a tevékeny idősokor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai éve. A segítő folyamatokban alapvető szemléletváltás, paradigmaváltás következett be az elmúlt években, melyek megvalósítása lassan halad. A szemléletváltás egyik alapeleme, hogy a generációk egymásra épüljenek, a kihívások és krízisek idején is összhangban maradjanak. A társadalmi csoportok egymás ellen való versenyeztetése nem segíti egyik generáció szükséglet kielégítését sem. Az idősök számára teljes társadalmi részvételt kell biztosítani, beleértve a munkavállalás lehetőségét is. Az európai értékrendben kiemelt szerepe van az önkéntes munka biztosításának és végzésének. Fontos szempont az idősök önálló életvitelének a segítése: ameddig lehetőség van az önállóság, önkiszolgálás teljes fenntartása, ennek csökkenése esetén a szükséges, arányos segítő folyamat végzése.

Mit tehet ebben a szociális munka? A professzionális szociális munka, segítő munka célja a kliensek erősítése annak érdekében, hogy a szükséglet hiányait minél hamarabb saját maguk képesek legyenek kielégíteni. Tehát a szociális munka célja a kliens felerősítése és nem a kliens helyett való cselekvés. A segítő munka célja így teljes mértékben egybevághat a fent említett paradigmaváltás lényegével.

A professzionális szociális munka mindig kliensközpontú, de ez nem jelenti azt, hogy a kliens egyedül van. A szociális munka mindig a családdal és a teljes környezettel együtt tekint a kliensre, és a hozzá kapcsolódó segítő folyamatra. Tehát itt sem a család helyett, hanem annak erősítésével kívánja elérni a céljait. Hasonlóképpen fontos a szociális munka keretében a preventív szemlélet. Az idős korra való felkészülés, felkészítés már az aktív évek alatt is lehetőség és szükségesség. A szociális munka és minden segítő folyamat fontos szempontja, hogy figyeljen a kliensek állapotromlására, -javulására, és legyen képes a segítő folyamat nagymértékű, akár azonnali változtatására is. Tudja lerövidíteni a segítő folyamatot, tudja folytatni az ellátást, ha hosszabb ideig szükséges. Bentlakásos ellátás esetében is figyeljen a családi és környezeti kapcsolat fenntartására, krízis vagy konfliktus esetén annak javítására, újjáépítésére.

A szociális szakember nincs egyedül a segítő folyamatban, más szereplők bevonása is szükségessé válik az idős emberek körében is. Így kiemelkedő lehet a felnőttképzés, az információs társadalom, a szomszédsági kapcsolatok és a média lehetőségeinek bevonása a professzionális szociális segítő folyamatokba. Ezzel is biztosíthatjuk az egyén és a környezet kapcsolatrendszerének fenntartását, szükség esetén javítását. Az innováció alapja mindig kétirányú lehet: egyrészt az idős ember szükségletiányainak változása, másrészt a szociális professzió fejlődésének üteme és iránya szabja meg.

