

Prof. dr hab. Tadeusz Kasperczyk

AWF Kraków

Prof. dr hab. Tadeusz Kasperczyk
Specjalista fizjoterapii
31-571 Kraków, Al. Jana Pawła II 78 AWF
tel. 012 683 11 22 tel.kom. 0605 821 837

Recenzja

pracy doktorskiej mgr Bartłomieja K. Gąsienicy – Walczaka,

Temat:

Motoryczne, metodyczne i mentalne kwalifikacje studentów fizjoterapii z zakresu bezpiecznego upadania – perspektywa prewencji upadków osób z wadami wzroku, z unieruchomioną lub amputowaną kończyną.

Promotor: prof. dr hab. Roman Maciej Kalina

Promotor pomocniczy: dr n.med. Małgorzata Marć

Zagadnienie upadków, a w ich rezultacie skutków to bardzo ważny problem społeczny. Dane epidemiologiczne w tym zakresie są bardzo niepokojące. Upadają ludzie z problemami zdrowotnymi ale i osoby całkiem zdrowe, upadają ludzie starzy ale i młodzi. Przyczyny tych upadków są bardzo różne i często nieprzewidywalne. W opinii społecznej (na co dzień) niska jest świadomość: jaka to jest skala problemu i jakie to rodzi konsekwencje różnej natury; od medycznych, po społeczno – ekonomiczne.

Dobrze więc że mgr Bartłomiej K. Gąsienica – Walczak podjął taki temat i z pomocą naukową prof. dr hab. Romana M. Kaliny (zapewne także z jego inspiracji) napisał interesującą pracę z tego zakresu.

Opis pracy

Praca zawiera 141 stron maszynopisu, w tym zawarto: 122 strony zasadniczego tekstu, pozostałe strony to załączniki.

Główne rozdziały pracy to:

Wstęp (główne przesłanki i ustalenia wstępne)

Rozd.I. Założenia badań własnych, cele i hipotezy (wyraz własnych jest tu całkowicie zbędny)

Rozd.II. Materiał i metody

Rozd.III. Wyniki

Rozd.IV. Dyskusja

Wnioski (rozdział bez numeracji)

Piśmiennictwo (rozdział bez numeracji)

Uwagi szczegółowe dotyczące treści poszczególnych elementów składowych rozprawy doktorskiej.

Autor powinien większą wagę przykładać do pytań badawczych niż do hipotez (te są wtórne wobec pytań badawczych). Poprawność metodologiczna wymaga aby ilość pytań badawczych równała się z ilością hipotez – tu mamy 3 pytania a cztery hipotezy (ss.19/20). Co oznaczają te 2 gwiazdki w pytaniu drugim ?

Określenie „trening zdrowotny” użyte w redakcji hipotezy czwartej jest niejasny. Termin ten ma swoje zdefiniowanie w literaturze i ma szersze znaczenie niż wspomniany tu kontekst.

Materiał badawczy

Zbadano łącznie 191 w tym 177 studentów kierunku fizjoterapii PPWSZ w Nowym Targu oraz 14 pacjentów. Badania przebiegały trójetapowo:

I etap – określany jako pilotażowy, realizowano z udziałem 113 (w tym: 84 kobiety i 29 mężczyzn), termin realizacji – rok 2009/2010. Uwzględniono tu frekwencję na zajęciach kursu – TMBU1 i TMBU2 – oba kursy trwały po 10 sesji i oprócz zajęć praktycznych obejmowały także część teoretyczną (wykłady).

II etap – objęto badaniami 62 studentów (42 kobiety i 20 mężczyzn – tab.3, s.25). Celem tego etapu było dalsze doskonalenie umiejętności metodycznych bezpiecznego upadania i wiedzy o czynnikach ryzyka upadków osób zdrowych i niepełnosprawnych (głównie w zakresie narządu ruchu i wzroku). Czas badań rok 2010/2011.

III etap – badania obejmowały 6 niepełnosprawnych w zakresie wad wzroku (uczniowie SOSzW dla Dzieci Niewidomych w Krakowie, plus 8 piłkarzy AMP futbol Kraków i 1 osobę z otyłością. Badania przeprowadzono w okresie 2014/2015 rok.

