

dr hab. Felicja Fink-Lwow prof. nadzw.
Zakład Promocji Zdrowia
Wydział Fizjoterapii
AWF Wrocław
felicitas1@wp.pl

Wrocław, 10.02.2016

Recenzja

rozprawy doktorskiej mgr Julii Szczechowicz

pt. Ocena jakości życia związanej ze zdrowiem i efektami rehabilitacji osób oparzonych za pomocą polskiej wersji *Burn Specific Health Scale-Brief*.

Rozprawa doktorska Pani mgr Julii Szczechowicz poświęcona jest zagadnieniu oceny jakości życia osób oparzonych i jej związku z procesem rehabilitacji. W dysertacji autorka wykorzystuje zaadaptowane i zwalidowane specyficzne narzędzie, przeznaczone dla tej grupy pacjentów, umożliwiające kompleksową ocenę procesu leczenia i rehabilitacji, na każdym jej etapie. Zaproponowana polska wersja *Burn Specific Health Scale-Brief* pozwala także na ocenę oczekiwań pacjenta odnośnie funkcjonowania w środowisku społecznym w okresie rekonwalescencji.

Urazy i wypadki stanowią po chorobach układu krążenia oraz nowotworach, znaczącą przyczynę zgonów oraz niepełnosprawności, wśród których najczęściej wymienia się oparzenia. Według WHO, rocznie z powodu oparzeń umiera około 250 000 osób, a 11 mln wymaga hospitalizacji, generując wysokie koszty w ochronie zdrowia, związane z hospitalizacją, procesem leczenia rany oparzeniowej i rehabilitacją. Rozwój medycyny pozwolił na znaczącą poprawę wyników leczenia choroby oparzeniowej, wyrażonych korzystniejszymi wskaźnikami przeżywalności pacjentów. Zakończenie procesu leczenia i rehabilitacji, nie oznacza jednak automatycznie powrotu do sytuacji sprzed choroby, zarówno w sferze psychicznej jak i społecznej. Trudno bez oceny tych komponentów określić w sposób holistyczny zdrowie pacjenta. Skutki oparzeń mogą mieć także odległe konsekwencje zdrowotne, zarówno w sferze fizycznej (nieodwracalne zmiany w postaci blizn czy przykurczów, oraz stanów bólowych), psychicznej (podwyższony poziom lęku, stres pourazowy, brak samoakceptacji, niekorzystna percepcja ciała, depresja), a także społecznej (zmiana warunków pracy, zaburzenie więzi rodzinnych i towarzyskich). Potwierdzono w licznych doniesieniach, że u osób po urazie termicznym zmienia się całościowo postrzegany stan zdrowia, determinując obniżenie jakości życia. W praktyce klinicznej do oceny jakości życia wykorzystuje się niespecyficzne lub specyficzne kwestionariusze. W Polsce pewien

niedosyt stanowił brak specyficznego dla osób z urazem termicznym kwestionariusza, (zapropozowanego przez Blades i wsp. w roku 1982), szeroko stosowanego w wielu krajach. Autorka podjęła się wypełnienia tej luki, dokonując adaptacji a następnie profesjonalnej walidacji tego kwestionariusza dla populacji Polski, co zaowocowało zespołową publikacją w 2014 roku w czasopiśmie z Listy Filadelfijskiej, którego doktorantka jest pierwszym autorem i autorem korespondencyjnym, o czym informuje czytelnika na trzeciej stronie pracy doktorskiej.

Rozprawa doktorska mgr Julii Szczehowicz porusza zatem istotny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego (w sposób kompetentny odnosząc go struktury niepełnosprawności), dający podstawę do kompleksowego podejścia do pacjenta w procesie rehabilitacji i rekonwalescencji. Proponowane przez doktorantkę podejście umożliwia indywidualizowanie oczekiwań pacjenta, skutkując potencjalnym stworzeniem optymalnych algorytmów postępowania w zależności od zróżnicowanych skutków zdrowotnych oparzeń. Stanowi zatem omawiana dysertacja uzupełnienie stosowanej szeroko oceny jakości życia z uwzględnieniem specyfiki jednostki chorobowej, determinując aplikacyjno-praktyczny wymiar pracy dla praktyki klinicznej i efektywności rehabilitacji po urazach termicznych a także możliwości realizacji koncepcji zdrowia „productive life” w późniejszym okresie.

