UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Wydział Nauk o Zdrowiu

Katedra Fizjoterapii Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu

Kierownik prof. dr hab. Małgorzata Paprocka-Borowicz

Wrocław, 7.01.2022

Recenzja

pracy na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagielońskiego Collegium Medicum

mgr Marii Matli

pt: „Zastosowanie koncepcji PNF u hospitalizowanych osób starszych w kontekście poprawy samodzielności"

Według dostępnych prognoz przewiduje się, że w Polsce w 2050 roku populacja osób w wieku powyżej 65 roku życia będzie stanowiła 21,5% całego społeczeństwa.

Starsze osoby stanowią bardzo różnorodną grupę pacjentów. Występują u nich często problemy na kilku płaszczyznach równocześnie – organicznej, psychologicznej, poznawczej, a także społecznej. W związku z tym wymagane jest w geriatrii podejście holistyczne i wielodyscyplinarne, biorące pod uwagę obniżanie się czy pogarszanie różnych funkcji organizmu. Skuteczny program rehabilitacji jest zatem niezwykle istotny w celu poprawy motoryczności oraz funkcjonalności organizmu seniorów. W przypadku osób w podeszłym wieku często trudno rozróżnić stan zdrowia od stanu chorobowego, stąd prewencja jest w dużej mierze zintegrowana z rehabilitacją.

W kontekście przedstawionych danych, badania podjęte i prezentowane w pracy doktorskiej mgr Marii Matli, uważam za interesujące i aktualne. Autorka pracy podjęła zatem problematykę o dużym znaczeniu społecznym. Temat pracy wpisuje się w ważny nurt badawczy w zakresie geriatrii i rehabilitacji.

Ocena formalna rozprawy

Recenzowana dysertacja doktorska, została zawarta na 136 stronach.

Rozprawa posiada typowy dla tego rodzaju prac rozkład i obejmuje: Wstęp (s.6--38), Cel pracy (s.139), Materiał i metody (s.39-43), Wyniki (s.44-102), Dyskusja (s.103-110), Wnioski (s.111), Streszczenie w języku polskim i angielskim (s.112-115). Piśmiennictwo (s.116-136). Manuskrypt nie zawiera spisu tabel i rycin. Wyniki badań zobrazowano na 47 rycinach

i zestawiono w 15 tabelach.

We wstępie Autorka zawarła treści, które mają na celu wprowadzenie czytelnika do poruszanej w dysertacji problematyki. Zadaniem tej części pracy jest przedstawienie podstawowych zagadnień związanych z analizowanym problemem badawczym. Szczególnie istotne jest uargumentowanie istotności naukowej i klinicznej planowanych badań. Uzasadnienie to winno mieć oparcie w oryginalnych pracach naukowych, które pozwolą na określenie brakujących w piśmiennictwie, a przydatnych z punktu widzenia nauki i kliniki, danych umożliwiających potwierdzenie przydatności planowanych do wykorzystania metod

i narzędzi diagnostycznych. Ta część dyzertacji to trzy główne rozdziały z podrozdziałami,

w których Autorka opisuje proces starzenia i zmiany zachodzące w układzie ruchu. Przybliża koncepcję metody PNF oraz zasady rehabilitacji geriatrycznej. Bardzo istotnym, ogólnym mankamentem pracy jest brak dbałości i skrupulatności w redagowaniu tekstu.

Zarówno we wstępie jak i w dyskusji, jest wiele niewłaściwe zastosowanych odniesień literaturowych a raczej ich brak.
Celem pracy – była ocena wpływu zastosowania metody PNF na samodzielność osób starszych hospitalizowanych na oddziale geriatrii. Autorka postawiła trzy pytania badawcze:

1. Która z dwóch grup usprawnia metodą PNF lub rehabilitacją ogólnousprawniającą uzyska większą poprawę po maksymalnie 10 dniowym leczeni?

2. Czy ilość dni rehabilitacji ma wpływ na poprawę sprawności pacjenta hospitalizowanego?

3. Czy zaproponowane formy postępowania w warunkach szpitalnych przyniosą korzystne efekty poprawy funkcjonalnej w życiu codziennym?

Materiał i metody badań

Grupa badana to 80 pacjentów w wieku powyżej 65 lat hospitalizowanych w oddziale geriatrycznym, którzy otrzymali od lekarza prowadzącego zlecenie na leczenie usprawniające w ramach oddziału. Kryterium wyłączenia poza wiekiem poniżej 65 lat był brak zaburzeń funkcji poznawczych odpowiadający otępieniu czy depresji. Pacjenci zostali podzieleni losowo na dwie 40 osobowe grupy. Jedna grupa została poddana indywidualnej kinezyterapii ogólnousprawniającej RO, a druga indywidualnej terapii z wykorzystaniem metody PNF.

