Infusing Rehabilitation with Critical Research and Scholarship: A Call to Action

Jenny Setchell, PhD;^{*†} David A. Nicholls, PhD;[‡] Nicky Wilson, PhD;[§]
Barbara E. Gibson, PhD^{*}

In this editorial, we argue that critical thinking, research, and scholarship are essential to understanding and practicing rehabilitation, and yet they are under-represented in the existing rehabilitation literature. By using the term *critical*, we are referring to research and scholarship that draw from social theory to examine pervasive taken-for-granted practices, assumptions, and principles in any field, including health care.¹ Thus, critical work offers opportunities to enact more ethical and socially just rehabilitation practices.²

In what follows, we call for rehabilitation journals to recognize, welcome, seek out, and publish submissions in this exciting area of research and thereby lead the field in promoting a new understanding of rehabilitation's purpose, goals, practices, and outcomes.

WHY CRITICAL? WHY NOW?

Critical research addresses the social, cultural, material, and political aspects of rehabilitation, and it is vital for ethical and deliberate professional practice.^{1,2} Today's health professionals working in rehabilitation face many challenges, including working with people who will likely be living longer and have increased comorbidity, the rise of technologically mediated medicine, the blurring of professional boundaries and inter-professional competition, resource constraints, and public distrust of orthodox medicine.³ Many rehabilitation health professionals, trained in traditional models, find themselves inadequately prepared for the complex array of cultural, economic, political, and social issues that they face in their work. Holding onto the scaffolds that define rehabilitation, while embracing rapid transformation in health care, may be causing anxiety for some. Critical research and thinking can help those working in rehabilitation to thrive throughout these changes and develop a wide skill set to support adept responses to a rapidly changing health care landscape. More important, however, critical research and thinking can lead to more ethical and relevant care for those they serve.

ARE WE ALREADY DOING CRITICAL WORK?

The word *critical* can be a source of misunderstanding because it has varied (and at times conflicting) uses. In lay language it can imply judgement; in clinical practice, it can refer to a person with an acute illness; and in learning and teaching, it can mean critical appraisal. Critical scholarship is different, taking as its point of departure social and philosophical theories that challenge taken-for-granted assumptions and considerations of power.⁴ Many varieties of critical research exist, underpinned by diverse theoretical perspectives, but they all share an interest in how power works, including examining whose knowledge is considered legitimate and why.² These considerations of power can be at a macro level (e.g., health care structures, funding) or a micro level (e.g., interactions between clients and health care professionals).

Critical research can take many forms, including both qualitative and quantitative design. Although qualitative research is perhaps better aligned with critical thinking, not all critical research is qualitative and not all qualitative research is critical. Furthermore, quantitative research can be critical if it challenges ingrained assumptions; examples are Setchell and colleagues⁵ and Albert and Laberge.⁶ Critical research can also be theoretical (i.e., non-empirical). These multiple forms of critical research are long established in publications in the humanities, sociology, and philosophy, which focus on how theory can help reconceptualise understandings of the world. However, these forms are often overlooked by rehabilitation sciences, and the limited scope of "acceptable" research designs in most rehabilitation journals (reflected in standardised quality assessment checklists such as CONSORT, STROBE, and COREQ) leaves little space for critical scholarship.

Some important critical rehabilitation research is being published. For example, Rita Struhkamp⁷ highlighted potentially problematic assumptions underlying the common practice of "goal setting" in rehabilitation;

From the: ^{*}Bloorview Research Institute, Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Department of Physical Therapy, University of Toronto, Toronto; [†]School of Health and Rehabilitation Sciences, Faculty of Health and Behavioural Sciences, University of Queensland, Brisbane, Qld., Australia; [‡]School of Public Health and Psychosocial Studies, Faculty of Health and Environmental Sciences, Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand; [§]Faculty of Health Sciences, University of Southampton, Southampton, United Kingdom.

Correspondence to: Jenny Setchell, School of Health and Rehabilitation Sciences, Faculty of Health and Behavioural Sciences, University of Queensland, St Lucia, QLD 4072, Australia; j.setchell@uq.edu.au.

Thomas Abrams⁸ explored the ingrained notion that upright postures are necessarily superior and its negative effects on wheelchair users and others; and Bettine Pluut⁹ highlighted the problems and potential of divergent perceptions of “patient-centred care.” Our own work also considers numerous critical issues across rehabilitation: problems associated with standardised guidelines (such as those of the National Institute for Health and Care Excellence),¹⁰ the unintended stigmatising practices of clinicians,^{11,12} the need for a reconfiguration of ethics in childhood rehabilitation,¹³ and the assumptions that underpin exercise as medical intervention.¹⁴ This growing pool of researchers is seeking avenues for dissemination of this type of work. However, critical researchers are often forced to publish outside of rehabilitation journals because reviewers and editors may be evaluating their work according to erroneous criteria, misunderstanding of its significance, or both.