Jako cel pierwszy w swoich badaniach, autorka postawiła bowiem polską adaptację i walidację kwestionariusza *Burn Specific Health Scale-Brief*, wychodząc z założenia, że brak uniwersalnego a jednocześnie specyficznego narzędzia dostarczającego wiedzy o jakości życia osób z chorobą oparzeniową na różnych etapach leczenia i rehabilitacji, może rzutować na efektywność procesu leczenia i rekonwalescencję. Kolejnym celem było wykorzystanie zaadaptowanego dla warunków polskich narzędzia, do oceny interakcji specyficznych czynników choroby oparzeniowej oraz społeczno-ekonomicznych uwarunkowań z jakością życia pacjentów, a także optymalizacji rehabilitacji poszpitalnej.

Praca doktorska wraz ze streszczeniem w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwem liczy 97 stron. Zawiera 3 załączniki kwestionariuszy wykorzystanych w badaniach.

Piśmiennictwo obejmuje 127 pozycji, wśród których większość stanowią pozycje anglojęzyczne w liczbie 108, aktualnych i związanych z tematyką realizowanej pracy.

Układ pracy typowy dla rozprawy doktorskiej zawiera spis treści, wykaz i objaśnienia najczęściej stosowanych skrótów, wstęp, cel pracy i hipotezy badawcze, materiał i metody, wyniki badań, dyskusję oraz wnioski. Praca zawiera 27 tabel i 5 rycin. Pewna

niedogodność dla czytelnika stanowi brak tzw. stopki pod tabelami nr 10 oraz 26 (autorka zapewne uznała, że wymóg ten został spełniony w przypadku pozostałych tabel). We Wstępie doktorantka scharakteryzowała na podstawie literatury światowej i polskiej, uraz termiczny, omówiła epidemiologię oraz czynniki zwiększające ryzyko oparzeń, a także opisała ważne z punktu widzenia zdrowia publicznego koszty leczenia i czas trwania hospitalizacji. Istotne z punktu widzenia pacjenta są odległe skutki zdrowotne urazu termicznego, w zakresie holistycznie traktowanych komponentów zdrowia, zarówno w okresie leczenia, jak i rekonwalescencji. Autorka w sposób całościowy podeszła do tego zagadnienia, przechodząc do samooceny zdrowia pacjenta, wyrażonej jakością życia, traktowanej jako standard w praktyce klinicznej. W sposób kompetentny omówiła dostępne instrumenty ogólne i specyficzne, przechodząc do uszczegółowienia konstrukcji i zastosowania *Burn Specific Health-Scale*, przeznaczonych dla osób oparzonych. Wychodząc z faktu niedostępności tego narzędzia dla populacji polski, autorka opisuje także we wstępie szczegółowo procedurę adaptacji oraz walidacji opartą na uwarunkowaniach społeczno-kulturowych, przybliżając czytelnikowi algorytm postępowania, spełniający równowagę fasadową, psychometryczną i funkcjonalną.

Cel pracy realizuje autorka w trzech etapach tj. polską adaptację oraz walidację kwestionariusza *Burn Specific Health-Scale-Brief*, jako kolejny cel stawia sobie doktorantka aplikację zaadaptowanego kwestionariusza do oceny związku czynników somatycznych związanych z urazem termicznym i społeczno- ekonomicznych z poziomem jakości życia oraz roli rehabilitacji poszpitalnej w jej poprawie. Rozdział ten zawiera także cztery hipotezy i dwa pytania badawcze, a czyta się go z pewną trudnością, ponieważ czytelnik musi między wierszami sam wyszukiwać, które cele na którym etapie autorka realizuje. Rozdział ten powinien być zredagowany w sposób bardziej czytelny, zawierając sprecyzowane w punktach cele pracy, a następnie hipotezy oraz pytania badawcze. Rozdział trzeci obejmuje Materiał i metody badań, doktorantka charakteryzuje badaną grupę (tabela 3) oraz narzędzia badawcze oraz III etapy realizacji celu pracy. Zaletą tego rozdziału jest przybliżenie czytelnikowi metodologii adaptacji i walidacji specyficznego kwestionariusza jakości życia opartego na dokumencie WHO z 1995 roku oraz publikacji Guillemina i wsp. z 1993 roku. Metody statystyczne zostały prawidłowo , zaimplementowane i opisane.

