Pułtusk, 17.05.2022 r.

Dr hab. n. med. Robert Gajda
Centrum Kardiologii Sportowej

Recenzja dysertacji doktorskiej magistra Andrzeja Ochala pod tytułem „Kształtowanie postaw prozdrowotnych studentów fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego"

Promotor pracy: dr hab. Dariusz Boguszewski

Podstawą wykonania recenzji była decyzja Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 29 marca 2022 roku.

Ocena strony formalnej

Układ pracy zgodny z zasadami pisania rozpraw doktorskich, charakterystyczny dla prac badawczych z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Praca została napisana na 122 stronach maszynopisu, na które składa się także streszczenie w języku polskim i angielskim, tekst wraz z 58 tabelami i 37 rycinami. Treść podzielona na dziewięć rozdziałów (1. Sprawność fizyczna, aktywność fizyczna, zachowania zdrowotne, styl życia i profilaktyka zdrowotna; 2. Kształcenie fizjoterapeutów, 3. Główne przesłanki naukowe do badań, 4. Założenia badawcze, 5. Cel badań, 6. Materiał i metody badań, 7. Omówienie wyników, 8. Dyskusja, 9. Wnioski). Dodatkowo zawarto wstęp spis tabel i rycin, spis piśmiennictwa i aneks, gdzie zamieszczone są narzędzia badawcze (kwestionariusze) zastosowane w pracy.

Treść dysertacji zgodna z tematem zawartym w tytule.

Całość zredagowana poprawnie. Tekst zawiera nieliczne błędy interpunkcyjne oraz językowe.

Autor nie podaje, czy projekt badań uzyskał aprobatę Uczelnianej Komisji Bioetycznej.

Rozdziały 1 i 2 - Podstawy teoretyczne pracy

We *Wstępie* Autor zwięźle wprowadza czytelnika w tematykę profilaktyki zdrowia, stylu życia, aktywności i sprawności fizycznej. W mojej ocenie można było tę część rozwinąć, dodając m.in. uzasadnienie podjęcie tematu wynikające z własnych doświadczeń (zawodowych, sportowych).

1. *Sprawność fizyczna, aktywność fizyczna, zachowania zdrowotne, styl życia i profilaktyka zdrowotna*

Pierwszy rozdział podzielono na cztery podrozdziały dotyczące kolejno: sprawności fizycznej, aktywności fizycznej, zachowań zdrowotnych i stylu życia. Zdefiniowano w nich podstawowe pojęcia, oraz podjęto próbę ich omówienia. Szczególnie ciekawie zaprezentowano dane dotyczące aktywności fizycznej, stylu życia i zachowań zdrowotnych w świetle najnowszych badań naukowych. Nieco słabiej omówiono zagadnienia dotyczące sprawności fizycznej. Zabrakło w tej części odwołania do prac badawczych. W mojej opinii kolejność podrozdziałów powinna być zgodna z zasadą „od ogółu do szczegółu", zatem najpierw należało umieścić część dotyczącą stylu życia i zachowań zdrowotnych, a następnie – aktywności i sprawności fizycznej.

2. *Kształcenie fizjoterapeutów*

W drugim rozdziale przedstawiono główne cele kształcenia fizjoterapeutów. Rozpoczęto od ogólnego wprowadzenia dotyczącego fizjoterapii jako dziedziny medycznej. Następnie skupiono się na rehabilitacji ruchowej i adaptowanej aktywności fizycznej. Szczegółowo omówiono cele i programy dwóch przedmiotów związanych z edukacją ruchową, realizowanych podczas pierwszego i drugiego roku studiów – Kształcenie umiejętności ruchowych i Metodyka nauczania ruchu. Wybór przedmiotów i zakres czasu uzasadniony jest doborem grupy badanej (studenci pierwszego i drugiego roku). Nie uwzględniono jednak przedmiotów, które również mogą oddziaływać na kształtowanie nawyków prozdrowotnych.

Rozdział 3 i 4 – Przesłanki i założenia badawcze

Przesłanki naukowe do podjęcia badań Autor streścił w trzech punktach. Mają one szeroki aplikacyjny charakter. Uzasadniają ponadto znaczenie propagowania zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej w pracy fizjoterapeuty.

W czterech założeniach Autor wyjaśnia specyfikę środowiska badawczego (np. różną liczbę wyników testów sprawności fizycznej i badań ankietowych) oraz wskazuje na związane z nim istotne ograniczenia (np. brak możliwości skorelowania wyników Inwentarza Zachowań Zdrowotnych z wynikami prób sprawnościowych).

Rozdział 5 i 6 – Metodologia prowadzonych badań

Ogólny cel badań postawiony poprawnie. Został on uzupełniony celem aplikacyjnym, praktycznym oraz siedmioma celami szczegółowymi sformułowanymi w postaci pytań badawczych.

Grupa badana scharakteryzowana poprawnie. W badaniach wzięło udział 551 studentów fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (398 kobiet i 153 mężczyzn). Barierą wejścia do grupy było dwukrotne ukończenie wszystkich prób Międzynarodowego Testu Sprawności Fizycznej (raz na pierwszym, raz na drugim roku).

