

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Justyny Frasuńskiej pt.: „Ocena jakości życia oraz realizacji szpitalnych zaleceń w terminie odległym u chorych z niepełnosprawnością ruchową po urazie rdzenia kręgowego”

1. Formalna podstawa opracowania recenzji

Formalną podstawę opracowania recenzji stanowi uchwała Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z dnia 05.05.2021r.

2. Ogólna charakterystyka zawartości rozprawy

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska ma formę zbioru trzech publikacji, poprzedzonych opisem podejmowanych zagadnień, tj. wstępem, w którym uzasadnia połączenie publikacji w jeden cykl oraz celem pracy. W nadesłanej dokumentacji znajdują się również oświadczenia współautorów zawierające informacje o indywidualnym wkładzie procentowym w publikacjach. Dokument składa się z 76 stron, wraz z załącznikami. Tematyka rozprawy jest bardzo aktualna i istotna w kontekście planowania oraz realizacji kompleksowej rehabilitacji, rozumianej jako proces medyczno-społeczno-zawodowy, u osób po urazie rdzenia kręgowego.

Do zbioru publikacji, składających się na rozprawę doktorską, należą:

1. Frasuńska J, Tarnacka B, Wojdasiewicz P. Quality of life in patients with tetraplegia and paraplegia after traumatic spinal cord injury. *Adv Psychiatry Neurol.* 2020; 29(3): 143-153. IF- 0,00 MNiSW 20 pkt.
2. Frasuńska J, Wojdasiewicz P, Tederko P, Wasiak K, Tarnacka B. Adherence to prescriptions of therapeutic exercises in patients with traumatic spinal cord injury. *Ann Agric Environ Med.* 2020. doi:10.26444/aaem/119941. IF- 0,982 MNiSW 70 pkt.

3. Frasuńska J, Tederko P, Wojdasiewicz P, Mycielski J, Turczyn P, Tarnacka B. Compliance with prescriptions for wheelchairs, walking aids, orthotics, and pressure-relieving devices in patients with traumatic spinal cord injury. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020;56(2):160-168. IF-2,258; MNiSW 70 pkt.

Po wykazie skrótów zamieszczone zostało streszczenie rozprawy, zarówno w języku polskim jak i angielskim.

„Wstęp” składa się z czterech podrozdziałów:

4.1 Jakość życia chorych po przebyłym urazie rdzenia kręgowego

4.2 Realizacja szpitalnych zaleceń przez chorego po przebyłym urazie rdzenia kręgowego

4.3 Osiągnięcie naukowe na tle dotychczasowego stanu wiedzy i nowatorski aspekt badania

4.4 Uzasadnienie połączenia wskazanych publikacji w jeden cykl

We „Wstępie” Doktorantka przedstawiła wpływ urazu rdzenia (ang. *spinal cord injury*, *SCI*) na jakość życia, zamieszczając zarówno wnioski z badań własnych jak i badań innych autorów. Omówiła także powikłania *SCI*. Recenzent preferowałby sformułowanie, że *SCI* jest przyczyną poważnej niepełnosprawności, a nie „poważnego kalectwa”, jak lek. Justyna Frasuńska napisała w pierwszym zdaniu.

Doktorantka zaznaczyła w swojej pracy, że w Polsce nie ma obowiązującego, spójnego programu opieki nad osobami po *SCI* oraz omówiła związane z tym wyzwania organizacyjne, z którymi boryka się pacjent i jego rodzina.

Za cel badania przyjęła m.in. porównanie jakości życia (ang. *quality of life*, *QoL*) pacjentów z tetraplegią/tetraparezą oraz paraplegią/paraparezą osób po *SCI* oraz spełnianie przez nich szpitalnych zaleceń w ciągu pierwszych 3 lat od opuszczenia ośrodka wczesnej rehabilitacji neurologicznej. Oceniała również istnienie czynników zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wywierających wpływ na ocenę jakości życia w okresie odległym po *SCI*. Zbadano 72 osoby po *SCI* z niepełnosprawnością ruchową. Analizie retrospektywnej poddano dokumentację medyczną oraz przeprowadzono ankiety badawcze m.in. w zakresie jakości życia wykorzystując skróconą wersję kwestionariusza Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization Quality Of Life – short version of questionnaire*) oraz krótką

wersję kwestionariusza jakości życia „Profil Wpływu Choroby”, (ang. *Sickness Impact Profile – short version of questionnaire, 68 questions, SIP68*).

