



# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO im. Eugeniusza Piaseckiego

ul. Królowej Jadwigi 27/30  
Kamino: BH Warszawa S.A. Oddział  
nr 10301247-34732000  
NIP 777-00-03-185

61-871 Poznań  
tel. (0-048-61) 833-50-00  
fax. (0-048-61) 833-00-87

**Katedra Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych**  
tel. (0-048-61) 833-51-36 fax. (0-048-61) 833-51-36 e-mail: szymas@awf.poznan.pl  
**Kierownik: dr hab. med. Aleksander Barlow - Wojewódzki, prof. AWF**

## Ocena rozprawy doktorskiej mgr Anny Malwiny Kamelskiej

pt. „Efekty zdrowotne treningu kolarskiego osób niedowidzących oraz  
prawidłowo widzących”

napisanej na Wydziale Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego im. Józefa  
Piłsudskiego w Warszawie

Rehabilitacja medyczna według twórcy polskiej szkoły rehabilitacji charakteryzuje się kompleksowością podejścia do osób niepełnosprawnych. Wiktor Dega (1973) uznawał rehabilitację za trzecią fazę procesu leczenia, podkreślał, że choroby, niezależnie od leczenia, pozostawiają nieodwracalne konsekwencje funkcjonalne u pacjentów, które są bardzo różne w zależności od układu lub organu, którego dotyczą (Kowalik, 2007).

Usprawnienie narządu ruchu na początku było traktowane jako podstawowa forma rehabilitacji medycznej (kinezyterapia, gimnastyka lecznicza, korekcyjna). Nadal pozostaje jednym z najistotniejszych ogniw w kompleksowej rehabilitacji z tym, że pojawiły się możliwości wykorzystania ruchu w znacznie szerszym aspekcie. Od kilkunastu lat w Stanach Zjednoczonych, a teraz i w Europie upowszechniła się dostosowana aktywność ruchowa jako bardziej skuteczna forma wykorzystania ruchu w rehabilitacji (Winnick, 1998). Programowana aktywność ruchowa powinna być dostosowana do poziomu rozwoju motorycznego konkretnej osoby. Sens tej aktywności sprowadza się do tego, że ma być ona maksymalnie zbliżona do rozwoju ruchowego osoby niepełnosprawnej oraz do rozwoju prawidłowego. (Morton, Omoto, 2003).

Kontynuacją tego zagadnienia jest aktywność ruchowa rekreacyjna i sportowa, a sport osób niepełnosprawnych coraz częściej przypomina normalny sport wyczynowy.

Zatem temat badań podjętych przez magister Annę Malwinę Kamelską, dotyczący efektów zdrowotnych treningu kolarskiego osób niedowidzących jest aktualny i trafnie dobrany, uzasadniony merytorycznie i może posiadać duże znaczenie praktyczne.

Rozprawa na stopień doktora nauk o kulturze fizycznej magister Anny Malwiny Kamelskiej posiada 96 stron maszynopisu w układzie typowym dla oryginalnych prac badawczych. Materiał został przedstawiony w postaci 21 tabel, 2 rycin, 5 załączników oraz 151 pozycji piśmiennictwa.

Zaznaczone w tytule efekty zdrowotne treningu kolarskiego osób niedowidzących są wystarczającym powodem, żeby porównać tą grupę do grupy osób niedowidzących nietreningujących. Natomiast porównanie do grupy prawidłowo widzących treningujących jest innym zagadnieniem i nie stanowi tła, na którym można porównywać osiągi osób niepełnosprawnych. Chociaż podkreślić można, że nie jest to błędem, natomiast można było zaoszczędzić sobie dodatkowej pracy.