Ogólnie o materiale badawczym.

Opis materiału badawczego uważam za zbyt szczegółowy, a niekiedy pomimo wielu szczegółów - skomplikowany, a co za tym idzie – niejasny. Badania uważam za zbyt rozciągnięte w czasie – trwały od 2009 do 2015 roku (6 lat).

Metoda badań

W zakres problemowy badań wchodziła ocena:

- równowagi ciała poprzez zdolności tolerowania zakłóceń równowagi ciała (ZTZRC), testem obrotowym (TO) wg Kaliny,
- równowagi ciała – statycznej (wg Eurofitu),
- ocena podatności na uszkodzenia ciała podczas upadku (testem TPUCPU) testem Kaliny,
- ocena bezpiecznego upadania (testem TBU oraz zmodyfikowanym testem bezpiecznego upadania (TBU – M4) testem Kaliny,
- ocena siły mięśniowej (siły eksplozywnej i funkcjonalnej wg Eurofitu),
- ocena gibkości (wg MTSF),
- ocena ogólnej sprawności fizycznej (OSF) wg MTSF,
- ocena obciążenia organizmu wysiłkiem fizycznym (testem Kaliny),
- ocena kwalifikacji – kompetencji w zakresie metodyki i wiedzy na temat bezpiecznego upadania, wg specjalnej ankiety,
- ocena akceptacji sensu nauczania technik bezpiecznego upadania osób z wadami wzroku lub po amputacji kończyn,
- samoocena kwalifikacji motorycznych i metodycznych z zakresu nauczania technik bezpiecznego upadania osób z wadami wzroku lub po amputacji kończyn (ankieta).

W zakres metod badania wchodziły dwa elementy tj.:

- metoda analizy jakościowej opartej na kojarzeniu pozycji rankingowych cech,
- analiza statystyczna.

Ogólnie o metodzie badań

Wiele elementów metody badań budzi kontrowersje. Zakres problemowy uważam za „przesadzony”. Świadczy pośrednio o tym fakt, że opis metod badania zajmuje aż 14 stron. Większość testów pochodzi od jednego Autora i metodologia ich niekiedy budzi zastrzeżenia. Przykład: zastosowanie aż 6 poziomów badania określonej cechy (zob. s. 32 tab.7). Rodzi się pytanie po co badano obciążenie organizmu wysiłkiem fizycznym ?

Co wniosła do analizy wyników – metoda analizy jakościowej opartej na kojarzeniu pozycji rankingowej cech ? Przy okazji ogólnej oceny metody wyrażam zdanie odnoszące się do całej pracy stwierdzając, że wiele jej elementów jest niejasnych (zawiłych, a niekiedy wręcz zbędnych).

Wyniki badań

Wyniki badań przedstawiono w sposób typowy, redagując wykresy (44 wykresy/ryciny) i tabele (14 tabel). W analizie zastosowano podstawowe miary statystyki opisowej oraz testy i uwzględniono poziomy istotności statystycznej (wg ogólnie przyjętych w badaniach naukowych kryteriów). Autor nie powinien podawać wyników IS do 4 miejsc po przecinku, a jedynie do trzech (zob.s.45 i inne).

Ogólnie do prezentacji wyników nie wnoszę zastrzeżeń ani natury redakcyjnej ani merytorycznej.

Dyskusja

Dyskusja to ważny element składowy pracy naukowej. Zadaniem dyskusji jest ukazanie wyników badań własnych na tle literatury naukowej z podjętego zakresu problemowego. Osia dyskusji w niniejszej rozprawie są następujące elementy:

- 1) Model Prewencji Upadków WHO (złożony z trzech filarów),
- 2) Dorobek naukowy i publicystyczny Profesora (dr hab.) Romana M. Kaliny i jego współpracowników (m.in.: Jaskólskiego, Nowackiego, Sterkowicza, Mroczkowskiego i innych),
- 3) Związki pomiędzy morfo-funkcjonalnym potencjałem człowieka, a zdolnościami bezpiecznego upadania w nawiązaniu do weryfikacji postawionych hipotez (głównie pierwszej, drugiej i czwartej).

