Prof. dr hab. med. Jacek Kruczyński
Klinika Ortopedii Ogólnej,
Onkologicznej i Traumatologii
UM w Poznaniu

Poznań, 28 października 2015 r.

Ocena

pracy doktorskiej magister Anety Sławskiej
pt. „Relacje zespołu medycznego i trenerskiego w leczeniu i rehabilitacji narządu ruchu u sportowców"

Relacje zespołu medycznego i trenerskiego w szeroko pojętym leczeniu sportowców po urazie narządu ruchu mają kluczowe znaczenie zarówno dla powodzenia tego leczenia jak i dla utrzymania poprawnych relacji w sztabie szkoleniowym i całej drużynie. Lekarze i fizjoterapeuci pełniący rolę opiekunów medycznych w klubach wiedzą, jak trudno jest często przekonać zespół trenerski do założonej propozycji terapeutycznej w przypadku obrażeń narządu ruchu. I jest to specyfika nie tylko polskiego sportu ale powszechniejsza, spotykana także zagranicą, nierzadko w renomowanych klubach, gdzie wartość graczy bywa ogromna. Dążenie do dobrego wyniku sportowego odbywa się niestety kosztem zdrowia zawodnika, któremu nie daje się szansy na pełne wyleczenie kontuzji. A przecież z danych z piśmiennictwa jednoznacznie wynika, że jedną z najczęstszych przyczyn urazów w sporcie są wcześniejsze, nie w pełni wyleczone obrażenia. Powodem takiego stanu rzeczy może być autorytarne postępowanie trenera, forsującego swoje decyzje, zwłaszcza w sytuacjach kłopotów kadrowych. Zdarza się także, że znaczenie ma niski autorytet bądź niedostateczne przygotowanie opiekunów medycznych, brak tzw. lekarzy klubowych na pełnym etacie itp.

O relacjach zespołu medycznego i trenerskiego mają oczywiście wyobrażenie sami zainteresowani. Ocena taka jest subiektywna, obarczona często emocjami po obu stronach, a brakuje w tej kwestii dostatecznej liczby rzetelnych, obiektywnych opracowań. I dlatego uważam, że podjęcie tego tematu przez mgr Anetę Sławską jest ze wszech miar zasadne.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska obejmuje 107 stron maszynopisu z 19 rycinami i 19 tabelami. Układ pracy jest typowy dla rozpraw doktorskich i składa się z wstępu, metodyki badań, w skład której wchodzą cele badawcze, problemy badawcze i hipotezy, materiału badawczego, metody i techniki. Kolejne elementy dysertacji to wyniki badań, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo oraz aneks przedstawiający zastosowaną w pracy ankietę i w ostatniej części streszczenia w języku polskim i angielskim.

Wstęp pracy bardzo obszernie przybliża problematykę, którą Doktorantka zamierza się zająć. Ta część rozprawy objętościowo zdecydowanie dominuje nad pozostałymi i zajmuje 46% całości (zazwyczaj jest to ok. 20%). Zawartość rozdziału spełnia swoje zadanie i całościowo informuje o wieloaspektowej problematyce relacji zespołu trenerskiego i medycznego w leczeniu i rehabilitacji narządu ruchu u sportowców. W pierwszej części mowa jest o specyfice obrażeń narządu ruchu u sportowca, w drugiej natomiast o znaczeniu czynności lekarzy i trenerów w leczeniu i rehabilitacji sportowca. Wartość treści tego rozdziału oceniam bardzo wysoko.

W rozdziale metodologia badań mgr Aneta Sławska na początku przedstawia założenia i następnie przechodzi do zaprezentowania celu pracy. Głównym celem jest ocena relacji (działania, współdziałania) zespołu medycznego i trenerskiego w leczeniu i rehabilitacji urazów narządu ruchu u sportowca (w tytule pracy brakuje chyba słowa „urazów"). Cele szczegółowe to:

1. Określenie i ocena relacji między lekarzem i zawodnikiem w opinii kontuzjowanego sportowca.
2. Określenie i ocena relacji między trenerem i zawodnikiem w opinii kontuzjowanego sportowca.
3. Określenie i ocena relacji między zespołem medycznym i trenerskim w momencie zaistnienia kontuzji i w okresie leczenia kontuzjowanego zawodnika.

Uważam, że cele sformułowane zostały prawidłowo i dają szansę na wyjaśnienie problemu postawionego w tytule dysertacji. Jako słuszne i pomocne traktuję także główne pytania badawcze oraz pytania pomocnicze, porządkujące sposób zbierania informacji. Hipoteza główna i hipotezy szczegółowe są jak najbardziej poprawne.

Liczebność grupy badawczej określona została na 50 zawodników wyczynowo uprawiających piłkę siatkową, którzy w trakcie kariery sportowej doznali obrażenia

wykluczającego ich z treningów oraz gry na minimum dwa tygodnie. Grupa ta została następnie wystarczająco dokładnie scharakteryzowana.

