



UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Jakub Einhorn

Asystent w Katedrze i Zakładzie Medycyny Społecznej, Wydział Lekarski Kształcenia
Podplomowego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Jakość życia mieszkańców Wrocławia uczestniczących w zajęciach Uniwersytetów
Trzeciego Wieku

Promotor

prof. zw. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz

Recenzenci

Dr hab. n. med. Piotr Tyszko
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawski Uniwersytet
Medyczny

dr hab. nauk med. Krzysztof Wroniecki prof. nadzw.
Medinet Sp. z o.o. Wrocław

Wrocław 2018

Data i miejsce urodzenia: 10.10.1980, Duszniki Zdrój

Wyszkolenie i przebieg pracy zawodowej:

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu – kierunek „Finanse i Bankowość”, specjalność: finanse przedsiębiorstw i jednostek samorządu terytorialnego; magister (2005)
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu oraz 13-ty Uniwersytet w Paryżu – specjalność: zarządzanie instytucjami opieki zdrowotnej i społecznej; magister (2004)
Studia doktoranckie na Wydziale Lekarskim Kształcenia Podplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu; dyscyplina – zdrowie publiczne (2012)
Asystent w Katedrze i Zakładzie Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu: 2012–do teraz

Dorobek naukowy a w szczególności ilość opublikowanych prac:

Współautor 19 artykułów naukowych o łącznej punktacji: IF: 7,294, MNISW/KBN: 169.

Wybór publikacji naukowych:

1. K. Zatońska, K. Poltyn-Zaradna, I. Einhorn, M. Wołyniec, D. Gawel-Dąbrowska, A. Szuba, W. Zatoński. *Differences in prevalence of diabetes mellitus type 2 and impaired fasting glucose between urban and rural areas according to PURE Poland substudy*, „Int.J.Diabetes Dev.Cries” 2017 Vol.37 no.3.
2. D. Gawel-Dąbrowska, I. Einhorn, K. Poltyn-Zaradna, K. Zatońska. *A physical activity assessment of Wrocław Medical University students with IPAQ-long questionnaire: a cross sectional study*, „Fam.Med.Prim.Care Rev.” 2016 Vol.18 no.1.
3. K. Poltyn-Zaradna, I. Einhorn, D. Gawel-Dąbrowska, A. Basiak, M. Wołyniec, A. Szuba, K. Zatońska. *Assessment of quality of life among participants of PURE Poland study*, „J.Health Inequal.” 2016 Vol.2 no.2.
4. K. Poltyn-Zaradna, I. Einhorn, D. Gawel-Dąbrowska, K. Zatońska. *Subiektywna ocena jakości życia osób z niepełnosprawnością i osób niesamodzielnych zamieszkałych na terenie miasta Wrocławia i okolic*, (w:) *Przepis na rehabilitację: metodologie oraz metody w badaniach i transdyscyplinarnej praktyce rehabilitacyjnej*; red. W. Otrębski, G. Wiącek; Lublin 2014.
5. I. Waszkiewicz, I. Einhorn, K. Poltyn-Zaradna, D. Gawel-Dąbrowska, B. Grabowska, K. Zatońska. *Ocena jakości życia Polaków w wieku podzłym*, (w:) *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*; red. M. Mossakowska, A. Wiecek, P. Biedowski; Poznań 2012.
6. I. Waszkiewicz, K. Zatońska, I. Einhorn, K. Poltyn-Zaradna, D. Gawel-Dąbrowska. *Możliwość wyboru studiów medycznych na przykładzie studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu*, „Hygeia Publ.Health” 2012 T.47 nr 2.
7. K. Zatońska, I. Waszkiewicz, K. Poltyn-Zaradna, D. Gawel-Dąbrowska, I. Einhorn. *Badanie relacji społecznych mieszkańców Wrocławia w wieku reprodukcyjnym przy użyciu kwestionariusza BREF-WHOQOL*, „Probl.Hyg.Epidemiol.” 2012 T.93 nr 2.

9. Poziom aktywności społecznej wśród uczestników zajęć LTTW był korzystniejszy w porównaniu z osobami nie biorącymi udziału w takich zajęciach.
10. Sytuacja finansowa uczestników badania nie różniła się ze względu na uczestnictwo w zajęciach LTTW.

Grupa 2 – Wnioski odnoszące się do czynników kształtujących rozkład jakości życia w całej badanej populacji (grupa badana łącznie z grupą porównawczą).

