Warszawa, dnia 15.05.2023

Emerytowany prof. NIGRiR dr hab. med. Krystyna Księżpolska-Orłowska
Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej
i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk

**Recenzja**

**Rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Pawłowskiej – Cyprysiak**

**pt.: „Czynniki indywidualne determinujące powrót do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej."**

**Promotor: dr hab. n. med. Joanna Bugajska prof. CIOP-PIB**

Postęp cywilizacji sprzyja wzrostowi urazów, zarówno w pracy zawodowej, jak również w życiu codziennym np. komunikacji, przemieszczaniu się po drogach publicznych czy korzystaniu z różnych urządzeń (w kuchni, naprawie przedmiotów użytku codziennego). Uszkodzenia obejmujące narząd ruchu i będące przyczyną niepełnosprawności mają różny rozmiar.

Wypadkom mogą ulegać osoby w każdym wieku, ale w większości, są to osoby pracujące. Uraz, będący przyczyną niepełnosprawności ruchowej ma negatywny wpływ nie tylko na osobę poszkodowaną, ale również na jej rodzinę i otoczenie. Powstająca niepełnosprawność ruchowa ogranicza funkcjonowanie fizyczne, psychiczne i społeczne.

Osoby z niepełnosprawnością ruchową mają ograniczoną lub tracą możliwość wykonywania pracy zawodowej. Dodatkowo nakłada się na ten stan brak umiejętności i kwalifikacji, nieaktualna wiedza, brak doświadczenia, niechęć pracodawców do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. Czynniki

indywidualne takie jak zły stan zdrowia, bariery architektoniczne czy komunikacyjne przyczyniają się do niepodejmowania pracy.
Radzenie sobie w zaistniałej sytuacji jest uzależnione od tzw. zasobów własnych pozwalających wykorzystać do realizacji postawionych wcześnie celów i postępowania z występującymi trudnościami. Od tego w dużej mierze zależy adaptacja do niepełnosprawności.
Do zasobów osobistych należy zaliczyć: zdolność do pracy, akceptację choroby, poczucie własnych możliwości i własnej skuteczności oraz optymizm. Cechy te ułatwiają integrację społeczną, mają znaczenie w przypadku podejmowania bądź niepodejmowania zatrudnienia oraz stały się powodem podjęcia przez Doktorantkę tej pracy badawczej.

Przedstawiona do oceny dysertacja ma układ typowy dla prac doktorskich. Składa się z 13 rozdziałów, obejmuje 218 stron wydruku komputerowego, w tym: 1 rycinę, 26 tabel i 11 wykresów starannie przygotowanych i czytelnych oraz 224 pozycje piśmiennictwa, właściwie dobranego i aktualnego, polsko i anglojęzycznego. Warto podkreślić, że Doktorantka wybrała wyjątkowo wartościowe i kluczowe pozycje literatury przedmiotu, uwzględniając istotne dokonania zagranicznych i rodzimych autorów.

Na początku pracy Autorka umieściła wykaz użytych skrótów, który to pozwolił na płynne czytanie pracy i uniknięcie niepotrzebnych powtórzeń.
W tej części znajduje się zwięzłe i poprawne streszczenia pracy w języku polskim i angielskim.
We wprowadzeniu Autorka podkreśla jak negatywnym dla życia człowieka jest wydarzenie, stające się przyczyną powstania niepełnosprawności ruchowej. Ta sytuacja wymusza przystosowanie się do niepełnosprawności również w życiu społecznym i zarodowym. Określenie indywidualnych czynników determinujących powrót do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej

pozwoli na zaprojektowanie działań, mających na celu przywrócenie i utrzymanie na rynku pracy tej grupy osób.

**Rozdział 1.** Część teoretyczna rozprawy.
Autorka zwraca uwagę, że pojęcie niepełnosprawności jest wielowymiarowe i może być definiowane w aspekcie biologicznym, prawnym i statystycznym. W Polsce wg Karty Praw Osób Niepełnosprawnych (1997 r) za osoby niepełnosprawne uznaje się „osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji".
Dla potrzeb rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz przy zatrudnianiu określa się 3 stopnie niepełnosprawności.