This issue was recently highlighted during the rejection of a paper (written by two of the authors) by a leading rehabilitation journal; the paper was subsequently published elsewhere. The editors commented, “This is a nice, inspiring piece of work and an agreeable read... We enjoyed the testimonies.” They also remarked that the paper was an extension of recent work and went on to say,

However, in our editorial discussion we also questioned to what extent these results, obtained in a certain cultural and organisational setting could be generalised beyond their illustrative value. *This may be because of our lack of familiarity with the concepts and approach.* We also regretted that no “intervention” (such as suggested in your recommendations) was formally tested to see if this situation can be ameliorated. We hope you will be able to submit it successfully to another journal, *more suited to these kinds of important studies.* [emphasis added]

A CALL FOR MORE CRITICALITY

We call for the creation of a place for critical research, thinking, and pedagogy in the rehabilitation literature and knowledge base.

Some efforts already support this work. For example, the Critical Physiotherapy Network,¹⁵ an organization that spans more than 40 countries and has a rapidly expanding network of more than 650 researchers, educators, and clinicians, promotes critical scholarship in rehabilitation and is a valuable source of both critical work and reviewers. Moreover, a small number of rehabilitation journals have begun to publish critical research and have structures in place to provide appropriate review (e.g., *Journal of Humanities in Rehabilitation*; this journal, *Physiotherapy Canada*; *Disability and Rehabilitation*; *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; and *Physiotherapy Theory and Practice*). However, these journals comprise only a fraction of all the rehabilitation journals.

Therefore, we call for all rehabilitation journals to welcome critical submissions by adding critical scholars to their editorial boards, associate editors, and reviewers. We also call on critical researchers to submit their articles to rehabilitation journals and contribute to reviewing articles when called on. In making this call, we envision an enriched knowledge base for rehabilitation that will ultimately benefit those who seek rehabilitation services.

REFERENCES

1. Trede F, McEwan C. Educating the deliberate practitioner. Amsterdam: Springer; 2016.
2. Gibson BE. Rehabilitation: a post-critical approach. Boca Raton (FL): CRC Press; 2016. <https://doi.org/10.1201/b19085>.
3. Gibson BE, Nicholls D, Setchell J, et al., editors. Manipulating practices: A critical physiotherapy reader. Oslo: Cappelen Damm; 2018. <https://doi.org/10.23865/noasp.29>.
4. Eakin J. Educating critical qualitative health researchers in the land of the randomized controlled trial. *Qual Inq*. 2016;22(2):107–18. <https://doi.org/10.1177/1077800415617207>.
5. Setchell J, Watson B, Jones L, et al. Physiotherapists demonstrate weight stigma: a cross-sectional survey of Australian physiotherapists. *J Physiother*. 2014;60(3):157–62. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2014.06.020>. Medline:25084637
6. Albert M, Laberge S. Confined to a tokenistic status: social scientists in leadership roles in a national health research funding agency. *Soc Sci Med*. 2017;185:137–46. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.018>. Medline:28578211
7. Struhkamp R. Goals in their setting: a normative analysis of goal setting in physical rehabilitation. *Health Care Anal*. 2004;12(2):131–55. <https://doi.org/10.1023/B:HCAN.0000041187.93819.17>. Medline:15487815
8. Abrams T. Is everyone upright? Erwin Straus’ “The upright posture” and disabled phenomenology. *Hum Aff*. 2014;24(4):564–73. <https://doi.org/10.2478/s13374-014-0249-2>.
9. Pluut B. Differences that matter: developing critical insights into discourses of patient-centeredness. *Med Health Care Philos*. 2016;19(4):501–15. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9712-7>. Medline:27251048
10. Wilson N, Pope C, Roberts L, et al. Governing healthcare: finding meaning in a clinical practice guideline for the management of non-specific low back pain. *Soc Sci Med*. 2014;102:138–45. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.055>. Medline:24565151
11. Setchell J. What has stigma got to do with physiotherapy? *Physiother Can*. 2017;69(1):1–5. <https://doi.org/10.3138/ptc.69.1.GEE>. Medline:28154438
12. Setchell J, Gard M, Jones L, et al. Addressing weight stigma in physiotherapy: Development of a theory-driven approach to (re)thinking weight-related interactions. *Physiother Theory Pract*. 2017;33(8):597–610. <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1328718>. Medline:28590789
13. Gibson BE. A post-critical physiotherapy ethics: a commitment to openness. In: Gibson BE, Nicholls D, Setchell J, et al, editors. Manipulating practices: A critical physiotherapy reader. Oslo: Cappelen Damm; 2018. p. 35–54. <https://doi.org/10.23865/noasp.29>.
14. Nicholls D, Jachyra P, Gibson BE, et al. Keeping fit: marginal ideas in contemporary therapeutic exercise. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2018;10(4):400–11.
15. Critical Physiotherapy Network [homepage on the Internet]. c2015–2018 [cited 2018 June 12]. Available from: <https://criticalphysio.net/>.