ÉLETMÓD ÉS KOCKÁZAT CSÖKKENTÉS

Prof. Dr. Iván László

Nyugdíj- és Idősügyi Parlamenti Albizottság, Budapest

Az életmódhoz tartozik szorosan a frusztrációk elkerülése éppúgy, mint levezetésük, a konfliktusmegoldó képesség fejlesztése, és az áthajtás életszakaszának, nem utolsósorban a nyugdíjazásnak személyes kezelése. Külön figyelmet érdemelnek az élvezeti szerek, kiegészítők. Az alkoholos italok, kávé, tea, élénkítők és a dohányzás öregedést gyorsító hatásainak kivédése, megelőzése, szakszerű felfüggesztése minden életkor feladatai közé tartozik, de az öregedéssel gyakoribbá váló "esékenység", sérülékenység és a multimorbiditás (többféle megbetegedés együttese) miatt, halmazati kockázatnak minősíthetők. Az öregedéssel gyakoribbá váló megbetegedések gyógyszeres kezelésének sajátos, nem kívánt komplikációi önmagukban is, de a polipragmázia iatrogén (egyszerre sokféle gyógyszer adásának ártalmi) kockázataival, még inkább öregedésfokozódást jelentenek. Meghatározóan öregedést lassító hatása igazolható az "aktív életvezetésnek". Az aktivitásnak nem kiegészítő, hanem ellentétpárja az inaktivitás, mint kockázati tényező. Az aktivitás energetikai kiegészítője a nyugalom vagy aktív pihenés, fizikailag és szellemileg egyaránt, mint esélytényező. Igazodás a humán "circadian ritmushoz" (24 órás napi ritmus), az ébrenléti idő tevékenységének beosztásával, az elviselés arányos terhelések biztonságával, az aktivitásban való részvétel személyes örömeivel, az eredmény-irányultság átalakítása részvételi öröme, a lehetőségek szerinti együttes, akár többnemzedékes fizikális és szellemi tevékenység formáival. Fontos a folyamatos aktivitás motiválása és a saját kapacitás változásához igazítás, arányosítás. A régebbi hobbitevékenységek, újabb lehetőségek és érdeklődés szerint kialakítható szabadidő-elfoglaltságok egyaránt bevezethetők a napirendbe, akár életrendbe. A követéses vizsgálatok alapján súlyozott "anti-aging" értéket (idősödés fékezése, lassítása)- képeznek a közösségi életben, aktív munkaszerepekben személyes érdekkeltséggel végzett munkák. A bevontság, önkifejezés, megbecsültség, a tevékenység szükségessége és fontossága, mely a személyes presztízst is növeli - különösen a naprakész és átlátható feladat - jelentős tényezőnek tekinthető. A napi fizikális és szellemi tréning programja hatékonyabbnak bizonyul az alkalmi tevékenységekkel szemben. A mentális egészség megőrzésévet, akár fejlesztésével az öregedés minősége fenntarthatóbbá válik. Az intellektuális kapacitás a korosodással, a szellemi teljesítmények vonatkozásában, normál változásként, fokozatosan és arányosan szűkül (az IQ), ugyanakkor a tapasztalati, élményi, ill. érzelmi intelligencia (az EQ) fejlődhet, és ily módon kielégítő, teljes életre ad lehetőséget. Ez a hosszabb életűségnek szakmailag elfogadott premisszája egyben az öregedés lassításának is feltétele. Külön kell szólni a spiritualitás, a hit és a transzcendens tényezők szerepéről. Kapcsolódhat vallásos, intézményes hitélettel, de intézményen kívüli eszmeiséggel, pozitív életeszményekkel is. A vizsgálatok igazolják, hogy az agyműködések specializált alrendszerei, különösen a homlokagyi és a jobb féltekei régiókban, fenti feltételek mellett, vagy meditációs helyzetekben, szignifikáns aktiválódást jeleznek (Spect = speciális, agyi folyamatokat vizsgáló képalkotó módszer). Ugyancsak számos vizsgálattal igazolt a spirituális egészségtényezők szerepe, feltehetően pszichoszomatikus áttétellel (lelki eredetű szervezeti zavarok, esetleg betegségek). A 100 évesek és idősebbek vizsgálata (hazai vizsgálatok is) megerősítik a hosszabban és fenntartható egészségben élők öregedést lassító tényezői között a személyiség valakihez, valamihez és valahová tartozásának jelentőségét, az érzelmi és értelmi élet arányosságát és nem utolsósorban az érdeklődés, a napról napra újrakezdés fontosságát.

AZ AGEIZMUS NÁLUNK – ÉS TŐLÜNK NYUGATABBRA

Dr. Jászberényi József

Zsigmond Király Főiskola, Kommunikáció- és Művelődéstudományi Intézet,
Gerontoeducációs Kutatóközpont, Budapest

Az előadás az alapvető fogalom-meghatározások és megjelenési területek kijelölésével kezdődik. Itt elmaradhatatlan a híres amerikai gerontológus, Robert N. Butler munkásságának és a témához kapcsolódó szempontjainak vázlatos ismertetése, külön hangsúlyt helyezve a National Institute of Ageing kutatásaira.