**W rozdziale 2** Autorka podała dokładny opis niepełnosprawności ruchowej, która, ze względu na lokalizację, może występować w obszarze kończyn dolnych, górnych i kręgosłupa. Można również wyodrębnić niepełnosprawność ruchową ze względu na pochodzenie powstania uszkodzenie lub ze względu na jego skutki.
Ze względu na podobieństwa skutków wyróżniamy 3 grupy niepełnosprawności ruchowej: 1gr.-uzkodzenia lub braki w anatomicznej strukturze, 2gr. - zaburzenia czynności motorycznych nienaruszonej struktury n. ruchu, 3 gr.- deformacje narządu ruchu powodujące zburzenia czynności motorycznych (wady wrodzone) lub zmiany w układzie kostnym.
W tej części rozdziału Doktorantka omówiła przyczyny nabytej niepełnosprawności ruchowej oraz przystosowanie do nabytej niepełnosprawności ruchowej

**W rozdziale 3** zostały omówione zagadnienia związane z wpływem niepełnosprawności ruchowej na aktywność zawodową. W rozdziale tym Autorka podkreśla i omawia negatywny wpływ wielu czynników na zatrudnianie osób z niepełnosprawnością ruchowa, które podzieliła na 3 grupy: 1 gr. czynniki związane z osoba niepełnosprawną. 2 gr. czynniki związane z rynkiem pracy, 3 gr. czynniki związane z miejscem pracy.

**W rozdziale 4** został omówiony powrót do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej. Doktorantka podkreśla, że jest to proces wieloczynnikowy. Zwraca uwagę na dużą rolę rehabilitacji kompleksowej: społecznej, zawodowej i medycznej. Wymienia 5 kategorii czynników: socjo – demograficzne, indywidualne, związane ze stanem zdrowia, społeczne i związane z rynkiem i miejscem pracy. W części dalszej rozdziału omówione zostały czynniki sprzyjające powrotowi do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej oraz czynniki utrudniające powrót do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej.

**W rozdziale 5** zostały poruszone tematy związane z czynnikami indywidualnymi wiążącymi się z procesem powrotu do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej uwzględnione w badaniach:

- zdolności do pracy (wśród osób z dolegliwościami w zakresie narządu ruchu)
- akceptacji choroby
- poczucia własnej skuteczności
- dyspozycyjnego optymizmu (orientacja życiowa)

**W rozdziale 6 i 7** Uzasadnienie podjęcia tematu, teza i cel pracy.

**Uzasadnienie podjęcia tematu.** Planowanie działań z zakresie kompleksowej rehabilitacji prowadzącej do powrotu do pracy osób z niepełnosprawnością

ruchową, wymaga określenia związku poczucia skuteczności z powrotem do pracy, akceptacją choroby i dyspozycyjnego optymizmu, które w dotychczas opublikowanych pracach są niewystarczające. Zgłębienie tych obszarów i określenie wzajemnych relacji pozwoli na skuteczną rehabilitację i umożliwi wielu osobom z niepełnosprawnością ruchową powrót do pracy.

**Teza:** Zasoby własne, takie jak własna ocena zdolności do pracy, akceptacja choroby, poczucie własnej skuteczności i dyspozycyjny optymizm (orientacja życiowa) odgrywają istotna rolę w pomyślnej reintegracji zawodowej tj. powrocie do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej.

**Głównym celem pracy:** Określenie indywidualnych determinantów powrotu do pracy wśród osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej.