W rozdziale czwartym przedstawiono wyniki badań w trzech podrozdziałach, dotyczące analizy psychometrycznej polskiej wersji BSHS-B (*Burn Specific Health-Scale*), badania jakości życia osób po urazie termicznym z wykorzystaniem polskiej wersji BSHS-B oraz

częstości i analizy rodzajów rehabilitacji poszpitalnej osób po urazie termicznym. Wyniki przedstawiono w postaci rycin oraz tabel wraz z opisami.

Rozdział 5 obejmuje dyskusję, w sposób jasny i kompetentny przeprowadzoną. Przedstawione w pracy wnioski (Rozdział 6) mają ważny aspekt aplikacyjny. Dotyczą jakości życia osób oparzonych na każdym etapie leczenia i rehabilitacji. Mam jednak pewne uwagi krytyczne odnośnie wniosków 4 oraz 7, które według mojej opinii wymagają doprecyzowania i uszczegółowienia.

Jak wspomniano powyżej piśmiennictwo jest aktualne i dobrze dobrane, autorka sięgnęła do modelu umieszczenia literatury według kolejności cytowania, a nie zgodnie z alfabetem. Nie byłoby to wielkim problemem, jeśli autorka stosowałaby jednorodny sposób cytowania tzn. nie tylko nazwisko i rok, ale w nawiasie numer pozycji w spisie literatury, tymczasem recenzowanie tak cytowanej w wielu miejscach (aczkolwiek nie zawsze) literatury zmusza czytelnika, do prześledzenia całego spisu literatury. Innym błędem jest, nie wykazywanie przy nazwisku pierwszego autora informacji o współautorach i ten błąd jest powszechny.

Powyższe uwagi krytyczne nie umniejszają wartości przekazanej mi do recenzji rozprawy doktorskiej.

Za najważniejsze osiągnięcia autorki uważam, adaptację i walidację polskiej wersji kwestionariusza BSHS-B oraz aplikację praktyczną tego kwestionariusza na grupie pacjentów po urazie termicznym, z uwzględnieniem efektów rehabilitacji szpitalnej oraz poszpitalnej.

Co warto podkreślić doktorantka wpisuje się w aktualne trendy holistycznego definiowania zdrowia, traktując proces rehabilitacji całościowo zarówno w aspekcie komponenty somatycznej, psychicznej i społecznej odniesionej do pacjenta.

Wnioski końcowe recenzji:

Opierając się na argumentach przedstawionych w poprzednich częściach recenzji uważam, że rozprawa doktorska pani mgr Julii Szezechowicz pt. Ocena jakości życia związanej ze zdrowiem i efektami rehabilitacji osób oparzonych za pomocą polskiej wersji *Burn Specific Health Scale-Brief*, opracowana na Wydziale Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji AWF w Poznaniu jest dziełem samodzielnym oraz oryginalnym i odpowiada warunkom określonym w art.13 ust.1 stawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz.595z późn. zm.). W świetle powyższego wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Julii Szezechowicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Zgodnie z & 6 pkt. 3 Rozporządzenia MNiSW z dnia 2.10.2014 w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzenia czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora, praca kwalifikuje doktorantkę do nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu.

KIEKOWNIK
ZAKŁADU PROMOCJI ZDROWIA

dr hab. Hanna Fikulsowa, prof. nadzw.