Ezek után az előadás néhány konkrét kutatást ismertet, a rendkívül széles magyar és a nemzetközi palettáról. Végül összehasonlítást tesz a magyar és az amerikai diszkrimináció-kezelési gyakorlatok között (kiemelvén a jogi, illetve nyugdíjas-érdekérvényesítési területeket), felhívván a figyelmet a „Good Practices” átvételének fontosságára.

A JÖVŐ EURÓPÁJA ÉS A TÁRSADALMI SZOLIDARITÁS

Dr. habil. Kálmán Anikó

kalman.a@eik.bme.hu

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem

Kulcsfogalmak: Európa 2020 stratégia, előregedő társadalom, aktív öregedés

Az Egyesült Nemzetek Szervezete 2012-es jelentése arra mutat rá, a nemzeteknek előre fel kell készülniük a változó korcsoport-arányok kezelésére. A jelentés szerint jelenleg kilencből egy a hatvan éven felüliek aránya. A következő tíz évben azonban világszerte 200 millió fővel nő, és így eléri az egymilliárdot, 2050-re pedig a kétmilliárdot a korcsoportba tartozók száma. az országok nem készültek fel arra, hogy társadalmuk jelenlegi és jövőbeni idős tagjait segítsék és támogassák. A jelentés szerint az idősek tudását és tapasztalatit nem használják ki a nemzetek, sok hatvan éven felüli munkaképes alulfoglalkoztatott vagy állástalan, ráadásul az élet számos pontján szembesül diszkriminációval.

A tevékeny időskor előmozdításához és az Európa 2020 stratégia céljainak teljesítéséhez elengedhetetlen a modern társadalmat érintő, eddig példátlan demográfiai változás mélyreható megértése. Az Európai Unió aktív szerepet vállal abban, hogy ösztönözze a tagállamokat, a régiókat és az érdekelteket a kihívások és lehetséges megoldások feltérképezésére, valamint ezáltal az idősödő népességben rejlő lehetőségek teljes kiaknázására. A szakmailag aktív időskor előmozdítása egyfelől a tevékeny időskorra irányuló program egyik kulcseleme, másfelől Európa jövőbeni gazdasági és társadalmi céljainak megvalósítása szempontjából is igen fontos. Megoldást kell találni azoknak a strukturális és magatartásbeli tényezőknek az elhárítására, amelyek akadályozzák az idősebb munkavállalókat a további aktív munkaerő-piaci részvételben. Az Európa 2020 stratégia egyik kiemelt uniós kezdeményezése az új készségek és munkahelyek menetrendje. A kezdeményezés rávilágít a gazdasági szerkezetváltással szemben különösen sérülékeny idős munkavállalók készségfejlesztésének fontosságára és az idősek munkaerő-piaci helyzetének változásait (különösen a munkanélküliségből a foglalkoztatásba való visszatérést) támogató politikai intézkedések szükségességére. Ebben az összefüggésben az egész életen át tartó tanulás programja különösen nagy jelentőséggel bír. 2012 áprilisában a Bizottság új foglalkoztatási intézkedéscsomagot fogadott el, amely arra biztatja a tagállamokat, hogy ösztönözzék a munkaerő-piaci keresletet, csökkentsék a foglalkoztatással összefüggő adó- és járulékterheket, valamint támogassák a készségfejlesztést a legnagyobb munkahely-teremtési potenciállal bíró területeken, így a zöld gazdaság, az egészségügyi szolgáltatások és az IKT terén. A Bizottság különös hangsúlyt fektet az egész életen át tartó tanulásra mint a foglalkoztatás-biztonság kulcstényezőjére. Az Európa 2020 stratégia célkitűzései értelmében legalább húszmillió embert kell kiemelni a szegénységből és a kirekesztésből – ehhez pedig számos országban felül kell vizsgálni az idősek (és különösen az idős nők) helyzetet.