Stojąc na stanowisku, że fakt, iż przedstawione prace zostały ocenione przed przyjęciem do druku w czasopismach naukowych, nie zwalnia z obowiązku ich krytycznej analizy w procesie oceny rozprawy doktorskiej, Recenzent czuje się zobligowany do wskazania nieścisłości znalezionych w pracy. Po pierwsze, Doktorantka wyciągnęła daleko idące, nie płynące bezpośrednio z wyników pracy wnioski, m.in. dotyczące konieczności wprowadzenia zmian w systemie ochrony zdrowia, w celu ułatwienia dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych, pomocy społecznej i racjonalnej gospodarki państwa. Ponadto Recenzent w zespole specjalistów pracujących z pacjentami po SCI, obok lekarzy neurologów, neurochirurgów i ortopedów widziałby również lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej, nie ujętych przez lek. Justynę Frasuńską w omawianiu interdyscyplinarnego charakteru badania na str. 13.

Pomimo dużej staranności, z jaką Doktorantka przygotowała rozprawę, nie ustrzegła się błędów literowych i stylistycznych. Prawidłowe rozwinięcie angielskiego skrótu „ADL” to *“activities of daily living”*, a nie *„activities daily living”*, a MAS to zmodyfikowana skala Ashworth’a a nie Aswortha. Błąd wkradł się również do słowa *“adherence”* (str. 11). Ponadto Doktorantka skalę „WHOQOL-BREF” określiła nieprawidłowo jako „WHOQOL-Breef” (str. 13).

Właściwym źródłem naukowym do krótkiej wersji kwestionariusza jakości życia „Profil Wpływu Choroby” - SIP-68 byłby artykuł naukowy opisujący kwestionariusz, a nie rozprawa doktorska Kaźmierczak K. (pozycja piśmiennicza 14.), również wskazywana jako „tłumaczenie Wołowickiej” na str. 59. Skrót WHOQOL- BREF powinien być w Streszczeniu wyjaśniony przy pierwszym użyciu, tzn. po nazwie kwestionariusza *World Health Organization Quality Of Life – short version of questionnaire*.

Powyzsze usterki nie wpływają na wartość merytoryczną pracy, natomiast mogą stać się dla Doktorantki pomocną wskazówką w przygotowywaniu kolejnych publikacji.

Cykl prac otwiera praca badawcza (Adv Psychiatri Neurolog. z 2020 roku), w której lek. Justyna Frasuńska jako cel określiła ustalenie różnic w jakości życia u 72 pacjentów z tetraplegią (n=39) i paraplegią (n=33) po 3 latach od SCI. Celem szczegółowym pracy było określenie korelacji pomiędzy wskaźnikami klinicznymi a jakością życia ocenianą

kwestionariuszu WHOQOL - BREF oraz parametrami z kwestionariusza SIP68. Zidentyfikowała różnice i specyficzne potrzeby społeczne, psychologiczne oraz w zakresie samoobsługi w w/w populacjach.

Rozdział „Ograniczenia badania” jest napisany szczegółowo, z podkreśleniem rozumienia przez Doktorantkę różnicy w wartości badań jednośrodkowych i wielośrodkowych. Niemożność dokonania obiektywnej oceny stanu zdrowia pacjentów z SCI niewątpliwie ograniczała możliwość przeprowadzenia szczegółowej oceny innych parametrów dotyczących struktur i funkcji według ICF (Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia; ang. *The International Classification of Functioning, Disability and Health*). W dalszych badaniach nad oceną QOL u pacjentów po SCI należałoby zwrócić szczególną uwagę na możliwość obiektywizacji oceny jakości życia u pacjentów po SCI, planując np. badanie prospektywne. Praca jest napisana w sposób przemyślany, zrozumiały i dobrze zorganizowany.