W rozdziale metody i techniki badań Doktorantka szczegółowo opisuje technikę badawczą jaką stanowiła ankieta. Informacje uzyskane w efekcie jej opracowania miały pomóc w znalezieniu odpowiedzi na stawiane pytania oraz hipotezy badawcze. Zdaniem recenzenta objaśnienie ankiety jest dobre i całość rzeczywiście daje podstawy do pracy badawczej. A ponieważ analiza niektórych z pytań i udzielonych odpowiedzi nie znalazła się w niniejszej dysertacji (pyt. 18, 19, 23, 24) z pewnością będzie więc stanowić podstawę do dalszych opracowań. Wartość przygotowanej ankiety podnosi fakt jej weryfikacji za pomocą badania pilotażowego na grupie 12 osób. W efekcie tego było możliwe jej poprawienie i udoskonalenie. Opis zastosowanych technik jest zadowalający, a wykorzystane metody statystyczne są poprawnie dobrane dla potrzeb pracy.

Wyniki badań przedstawione zostały na 15 stronach w formie tekstu, 18 rycin i 10 tabel. Na wstępie Doktorantka przedstawia wyliczenia, że do 58% urazów doszło podczas treningu, w 46% przypadkach były to zawody sportowe, a w 8% obozy sportowe. Intersująco koreluje to z danymi, które wskazują, że pomocy doraźnej przez osoby znajdujące się w chwili doznania obrażenia najczęściej udzielili rodzice, następnie koledzy z drużyny i w dalszej kolejności lekarz i fizjoterapeuta. Następnie Doktorantka stwierdza, że w przypadku kontuzji doznanej na zawodach lekarz dopuścił do dalszej gry tylko 2 z 50 zawodników. Ponieważ materiał badawczy składał się z 50 osób, można odnieść wrażenie, że wszyscy doznali urazu podczas zawodów (z ryciny 5 wynika, że dotyczyć to może jednak także treningu). Kontynuując analizę jakości pomocy medycznej Doktorantka stwierdza, że podczas trwania zawodów sportowych pomocy medycznej udzielonej przez lekarza nie otrzymało 53.8% zawodników. Budzi to pytanie, jaka była rola lekarza, który nie zezwolił zawodnikowi na udział w zawodach a jednocześnie nie udzielił mu dalszej pomocy.

Bardzo interesujące są wyniki analizy wpływu faktu udzielenia kwalifikowanej pomocy medycznej na okres przerwy w uprawianiu sportu. Ci zawodnicy, którzy otrzymali pomoc medyczną w momencie urazu wymagali w ich opinii znacznie krótszego leczenia. Jest to spostrzeżenie bardzo ciekawe i szkoda że nie rozszerzone o analizę wpływu udzielenia fachowej pomocy w kolejnym dniu po urazie. Pokazuje to jednak wyraźnie jak dużą wagę przykładają zawodnicy do objęcia ich właściwą opieką medyczną, poczynając już od momentu wystąpienia zdarzenia. Optymistyczne w tym aspekcie jest, że u wszystkich zawodników przeprowadzono następnie badanie lekarskie i postawiona diagnoza była

poprawna w 96%. Pozwoliło to na prawidłowe leczenie. W czasie tego leczenia 86% zawodników współpracowało z personelem medycznym, mając jednocześnie wsparcie kolegów z drużyny w 80% przypadków. Badania wykazały także dużą wiedzę zawodników na temat profilaktyki urazów (u 69%) co przełożyło się na pozytywną współpracę z personelem medycznym. Znaczenie wiedzy o profilaktyce oraz zwrócenie uwagi na znaczenie przekazywania informacji przez lekarza o procedurach związanych z leczeniem i rehabilitacją są niewątpliwymi osiągnięciami tego opracowania.

Kolejne istotne elementy wyników to ocena znaczenia roli lekarza i trenera w procesie leczenia. Ankieta pozwoliła na znalezienie ciekawych spostrzeżeń, podkreślając zwłaszcza rolę i autorytet trenera. Jest to ciekawe w zestawieniu z kolejnymi danymi, które mówią, że zawodnicy postrzegają trenerów jako osoby mniej kompetentne i komunikatywne oraz bardziej agresywne niż lekarze. Te fakty powinny być szczególnie uwypuklane, podkreślane i dyskutowane podczas konferencji dla trenerów.