A HYPERTONIA ELLÁTÁSA IDŐSKORBAN – ADATOK A MAGYAR HYPERTONIA REGISZTERBŐL

Kerkovits Lóránt^{1,2}, Bődör Anikó², Kékes Ede³, Kiss István^{1,4}

¹Szent Imre Kórház, PTE, ÁOK Oktatókórháza, Nephrologia-Hypertonia Profil és B.Braun Avitum 1.sz. Dialízisközpont, ²Aesculap Akadémia, Doktorjelöltek Iskolája, ³Hypertonia Központ, Óbuda, ⁴Geriátriai Tanszéki Csoport, Semmelweis Egyetem ÁOK, II. Bel.

A hypertonia kezelése, a célvérnyomás elérése nem könnyű feladat, de különösen időskorban jelentős kihívás. Ennek egyik oka az, hogy a nagyon gyakori izolált szisztolés hypertonia esetében, időskorban csak a szisztolés vérnyomást kellene lassan fokozatosan mérsékelni, ugyanakkor a normális diasztolés vérnyomást nem szabad 70 Hgmm alá csökkenteni a megfelelő koszorúér perfúzió fenntartása érdekében. A gyógyszeres fegyvertárban csak azok a hatóanyagok lesznek megfelelőek, amelyek nem okoznak álló testhelyzetben hirtelen jelentős vérnyomásesést, kevésbé befolyásolják a baro- és kemoreceptor rendszereket. A gyógyszer-interakció szempontjából pedig fokozott figyelmet kell fordítsunk a mozgás-szervrendszeri betegségekre adott nem szteroid gyulladáscsökkentőkre, melyek mindegyike befolyásolja-csökkenti a vérnyomáscsökkentők hatását.

Mindezt figyelembe véve elemeztük a Magyar Hypertonia Regiszterbe felvett hypertóniás betegek adatait, életkori csoportokra bontva, a célérték elérés és a gyógyszer-terápia szempontjából. Az adatok a 2005-2007-2011. évi adatfelvételekből származnak, jól jellemezve a változásokat és a magyarországi helyzetet.

Az időskori hypertonia kezelésére alkalmazott diuretikum, kalciumantagonista és ACE-gátló, illetve kombinációjuk alkalmazási gyakorlata megfelelt a Magyar Hypertonia Társaság szakmai irányelveiben foglaltaknak. A béta blokkoló nagyobb arányú szedése az időskori szívbetegség, szívelégtelenségre is utalt. A célvérnyomás elérése az időskorú hypertóniás betegeknél jelentős arányú volt és igazolta az az evidenciát is, hogy még aggkorban is szükséges a kardiovaszkuláris kockázat csökkentése, mert elérhető életvényereség többlet. Ezért az időskorban mintegy 80%-ban jelen lévő hypertonia megfelelő mértékű és minőségű kezelése az irányelvek alapján, mindenképpen szükséges.

A TELEMEDICINA IDŐSKORÚ ALKALMAZÁSÁNAK TAPASZTALATAI ÉS AKTUALITÁSAI A MEDISTANCE RENDSZERBEN

Kékes Ede¹, Samu Antal², Szegedi János³, Mezei Rudolf⁴, Kiss István⁵

¹Hypertonia Központ, Óbuda, ²Gyógyszerészi Gondozás Országos Bizottsága, ³Jósa András Oktatókórház Non-Profit Kft., ⁴Promedcom, ⁵Geriátriai Tanszéki Csoport, SE, ÁOK, II. Bel. és Szent Imre Kórház, PTE, ÁOK Oktatókórháza, Nephrologia-Hypertonia Profil – B.Braun Avitum 1.sz. Dialízisközpont, Budapest

Az időskori mobilitás csökkenése, a családorvosi és szakrendelő humán erőforrás hiány, a vizsgálati várólista növekedése mind megannyi oka és tényezője annak, hogy miért terjed rohamosan az egész világon az egészségügyi ellátásban a telemedicinális megoldások rendszere. Bár évtizedes kezdeményezések is ismertek, Magyarországon az alkalmazás mértéke és komplexitása jelentősen elmarad a szükségletektől. Ennek hátterében a magyarországi e-egészségügy számos szervezési, adatkezelési és finanszírozási oka lelhető fel, melyek megoldása jelentős részben szemléletváltást is igényel.