1. Osoby z wykształceniem wyższym w porównaniu z osobami z wykształceniem średnim charakteryzowały się korzystniejszą sytuacją finansową.
2. Płeć nie była czynnikiem istotnie różnicującym sytuację finansową respondentów.
3. Kobiety charakteryzowały się lepszymi warunkami otoczenia społecznego od mężczyzn.
4. Stan zdrowia był obszarem najwyższej skorelowanym z poziomem jakości życia. Ponad 72% zmienności wskaźnika jakości życia w populacji można było wyřłnaczyć stanem zdrowia respondentów.

8. K. Zatońska, L. Waszkiewicz, K. Poltyn-Zaradna, D. Gawet-Dąbrowska, J. Einhorn, *Subiektywna ocena fizycznej dziedziny jakości życia mieszkańców Wrocławia w wieku poprodukcyjnym*, „Probl.Hig.Epidemiol.” 2012 T.93 nr 2.
9. K. Zatońska, R. Iłow, B. Regulska-Iłow, D. Różańska, A. Szuba, M. Wołyniec, J. Einhorn, L. Vatten, B. O. Asvold, M. Mańczuk, W. A. Zatoński, *Prevalence of diabetes mellitus and IFG in the prospective cohort 'PONS' study – baseline assessment*, „Ann. Agric. Environ. Med.” 2011 Vol.18 no.2.
10. A. Szuba, H. Martynowicz, K. Zatońska, R. Iłow, B. Regulska-Iłow, D. Różańska, M. Wołyniec, J. Einhorn, L. Vatten, B. O. Asvold, M. Mańczuk, W. A. Zatoński, *Prevalence of hypertension in a sample of Polish population – baseline assessment from the prospective cohort 'PONS' study*, „Ann.Agric.Environ.Med.” 2011 Vol.18 no.2.
11. K. Zatońska, K. Janik-Koncewicz, R. Iłow, B. Regulska-Iłow, D. Różańska, A. Szuba, J. Einhorn, L. Vatten, M. Xiao-Mei, I. Janszky, P. Paprzycki, U. Sulkowska, M. Goździewska, M. Mańczuk, W. A. Zatoński, *Prevalence of obesity – baseline assessment in the prospective cohort 'PONS' study*, „Ann.Agric.Environ.Med.” 2011 Vol.18 no.2.
12. L. Waszkiewicz, K. Poltyn-Zaradna, J. Einhorn, D. Gawet-Dąbrowska, B. Grabowska, K. Zatońska, *Subjective assessment of the health condition and the quality of life of elderly people*, „Polit.Spol.” 2011 eng. ed.: *Medical, psychological, sociological and economic aspects of ageing in Poland*, PolSenior.
13. L. Waszkiewicz, K. Poltyn-Zaradna, K. Zatońska, B. Holka, J. Einhorn, *Knowledge about the prevalence of blood-transmitted diseases among lower secondary school students*, „Zdr. Publ.” 2010 T.120 nr 2.

Przynależność do towarzystw naukowych: Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej oddział Wrocław (skarbnik)

uzyskiwanych przez ogólną populację osób starszych. Analizę porównawczą uzyskiwanej jakości życia poprzedzała dogłębna analiza jakości życia obu populacji (grupy badanej i porównawczej) łącznie, dzięki czemu można było przedstawić jakość życia słuchaczy zajęć UTW na tle ogólnej populacji seniorów.

Przeprowadzone badania wskazują na istotność samooceny stanu zdrowia osób uczestniczących w zajęciach Uniwersytetów Trzeciego Wieku w kontekście ich jakości życia. Tematyka zdrowia jest mocno obecna w działalności polskich UTW. Oferta edukacyjna dla seniorów jest bogata, w związku z czym Uniwersytety Trzeciego Wieku aktywnie poszukują profilu swojej działalności ciągle dostosowując się do potrzeb rynkowych. Przeprowadzone badania mogą posłużyć kierunkowi rozwoju działalności UTW – kierunków sprzyjających dotychczas możliwych kierunków rozwoju dla społeczeństwa.

Wnioski:

Na podstawie przeprowadzonych badań wyłoniono następujące dwie grupy wniosków:

Grupa 1 – Wnioski wynikające z porównań dokonanych pomiędzy uczestnikami zajęć UTW a osobami nie podejmującymi takiej aktywności.