Proszę o wyjaśnienie na jakiej zasadzie i jakimi metodami dokonano podziału losowego?

Dlaczego osoby z największą liczbą chorób współistniejących trafiły do grupy usprawnianej metodą rehabilitacji ogólnousprawniającej ?

Pacjenci zostali poddani rehabilitacji 45 minut dziennie przez 10 dni roboczych. Byli dwukrotnie oceniani: przed przystąpieniem do kinezyterapii i po zakończeniu leczenia ruchem.

Doktorantka wykorzystała narzędzia badawcze:

- skalę ADL (nazywana również skalą Katza) do oceny wykonywania podstawowych czynności życia codziennego
- skalę Lawtona (IADL) do oceny poziomu aktywności wykonywania złożonych czynności życia codziennego
- test wstań i idź w celu oceny ryzyka upadków
- test Short Physical Perfomance Battery(SPPB) do oceny sprawności fizycznej
- skale numeryczną NRS (Numeric Raiting Scale) do oceny subiektywnego odczucia sprawności.

Autorka opisała zastosowane metody statystyczne.

Wyniki zostały zawarte w piętnastu tabelach i na czterdziestu siedmiu rycinach.

Rozdział jest napisany w czytelny sposób. Składa się on z dziewięciu podrozdziałów. Autorka krótko omówiła przeprowadzoną analizę statystyczną, wyniki przedstawiała na wykresach, w odniesieniu do omawianego parametru.

Autorka popełnia błąd metodologiczny w opisie tabel umieszczając podpisy pod tabelami

a powinny być nad tabelami. Istnieją również pewne niezgodności o których napiszę

w uwagach krytycznych.

Dyskusja stanowi 7 stronicowy rozdział. Rozdział ten zawiera treści dość ogólne, dobrane czasem w sposób merytorycznie nieuzasadniony. Początek dyskusji to opis koncepcji metody PNF i pozytywnego wpływu PNF na odzyskanie możliwości funkcjonalnych pacjentów poddanych tej metodzie rehabilitacji. Dużo miejsca Autorka poświęciła ocenie skuteczności metody PNF w rehabilitacji pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu jednakże nie to było tematem głównym pracy i należy te informacje traktować raczej jako uzupełniające.

Na postawie przeprowadzonych badań i otrzymanych wyników Autorka, sformułowała 6 wniosków, które są odpowiedzią na postawiony cel główny, pytania badawcze, ale nie do końca są one poprawne, o czym piszę w uwagach krytycznych.

Uwagi krytyczne:
Z obowiązku recenzenta należy również wskazać występujące błędy metodologiczne, słabości i niedociągnięcia występujące w niemniejszym manuskrypcie. Wymieniam poniżej swoje zastrzeżenia w porządku zgodnym z kolejnością dysertacji.

1.We wstępie zabrakło w mojej ocenie podrozdziału kończącego, w którym Autorka podsumowałaby i uzasadniłaby celowość pracy badawczej opisując kryteria doboru literatury.

2.W pracy Doktorantka nie wskazała nazw, zakresu przeglądanych baz naukowych.
3. Brak informacji na temat uzyskania zgody Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań.
4. Autorka popełnia błąd metodologiczny w opisie tabel umieszczając podpisy pod tabelami

a powinny być nad tabelami.

5.W rozdziale Wyniki istnieją pewne niezgodności:

Na str. 71 w rozdziale 7.6.2 Stanie w pozycji semi-tandem Autorka pisze: „że w grupie RO 20% nie próbowało, a 52% nie utrzymało pozycji stojącej przez 10 s natomiast w tabeli 8 Stanie semi-tandem w wierszu nie utrzymało pozycji stojącej przez 10 s są wartości 53% (21).

6.Wartościowe jest wieloaspektowe potraktowanie tematu przez Autorkę, jednak mnogość wątków, stopień ich uszczegółowienia, utrudnia wyłonienie z wyników najbardziej wartościowych elementów. Doprecyzowanie w tym względzie jest tym bardziej uzasadnione,

że wiele uzyskanych wyników obserwacji, nie nosi znamion istotności statystycznej, zatem nie ma uzasadnienia prezentowanie ich, w sposób tak szczegółowy. W przypadku skierowania pracy do druku warto przeprowadzić generalizację wyników i zaprezentować te, które są potwierdzone w sposób istotny.