Az idősök ellátásban és gondozásában kiemelkedő szerepe van a telemedicinának. A diagnosztikus tevékenység, a terápiás hatás ellenőrzése (vérnyomásmérés, EKG), az otthoni biztonságérzet megteremtése (táv-felügyelet; „pánik gomb”) megannyi lehetséges megoldás, kiegészítve a családorvosi tevékenységet. Nagyobb biztonságot és nagyobb ellenőrzési lehetőséget ad az otthonápolás vonatkozásában is. A családorvosi otthoni vizitek alkalmával, az orvos számára azonnali tudásbázis-kapcsolatot jelenthet (mind a betegadatokról vonatkozásában, mind a szakmai döntések megalapozásában).

Az egészségesek és betegek számára egyaránt új színteret jelent a gyógyszerár is, ahol a telemedicinális rendszer alkalmazása a beteghez és orvoshoz kötődve, ugyancsak a szűrés, ellenőrzés lehetőségét biztosíthatja.

A módszer alkalmazásával kiegészülhet az idősotthonokban lakók orvosi felügyelete, a nappali ellátó intézményekben a sürgősségi esetek kezelése, de adott esetben bizonyos szűrések kivitelezése is megoldható ilyen rendszerekkel. A telemedicinális rendszerbe belépő egészséges idősöknek betegségmegelőzést, tanácsadást, ellenőrző és sürgősségi ellátást biztosító lehetőség a telemedicinális rendszer.

A GERIÁTRIA AKTUÁLIS KÉRDÉSEI MAGYARORSZÁGON: AKTÍV GERIÁTRIAI HÁLÓZAT ÉS GERIÁTRIAI E-LEARNING KÉPZÉS

*Kiss István, Bakó Gyula, Ádám Ildikó, Blaskovich Erzsébet, Koller Á, Székely M,
Zöllei M, Benkő S, Székács Béla*

Egészségügyi Szakmai Kollégium Geriátria és Krónikus ellátás Tagozata és Tanácsa

Magyarországon a klinikai/kórházi geriátriai szakellátás finanszírozott formában csak két helyen létezett 2012-ig. Az idős betegek aktív kivizsgálását és kezelését a belgyógyászati fekvőbeteg osztályok végezték. A még aktív kezelésben részesülő idősök krónikus osztályokon történő további elhelyezése késett/késik, mert az aktív ellátás (gyógyszeres terápia) ott nem finanszírozott. Ezért az aktív belgyógyászati/geriátriai ellátás és a krónikus betegellátás között folyamatos és oda-vissza irányuló kapcsolat nem jöhetett létre. Az Időügyi Tanács stratégiai célkitűzései között már megfogalmazta e kérdés megoldását, az aktív geriátriai ellátás létrehozását és a krónikus betegellátás geriátriai szakmai irányítását.

Minderre ez évben nyílt lehetőség, legalább is az első lépések megtételére. A minimum-feltétel módosítása, újragondolása és a progresszivitási szint meghatározása nyitott lehetőséget arra, hogy a feltételeknek eleget tevő helyeken, az általános belgyógyászati ágyak terhére (I.-es progresszivitási szint), II-es progresszivitási szintű, aktív geriátriai részleg/osztály jöjjön létre. Hasonlóképpen kerültek kialakításra III-as szintű progresszivitású ellátóhelyek is.

A területi ellátási kötelezettségnek a terhe a kevés aktív geriátriai ellátóhely között oszlik meg jelenleg. A krónikus ellátással történő aktív geriátriai integráció, az átjárhatóság megvalósítása lesz a következő lépés. Ehhez azonban megfelelő szakember létszám szükséges, mert csak ekkor jelenti az ellátás teljes körű, magas szintű megvalósulását. Jelenleg a geriáter szakorvos a legnagyobb hiány a rendszerben.