**Do celów szczegółowych** Autorka zaliczyła:

1. Określenie cech charakterystycznych dla pracujących osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej o:
   - miernej, przeciętnej , dobrej i doskonałej zdolności do pracy;
   - wysokim vs. niskim poziomem akceptacji choroby;
   - wysokim vs. niskim poziomem poczucia własnej skuteczności;
   - wysokim vs. niskim poziomem dyspozycyjnego optymizmu (orientacji życiowej).
2. Określenie indywidualnych determinantów zdolności do pracy osób powracających do tego samego zawodu i tego samego miejsca pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej

**Pytania badawcze (7):**

1. Co determinuje powrót do pracy osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej?

2. Co determinuje powrót do tego samego zawodu i tego samego miejsca pracy osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej?
3. Jakim poziomem zdolności do pracy, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, dyspozycyjnego optymizmu charakteryzują się osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej? Czy różni się on w zależności od płci?
4. Co charakteryzuje pracujące osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej o miernej, przeciętnej, dobrej i doskonałej zdolności do pracy? Czy te charakterystyczne cechy dla danych kategorii różne są w zależności od płci?
5. Co charakteryzuje pracujące osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej o wysokim, przeciętnym i niskim poziomie akceptacji choroby? Czy te charakterystyczne cechy dla danych kategorii różne są w zależności od płci?
6. Co charakteryzuje pracujące osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej o wysokim, przeciętnym i niskim poczuciu własnej skuteczności? Czy te charakterystyczne cechy dla danych kategorii różne są w zależności od płci?
7. Co charakteryzuje pracujące osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej o wysokim, przeciętnym i niskim poziomie dyspozycyjnego optymizmu (orientacji życiowej)? Czy te charakterystyczne cechy dla danych kategorii różne są w zależności od płci?

## Rozdział 8. Metodyka.

### 8. 1. Narzędzia badawcze.

Doktorantka utworzyła książeczkę ankietową w skład której wchodziły następujące kwestionariusze:

- ankieta osobowa dla pracujących osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową,
- ankieta osobowa dla niepracujących osób z nabytą niepełnosprawnością ruchowa
- Indeks Zdolności Do Pracy (WAI - Work Ability Index)
- Skala Akceptacji Choroby (AIS)
- Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)
- Test Orientacji Życiowej (LOT-R)

## 8.2. Dobór próby.

Dobór próby do badań był doborem kwotowo – celowym. Grupę stanowiły osoby, które nabyły niepełnosprawność ruchową w trakcie trwanie kariery zawodowej. Kwoty w doborze wyznaczał: status zatrudnienia (pracujący vs. nie pracujący) oraz płeć.

## 8.3. Sposób przeprowadzenia badań.

Poprzeczne badania kwestionariuszowe wśród osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową zostały przeprowadzone za pomocą techniki PAPI (Paper And Pencil Interview) – wywiad bezpośredni – przy użyciu papierowej ankiety.

## 8.4. Analiza statystyczna wyników badań.

Analiza statystyczna uzyskanych danych została przeprowadzona za pomocą programu statystycznego SPSS. Wykonano :

-statystyki deskryptywne – dla opisu grupy badanej,

-tablice krzyżowe z uwzględnieniem testu chi-kwadrat – dla określenia istotności różnic zmiennych mierzonych w skalach nominalnych,
- Testy T – dla prób niezależnych – dla określenia istotności różnic zmiennych mierzonych w skalach liczbowych,
- testy istotności różnic U Manna i Whitney'a oraz test istotności różnic Kruskalla – Wallisa z poprawką Bonferroniego – dla określenia istotności różnic zmiennych mierzonych w skalach porządkowych,
- analizę regresji logistycznej w celu określenia predyktorów powrotu do pracy oraz oceny prawdopodobieństwa podjęcia aktywności zawodowej przez osoby niepracujące,
- analizę regresji logistycznej w celu określenia predyktorów powrotu do tego samego miejsca pracy oraz do wykonywania tego samego zawodu po nabyciu niepełnosprawności ruchowej oraz oceny prawdopodobieństwa tego zdarzenia.

