

dr hab. Marek ŻAK prof. nadzw.
Kierownik Zakładu Rehabilitacji w Reumatologii i Geriatrii
Katedra Rehabilitacji Klinicznej
Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie
Al. Jana Pawła II 78
31-571 Kraków
e-mail: mzak1@onet.eu

Kraków 04.01.2016

Recenzja

rozprawy doktorskiej pt: „*Rola czynników biopsychospołecznych w procesie fizjoterapii pacjentów po udarze mózgu*”

Autor: Marzena KOBYLAŃSKA

Promotor: dr hab. Joanna SZCZEPAŃSKA-GIERACHA, prof.nadzw.

Ocena strony formalnej

Forma, objętość rozprawy.

Praca liczy 103 stron, zredagowanych w formie wydruku komputerowego, w tym streszczenie w języku polskim i angielskim oraz 8 załączników. Tekst uzupełnia 35 tabel i 2 ryciny. Rozdziały, podrozdziały, tabele, ryciny i strony są odpowiednio ponumerowane i zebrane w SPISIE TREŚCI. Rozprawa wyróżnia się starannością i estetyką prezentacji wyników badań.

Zgodność treści z tematem określonym w tytule.

Treść zawarta w rozprawie odpowiada pod względem merytorycznym tematowi zamieszczonemu na pierwszej stronie.

Układ rozprawy, kolejność i kompletność rozdziałów, rodzaj załączników.

Układ monografii jest zgodny z zasadami i regułami odnoszącymi się do rozprawy doktorskiej. Całość podzielono na stosowne rozdziały i podrozdziały. Nie pominięto żadnego z rozdziałów związanego z realizacją celu badań. Prawie wszystkie Rozdziały są metodologicznie kompletne a zawarte informacje należycie wypełniają zadania i cele. Dokonany podział na podrozdziały jest logiczny i wskazuje na dobre przemyślenie toku prezentacji wyników pracy. Poprzez logiczny podział tekstu i materiału dowodowego rozprawa staje się dla czytelnika bardziej zrozumiała i przyjazna w odbiorze. Na stronie 6 rozprawy Autorka umieściła WYKAZ SKRÓTÓW

bardzo pomocny przy analizie tekstu, ale nie do końca jasny, gdyż raz Doktorantka podaje wyjaśnienie polskie skrótów innym razem tylko angielskie, a na dodatek pojawia się powtórzenie (wers 1 od góry UM – Udar mózgu i wers 5 od dołu UM – Udar mózgu). W pracy znajdujemy np. skróty FIM, BI, a w wykazie skrótów nie ma ich objaśnienia.

Uwagi krytyczne.

Brak szczególnych uwag odnoście strony formalnej może poza faktem, że tekst jest pisany inną czcionką, a wyniki przedstawiane w tabelach inną.

Ocena strony merytorycznej

Znaczenie naukowe i oryginalność podejmowanego tematu.

Deficyty neurologiczne występujące u pacjentów po przebytych udarach mózgu objawiają się dużym ograniczeniem w zakresie podstawowej samoobsługi, komunikacji, mobilności, a także obniżają jakość życia oraz poczucie własnej akceptacji. Jak wynika z badań na efektywność postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów po przebytych udarach mózgu składa się wiele czynników – przede wszystkim stan somatyczny chorego, ale także stan psychiczny i uwarunkowania społeczne, co stanowi wyzwanie dla wielu dziedzin nauki począwszy od fizjoterapii, a na neurologii kończąc.

Przegląd dostępnej literatury naukowej nie pozostawia wątpliwości co do faktu, że stan psychiczny pacjentów ma istotny wpływ na przebieg i ostateczne efekty fizjoterapii u osób po udarach mózgu, dlatego trafność podjętej problematyki badawczej jest w pełni uzasadniona.

Analiza pracy wskazuje że, odczuwalny brak szerszych doniesień naukowych dotyczących roli czynników biopsychospołecznych łączących medyczny i społeczny model rehabilitacji osób po udarach mózgu skłonił Doktorantkę do podjęcia się i przeprowadzenia eksperymentu w tym ciekawym, a jednocześnie trudnym obszarze badań, co świadczy o oryginalności podejmowanego tematu.

Reasumując uważam, że podjęta tematyka i efekty przeprowadzonych badań przez Panią mgr Marzenę Kobyłańską mają wartość naukową, a także zawierają dane, które mogą być wykorzystane bezpośrednio w praktyce.

Przejrzystość celu pracy, założeń.

Cel badań jest zrozumiały i nawiązuje bezpośrednio do tytułu rozprawy. Autorka przedstawia także pytania badawcze, które miały pozwolić na realizację celu pracy. Odczuwalny jest jednak brak postawienia hipotez badawczych, których weryfikacja pozwoliłaby na pełniejsze odniesienie się do wyników eksperymentu, tym bardziej, że Autorka pisze o weryfikacji hipotez.

Trafność doboru i wartość metrologiczna metod badawczych.

