

Recenzja rozprawy doktorskiej  
**Postrzeganie roli fizjoterapeuty w rehabilitacji seksualnej pacjentów  
po urazie rdzenia kręgowego**  
mgr Aleksandry Krzyśków

Przekazana mi do recenzji praca obejmowała 101 stron tekstu ujętego w 7 rozdziałach poprzedzonych spisem 14 rycin i 13 tabel, wykazem skrótów, a także streszczeniem w języku polskim i angielskim. Piśmiennictwo dysertacji zawiera 68 publikacji krajowych i zagranicznych, a na ostatnich 14 stronach pracy zamieszczono załączniki (kwestionariusze badawcze).

Ponieważ jest to druga recenzja niniejszej pracy, przedłożonej do ponownej oceny w efekcie pierwszej recenzji, która wskazywała na potrzebę dokonania znacznych poprawek metodologicznych, merytorycznych i redakcyjnych, swoje spostrzeżenia ograniczę do oceny stopnia, w jakim Doktorantka udoskonaliła pierwotną wersję dysertacji doktorskiej. W konkluzji pierwszej recenzji podkreślałem, że podjęty przez mgr Aleksandrę Krzyśków temat pracy doktorskiej, dotyczący tego, czy i w jakim zakresie fizjoterapeuci powinni być zaangażowani w proces rehabilitacji seksualnej osób po urazach rdzenia kręgowego (URK), uważam za bardzo istotny dla rozwoju tego obszaru wiedzy i praktyki rehabilitacyjnej, a wypunktowane niedoskonałości pracy można było poprawić przy odpowiednim zaangażowaniu i sumienności Doktorantki.

### **Poprawki metodologiczne**

Zastrzeżenia natury metodologicznej budził między innymi niejasny sposób, w jaki Autorka dokonała stworzenia własnego narzędzia badawczego poprzez modyfikację narzędzi innych autorów. W poprawionej wersji pracy przedstawiono procedurę rozbudowy poszczególnych narzędzi badawczych (tj. dodawania pytań), jednakże nadal brak w pracy racjonalnego uzasadnienia wprowadzonych zmian w oryginalnych narzędziach badawczych. Nie podano też, z wyjątkiem współczynnika rzetelności dla jednej ze skal, właściwości psychometrycznych dla pozostałych narzędzi badawczych, np. dla Satisfaction with Life Scale (SLWS), która była wielokrotnie wykorzystywana we wcześniejszych badaniach populacji osób po URK. Powód zastosowanej w pracy zmiany skali odpowiedzi SLWS z siedmiostopniowej na ośmiostopniową (tj. ujednoczenia z pozostałymi częściami

kwestionariusza) można uznać za przekonujący, aczkolwiek zmiana ta uniemożliwiła bezpośrednie porównanie wyników niniejszych badań z badaniami innych autorów.

W pierwotnej wersji pracy Autorka pisała, że badania miały charakter ogólnopolski, ale nie wiadomo czy były reprezentatywne dla badanych populacji. W poprawionej i uzupełnionej wersji pracy nadal niestety nie wiadomo jak dokonano doboru próby badawczej. Z opisu wynika, że badano przede wszystkim osoby mieszkające lub pracujące/studiujące we Wrocławiu, co ogranicza możliwości interpretacji uzyskanych wyników. Stwierdzenie, że badane osoby po URK, jak i badani fizjoterapeuci byli związani z Fundacją Aktywnej Rehabilitacji, która ma ogólnopolski zasięg, nie oznacza, że uczestnicy badań reprezentowali różne regiony kraju.

W poprawionej wersji pracy Autorka wyjaśniła zasady podziału badanych osób po URK na grupy ze względu na czas od urazu. Grupowania badanych osób dokonano na podstawie wyników wcześniejszych badań zmian poziomu satysfakcji życiowej osób po URK w odniesieniu do czasu, jaki minął od urazu, co wystarczająco uzasadnia przyjęty sposób analizy zebranych danych. Metody statystyczne zastosowane do analizy poszczególnych zmiennych zostały opisane w sposób bardziej szczegółowy w poprawionej wersji pracy. Podobnie, wyjaśnienie, iż wynik korelacji Spearmana interpretowano na podstawie dwóch warunków, tj. współczynnika korelacji  $\rho \geq 0,30$ , przy założeniu, że poziom istotności związku  $p \leq 0,05$ , należy uznać za wystarczające.

W uzupełnionej wersji pracy zamieszczono, zgodnie z sugestiami zawartymi w pierwszej recenzji, tabele ze szczegółowymi danymi demograficznymi badanych grup, a nie tylko wybrane przez Autorkę informacje na temat badanych osób. Rozdział IV „Wyniki” uzupełniono też o wyniki podstawowe (tzw. wyjściowe) do wykonanych analiz (zestawienia danych w tabelach).

Podsumowując poprawki metodologiczne wprowadzone przez Doktorantkę w drugiej wersji dysertacji doktorskiej należy stwierdzić, że w wielu miejscach naniesiono wystarczające uzupełnienia i wyjaśnienia, ale pewne fragmenty pracy wciąż wymagają bardziej szczegółowego uzasadnienia (np. proces tworzenia własnych narzędzi badawczych). W przyszłych badaniach Doktorantka powinna zwrócić szczególną uwagę na ten aspekt przygotowania i realizacji procesu badawczego.