## 9. Wyniki badań.

**Charakterystyka grupy badanej.**

Badaniami objęto 500 osób z niepełnosprawnością ruchową. Kobiety stanowiły 50% badanych, podobnie mężczyźni, średni wiek badanych – 43,7 lat, średni wiek od pozostania osobą niepełnosprawną wynosił 6,3 lat. Większość stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym: zasadniczym 28% i średnim 24%. Większość badanych pozostawała w związkach 61% i posiadało dzieci 62%. Za dobry lub przeciętny większość (69%) uważała swój stan zdrowia. U 56% badanych, odczuwane dolegliwości miało wpływ na codzienne funkcjonowanie.

Oceniając stopień niepełnosprawności badanych: lekki miało 49%, umiarkowany 40%, znaczny 11%. Najczęstsza przyczyną niepełnosprawności był wypadek komunikacyjny - 41%, lub przebyta

choroba – 32%. Nie było znaczących różnic w ocenie poszczególnych parametrów między kobietami i mężczyznami.

Wśród pracujących po nabyciu niepełnosprawności ruchowej największą grupę stanowiły osoby oceniające swoją zdolność do pracy jako umiarkowaną (57%)W ocenie szczytowej zdolności do pracy osoby pracujące w porównaniu z niepracującymi lepiej oceniają swoją zdolność do pracy. Średni wynik w zakresie akceptacji choroby, poczucia skuteczności jak i dyspozycyjnego optymizmu uzyskany przez badane osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej był wynikiem przeciętnym. Natomiast przy ocenie własnej zdolności do pracy w życiu, osoby pracujące lepiej oceniały każdy z parametrów w porównaniu do osób niepracujących.

**Rozdział 10. Czynniki determinujące powrót do pracy.**

W analizie regresji logicznej wykazano, że uraz powodujący znaczny stopień niepełnosprawności, niska ocena własnej sytuacji finansowej i ocena braku roli pracodawcy w procesie powrotu do pracy, zmniejszają istotnie szanse na powrót do pracy. Lepsza ocena własnej zdolności do pracy w porównaniu do najlepszej zdolności do pracy z szczytowej formie zwiększa szanse na taki powrót. Szanse na powrót do pracy po nabyciu niepełnosprawności wzrastają wraz z wyższym poziomem akceptacji własnej niepełnosprawności (choroby).

**Rozdział 11. Ograniczenia badawcze i dalsze kierunki badań.**

Dane do analiz były uzyskane na podstawie badań ankietowych, anonimowych i dobrowolnych. Grupa była dobierana w sposób kwotowo – celowy, co nie odzwierciedla populacji ogólnej. Badania ankietowe są badaniami subiektywnymi, co może być stronnicze, gdyż powoduje maskowanie cech negatywnych i uwypuklanie pozytywnych.

Do najważniejszych kierunków przyszłych badań Doktorantki można zaliczyć:

- tworzenie indywidualnych programów mających na celu podniesienie zdolności do pracy osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej,
- poszerzenie katalogów zmiennych w celu uzyskania szerszego obrazu problemów osoby z niepełnosprawnością ruchową,
- poszerzenie metod badawczych o badania jakościowe (np. wywiad indywidualny, analizę życiorysu).

**Rozdział 12. Dyskusja.** Doktorantka dokonała omówienia wyników badań w sposób konkretny i rzeczowy opierając się na najnowszych wynikach badań innych autorów i wyważonej interpretacji badań własnych, co może świadczyć o dobrej znajomości tematu i umiejętności prowadzenia badań.

**Rozdział 13. Wnioski.**

Autorka dokonała podsumowania uzyskanych wyników przeprowadzonych badań, w których potwierdziła postawioną tezę w zakresie zależności pomiędzy powrotem do pracy a zdolnością do pracy i akceptacją choroby. Nie wykazano bezpośredniego związku pomiędzy poczuciem własnej skuteczności oraz poziomem optymizmu, a powrotem do pracy.