Biztos, hogy a résztvevőknek minden szinten újra kell tanulniuk az aktív geriátriai ellátást, annak szakmai és szervezeti lényegét. A lehetőség azonban további megoldatlan témakörökre is kiemelten felhívta a figyelmet, mint pl. a szakemberképzés és utánpótlás kérdései a geriátriában. Reméljük, hogy a szakorvos képzéshez és a szinten tartó képzéshez segítséget jelent a TÁMOP-6.2/B-09/2-2010-0006 pályázat keretében létrehozott e-learning oktató programunk, mely a későbbiekben az országosan egységes egyetemi graduális geriátriai oktatás alapját is jelentheti.

A KRÓNIKUS VESEBETEGSÉG ÉS VESEPÓTLÓ KEZELÉS AKTUÁLIS GERIÁTRIAI ÉS GERONTOLÓGIAI VONATKOZÁSAI

Dr. Kiss István

Geriátriai Tanszéki Csoport, Semmelweis Egyetem és Dél-budai Nephrologiai Központ
(Szent Imre Oktató Kórház, Nephrologia-Hypertonia Profil –
B.Braun Avitum 1.sz. Dialízisközpont), Budapest

Időskorban elsősorban a hypertonia betegség és a 2-es típusú diabetes mellitus gyakori szövődménye a krónikus vesebetegség. A metabolikus változások közül a lipidanyagcsere zavar és a hyperurikémia kíséri leggyakrabban, de szövődményként a kalcium-foszfát szint változása is megjelenik elsősorban a csontanyagcserét érintve. Az idős korban igen gyakran előforduló krónikus szívbetegséggel együtt már komplex a kóroki vonatkozás is, kardio-renalis, vagy éppen kardiorenalis-metabolikus szindrómáról beszélhetünk. A 60 ml/perc alatti glomerulus filtrációs ráta már a krónikus vesebetegség közép súlyos formáját jelzi és utal arra is, hogy változtatni kell a gyógyszerek adhatósági körén, dózisán, illetve adagolási intervallumán. A figyelembe nem vett kölcsönhatás, mellékhatás és toxikus hatás az időskori kórházi kezelések akár 40%-áért felelős már napjainkban, Magyarországon is.

Krónikus vesebetegségben a kardiovaszkuláris kockázatérték is jelentősen megnő, nem csak az alapbetegség kockázatértékét hordozza, hanem az urémiás állapot további kockázatot teremt. Ennek befolyásolása nagyon komplex gyógyszeres kezelést igényel, ami a multimorbiditás miatt egyben a polifarmáciát is jelenti. A kellő hatás-eredmény megtalálása a lehető legkevesebb gyógyszer alkalmazásával, de azoknak teljes hatásspektrumát kihasználva jelenti a geriáter és nephrologus együttes munkáját.

A dialíziskezelésben részesülő idős betegnél, mind a komplex diéta, mind pedig a kezelésre való szállítás - és maga a kezelés is - jelentős teherterhel. A nagyon gyakran meglévő, vagy kialakuló depresszió, a segítség és támasz nélküli egyedüllét, a szociális bizonytalanság tovább rontja az általános állapotot és az életminőséget. Az idős krónikus vesebetegek gondozása ezért nem csak a gyógyító geriátriát, hanem a komplex gerontológiai ellátást igényli. Ezt a fajta nephrologiai ellátást – a rehabilitációval együtt - Magyarországon még csak tanuljuk, de egyre nagyobb erre az elvárás és a szükség, a jelentősen növekvő, idős, krónikus vesebeteg populáció miatt.