Spis treści ułożony jest logicznie, jasno przedstawia plan pracy, organizację badań, a także cel pracy, pytania badawcze i stosowane metody. Co do wykazu skrótów (str.8) ogólną zasadą jest, że poza skrótem winien być opis w języku, w którym skrót jest stosowany, a następnie tłumaczenie na język polski. W niektórych pozycjach doktorantka tej zasady przestrzega, natomiast w niektórych idzie na skróty i od razu prezentuje tłumaczenie w języku polskim. Celem ujednoczenia należałoby to poprawić. Natomiast wykaz skrótów, jak się okazuje po przeczytaniu pracy, jest niedostateczny i w tekście, zwłaszcza przy rycinach i tabelach, występuje potrzeba tłumaczenia skrótów, które nie zostały ujęte w wykazie.

Streszczenie i abstrakt opisane w formie obszernej, szczegółowo tłumacząc badania oraz uzyskane wnioski, płynące z wyników i celu badania.

Na początku doktorantka opisuje zmiany adaptacyjne występujące pod wpływem treningu kolarskiego u ćwiczących sportowców. Wskazuje także na efekty zdrowotne jakie uzyskuje się w wyniku systematycznej aktywności fizycznej, następnie w poszczególnych ustępach doktorantka zapoznaje czytelnika z dyscyplinami sportu, w których osoby niedowidzące mogą uczestniczyć. To stanowi podstawę do wyboru aktywności fizycznej, jaką osoba niepełnosprawna może uprawiać. Także dużo informacji doktorantka przekazuje opisując efekty treningu u osób niepełnosprawnych, co wskazuje na duży warsztat bibliograficzny, z którego doktorantka czerpie swoje wiadomości.

Niestety zabrakło informacji dotyczących wpływu wysiłku fizycznego na organ szczególnego zainteresowania, czyli organ wzroku. Brak odpowiedzi na pytania: jakie zmiany patologiczne zachodzą w tym organie w rezultacie choroby, jakie są zasady leczenia oraz w jaki sposób kinezyterapia, aktywność fizyczna, kompleksowa rehabilitacja wpływają na w/w organ. Doktorantka skupiła się na ogólnoustrojowych zmianach zachodzących w organizmie trenującej osoby niepełnosprawnej.

W rozdziale cel badań, (strona 35) doktorantka pisze: „celem badania była ocena wpływu systematycznej aktywności fizycznej w postaci treningu kolarskiego na wybrane wskaźniki charakteryzujące zdrowie u osób niedowidzących (trenujących oraz nietrenujących) oraz prawidłowo widzących”. Ze zdroworozsądkowego punktu widzenia brak podstaw sądzić, że trening wpłynął na stan zdrowia osób nietrenujących. Winno być: „na wybrane wskaźniki charakteryzujące zdrowie u osób niedowidzących i prawidłowo widzących trenujących”. Grupa osób niedowidzących nietrenujących jest grupą kontrolną i służy tłem oceny wpływu aktywności fizycznej na grupę niedowidzących trenujących. Natomiast cele badań sformułowane jasno, zwięźle tak jak pytania badawcze.

W badaniu uczestniczyły 42 osoby, które były podzielone na 2 grupy trenujących: niedowidzących i prawidłowo widzących oraz grupę kontrolną niedowidzących nietrenujących. Tak, jak już pisałem istotą rzeczy jest

porównanie grupy trenujących do nietrenujących osób niedowidzących, ta część opracowania przedstawia największą wartość pracy, którą zwiększa dość szczegółowy i logiczny opis organizacji badań, struktury prowadzonego treningu, oceny zdolności do wysiłku oraz pomiarów poszczególnych układów. Zwraca uwagę dobrze przygotowana analiza statystyczna, która wykorzystuje metody statystyczne w zależności od rozkładu istotności i liczebności poszczególnie ocenianych parametrów.