Ogólnie stronę merytoryczną dyskusji (obszernej bo liczącej 25 stron, ale strony u Autora mają po ok. 43 wierszy) oceniam pozytywnie. Moje zastrzeżenia dotyczą kilku kwestii. Nie podzielam opinii Autora (s.80), że cyt. „dominuje paradygmat choć oparty o notorycznie fałszywym założeniu, że najbardziej sensownym sposobem prewencji jest zapobieganie upadkom. W mojej opinii taki postulat jest w pełni uzasadniony – nie jest to fałszywe założenie. Pragnę się odnieść do użycia (często) przez Autora terminu – prewencja. Termin ten oznacza zapobieganie nawrotowi – czegoś np. chorobie, urazowi, upadkowi itp. Prewencja może być zastąpiona określeniem – profilaktyka wtórna. Błędem jest więc użycie zwrotu prewencja skutków. Dodam także, że w dyskusji dużo jest elementów polityczno-propagandowych (zbędnych w dysertacji naukowej). Autor nie ustrzegł się kilku błędów językowych i redakcyjnych (np.ss.78,79,80,81,86,92).

Wnioski

Na 2 ½ strony przedstawiono wnioski, które trudno wyrazić liczbowo bo ich redakcja jest nietypowa, odbiega od standardów metodologicznych gdzie wnioski to krótkie stwierdzenie faktów/opinii jakie udało się zweryfikować poprzez wyniki badań i ich analizę statystyczną. Wnioski uzasadniają potrzebę podjęcia problematyki bezpiecznego upadania i dają odpowiedzi na postawione w pracy pytania badawcze. Na ich podstawie można przyjąć, że cel pracy został osiągnięty.

Piśmiennictwo

Literatura ogółem liczy 157 pozycji (Autor powinien nadać im numery kolejne), w tym zawarto: 111 (71 %) pozycji obcojęzycznych – głównie angielskich oraz 8 pozycji internetowych. Błędem jest brak daty pobrania w odniesieniu do pozycji z Internetu. Noty bibliograficzne wykonane wg systemu harwardzkiego zawierają braki i błędy redakcyjne. Brak jest jednolitego postępowania dotyczącego wzoru noty (np. poz. 137 - 144). Pod względem ilościowym i merytorycznym piśmiennictwo uważam za dobrze dobrane.

Wniosek końcowy

Rozprawę doktorską mgr Bartłomieja K. Gąsienicy – Walczaka uważam za oryginalną i przydatną dla praktyki zawodu fizjoterapeuty. Fizjoterapeuta to zawód w którym kwalifikacje tego rodzaju są bardzo potrzebne. Mam nadzieję, że nauczanie metodyki bezpiecznego upadania wejdzie w standardy nauczania na kierunku fizjoterapii, a praca

doktorska zostanie opublikowana i będzie stanowić cenną pomoc dydaktyczną w tym zakresie.

Moje największe zastrzeżenia budzi nadmiar podjętych w ramach pracy doktorskiej zagadnień przez co staje się ona rozwlekła i często niejasna (tak ze względu na język jak i konstrukcję). Wytknięte błędy i usterki różnej natury nie rzutują w sposób zasadniczy na merytoryczną ocenę całej pracy. Autor włożył w wykonanie badań i końcowe opracowanie wyników olbrzymią pracę o czym świadczy czasokres jej realizacji, a także objętość.

W świetle powyższego stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Bartłomieja K. Gąsienicy-Walczaka spełnia wymagania określone w art. 13 ust.1 Ustawy o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2014 r. poz.1852 z późn. zm.) i wnioskuję do Wysockiej Rady Wydziału Medycznego UR o dopuszczenie mgr Bartłomieja K. Gąsienicy – Walczaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kraków 05.09.2017 r.

Prof. dr hab. Tadeusz Kasperczyk
Specjalista fizjoterapii
31-571 Kraków, Al. Jana Pawła II 78 AWF
tel. 012 683 11 22 tel.kom. 0605 821 837

Recenzent:

Prof. dr hab. Tadeusz Kasperczyk