A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK SZERVEZÉSÉNEK SZABÁLYOZÁSA A KÖZSZEKTOR SZEREPLŐINEK FELADATAI SZEMSZÖGÉBŐL

IDŐSELLÁTÁS

Dr. Krizsai Anita

Debreceni Egyetem Jogtudományi Kar Marton Géza Állam és Jogtudományi Doktori Iskola,
doktorandusz

Az idősellátás szervezésének, működtetésének szereplői közül előadásomban az önkormányzatok és az egyházi fenntartású szolgáltatók szerepét mutatom be. Az előadás fő témakörei:

- Ellátási kötelezettség meghatározásának jogi háttere
- Szektorok közötti ellátás és finanszírozás – szabályozás
- Az un. kvázi egyházak megjelenésének oka és jogi háttere
- Szektorsemlegesség és állami szerepvállalás

A témát elsősorban jogi, szabályozáspolitikai megközelítésbe helyezve vizsgálom, bemutatva a múlt évek legfontosabb szabályozási lépéseit, valamint ezek hatását a fenti szektorokra.

Kulcsszavak: ellátási kötelezettség, szektor semlegesség, kvázi egyházak, egyházi fenntartó.

KÜLÖNBÖZŐ BEOSZTÁSÚ KATONAI ÉLETUTAK GERONTOLÓGIAI SAJÁTOSSÁGAI

Dr. Németh Károly
nyá. orvos ezredes

Kevesen emlékeznek arra, hogy 2007 júniusában a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság új diszciplínaként befogadta a Katonai Gerontológiát. Vessünk egy pillantást a katonák gerontológiai folyamatára. A történelem háborúi nemzetek fiainak színe javát irtotta és írtja ki ma is az emberre jellemző, általa kimunkált kegyetlen eszközök, anyagok segítségével. A katonai hivatás semmivel nem hasonlítható össze. Az állandó stressz, készenlét, kiképzés, megfelelési kényszer, a gyakorlatok, háborúk végül, de nem utolsósorban az idő előtti meghalás fenyegetettsége befolyásolja a katona életét negatív irányba. Hat főtípusú életútja alapján – a verőcei Betegotthonunkba való felvételéig illetve elhunytáig – próbáltam magyarázatot találni a katonai megterhelés által okozott egészségkárosodásokra.

Ezen dolgozatomban, ha csak érintőlegesen is, de megpróbálom érzékeltetni, hogy igenis létezik, léteznie kell a gerontológiai tudományának katonai típusú megítélése, megközelítése is.

IDŐSKORÚAK SZOLGÁLTATÁSHASZNÁLATÁNAK JELLEMZŐI

Patyán László – Dr. habil. Fónai Mihály

Debreceni Egyetem OEC Egészségügyi Kar Szociális és Társadalomtudományi Intézet
Debreceni Egyetem Jogtudományi Kar Közpolitikai és Alkalmazott Szociológiai Tanszék

Az időskorúak szociális ellátását szolgáló szolgáltatási politika alakulását számos tényező befolyásolja. A jóléti társadalmak egyik legkomolyabb kihívásaként jelentkezik az időskorúak abszolút számának emelkedése és a hosszabb élettartam következtében jellemző fokozottabb függőség miatti ellátási, gondozási igény kezelése.

Az idők szolgálatáshasználatának jellemzői alapvetően befolyásolják az ellátáshoz való hozzáférés jellemzőit, valamint az egyes szolgáltatások megfelelőségét.

Vizsgálatunkban egy nemzetközi kutatás kérdőívét teszteltük a 65 év feletti lakosság körében. A kutatás egyszerű véletlen mintavétellel készült (random walking).

A kutatás során vizsgált legfontosabb kérdések:

- Hogyan befolyásolja a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést az idők fokozottabb függősége?
- Mennyire determinálja a hozzáférést a település nagysága?
- Melyek a szolgáltatásokról való tájékozódás legjellemzőbb vonásai?
- Mi jellemzi az aktív idők szolgálatás – használatát?

Kulcsszavak: öregedő társadalom, függőség, szolgáltatáspolitiká, jogosultság, hozzáférés, szolgáltatásokkal való elégedettség.

