

Warszawa, 12 luty 2021 r.

Prof. dr hab. Bartosz Molik

Wydział Rehabilitacji

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego

w Warszawie

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej mgr Wojciecha Kobzy

***„Wpływ terapii manualnej na zmniejszanie bólu i polepszanie jakości życia u chorych w
wybranych jednostkach chorobowych”***

Podstawą rozprawy doktorskiej jest cykl czterech anglojęzycznych pozycji opublikowanych w czasopiśmie ze współczynnikiem wpływu impact factor. Łączna suma wskaźnika impact factor wynosi 4,869. Warto zaznaczyć, że zgodnie z przesłanymi oświadczeniami, indywidualny wkład Doktoranta w powstanie publikacji wynosi od 30 do 50%. Magister Kobza jest pierwszym Autorem tylko jednej publikacji. Zastanawiające jest również, że Doktorant będąc drugim autorem w sześcioautorskiej publikacji wykazuje największy wkład w przygotowywanie pozycji (30%). Dwie publikacje są określane jako badania pilotażowe. Dość niski wkład w przygotowanie publikacji, a także pełnienie roli współautora trzech z czterech publikacji stanowi pewne wątpliwości, czy oceniany jest dorobek Doktoranta czy zbiorowa praca autorów publikacji.

1. Oryginalność problematyki

Ocena skuteczności oddziaływania różnych metod fizjoterapii jest zagadnieniem niezwykle ważnym. Nie podlega wątpliwości, że weryfikacja metod oddziaływania oraz potwierdzenie skuteczności ich działania stanowi oryginalność problematyki podjętej przez Autora rozprawy. Należy podkreślić, że ocena skuteczności oddziaływania wybranych metod fizjoterapii, w tym zabiegów terapii manualnej, przeprowadzona w sposób poprawny metodologicznie, jest procesem trudnym.

Doktorantowi udało się osiągnąć zamierzony cel pracy. Przedstawiono dowody weryfikujące skuteczność każdego z wybranych programów oddziaływania. Uważam jednak, że w publikacjach dokonywano oceny skuteczności wybranych zabiegów terapii manualnej skojarzonych wraz z innymi metodami oddziaływania (m.in. krioterapią, kinesiotapingiem). W związku z tym mam wątpliwości czy oceniano wpływ terapii manualnej, czy jednak korzystne efekty terapii nie były wynikiem zabiegów krioterapii lub kinesiotapingu.

2. Struktura pracy

Właściwy opis prac liczy 40 stron tekstu. Praca podzielona jest na 10 rozdziałów. Jedenasty rozdział zawiera kopie publikacji wchodzących w cykl rozprawy. Nie mam uwag do struktury pracy.

3. Dojrzałość koncepcji, sformułowanie problemu pracy, jasność stawianych celów oraz pytań badawczych

Zasadniczą uwagą do wprowadzenia pracy jest zbyt skromny opis właściwego problemu pracy, którego zamierza przedstawić Doktorant w części badawczej. Wydaje się, że pokazanie różnych, często sprzecznych wniosków z pracy autorów, skupienie się na rekomendacjach prezentowanych we wcześniejszych publikacjach, mogłoby podnieść wartość pracy. Wiele faktów podawanych w tekście pracy nie miało odniesienia do konkretnej pozycji piśmiennictwa. Doktorant w pewnym sensie ułatwił sobie zadanie podając grupę publikacji na końcu akapitu pracy.

W mojej opinii argument, iż do tej pory nie porównano jednej metody z drugą, nie jest wystarczająco mocnym powodem stanowiącym innowacyjność prac. W ten sposób moglibyśmy tworzyć setki połączeń wybranych zabiegów terapii manualnej z innymi zabiegami fizjoterapeutycznymi i porównywać je ze sobą. W rzeczywistości korzystniejsze wydawałoby się zweryfikowanie zabiegów terapii manualnej bez łączenia ich z innymi metodami oddziaływania, co wzmocniłoby wnioskowanie.

Cel pracy sformułowano poprawnie. Cztery pytania należałoby zmodyfikować. Dla przykładu zamiast pytania 1 „*Czy refleksoterapia i masaż segmentarny zmniejszają ból, jego intensywność, częstość występowania i czas trwania ataków migrenowych, i która z nich jest skuteczniejsza*”, proponowałbym zapis „*Która z metod fizjoterapeutycznych, refleksoterapia czy masaż segmentarny, wpływają korzystniej na zmniejszenie intensywności bólu, a także*

częstość występowania i czas trwania ataków migrenowych”. Dodatkowo w pracy sformułowano cztery hipotezy, do których nie mam zastrzeżeń.