Ustosunkowanie się do obserwacji, że 54% zawodników było zdania, że ich obrażenie nie było do końca wyleczone, jest trudne. Nie ma bowiem informacji, na jakiej podstawie tak twierdzą. Czy były to objawy kliniczne czy też inne odczucia. Trudna do zaakceptowania jest natomiast sytuacja różnic w określeniu czasu powrotu do sportu pomiędzy trenerem i lekarzem. Jednoznacznie należy tutaj stwierdzić, że to lekarz powinien być upoważniony do takiej decyzji. Niestety praktyka nie tylko polskiego sportu wskazuje, że trenerzy uzurpują sobie takie prawo (np. problem konfliktu sztab medyczny – trener w klubie Bayern Monachium). Tym bardziej znaczące w tym kontekście są wyniki oceny presji wywieranej na zawodnika w czasie procesu leczenia i rehabilitacji, która była odczuwana na obu etapach przez ponad 40% ankietowanych.

Dyskusja jest bardzo interesująca i prowadzona zgodnie z przyjętymi dla tej części pracy zasadami. Spostrzeżenia innych autorów są umiejętnie zestawiane z własnymi obserwacjami. Całość jeszcze raz dowodzi dojrzałości Doktorantki w publikacji wyników swoich badań.

Wnioski są ciekawe, ważne dla sportu i w większości odpowiadają celom pracy. Wniosek pierwszy mówi o tym, że relacje zespołu medycznego z zespołem trenerskim w okresie pourazowym i w trakcie leczenia nie zawsze są zgodne z zalecanymi metodami. Wprawdzie zalecane metody nie zostały w tej dysertacji wypracowane ale można to chyba odnieść zwłaszcza do decyzji o czasie powrotu do sportu. Ten fakt został uwypuklony we wniosku drugim, mówiącym o tym, że nieprawidłowe relacje mają niekorzystny wpływ na

proces leczenia i rehabilitacji. W tym przypadku także nie ma bezpośredniego powiązania z wynikami pracy, zwłaszcza gdy dotyczy to kariery sportowej zawodnika. Tego nie badano.

Wnioski trzeci, czwarty i piąty mówią o ważnej roli trenera w procesie leczenia i są one zdaniem recenzenta najważniejsze. Także ważny jest wniosek szósty, chociaż analizy nawrotów kontuzji oraz przypadku wykluczenia z czynnego uprawiania sportu nie było w opisywanym materiale. Wniosek siódmy jest znaczący, bo mówi o pozytywnym powiązaniu wiedzy zawodników z zakresu profilaktyki urazów z ich zaangażowaniem w proces leczenia.

Wniosek ósmy jest istotny dla sportu jednak jego konstrukcja utrudnia znalezienie powiązania z wynikami tej pracy.

Z obowiązku recenzenta przedstawiam kilka uwag, które jednak nie powinny mieć, w mojej opinii, istotnego wpływu na wartość merytoryczną rozprawy:

- nazwy rozdziałów w spisie treści i w tekście pracy w wielu przypadkach różnią się; osobiście uważam, że przekaz informacyjny jest lepszy gdy tytuły nie różnią się;
- w spisie treści aneksowi nie przypisano odpowiadającej mu strony w pracy,
- streszczenia pracy nie są nazwane jako takie i nie są wymienione w spisie treści,
- numeracja części tabel jest cyframi rzymskimi, a części łacińskimi;
- w wynikach często te same dane przedstawiane są w formie tabeli i ryciny,
- niestety w całej pracy trudne do zrozumienia są pojęcia leczenia, rehabilitacji i rekonwalescencji. Czasami można odnieść wrażenie, że leczenie i rehabilitacja to dwa różne procesy; czasami że jest to jedno i to samo; biorąc pod uwagę tytuł, to jednak dwa różne;
- informacje zawarte na stronie 75 są dla recenzenta niezrozumiałe, zwłaszcza w zestawieniu z ryciną 3. Jak się ma fragment tekstu na stronie 75 do danych z tabeli 19? Tekst: czas leczenia to 2 tygodnie przerwy w treningach oraz grze; rycina: czas od **zakończenia** leczenia do rozpoczęcia treningów to w większości przypadków 2 – 14 dni;
- tytuł w streszczeniach różni się od tytułu pracy.

Piśmiennictwo zawiera 139 pozycji i dwie strony internetowe. Na uwagę zasługuje to, że Doktorantka uwzględniła bardzo dużo publikacji autorów polskich. Nie jest to częste w

pisanych w ostatnim czasie pracach promocyjnych, zafascynowanych literaturą obcojęzyczną, i to zasługuje na docenienie. Piśmiennictwo zostało w pracy właściwie wykorzystane.

Streszczenia, w języku polskim i angielskim, są bardzo obszerne i dają właściwy pogląd na całość rozprawy.

Uważam, że rozprawa doktorska mgr Anety Sławskiej pt. „Relacje zespołu medycznego i trenerskiego w leczeniu i rehabilitacji narządu ruchu u sportowców" odpowiada pod każdym względem wymogom stawianym rozprawom doktorskim i kwalifikuje doktorantkę do nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej..

Mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji AWF w Poznaniu wniosek o dopuszczenie magister Anety Sławskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik Kliniki
Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii
Prof. dr hab. med. Jacek Kruczyński