Imprégner la réadaptation de recherches et d'études fondamentales critiques : un appel à l'action

Jenny Setchell, Ph. D.,^{*†} David A. Nicholls, Ph. D.,[‡] Nicky Wilson, Ph. D.,[§]
Barbara E. Gibson, Ph. D.^{*}

Dans le présent éditorial, nous postulons que la pensée, la recherche et les études fondamentales critiques sont indispensables pour comprendre la réadaptation et exercer dans ce domaine, mais qu'elles sont sous-représentées dans les publications sur la réadaptation. En utilisant le terme *critique*, nous entendons les recherches et les études fondamentales qui s'appuient sur la théorie sociale pour examiner des pratiques, des postulats et des principes omniprésents et tenus pour acquis dans tous les domaines, y compris les services de santé¹. Le travail critique permet ainsi d'adopter des pratiques de réadaptation plus justes sur les plans éthique et social².

Dans le texte qui suit, nous exhortons les revues de réadaptation à reconnaître, accepter, chercher et publier des manuscrits dans ce domaine de recherche passionnant et ainsi mener le peloton dans la promotion d'un regard neuf sur les motifs, les objectifs, les pratiques et les résultats de la réadaptation.

POURQUOI LA RECHERCHE CRITIQUE? POURQUOI MAINTENANT?

La recherche critique, qui traite des aspects social, culturel, pratique et politique de la réadaptation, est essentielle à une pratique professionnelle éthique et réfléchie^{1,2}. Les professionnels de la santé qui travaillent actuellement en réadaptation affrontent de nombreuses difficultés, y compris l'accompagnement de personnes qui vivront probablement plus longtemps et qui souffrent de plus de comorbidités, l'essor des technologies médicales, l'estompement des limites professionnelles et la concurrence interprofessionnelle, les contraintes financières et la méfiance du public envers la médecine conventionnelle³. De nombreux professionnels de la santé spécialisés en réadaptation, formés selon les modèles habituels, sont mal préparés pour l'éventail complexe d'enjeux culturels, économiques, politiques et sociaux avec lesquels ils doivent composer dans leur travail. Certains peuvent ressentir de l'anxiété à maintenir le cadre de la réadaptation tout en embrassant la transformation rapide des services de santé. La recherche et la pensée critiques peuvent aider les personnes qui travaillent en réadaptation

à s'épanouir dans ce contexte de changements et à acquérir de vastes compétences pour les aider à réagir habilement à la rapide mutation du paysage de la santé. Qui plus est, la recherche et la pensée critiques peuvent favoriser des soins plus éthiques et plus pertinents pour les patients.

FAISONS-NOUS DÉJÀ UN TRAVAIL CRITIQUE?

Le mot *critique* peut être source de malentendu en raison de ses utilisations variées (et parfois contradictoires). Pour le non-initié, il sous-tend un jugement; en pratique clinique, il peut désigner une personne atteinte d'une maladie aiguë et dans le milieu de l'apprentissage et de l'enseignement, il peut évoquer une évaluation critique. Les études fondamentales critiques sont différentes, car elles s'appuient sur les théories sociale et philosophique qui contestent des postulats et des positions de pouvoir tenues pour acquises⁴. Il y a de nombreuses variétés de recherche critique, soutenues par diverses perspectives théoriques, mais toutes s'intéressent aux mécaniques du pouvoir, y compris l'examen de la source des connaissances considérées comme légitimes et des raisons pour lesquelles elles le sont². Ces mécaniques du pouvoir peuvent être macroscopiques (p. ex., structures ou financement des services de santé) ou microscopiques (p. ex., interactions entre les clients et les professionnels de la santé).