1. Uczestnicy zajęć UTW charakteryzowali się wyższym poziomem jakości życia niż osoby nie podejmujące takiej aktywności.
2. Spośród wszystkich składowych syntetycznego wskaźnika „Jakość Życia” stan zdrowia oraz potencjał adaptacyjny w największym stopniu wpływały na obserwowaną zmienność wskaźnika jakości życia w populacji słuchaczy zajęć UTW. Spośród składowych stanu zdrowia najwyższą skorelowaną z jakością życia była samoocena stanu zdrowia i zadowolenie z możliwości własnego słuchu, natomiast spośród składowych potencjału adaptacyjnego w najwyższym stopniu z zamieszkania na skorelowany był wpływ chorób/niepełnosprawności oraz miejsca zamieszkania na normalne funkcjonowanie. Wśród osób nie uczestniczących w zajęciach UTW sytuacja finansowa oraz potencjał adaptacyjny w największym stopniu wpływały na obserwowaną zmienność wskaźnika jakości życia badanych.
3. Osoby z wyższymi wskaźnikami jakości życia charakteryzowały się wyższym poziomem jakości życia niezależnie od uczestnictwa w zajęciach UTW.
4. Stan cywilny nie miał wyraźnego wpływu na jakość życia uczestników zajęć UTW, natomiast miał wpływ na jakość życia w grupie porównawczej.
5. Płeć nie różnicowała jakości życia, zarówno wśród uczestników zajęć UTW, jak i grupy osób nie podejmujących takiej aktywności.
6. Uczestnicy zajęć UTW charakteryzowali się wyższym poziomem zdrowia od osób nie biorących udziału w takich zajęciach.
7. Korzystniejsze warunki otoczenia społecznego odnotowano wśród słuchaczy zajęć UTW, w porównaniu z osobami w takich zajęciach nieuczestniczącymi.
8. Uczestnicy zajęć UTW wyróżniali się wyższym poziomem potencjału adaptacyjnego od osób nie biorących udziału w takich zajęciach.

Streszczenie pracy doktorskiej

Wstęp

Praca powstała w związku z zainteresowaniem autora tematyką starzenia się populacji. Zjawisko to w Europie od dziesięcioleci nasila się i nieścisłe są dane dotyczące wdrożenia w celach polityki społecznej, czego wyrazem są m.in. reformy systemów emerytalnych i przesunięcie akcentów w polityce zdrowia publicznego oraz tendencje na rynku pracy i rynku dóbr konsumpcyjnych. W Unii Europejskiej (UE-28) udział osób w wieku 60+ przekroczył już 25% ogółu populacji i oczekuje się dalszego jego wzrostu. Podwyższenie wieku emerytalnego i większa wiatalność osób w starszym wieku przekładają się na większą obecność seniorów w każdej przestrzeni życia społecznego, w tym instytucjonalnej. Widoczne są również bardzo pozytywne zmiany społeczne, takie jak zmiana wizerunku osoby w starszym wieku – jako w pełni podmiotowej, energicznej, aktywnej, obecnej w przestrzeni społecznej. Rozwój społeczno-ekonomiczny wiąże się z rosnącym zainteresowaniem jakością życia. Podejście do jakości życia ma charakter wielowymiarowy, wiele dyscyplin naukowych bada jakość życia postępującą ją z własnej perspektywy.

Działania UTW są zbliżone z ważnymi działaniami wpisanymi do polityki społecznej państw europejskich ukierunkowanej na seniorów. Należą do nich autonomia i suwerenność w podejmowaniu decyzji, integracja osób starszych z różnymi kręgami społecznymi, wzmożenie ich aktywności w tych społecznościach oraz zwiększenie świadomości seniorów co do wagi kondycji psychicznej i fizycznej. Osoby starsze dostarczają zmiany stylu życia i wzorów konsumpcyjnych i coraz chętniej za nimi podążają. Realizacja koncepcji pełnego społecznego uczestnictwa osób starszych wymaga podnoszenia ich jakości życia, stąd cele realizowane przez UTW budzą takie zainteresowanie i odpowiadają na potrzeby społecznego uczestnictwa.

Popyt na kształcenie ustawiczne w tej grupie wzrósł w ostatnim okresie bardzo znacząco. Ruch zapoczątkowany przez Pierre'a Vellas, który stworzył pierwszy Uniwersytet Trzeciego Wieku we Francji, rozprzestrzenił się na inne kraje. Zainteresowanie tą formą aktywności seniorów szybko znalazło swoich zwolenników w Polsce – pierwszy Uniwersytet Trzeciego Wieku powstał w Warszawie w 1975 r., czyli zaledwie dwa lata po pierwszej takiej placówce dla seniorów założonej we Francji. Istotne przyspieszenie powstawania nowych placówek obserwujemy od roku 2006.