Autorka wykorzystała w badaniach wiele składowych Całościowej Oceny Geriatrycznej oraz skale i testy będące podstawą diagnostyki fizjoterapeutycznej. Zastosowane przez Doktorantkę skale czy testy nie budzą wątpliwości jeżeli chodzi o zasadność ich wykorzystania w przedstawionej rozprawie doktorskiej. Biorąc pod uwagę grupę badanych oraz czas i miejsce realizacji eksperymentu można uznać, że narzędzia zostały dobrane prawidłowo i pozwoliły na zrealizowanie celu badań.

Ocena materiału badanego, liczebność, metoda doboru opis warunków włączenia do badań.

W badaniach uczestniczyło 120 osób (48 kobiet i 72 mężczyzn) w wieku 36-77 lat, średnia wieku 58 lat. Byli to pacjenci po udarze mózgu leczeni na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej we Wrocławskim Centrum Rehabilitacji i Medycyny Sportowej. Kryteria włączenia do grupy badanej są jasno określone, a grupa dobrze scharakteryzowana, natomiast odczuwalny jest brak informacji dotyczący postępowania w okresie od wystąpienia udaru do podjęcia usprawniania na oddziale rehabilitacji, a okres ten wynosił średnio 15 tygodni dla mężczyzn i 18 tygodni dla kobiet. Warto przedstawić jakie było w tym okresie postępowanie i czy mogło mieć ewentualnie wpływ na wyniki badań? Myślę, że warto te informacje uwzględnić przy przygotowywaniu publikacji do druku.

Opracowanie danych pomiarowych (dokładność, sposób przetworzenia).

W zależności od celu badań u osób po przebytych incydentach mózgowych pomiary wielu cech wymagają od badającego dobrego przygotowania zarówno teoretycznego jak i praktycznego, czym wykazała się Doktorantka. Z punktu widzenia powiązań nauki z praktyką oraz oceny roli czynników biopsychospołecznych w procesie fizjoterapii pacjentów po udarze mózgu, najbardziej celowe wydaje się być

wykonanie pomiarów standardowych i odniesienie ich do pomiarów z wykorzystaniem sprawdzonych i bardziej dokładnych narzędzi badawczych, co miało miejsce przy realizacji tego projektu badawczego. Sposób weryfikacji uzyskanych informacji pomiarowych oraz ich dokładność świadczy o doświadczeniu i przygotowaniu zarówno teoretycznym jak i praktycznym Doktorantki do realizacji tego typu badań. Opracowanie danych pomiarowych pozwala także na wyciągnięcie wniosków o charakterze aplikacyjnym, co w przypadku tej grupy badanych ma szczególne znaczenie.

Dobór metod analizy wyników.

Doktorantka w Rozdziale IV Metody badań przedstawia podrozdział IV 3 Metody statystyczne. W podrozdziale tym Autorka przedstawia jakich narzędzi użyła do określenia związków między badanymi grupami pacjentów, a stosownymi wielkościami określającymi stan po fizjoterapii. W wypadku cech o rozkładach ciągłych zastosowano współczynnik korelacji rang uporządkowania ρ -Spearmana, a w przypadku cech skategoryzowanych chi kwadrat. Ponieważ uzyskane dane nie spełniały założenia odnośnie normalności rozkładów dla większej liczby porównywanych grup, Doktorantka zastosowała test ANOVA Kruskala-Wallisa, a także do porównania dwóch grup test U Manna-Whitneya. Zastosowane i wykorzystane metody analizy wyników są poprawne i pozwalają czytelnikowi na śledzenie wyników w odniesieniu do metodyki badań.

Najistotniejsze wyniki analizy.

Do najistotniejszych wyników niniejszego eksperymentu, zamieszczonych w rozprawie należy zaliczyć:

1. Zebranie i przedstawienie istotnych parametrów pozwalających na kompleksową ocenę czynników biopsychospołecznych mających wpływ na proces leczenia pacjentów po udarze.
2. Dokładne zmierzenie i staranne przedstawienie oryginalnych danych dotyczących skuteczności przeprowadzonej fizjoterapii.
3. Porównanie efektów terapii między pierwszym i ostatnim dniem leczenia w oddziale rehabilitacji neurologicznej.
4. Przedstawienie efektów fizjoterapii u pacjentów po udarze w zależności od czynników biopsychospołecznych.

Ocena merytoryczna dyskusji.

Rozdział DYSKUSJA oprócz rozdziału WYNIKI stanowi najsilniejszą część rozprawy doktorskiej. DYSKUSJA jest obszerna (14 stron) i napisana dojrzałym językiem naukowym. Doktorantka skrupulatnie omawia wszystkie aspekty badanych parametrów. Pani mgr Marzena Kobylańska przyjęła taką konwencję, że na tle danych literaturowych omawia najistotniejsze wyniki swoich badań. Stąd mamy wiele porównań typu „wyniki badań określonych autorów - wyniki badań własnych”. Jednakże wśród wielu porównań pojawiają się takie fragmenty Dyskusji, które mają znaczenie merytorycznie głębsze, jak chociażby dotyczące związków nieznaczących zaburzeń poznawczych z efektami fizjoterapii, czy wpływu czasu jaki minął od udaru na skuteczność fizjoterapii. Warte podkreślenia są również stwierdzenia zawarte w części końcowej Dyskusji gdzie Doktorantka jako fizjoterapeutka z wieloletnią praktyką podkreśla rolę i znaczenie zespołu terapeutycznego w procesie leczenia i usprawniania pacjentów po przebytym udarze.