La recherche critique peut revêtir bien des formes, y compris une méthodologie qualitative et quantitative. Même si la recherche qualitative est peut-être mieux assortie à la pensée critique, la recherche critique n'est pas toujours qualitative, et la recherche qualitative n'est pas toujours critique. De plus, la recherche quantitative peut être critique si elle conteste des postulats profondément ancrés. Les publications de Setchell et ses collègues⁵ et d'Albert et Laberge en sont des exemples⁶. La recherche critique peut également être théorique (non empirique). Ces multiples formes de recherche critique sont riches d'une longue tradition de publications en sciences humaines, en sociologie et en philosophie, axées sur l'apport de la théorie pour redéfinir les visions

Affiliation : ^{*}Bloorview Research Institute, Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Department of Physical Therapy, University of Toronto, Toronto; [†]School of Health and Rehabilitation Sciences, Faculty of Health and Behavioural Sciences, University of Queensland, Brisbane, Australie; [‡] School of Public Health and Psychosocial Studies, Faculty of Health and Environmental Sciences, Auckland University of Technology, Auckland, Nouvelle-Zélande; [§] Faculty of Health Sciences, University of Southampton, Southampton, Royaume-Uni.

Correspondance à : Jenny Setchell, School of Health and Rehabilitation Sciences, Faculty of Health and Behavioural Sciences, University of Queensland, St Lucia, QLD 4072, Australie; j.setchell@uq.edu.au.

du monde. Cependant, elles sont souvent négligées dans le secteur des sciences de la réadaptation, et la portée limitée des méthodologies de recherche « acceptables » dans la plupart des revues de réadaptation (reflétée par les listes d'évaluation de la qualité standardisées comme CONSORT, STROBE et COREQ) laisse peu de place aux études fondamentales critiques.

Certaines recherches critiques importantes sont toutefois publiées en réadaptation. Par exemple, Rita Struhkamp⁷ a mis en lumière des postulats susceptibles d'être problématiques dans la pratique courante d'« établissement d'objectifs » en réadaptation. Thomas Abrams⁸ a exploré la notion bien ancrée selon laquelle les postures verticales sont nécessairement supérieures et en a fait ressortir les effets négatifs sur les personnes en fauteuil roulant et d'autres personnes. Enfin, Bettine Pluut⁹ a souligné les problèmes et les perceptions au potentiel contradictoire des « soins axés sur les patients ». Nos propres travaux portent également sur de nombreux enjeux critiques en réadaptation : les problèmes associés aux directives standardisées (comme celles du *National Institute for Health Care Excellence*)¹⁰, les pratiques involontairement stigmatisantes des cliniciens^{11,12}, la nécessité de réaménager l'éthique en réadaptation des enfants¹³ et les postulats qui font de l'exercice une intervention médicale¹⁴. Ces chercheurs critiques, dont le bassin ne cesse de croître, essaient de diffuser leur travail. Ils sont souvent forcés de publier ailleurs que dans des revues de réadaptation, puisque les réviseurs et les rédacteurs peuvent évaluer leur travail en fonction de critères erronés ou sans en comprendre l'importance, ou les deux.

Ce problème a récemment été mis en évidence lorsqu'une revue de réadaptation reconnue a rejeté un article (rédigé par deux des auteurs), qui a ensuite été publié ailleurs. Le comité de rédaction a fait le commentaire suivant (que nous avons traduit) : « Il s'agit d'un travail intéressant et inspirant, agréable à lire... Nous avons aimé les témoignages. » Ils ont précisé que l'article approfondissait des travaux récents et ont ajouté :

Cependant, dans notre débat rédactionnel, nous nous sommes demandé dans quelle mesure ces résultats, obtenus dans un milieu culturel et organisationnel particulier, pouvaient être généralisés au-delà de leur valeur d'illustration. *Ce peut être parce que nous ne sommes pas familiers avec les concepts et l'approche.* Nous avons également regretté qu'aucune « intervention » (comme il était suggéré dans vos recommandations) n'ait fait l'objet d'une évaluation formelle pour voir s'il était possible d'améliorer la situation. Nous espérons qu'une autre revue, *plus adaptée à ce type d'études importantes*, l'acceptera. [C'est nous qui traduisons et qui soulignons]

UN APPEL À PLUS DE CRITICITÉ

Nous réclamons un lieu pour la recherche, la pensée et la pédagogie critiques dans les publications et les connaissances en réadaptation.