### **Poprawki merytoryczne i redakcyjne**

W odniesieniu do uwag merytorycznych i redakcyjnych należy zaznaczyć, że wstęp pracy, podzielony aktualnie na trzy duże podrozdziały opisujące: 1) zagadnienia rehabilitacji

seksualnej, 2) konsekwencje URK w sferze intymnej i 3) sprawność w życiu seksualnym jako czynnik determinujący poziom satysfakcji życiowej osób po URK, jest łatwiejszy w odbiorze, niż pierwotny jeden duży rozdział obejmujący zróżnicowane zagadnienia istotne dla podjętej pracy. Część teoretyczna pracy została uzupełniona o przegląd zagranicznych i krajowych wyników badań, dotyczących zarówno leczenia zaburzeń seksualno-prokreacyjnych osób po URK, jak również badań poziomu wiedzy fizjoterapeutów w tym obszarze. Uzupełniony przegląd piśmiennictwa pozwolił, w mojej opinii, na lepsze uzasadnienie konieczności podjęcia badań, będących przedmiotem niniejszej pracy. Od strony redakcyjnej pracy sugerowałbym jednak, aby przed ewentualną jej publikacją, podzielić tekst na akapity odpowiednio do zawartości merytorycznej poszczególnych rozdziałów. Przykładowo, na stronach od 18 do 22 Autorka nie wyróżniła ani jednego akapitu, a w tym fragmencie pracy pisała o tak odmiennych zagadnieniach jak: umiejscowienie rehabilitacji seksualnej w procesie kompleksowej rehabilitacji osób po URK, przygotowanie merytoryczne fizjoterapeutów do współprowadzenia rehabilitacji seksualnej, działalność krajowych ośrodków i instytucji propagujących zagadnienia rehabilitacji seksualnej po URK, źródła książkowe i filmowe, które podejmują zagadnienia rehabilitacji seksualnej itd.

Dyskusja pracy została podzielona, zgodnie z sugestiami zawartymi w pierwszej recenzji, na trzy podrozdziały poświęcone: 1) omówieniu i porównaniu głównych wyników badań, 2) rekomendacjom dotyczącym praktyki rehabilitacyjnej i 3) samokrytycznej analizie przeprowadzonych badań. Dzięki takiemu schematowi dyskusji praca zyskała na przejrzystości, a krytyczna analiza procesu badawczego, której nie było w pierwszej wersji pracy, powinna ułatwić prowadzenie podobnych badań w przyszłości (tj. na podstawie niedoskonałości stwierdzonych w badaniach do niniejszej pracy wskazywać kierunek przyszłych badań w tym obszarze).

Wnioski końcowe pracy zostały rozbudowane i nie stanowią już prostego powtórzenia wyników badań. Pewien niedosyt budzi jednak brak jednoznacznego rozwiązania głównego problemu pracy. Nadal nie wiadomo czy i w jakim zakresie fizjoterapeuci powinni być zaangażowani w proces rehabilitacji seksualnej osób po URK. Odpowiedzi badanych fizjoterapeutów w tym zakresie są sprzeczne. Z jednej strony uważają, że powinni pełnić kluczową rolę w zespole terapeutycznym (wraz z seksuologiem i psychologiem), ale z drugiej strony zaledwie 46% respondentów uważa (str. 45), że rehabilitacja seksualna powinna być zaliczana do ich kompetencji zawodowych. Pozostali natomiast są temu przeciwni, niezdecydowani lub nie mają zdania na ten temat. Badani fizjoterapeuci ocenili swój poziom wiedzy w zakresie rehabilitacji seksualnej po URK jako niewystarczający, co jednoznacznie

wskazuje na konieczność uzupełnienia treści kształcenia fizjoterapeutów o zagadnienia rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych.

Określenie „fizjoterapia kompleksowa” zostało zastąpione, zgodnie z obowiązującą nomenklaturą, pojęciem „rehabilitacja kompleksowa”, które jest znaczeniowo szersze. Jak wspominałem w poprzedniej recenzji, rehabilitacja seksualna nie może być elementem fizjoterapii kompleksowej, ale mieści się w obszarze rehabilitacji kompleksowej.

W dysertacji usunięto, wcześniej występujące, określenia kolokwialne (np. „hity”, „wózkersi”), niezrozumiałe (np. „wtórna kastracja”) i kontrowersyjne (np. „większość kobiet pomimo URK jest płodna”). Skorygowano też opis zasług Sir Ludwiga Guttmanna dla leczenia i rehabilitacji osób po URK oraz poprawiono błędy w tabeli nr 1 pt. „Konsekwencje poziomu uszkodzenia rdzenia kręgowego dla funkcji seksualnych” (str. 26). Nadal jednak występuje w pracy wiele błędów interpunkcyjnych, zwłaszcza brak przecinków przed „że, gdyż” itp. Błędy te można jednak łatwo skorygować przed publikacją wyników badań.

Konkludując należy stwierdzić, że Doktorantka w sposób satysfakcjonujący dokonała poprawek w dysertacji doktorskiej, a wciąż występujące pewne niejasności metodologiczne i drobne błędy o charakterze edytorskim, nie umniejszają całkowitej wartości pracy. Autorka wykazała się dużym zaangażowaniem i pracowitością w prowadzeniu badań zarówno wśród fizjoterapeutów, jak również ich pacjentów, tj. osób po URK. Rehabilitacja seksualna osób po URK w Polsce z pewnością nadal należy do jednej z najbardziej zaniedbanych dziedzin kompleksowej rehabilitacji osób po tego typu urazach i wszelkie wysiłki zmierzające do uzupełniania naszej wiedzy w tym zakresie należy uznać za bardzo cenne. Pozostaje mieć nadzieję, że wyniki tej i podobnych prac badawczych, wpłyną ostatecznie na to co jest najistotniejsze, czyli poprawę świadczonych usług rehabilitacyjnych w odniesieniu do osób po URK w Polsce. Oceniając pozytywnie całokształt dokonanych zmian w dysertacji doktorskiej, wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu o dopuszczenie mgr Aleksandry Krzyśków do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