Oceny cytowanego piśmiennictwa.

Doktorantka zebrała znaczący zbiór piśmiennictwa światowego (163 pozycje). Poszczególne pozycje są dobrze wykorzystane, głównie w rozdziale WSTĘP i rozdziale DYSKUSJA. Przeważa Piśmiennictwo z ostatnich 15 lat, ale cytuje się także prace opublikowane znacznie wcześniej. Jeżeli chodzi o stronę edytorską w rozdziale PIŚMIENNICTWO to pojawiają się pewne niejasności, błędy literowe, a także niekonsekwencja podawania nazw cytowanych czasopism, raz całe tytuły raz tylko skróty.

Wnioski.

Pracę kończą cztery wnioski połączone z pewnymi informacjami o charakterze aplikacyjnym. Szczegółowe omówienie wniosków:

Wniosek 1. Znajduje potwierdzenie w wynikach badań, a obserwacje w nim zawarte zachęcają do dalszych badań nad cechami natury biologicznej wpływającymi na skuteczność fizjoterapii prowadzonej na oddziałach rehabilitacji neurologicznej.

Wniosek 2. Wynika z przeprowadzonych badań i może mieć charakter aplikacyjny szczególnie dla członków zespołu terapeutycznego pracującego z pacjentami po udarze, jak również organizatorów i płatników odpowiedzialnych za leczenie tej grupy pacjentów.

Wniosek 3. Myślę, że informacje zawarte w tym wniosku należałoby przedstawić bardziej precyzyjnie, ze względu na liczbę ocenianych czynników, albo podzielić go na dwa wnioski.

Wniosek 4. Informacje podane w tym wniosku są raczej oczywiste i nie wymagają dogłębnych badań naukowych.

Uwagi krytyczne.

W związku z brakiem pełnych informacji na temat postępowania fizjoterapeutycznego u badanych osób i wykonywanych procedur terapeutycznych, byłoby wskazane, aby podczas publicznej obrony Doktorantka udzieliła odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy osoby objęte badaniami uczestniczyły przed pobytem na oddziale rehabilitacji neurologicznej w programach usprawniania. Jeżeli uczestniczyły to jakie było postępowanie i czy mogło mieć ewentualnie wpływ na wyniki badań? Czy wcześniej pracowano z nimi np. metodą PNF czy innymi metodami? [...] *Najkrótszy czas, jaki upłynął od wystąpienia udaru mózgu (UM) do rozpoczęcia rehabilitacji na oddziale to 2 tygodnie, najdłuższy to 70 tygodni* [...] strona 32.

2. Czy w trakcie realizacji 3 tygodniowego indywidualnego programu fizjoterapii badani nie podejmowali innych form aktywności, które mogłyby wpływać na wyniki badań?

Doprecyzowania i omówienia wymagałaby również informacja ze strony 37 [...] *Ćwiczenia na rotorze do aktywnej i pasywnej rehabilitacji kończyn górnych i dolnych z biofeedbackiem* [...] ze względu na charakter wykorzystywanego urządzenia do ćwiczeń.

Pojawiła się w pracy też wymagająca wyjaśnienia kwestia nazewnictwa wykorzystanego narzędzia badawczego. Na stronie 39 i w innych miejscach dysertacji Autorka używa nazwy Indeks Mobilności Rivermead (IMR) tymczasem w Załączniku nr 4 strona 97 jest nazwa RIVERMEAD MOTOR ASSESSMENT?

W pracy pojawiają się pewne błędy literowe i interpunkcyjne nie obniżające wartości merytorycznej pracy, ale wymagające poprawy przed skierowanie pracy do publikacji.

Wniosek końcowy.

Przedstawiona do oceny praca spełnia wymagania stawiane rozprawie doktorskiej na stopień doktora nauk o kulturze fizycznej. Podjęta tematyka badawcza dotyczy bardzo ważnych problemów medycznych, społecznych i ekonomicznych.

Metodologia prezentowana w pracy jest w pełni oryginalna i należy do współczesnego nurtu badań z zakresu nauk o kulturze fizycznej. Omawiane zagadnienia i wyniki pracy mają walory poznawcze i mogą znaleźć zastosowanie w takich obszarach nauki jak fizjoterapia, rehabilitacja czy neurologia.

Wnoszę do Rady Wydziału Fizjoterapii, Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Marzeny Kobyłańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


dr hab. Marek ŻAK prof. nadzw.
specjalista fizjoterapii