Certaines initiatives soutiennent déjà ce type de travail. Par exemple, le *Critical Physiotherapy Network*¹⁵, une organisation qui englobe plus de 40 pays et qui forme un réseau en rapide expansion de plus de 650 chercheurs, éducateurs et cliniciens, fait la promotion d'études fondamentales critiques en réadaptation et représente une précieuse source de travail et de réviseurs critiques. Par ailleurs, quelques revues de réadaptation ont commencé à publier des recherches critiques et se sont dotées de structures pour fournir une analyse appropriée (p. ex., *Journal of Humanities in Rehabilitation*; la présente revue, *Physiotherapy Canada*; *Disability and Rehabilitation*; *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* et *Physiotherapy Theory and Practice*). Ils ne représentent toutefois qu'une fraction de l'ensemble des revues en réadaptation.

Nous exhortons toutes les revues de réadaptation à accueillir les soumissions critiques par l'ajout d'érudits critiques à leur comité de rédaction, leurs rédacteurs associés et leurs réviseurs. Nous exhortons également les chercheurs critiques à soumettre leurs articles à des revues de réadaptation et à participer à la révision d'articles si on le leur demande. Par cet appel, nous envisageons l'enrichissement de la base de connaissances en réadaptation, qui finira par être bénéfique à ceux qui font appel à des services de réadaptation.

RÉFÉRENCES

1. Trede F, McEwan C. Educating the deliberate practitioner. Amsterdam : Springer; 2016.
2. Gibson BE. Rehabilitation: a post-critical approach. Boca Raton (FL) : CRC Press; 2016. <https://doi.org/10.1201/b19085>.
3. Gibson BE, Nicholls D, Setchell J et coll., directeurs. Manipulating practices: A critical physiotherapy reader. Oslo : Cappelen Damm; 2018. <https://doi.org/10.23865/noasp.29>.
4. Eakin J. Educating critical qualitative health researchers in the land of the randomized controlled trial. *Qual Inq*. 2016;22(2):107–18. <https://doi.org/10.1177/1077800415617207>.
5. Setchell J, Watson B, Jones L et coll. Physiotherapists demonstrate weight stigma: a cross-sectional survey of Australian physiotherapists. *J Physiother*. 2014;60(3):157–62. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2014.06.020>. Medline:25084637
6. Albert M, Laberge S. Confined to a tokenistic status: social scientists in leadership roles in a national health research funding agency. *Soc Sci Med*. 2017;185:137–46. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.018>. Medline:28578211
7. Struhkamp R. Goals in their setting: a normative analysis of goal setting in physical rehabilitation. *Health Care Anal*. 2004;12(2):131–55. <https://doi.org/10.1023/B:HCAN.0000041187.93819.17>. Medline:15487815
8. Abrams T. Is everyone upright? Erwin Straus' "The upright posture" and disabled phenomenology. *Hum Aff*. 2014;24(4):564–73. <https://doi.org/10.2478/s13374-014-0249-2>.
9. Pluut B. Differences that matter: developing critical insights into discourses of patient-centeredness. *Med Health Care Philos*. 2016;19(4):501–15. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9712-7>. Medline:27251048
10. Wilson N, Pope C, Roberts L et coll. Governing healthcare: finding meaning in a clinical practice guideline for the management of non-specific low back pain. *Soc Sci Med*. 2014;102:138–45. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.055>. Medline:24565151

11. Setchell J. What has stigma got to do with physiotherapy? *Physiother Can.* 2017;69(1):1–5. <https://doi.org/10.3138/ptc.69.1.GEE>. Medline:28154438
12. Setchell J, Gard M, Jones L et coll. Addressing weight stigma in physiotherapy: Development of a theory-driven approach to (re)thinking weight-related interactions. *Physiother Theory Pract.* 2017;33(8):597–610. <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1328718>. Medline:28590789
13. Gibson BE. A post-critical physiotherapy ethics: a commitment to openness. In: Gibson BE, Nicholls D, Setchell J, Synne-Groven K, éditeurs. *Manipulating practices: A critical physiotherapy reader.* Oslo : Cappelen Damm; 2018. p. 35-54. <https://doi.org/10.23865/noasp.29>.
14. Nicholls D, Jachyra P, Gibson BE et coll. Keeping fit: marginal ideas in contemporary therapeutic exercise. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2018;10(4):400–11.
15. Critical Physiotherapy Network [page d'accueil dans Internet]. c2015–2018 [consultée le 12 juin 2018]. Disponible à <https://criticalphysio.net>.

DOI:10.3138/ptc.70.4.gef