Wyniki badań, zgodne z przyjętymi w pracach naukowych zasadami, płynnie przechodzą do określonej zawartości i zmian poszczególnych czynników, co robi dobre wrażenie przemyślanego i dobrze zaplanowanego badania. Chciałbym zauważyć, że na samym początku grupa niedowidzących trenujących oraz grupa kontrolna – niedowidzących nietrenujących różnią się między sobą w sposób istotny. Przede wszystkim znacznie wyższą zawartością tkanki tłuszczowej, niższym poziomem zawartości wody oraz masy suchej, co tworzy na wstępie pytanie o porównywalności innych wskaźników. Następnym problemem jest brak badań grupy kontrolnej po 7 miesiącach, uwzględniając to, że w okresie letnim aktywność ruchowa osób niedowidzących nietrenujących też była wyższa i nie wiemy, w jaki sposób wpłynęła na wskaźniki określone na początku.

Zgromadzony materiał statystyczny robi dobre wrażenie, a jego opracowanie wymagało dużej cierpliwości i odwagi naukowej. Natomiast brakuje większej liczby rycin, które by odzwierciedlały wyniki oraz trendy, jakie są zawarte w licznych tabelach, które nie zawsze są czytelne i nie wpływają na wyobraźnię czytającego. To samo można było przedstawić w formie rycin, a liczny materiał tabelarny w aneksie do pracy. Tak, jak już mówiłem przy wykazie skrótów, jeżeli większość skrótów znalazłby się w wykazie nie trzeba byłoby wypisywać obszernej legendy przy każdej tabeli. W żaden sposób to nie umniejsza wartości zgromadzonego materiału oraz wniosków do których można dojść w rezultacie analizy.

Dyskusja nad wynikami przeprowadzonych badań w konfrontacji z obszerną literaturą opracowaną przez doktorantkę robi pozytywne wrażenie i pokazuje duży i różnorodny naukowy warsztat doktorantki. Lekkość, z którą doktorantka porównuje wyniki własnych badań z danymi literaturowymi pokazuje nie tylko obszerną wiedzę, a także znajomość tematyki i wysoki poziom naukowy.

Tak, jak już mówiłem, zabrakło oceny wpływu aktywności fizycznej na organ wzroku trenujących, co w sposób niewątpliwy wzbogaciłoby pracę i nadało głębszego wymiaru. Mam nadzieję, że doktorantka kontynuując badania w tym kierunku, weźmie to pod uwagę.

Piśmiennictwo, które zawiera 151 pozycji literaturowych jest dobrze dobrane i w pełni wykorzystane w tekście pracy doktorskiej. Opisane zgodnie z regułami dotyczącymi prac naukowych. Chciałbym zauważyć, że pozycje literaturowe dostarczające informacji z Internetu też muszą być datowane, uwzględniając datę przeglądania. Po jakimś czasie są weryfikowane i ich treści mogą być zmieniane, dlatego przy przytoczeniu adresów internetowych w pozycjach od 56 do 65 na stronie 89 muszą się znaleźć daty, kiedy te treści były przeglądane.

Praca została dobrze zredagowana, styl jest prosty, a język poprawny, uwagi wymienione w opinii nie umniejszają wartości naukowej, tak i praktycznej całej pracy.

Podsumowując ocenę rozprawy stwierdzam, że praca doktorska magister Anny Malwiny Kamelskiej na temat: „Efekty zdrowotne treningu kolarskiego osób niedowidzących oraz prawidłowo widzących”- jest dobrze opracowana pod względem merytorycznym i formalnym stanowi wartościowy i samodzielny dorobek naukowy.

Zastosowane metody badawcze i opracowania statystyczne są właściwe, a wysunięte wnioski stanowią podsumowanie wyników i ich logiczną konsekwencję. W mojej ocenie praca doktorska magister Anny Malwiny Kamelskiej w pełni odpowiada wymaganiom stawianym rozprawom na stopień

doktora o kulturze fizyczne. W związku z tym, mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydział Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie wniosek o dopuszczenie magister Anny Malwiny Kamelskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK  
Katedry Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych

  
Dr hab. Aleksander Sarnow-Wojewódzki, prof. AWF