



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Imię i nazwisko doktoranta:

Ewelina Lepsy

Miejsce pracy i zajmowane stanowisko:

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
Wydział Fizjoterapii – asystent

Tytuł rozprawy doktorskiej:

Wybrane uwarunkowania jakości życia seniorów w wieku późnej starości

Promotor:

dr hab. Grzegorz Żurek, prof. AWF

Promotor pomocniczy:

dr Anna Kołcz

Recenzenci:

dr hab. Lesław Kulmatycki prof. nadzw., AWF we Wrocławiu

prof. dr hab. Wojciech Czarny, Uniwersytet Rzeszowski

Wrocław, 2018

Życiorys

Ewelina Lepsy, ur. 31.07.1974 r. w Kluczborku

Wykształcenie

1998 – 2002: Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, kierunek: fizjoterapia

1993 – 1996: Medyczne Studium Zawodowe im. Dr Marii Kujawskiej, Opole, kierunek: fizjoterapia

Przebieg pracy zawodowej

10. 2008 – obecnie: Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Wydział Fizjoterapii

07. 2008 – obecnie : Gabinet Rehabilitacyjny mgr Ewelina Lepsy

02. 1996 – 09. 2008: Gabinet Rehabilitacyjny Caritas Diecezji Opolskiej w Zagwizdzu

05. 1997– 08. 1997: Wojewódzki Szpital Reumatologiczny w Pokoju

Wykształcenie uzupełniające

2014: Kurs doskonalący dla fizjoterapeutów „Opieka geriatryczna” , Kurs „Neurorehabilitacja - ćwiczenia czucia głębokiego”,

2013: Kurs „PNF- Rozwijający” tytuł Dyplomowanego Terapeuty PNF

2010: Szkolenie „Dysbalans mięśniowo-powięziowy”

2009: Szkolenie „Techniki energizacji mięśni ”

2008: Kurs „PNF w pediatrii”, Kurs „ PNF – podstawowy”

2005-2007: Studia podyplomowe w zakresie Pedagogiki dla Nauczycieli , AWF Wrocław

1997: Kurs szkoleniowy: „Drenaż limfatyczny – podstawowe techniki i metodyka stosowania w terapii obrzęków”

1996: Kurs szkoleniowy I stopnia: „Lasery w medycynie”, Kurs dla Fizykoterapeutów w Oerlinghausen - Niemcy

Wykaz dorobku naukowego

Liczba publikacji : 5 Liczba punktów MNiSW: 42,0 IF: 1,769

1. Tomasz Halski, Urszula Halska, Ewelina Lepsy: Fizjoterapia po zabiegu operacyjnym W: Rehabilitacja w pielęgniarstwie; pod red. Donaty Kurpas i Krzysztofa Kassolika; Wrocław: Wydawnictwo Continuo, 2010; s. 137-147. **MNiSW/KBN: 3 pkt.**

2. Gabriela Bidzińska, Kamil Zwierzchowski, Anna Kołcz-Trzęsicka, Ewelina Lepsy, Lucyna Słupska, Kuba Ptaszkowski, Robert Dymarek: Próba oceny dwóch technik energizacji mięśni: hamowania recyprokalnego i poizometrycznej relaksacji na mięsień prosty uda. Doniesienie wstępne W: Współczesne kierunki rehabilitacji; pod red. Małgorzaty Paprockiej-Borowicz, Sławomira Jarząba, Jadwigi Kuciel-Lewandowskiej; Wrocław: Katedra Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, 2014; s. 13-21. **MNiSW/KBN: 4 pkt.**

3. Ewelina Lepsy, Grażyna Dąbrowska, Grzegorz Żurek: Tor przeszkód jako narzędzie do oceny sprawności ruchowej kobiet w wieku podeszłym, mieszanek wiosek województwa opolskiego - badania wstępne W: X-LECIE FIZJOTERAPII W PMWSZ W OPOLU; pod red. Barbary Ślęzak; Opole: Wyd. PMWSZ w Opolu, 2016; s.129-140. **MNiSW/KBN: 4 pkt.**

4. Radajewska A, Opara J, Biliński G, Kaczorowska A, Nawrat-Szołtysik A, Kucińska A, Lepsy E.: Effectiveness of Mirror Therapy for Subacute Stroke in Relation to Chosen Factors. Rehabilitation Nursing, 2016 Apr 14. doi: 10.1002/rnj.275. **MNiSW/KBN: 25 pkt, IF₂₀₁₆: 1,769**

5. Antonina Kaczorowska, Aleksandra Katan, Alina Radajewska, Ewelina Lepsy: Uwarunkowania podejmowania aktywności fizycznej przez osoby starsze W. Prace Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu; Wałbrzych: Wyd. WSZiP z siedzibą w Wałbrzychu, 2017; 42(3), s. 127-139. **MNiSW/KBN: 6 pkt.**

Streszczenie rozprawy doktorskiej

Wstęp i cel pracy. Proces podwójnego starzenia się, czyli wzrost udziału w subpopulacji seniorów, osób bardzo starych czyli w wieku 80 lat i więcej, jest już dla współczesnego społeczeństwa oczywisty. Zjawisko to obserwowane jest niemal na całym świecie, ale jego najsilniejsze skutki są widoczne w Europie i jest ono nazywane „siwieniem kontynentu”. Wzrost populacji osób w starszym wieku ma wiele uwarunkowań i wiąże się między innymi ze zmniejszeniem przyrostu naturalnego, z dobrobytem i zwiększeniem jakości życia człowieka. Ze względu na dynamizm tego procesu istnieje konieczność gromadzenia wiedzy o aktualnej biologicznej kondycji tych osób. Dla tej grupy wiekowej brakuje opracowań ujmujących wpływ procesów inwolucyjnych u osób po 80. roku życia z uwzględnieniem poziomu niezależności w życiu codziennym, aktywności i sprawności fizycznej oraz zachowań prozdrowotnych na ocenę jakości życia. Celem przeprowadzonych badań była analiza znaczenia uwarunkowań środowiskowych, motorycznych i cech somatycznych w jakości życia seniorów w wieku późnej starości.