Liczba uzyskanych ankiet (zawierających kwestionariusze: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej, Skala Bólu wg Laitinena, autorska ankieta) wyniosła 483 od studentów pierwszego roku (353 kobiet i 130 mężczyzn) oraz 421 od studentów drugiego roku (307 kobiet i 114 mężczyzn). Kwestionariusze były anonimowe, a ich wypełnienie było dobrowolne, toteż liczba osób, które ukończyła test sprawności fizycznej nie odpowiada liczbie osób, które wypełniły ankiety. W celach porównawczych podzielono grupę badaną na podgrupy za kryterium podziału przyjmując: płeć (kobiety – mężczyźni), podejmowaną aktywność fizyczną (aktywni – nieaktywni), uprawianie sportu w przeszłości (sportowcy – nie-sportowcy) występowanie przewlekłych dolegliwości bólowych (studenci z bólem – studenci bez bólu).

Metody i narzędzia badawcze zostały wyczerpująco omówione w podrozdziale 6.2. Opis został wzbogacony materiałem ilustracyjnym (zdjęcia własnego autorstwa).

Zaletą przeprowadzonych badań jest zastosowanie uznanych i stosowanych na całym świecie narzędzi takich jak: Międzynarodowy Test Sprawności Fizycznej (MTSF), Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), czy Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ).

Procedura badawcza została omówiona w sposób wystarczający.

Metody analizy statystycznej dobrane prawidłowo.

Rozdział 7 – Wyniki badań

Rozdział siódmy stanowi najobszerniejszą część przedstawionej do oceny dysertacji. Został podzielony na osiem podrozdziałów: 7.1. Sprawność fizyczna, 7.2. Zachowania zdrowotne, 7.3. Aktywność fizyczna, 7.4. Samoocena zdrowia i sprawności fizycznej, 7.5. Motywy podjęcia aktywności, 7.6. Odnowa biologiczna, 7.7. Dolegliwości bólowe i uszkodzenia ciała, 7.8. Korelacje między zachowaniami zdrowotnymi i aktywnością fizyczną a wybranymi cechami i zmiennymi. Ułatwia to analizę danych, które są niezwykle bogate. Poza analizą różnic wyników uzyskanych przez studentów pierwszego i drugiego roku wprowadzono szereg porównań między wyodrębnionymi podgrupami. Część analiz nie zostało ujętych w celach szczegółowych (sformułowanych w rozdziale piątym).

Wyniki zostały przedstawione na 56 tabelach i 16 rycinach. Część z nich uważam za zbędne.

Dane uzyskane z Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej powinno się przedstawić zgodnie z klasyfikacją (wysoki, wystarczający, niewystarczający). Podobnie wyniki Inwentarza Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego zwyczajowo prezentuje się z podziałem na wysoki, średni lub niski poziom zachowań zdrowotnych.

Rozdział 8 – Dyskusja

Wartość merytoryczną dyskusji oceniam wysoko. Doktorant obszernie omawia w niej wyniki badań własnych na tle badań innych autorów, powołując się przy tym na wiele aktualnych prac badawczych. Przytoczono wiele istotnych prac dotyczących aktywności fizycznej (różnych grup), stylu życia i zachowań zdrowotnych oraz uszkodzeń ciała i dolegliwości bólowych. W mojej opinii nie wyeksponowano jednak należycie problematyki sprawności fizycznej. Jest to jedno z głównych zagadnień dysertacji, a w dyskusji nie zostało wystarczająco omówione, zarówno w kontekście badań własnych, jak i odniesienia do literatury naukowej.

Rozdział 9 – Wnioski

Sformułowano dziewięć wniosków z przeprowadzonych badań. Większość odnosi się do celów pracy. Wnioski siódmy, ósmy i dziewiąty są uogólnieniem wyników, należałoby zatem je rozwinąć i przeredagować.

Piśmiennictwo oraz uwagi ogólne

Spis literatury zawiera 215 pozycji (głównie anglojęzycznych). Znakomitą większość stanowią artykuły z czasopism naukowych. Aż 111 pozycji to prace badawcze opublikowane w ostatnich pięciu latach. Mimo bogatego piśmiennictwa brakuje kilku ważnych prac dotyczących omawianej tematyki – zwłaszcza sprawności fizycznej studentów.

Wniosek końcowy

Rozprawa doktorska mgr. Andrzeja Ochala jest obszernym raportem z badań. Uzyskane wyniki stanowią podstawę do kompleksowych porównań poziomu sprawności fizycznej, poziomu i rodzaju aktywności fizycznej, charakterystyki zachowań zdrowotnych studentów na początku edukacji uniwersyteckiej. Największym atutem pracy jest ilość uzyskanych danych oraz jej wartość praktyczna. Autor zrealizował główny cel badawczy i kompleksowo odpowiedział na szczegółowe pytania badawcze. Krytyczne uwagi, które umieściłem w recenzji nie stanowią znaczącej przeciwwagi dla jej wielu zalet. Zastosowane metody są dobrze dobrane i właściwe do realizacji postawionych celów.

Uwzględniając sposób przygotowania i przeprowadzenia badań, ich rzetelny opis oraz dojrzałą dyskusję, stwierdzam, że praca przedstawiona mi do recenzji spełnia wymogi *„Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki"*, zatem z pełną odpowiedzialnością rekomenduję Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - dopuszczenie magistra Andrzeja Ochala do dalszych kroków przewidzianych w przewodzie doktorskim.

prof. nadzw. dr hab. n. med. Robert Gajda
SPECJALISTA
KARDIOLOGII, CHORÓB WEWNĘTRZNYCH,
MEDYCYNY RODZINNEJ, SPORTOWEJ, GERIATRII
3479118