Kolejna publikacja to praca badawcza (*Ann Agric Environ Med.* z 2020 roku), w której pierwszym autorem jest, podobnie jak w pracy pierwszej i trzeciej, Doktorantka. W artykule oceniano spełnianie wykonywania szpitalnych zaleceń w zakresie kontynuacji programu ćwiczeń (ang. *adherence to prescriptions of therapeutic exercises, APTE*) przez pacjentów po SCI. Uwzględniono miejsce realizacji ćwiczeń, oceniając dostępność do fizjoterapii dla osób z niepełnosprawnością ruchową, prowadzonej w ramach świadczeń publicznych oraz w prywatnych ośrodkach rehabilitacyjnych. Oceniono przyczyny zaprzestania rehabilitacji ruchowej oraz skorelowano z wybranymi czynnikami określającymi uszkodzone struktury i funkcje organizmu, aktywność i uczestnictwo, korelowano z czynnikami środowiskowymi i osobowymi pacjenta oraz komponentami subiektywnej oceny QoL oraz dobrostanu pacjenta po SCI. Z wyników badań Doktorantki wiadomo, że pacjenci zgłaszali trudności w dostępie do świadczeń rehabilitacyjnych, a środki wykorzystywane na rehabilitację pochodziły niejednokrotnie z własnych oszczędności pacjentów i ich rodzin.

Na podstawie wyników badań wyciągnęła wniosek, że głównym miejscem realizacji zaleceń związanych z ćwiczeniami fizycznymi osób po SCI jest dom, a ograniczony dostęp do świadczeń refundowanych przez NFZ przekłada się na potrzebę korzystania z komercyjnych usług fizjoterapeutycznych.

W trzeciej pracy (*Eur J Phys Rehabil Med.* z 2020 roku) oceniano odsetek osób, które wykupiły i wykorzystywały zaopatrzenie rehabilitacyjne zlecone przez lekarza. We

wnioskach z pracy Doktorantka stwierdziła, że aż 13,6% badanej populacji 72 osób (14 kobiet, 58 mężczyzn) po urazie rdzenia nie stosowało prawidłowo zalecanego zaopatrzenia rehabilitacyjnego w okresie 10 miesięcy i dłużej po wypisie z oddziału rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych w okresie wczesnym po urazie rdzenia kręgowego. Najważniejszą przyczyną rezygnacji ze stosowania zapisanego zaopatrzenia rehabilitacyjnego była poprawa stanu klinicznego pacjentów.

Praca jest nowoczesna, właściwie zaplanowana i dobrze wykonana, stanowi wskazówkę dla zespołu rehabilitacyjnego leczącego pacjentów z niedowładem lub porażeniem kończyn górnych oraz kończyn dolnych.

Konkludując, rozprawa doktorska stanowi istotny wkład w rozwój nauk medycznych w zakresie rehabilitacji osób po urazach rdzenia kręgowego, a rozwiązanie problemu badawczego w przedstawionej rozprawie doktorskiej jest oryginalne ze względu na:

- metodykę badania: zastosowanie skal WHOQOL- BREF oraz SIP68 u pacjentów z tetraplegią i paraplegią po urazie rdzenia kręgowego,
- interdyscyplinarne ujęcie problematyki realizacji zaleceń zespołu rehabilitacyjnego u osób z niepełnosprawnością ruchową po urazie rdzenia kręgowego.

3. Wniosek końcowy

W podsumowaniu stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska lek. med. Justyny Frasuńskiej pt. „Ocena jakości życia oraz realizacji szpitalnych zaleceń w terminie odległym u chorych z niepełnosprawnością ruchową po urazie rdzenia kręgowego” spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn.zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm.)”

W oparciu o powyższe, rozprawę doktorską oceniam pozytywnie i wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Justyny Frasuńskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dominika Szalska