Materiał i metody. Grupę docelową badań stanowiło 100 osób (67 - kobiet, 33 - mężczyzn) w wieku od 80 - 93 lat, mieszkańców woj. opolskiego, dolnośląskiego i śląskiego obszarów wiejskich (76%) i miejskich (24%). Zastosowano następujące narzędzia badawcze: skala Lawtona do oceny samodzielności w złożonych czynnościach życia codziennego, kwestionariusz WHOQOL-Bref do oceny jakości życia, kwestionariusz IPAQ do oceny poziomu aktywności fizycznej i test sprawności funkcjonalnej osób starszych (FFFT) do oceny sprawności fizycznej. Kwestionariusz wywiadu, który zawierał pytania między innymi o dane biometryczne, sytuację rodzinną i środowiskową, zachowania żywieniowe, styl życia.

Wyniki. Wyniki uzyskane w poszczególnych domenach świadczą o dobrej jakości życia we wszystkich badanych dziedzinach kobiet i mężczyzn w wieku późnej starości. Analiza wykazała istotne statystycznie różnice międzypłciowe między średnimi wynikami w dziedzinie fizycznej ($p=0,01$), psychologicznej ($p=0,04$) i środowiskowej ($p=0,02$); mężczyźni są sprawniejsi od badanych kobiet w próbach sprawnościowych oceniających wytrzymałość górnej ($p=0,00$) i dolnej ($p=0,01$) części ciała, wytrzymałość wydolnościową ($p=0,00$), zwinność i równowagę dynamiczną ($p=0,00$). Aktywność fizyczną o charakterze intensywnym wykazało 50% mężczyzn i 25% kobiet, o charakterze umiarkowanym: 75% mężczyzn i 50% kobiet. Analiza odpowiedzi na pytania dotyczące jakości i ilości spożywanych pokarmów wykazała nieprawidłowości między innymi w konsumpcji mleka i jego produktów, warzyw, owoców oraz ilości posiłków spożywanych przez seniorów w ciągu dnia.

Wyniki i wnioski.

1. Jakość życia badanych osób w wieku późnej starości należy uznać za dobrą. Istotne znaczenie w ocenie jakości życia seniorów mają dziedziny: fizyczna, psychologiczna i środowiskowa.
2. Samodzielność podczas wykonywania złożonych czynności życia codziennego i poziom sprawności umożliwiający swobodne przemieszczanie się w obrębie swojego domostwa, szczególnie sprawność dolnej części ciała i zdolność poruszania się są dla badanych seniorów determinantem wpływającym na dobrą ocenę jakości życia.

3. Mężczyźni w wieku późnej starości w porównaniu z kobietami są bardziej sprawni i aktywni fizycznie, wykazują większą samodzielność w czynnościach codziennych oraz lepiej oceniają jakości swojego życia.
4. Seniorzy w wieku 80+ to osoby mało aktywne fizycznie, niepodejmujące aktywności fizycznej ukierunkowanej na podniesienie ich sprawności fizycznej. Aktywność fizyczna skupiona jest tylko na czynnościach związanych z pracami domowymi. Seniorzy uznają, że systematyczna i planowana aktywność fizyczna w wieku późnej starości nie jest istotnym elementem życia codziennego.
5. Istotne znaczenie w utrzymywaniu zdrowia i niezależności w starości odgrywać będzie w przyszłości uświadamianie osobom starszym zalet i korzyści zdrowotnych jakie przynosi regularny wysiłek fizyczny. Z tego względu należy podjąć działania w zakresie promocji systematycznej i długofalowej aktywności fizycznej wśród osób na przedpolu starości .
6. Zachowania żywieniowe osób po 80. roku życia odbiegają od norm żywieniowych zalecanych dla seniorów. Wiedza tych osób na temat prawidłowego żywienia jest niewystarczająca. Edukacja w zakresie zasad prawidłowego żywienia wydaje się być niezwykle potrzebna i jej wykorzystanie przyczyni się do zmiany zachowań na prozdrowotne osób zwłaszcza w tej grupie wiekowej.

W świetle przedstawionych wyników, pomimo licznych działań i programów promujących zdrowy, aktywny styl życia osób w wieku starszym, stwierdzić należy, że informacje te w niewielkim stopniu trafiają do seniorów zamieszkujących małe miejscowości. Wśród tych osób należałoby wprowadzić programy interwencyjne, które wpłyną na tak silnie uwarunkowany bierny wypoczynek i tylko sezonową aktywność fizyczną zastępując je wzorami zachowań kształtujących nawyki systematycznego i świadomego podejmowania wysiłku fizycznego. Konieczne jest także zmaksymalizowanie budowania programów wsparcia dla tej grupy wiekowej szczególnie na terenach wiejskich w zakresie aktywnego, zdrowego stylu życia związanego z systematycznym i zaplanowanym wysiłkiem fizycznym oraz prawidłowych zachowań żywieniowych.