7. W rozdziale Dyskusja zabrakło podrozdziału ograniczenia prowadzonych badań. Recenzenci w periodykach z listy filadelfijskiej bardzo zwracają uwagę na ten aspekt .
Niestety po przeczytaniu dysertacji mam wrażenie, że dyskusja napisana została nie na temat, może dlatego, że postawiony cel i jedno z pytań badawczych są nieadekwatne do tego co literatura już prezentuje w zakresie wyników badań. Autorka w ogóle nie odniosła tego do wyników własnych.
8. Piśmiennictwo rozdział ten jest napisany nie prawidłowo i bardzo niestarannie.
W rozdziale Piśmiennictwo Autorka wyszczególniła 236 pozycji. Część z nich nie spełnia kryterium aktualnych doniesień. Są to m.in.: jedna pozycja z 1950 roku (pozycja numer 126), jedna pozycja z 1959 roku (pozycja numer 133), jedna pozycja z 1965 roku (pozycja numer 123), jedna pozycja z 1975 roku (pozycja numer 6), dwie pozycje z 1992 roku (pozycja numer 24 i 63), pięć pozycji z 1993 roku (pozycja numer 23, 56 , 64, 78 i 101), dwie pozycje 1994 roku (pozycja numer 10 i 79), trzy pozycje z 1995 roku (pozycja numer 65, 164, 188), trzy pozycje z 1996 roku (pozycja numer 8 ,93, 152), dwie pozycje z 1997 roku (pozycja numer 36 i 76), pięć pozycji z 1998 roku (pozycja numer 15, 74, 77, 80, 129), trzy pozycje
z 1999 roku (pozycja numer 22, 87, 89), trzy pozycje z 1998 roku (pozycja numer: 38, 48 i 184), cztery pozycje z 1999 roku (pozycja numer: 5 ,41, 107, 111). Sumując to 44 pozycje z ubiegłego stulecia.
Pozycja numer 69 ma wpisany zły rok wydania (napisane jest 1910, a została wydana 2020)
W pozycji 218 brak roku publikacji.
W pozycjach książkowych i pracy doktorskiej brak odnośników co do stron. Tytuły polskojęzyczne stanowią 28% bibliografii (66 pozycji), pozostałe to pozycje anglojęzyczne. Ponadto brak jednolitego zapisu dotyczy to numerów stron, tomów, roku wydania, nazw czasopism. Część posiada pełny, a pozostałe skrócony zapis nazwy.
9. Błędy edytorskie:

Strona tytułowa jest nienumerowana, ale jest to strona 1.
Na str.5 Wykaz skrótów napisany jest różnym rodzajem czcionki.

W celu udoskonalenia estetyki pracy, należałoby przenieść pojedyncze litery pozostające na końcu wiersza, do kolejnych wersów używając tzw. twardej spacji. Wyjustować obustronne tekstu dyzertacji na pewno korzystnie wpłynęłoby na jej estetykę i stronę graficzną.

Liczne błędy interpunkcyjne.

Przedstawione przeze mnie niedociągnięcia i sugestie, nie obniżają wartości pracy. Warto podkreślić trud Autorki związany z doborem narzędzi oceny poszczególnych parametrów

i wielowymiarowość ich analizy.

Wniosek końcowy

Oceniana praca spełnia warunki stawiane rozprawom do ubiegania się o stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, określone w art.13 ust.1 ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki (j.t. Dz.U. z 2017r. poz.1789 z późn. zm.) Doktorantka podjęła w swoich badaniach ważki problem rehabilitacji geriatrycznej. Praca została zaplanowana w sposób oryginalny i stanowi spójną całość. Została przygotowana poprawnie pod względem metodologicznym, zawiera oryginalne elementy poznawcze i stosowane implikacje praktyczne. Stwierdzam, że wykazane przeze mnie niedociągnięcia, nie obniżają jej wartości.

Przeto mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki medyczne UJ Uniwersytetu Jagielońskiego Collegium Medicum w Krakowie z wnioskiem o dopuszczenie mgr Marii Matli do dalszego etapu przewodu doktorskiego.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Wydział Nauk o Zdrowiu
KATEDRA FIZJOTERAPII
kierownik
M. Paprocka-Borowicz
prof. dr hab. Małgorzata Paprocka-Borowicz