AZ INTERGENERÁCIÓS CSALÁDI VISZONYOK VÁLTOZÁSAI ÉS HATÁSUK AZ IDŐSEK ÉS CSALÁDJAİK ÉLETÉRE

Prof. Dr. Szabó Lajos

Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar
Szociálgerontológiai Munkacsoport

A demográfiai változások nyomán igen jelentős strukturális átalakulást tapasztalhatunk a családokban. Ennek fontos összetevői: az átlagéletkor kitolódásával és a magasabb korszakokban megjelenő gyors növekedéssel a generációs ív a korábbiakhoz képest több generációt fog át egy összetettebb viszonyrendszerben, amely kapcsán új jelentéstartalommal átfogalmazódnak a „többgenerációs család”-ról alkotott fogalmaink, és hangsúlyt kap a generációk közötti kölcsönös függőség és szolidaritás, amelyben döntő szerepet játszanak a családi életciklus mentén megragadható új jelenségek / a „szociális idő” dimenziójában mutatkozó eltolódások az egzisztenciális stabilizálódás, házasság, gyerekvállalás, nagyszülővé válás eseményei mentén/. E folyamatok alapvetően érintik az idősek és családjaik közti viszonyokat, az együttélés mindennapjait, és az életvitel minőségét. Az előadásban külön hangsúlyt kap az intergenerációs családi viszonyok alakulásában egyre inkább kulcsszerepet játszó „idősödő szendvics generáció” rendszerstabilizáló szerepe, és e szerepvállalás következményei.

MAGAS OXIGÉN TARTALMÚ (KAQUN) VÍZ FOGYASZTÁSÁNAK HATÁSA AZ IDŐSEK MENTÁLIS KÉPESSÉGÉRE

Dr. Szalkai Iván

Dél-borsodi Egészségügyi és Szociális Klaszter

A Kaqun víz egy hónapos fogyasztásának a hatását vizsgáltuk 60-75 év közötti, átlagos egészségi állapotú önkéntes idős embereken. Négy csoportot képeztünk, 0,5; 1; 1,5 l kaqun vizet, illetve normál csapvizet (kontroll) fogyasztókét. A csoportok eredményeit kettős vak módszerrel hasonlítottuk össze. Vizsgáltuk a reflex időt, a kognitív időt, a normál pulzust, a vegetatív (szimpatikus és paraszimpatikus) hatások megjelenését a keringésen terhelés előtt és terhelés után, valamint az szív érrendszer stressz érzékenységét, illetve az erek falának a rugalmasságát. Az adatok elemzése kimutatta, hogy a normál vízzel ellentétben szinte minden paraméterben érzékenyebb reakciókat, illet a memória használatban jelentős javulás érzékelhető. A folyamat bizonyos paramétereknél függ az elfogyasztott mennyiségtől, míg más jellegű javulások már a kisebb adagot fogyasztóknél is érzékelhetőek. Az eredmények magyarázatában a víz komplex hatása jelenik meg, (az oxigén, az ROS, RNS szint, antioxidáns hatás emelkedése). A tapasztalatok alapján mind a vascularis, mind a neurodegeneratív dementia prevenciójában és kezelésében a Kaqun víznek helye lehetséges.

Szanyi Mária pszichológus, testnevelő tanár

A RENDSZERES MOZGÁS FONTOSSÁGA AZ EGÉSZSÉGES, AKTÍV IDŐSKOR ELÉRÉSÉHEZ

Szanyi Mária

pszichológus, testnevelő tanár

Az időskor jó megélése a fizikai és lelki egészség.

A pszichoszociális tényezők szerepe.

A fizikai inaktivitás következményei.

Rendszeres fizikai aktivitás eredményei.

Öregedés = Testi- lelki- szellemi leépülés?

A mozgásról.

Testmozgás: jó fizikai közérzet, jól működő anyagcsere, jobb emésztés, a túlsúly elkerülése.

Milyen típusú mozgásokat lehet idősebb korban is elkezdni, és gyakorolni?

Egyes mozgásformákról rövid ismertetése

Zárszó