Znaczący wzrost liczby słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku w ostatnim okresie pozwala na porównanie poziomu jakości życia osób starszych uczestniczących w tych zajęciach z osobami nie podejmującymi takiej aktywności oraz wyłonienie elementów determinujących te różnice.

Cel pracy

Celem pracy było wykazanie, czy występują różnice w jakości życia osób uczestniczących w zajęciach Uniwersytetów Trzeciego Wieku (grupa badana) oraz osób nie podejmujących tego typu aktywności (grupa porównawcza). W przypadku potwierdzenia występowania różnic w jakości życia, dalszym celem było wskazanie aspektów, które wpływają na wyśpienie tych różnic pomiędzy grupami. Ostatnim przedmiotem badania było wyłonienie aspektów, które mogą być efektywnie wykorzystywane w planowaniu działań podejmowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku dla podniesienia jakości życia swoich słuchaczy.

Materiał i metody

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Materiał badawczy został zebrany przy wykorzystaniu technik badawczych właściwych dla tej metody – ankiety, wywiadu oraz analizy dokumentów. Materiałem badawczym były ankiety własnego autorstwa, wypełnione przez respondentów w trakcie badań przeprowadzonych wśród słuchaczy UTW oraz w grupie porównawczej. Uczestnicy stanowiący grupę badań rekrutowali się spośród słuchaczy 7 wrocławskich Uniwersytetów Trzeciego Wieku i stanowili grupę 382 osób. Grupy porównawczą stanowiło 189 osób nieuczestniczących w zajęciach UTW. Kryterium wieku uczestników badań był ukończony 50 rok życia.

Ze względu na bardzo szerokie zagadnienie, ocena jakości życia została dokonana przy pomocy specjalnie skonstruowanego miernika. Uwzględniono pięć obszarów, którymi były: stan zdrowia, finanse, aktywność społeczna, otoczenie społeczne oraz potencjał adaptacyjny. Analizy porównawcze zostały dokonane z uwzględnieniem następujących zmiennych socjodemograficznych: wiek, płeć, poziom wykształcenia oraz stan cywilny, co pozwoliło na opis badanego zjawiska w wielu wymiarach. Badanie zaplanowano w taki sposób, aby szczegółowo podać weryfikacji elementy, które mogą różnicować jakość życia pomiędzy grupami badania.

Cele szczegółowe pracy skupiały się na porównaniu pomiędzy grupami badania rozkładów przyjętych elementów składowych jakości życia (stan zdrowia, sytuacja finansowa, otoczenie społeczne, aktywność społeczna oraz potencjał adaptacyjny) oraz różnic w rozkładzie jakości życia porównywanych grup ze względu na wybrane czynniki socjodemograficzne (wiek, płeć, poziom wykształcenia oraz stan cywilny). W pracy zastosowano odpowiednio dobrane testy statystyczne: test Shapiro-Wilka, test Chi² Pearsona, test Chi² NW, test U Manna-Whitneya, test ANOVA Kruskala-Wallis, współczynnik korelacji rang Spearmana oraz analizę czynnikową. Analizy statystyczne wykonano przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA 13.1.

Wyniki

Analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła określić rozkład jakości życia w populacji osób starszych zaproszonych do badania. Badania realizowano zgodnie z postawionymi założeniami zatwierdzonymi przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Stwierdzono występowanie różnic w jakości życia uczestników zajęć Uniwersytetów Trzeciego Wieku w porównaniu z osobami nie podejmującymi takiej aktywności. Osoby uczęszczające na zajęcia Uniwersytetów Trzeciego Wieku charakteryzowały się wyższymi poziomami jakości życia od osób w zajęciach nieuczestniczących. Specjalnie skonstruowany miernik – Ogólny Syntetyczny Miernik „Jakość Życia” – pozwolił ostatecznie na wyodrębnienie kluczowych obszarów determinujących jakość życia uczestników zajęć Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że samoocena stanu zdrowia, zadowolenie z możliwości własnego słuchu, wpływ chorób/niepełnosprawności oraz wpływ miejsca zamieszkania na normalne funkcjonowanie były najlepszymi wyznacznikami jakości życia w populacji osób uczestniczących w zajęciach Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Spośród czynników socjodemograficznych różnicujących jakość życia respondentów wyodrębniono poziom wykształcenia, wiek oraz stan cywilny. Wyniki pracy wskazują obszary, poprzez które można skutecznie oddziaływać na poziom jakości życia słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

Dodatkową wartością było ukazanie rezultatów pracy w kontekście rozkładu jakości życia wraz z jej poszczególnymi składowymi (czaszkowe mierniki) na te wyników