Analiza wyników badań pozwoliła na wyciągnięcie następujących wniosków:

- Nadal istnieją bariery techniczne i architektoniczne mające znaczenie w powrocie do pracy osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej. Wśród osób niepracujących – brak aktywności zawodowej często jest spowodowany brakiem ofert pracy w miejscu zamieszkania lub pobliżu oraz braku fizycznej możliwości dotarcia do pracy (np. brak transportu).
- Wśród pracodawców należy promować elastyczne podejście do organizacji pracy pracownika po nabyciu niepełnosprawności ruchowej, np. obniżenie wymiaru czasu pracy, czy umożliwienie wykonywania części pracy w warunkach domowych.

- Ważna rola pracodawcy, w powrocie do pracy pracownika po nabyciu niepełnosprawności ruchowej. Należy uczyć pracodawców jak zarządzać procesem powrotu do pracy pracownika, który nabył niepełnosprawność ruchową.
- Należy uczyć pracodawców w jaki sposób dostosowywać stanowisko do niepełnosprawności ruchowej pracownika.
- Organizować działania w zakresie wsparcia pracownika z nabytą niepełnosprawnością ruchową w postaci indywidualnych czy grupowych np. szkoleń czy warsztatów, wykładów, opieki psychologicznej – mających na celu wspomaganie w przejściu przez proces akceptacji choroby/niepełnosprawności, wyrabianie poczucia własnej skuteczności oraz poczucia własnej wartości. Jednocześnie należy uświadamiać otoczenie o możliwościach osoby niepełnosprawnej. Konieczne jest wyrabianie niezależności w jak największym zakresie i poprawi możliwości funkcjonalne, co przełoży się na lepszą ocenę zdrowia i własnej zdolności do pracy.

Dobra ocena zdolności do pracy prawie dwukrotnie zwiększa szanse na powrót do aktywności zawodowej. Brak wpływu dolegliwości na codzienne funkcjonowanie zwiększa szanse na powrót do uprzednio wykonywanych czynności prawie trzykrotnie.

Na końcu pracy Doktorantka umieściła:

**Bibliografię** – która zawiera 224 pozycje, w większości anglojęzycznych, zgodnych z tematyką pracy i cytowanych zgodnie ze schematem w czasopismach naukowych.

**Spis rycin tabel i wykresów** w tym: 1 rycina, 26 tabel i 11 wykresów starannie przygotowanych i czytelnych

**Załączniki:**

- Ankieta osobowa dla pracujących osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej,

- Ankieta osobowa dla niepracujących osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej,
- Index zdolności do pracy WAI,
- Skala Akceptacji Choroby (AIS),
- Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES),
- Test Orientacji Życiowej )LOT-R), Dorobek publikacyjny autora rozprawy.

W pracy znajdują się niewielkie niedociągnięcia w postaci literówek, które nie mają wpływu na wartość merytoryczną rozprawy.

Reasumując, uważam, że rozprawa Pani mgr. Karoliny Pawłowskiej-Cyprysiak pt.: „Czynniki indywidualne determinujące powrót do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej" jest samodzielnym i oryginalnym opracowaniem Doktorantki.
Autorka wykazała się bardzo dobrą znajomością tematu rozprawy, prawidłowo sformułowała cel pracy i problemy badawcze, poprawnie opracowała metodykę badań i przedstawiła wyniki przeprowadzonych analiz porównawczych oraz wyciągnęła adekwatne do celu pracy wnioski.
Duży własny wkład pracy Doktorantki w przeprowadzenie badań, bardzo dobrą i wszechstronną analizę statystyczną oraz wyciągnięcie praktycznych wniosków zasługuje na podkreślenie. Pracę wyróżnia również graficzne przygotowanie rozprawy.
Uwzględniając powyższe opinie i uwagi stwierdzam, że praca w pełni odpowiada wymogom rozprawy doktorskiej i spełnia warunki określane w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1789). Tak więc stawiam wniosek do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o

dopuszczenie Doktorantki, Pani magister Karoliny Pawłowskiej-Cyprysiak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Pragnę również podziękować Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, za obdarzenie mnie zaszczytem recenzowania powyższej rozprawy doktorskiej.

Krystyna Księżopolska-Orłowska