4. Poprawność doboru materiału i metod badawczych

W wielu doniesieniach naukowych weryfikujących skuteczność wybranych metod terapii wskazuje się na ograniczenia związane z niewystarczającą liczebnością grup, a także z brakiem jednorodnych grup badanych. W prezentowanej rozprawie doktorant zadbał o poprawność metodologiczną związaną z doбором grup pod względem liczebności. Niestety wątpliwości budzi dobór grupy pod względem wieku. Włączenie do jednej grupy osób z bólami w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (dyskopatie) w wieku od 30 do 75 lat, osób z bólami szyi w wieku od 25 do 60 lat oraz osób ze zmianami zwyrodnieniowymi w wieku od 40 do 80 lat budzi moje duże wątpliwości. Tak duże zróżnicowanie wieku badanych zaburza jednorodność grup oraz osłabia stawiane w pracy wnioski.

Dyskusyjne jest, czy tak krótkie programy oddziaływania rzeczywiście mogą być wystarczające do uzyskania znaczących efektów terapeutycznych. Można jednak przypuszczać, że doktorant wykorzystał programy standardowo stosowane i zalecane pacjentom w procesie rehabilitacji.

Doktorant wykorzystał standardowe metody badawcze służące do oceny bólu - skalę Laitinena, skalę VAS oraz NPRS. Dodatkowo użyto kwestionariusza stanu zdrowia SF-36, wskaźnika niepełnosprawności szyi NDI, skalę funkcjonowania PSFS, skalę oceny kondycji fizycznej GROG, kwestionariusz WOMAC. Autor zastosował podstawowe metody badawcze. Szkoda, że w pracach nie pokuszono się o dokładniejsze analizy uwzględniające chociażby diagnostykę funkcjonalną, która jest powszechnie stosowana przez fizjoterapeutów. Tylko w jednej pracy użyto pomiaru zakresu ruchomości w stawach przy użyciu goniometra. Uważam, że badanie goniometryczne, często krytykowane za swą niedokładność, można byłoby zastąpić lub uzupełnić innymi pomiarami. W tejże pracy wprowadzono drugi test – 6-minutowy test marszowy. Zaskoczeniem dla mnie było użycie przez Autora sformułowania „pojemność funkcjonalna”. Prosiłbym o wytłumaczenie czym jest to pojęcie i w jaki sposób test marszowy ją mierzy lub ocenia.

Na wyróżnienie zasługuje bardzo czytelnie i poprawnie opisana część związana z analizą statystyczną uzyskanych wyników badań.

5. Analiza wyników

Doktorant w sposób czytelny podsumował wyniki badań opisanych w opublikowanych pozycjach literatury.

6. Dyskusja

W sześciostronicowej dyskusji Doktorant podsumował osiągnięte wyniki badań, próbując odnieść się do wyników prezentowanych przez innych autorów. Korzystne, w tej części pracy, byłoby dokładniejsze skupienie się na interpretacji wyników, odpowiedzi na pytanie dlaczego opinie autorów nie są jednoznaczne. W tej części Doktorant przedstawiał zalety, ale jednocześnie ograniczenia swoich prac. Te fragmenty świadczą o dojrzałości Autora prac.

7. Poprawność sformułowanych wniosków

Sformułowano cztery wnioski, które odpowiadają na postawione wcześniej pytania badawcze. Doktorant potwierdza skuteczność zastosowanych w pracy metod oddziaływania. Proponuję skrócić wnioski o sformułowania „*Zastosowana w pierwszej pracy*”, „*Wykorzystana w kolejnej pracy*”, „*W trzeciej pracy zastosowana*”, a także „*W ostatniej pracy w cyklu prezentowanych prac*”.

8. Dobór i wykorzystanie materiału źródłowego

Doktorant dokonał przeglądu 48 pozycji literatury, głównie publikacji obcojęzycznych, prezentowanych na łamach wielu renomowanych czasopism w ostatnich kilku, kilkunastu latach. Doktorant dowiódł dobrej znajomości podjętej przez siebie problematyki badań.

9. Poprawność językowa, terminologiczna i formalna pracy

Rozprawa pod względem redakcyjnym została przygotowana bardzo niestarannie. W pracy jest bardzo wiele błędów językowych. Pojawiają się zarówno błędy stylistyczne, interpunkcyjne oraz ortograficzne. To zaskakujące, tym bardziej, że zasadnicza część pracy (od wprowadzenia do wniosków) liczy tylko 22 strony.

Recenzent nie dostrzegł istotnych błędów terminologicznych zawartych w tekście pracy. Doktorant nie ustrzegł się natomiast innych drobnych błędów m.in. grupę badaną nazywając grupą badawczą (dyskusja). Sugeruję zmienić zapis piśmiennictwa w tekście pracy z „et al.” istniejącego w pozycjach anglojęzycznych, zastąpić polskim odpowiednikiem „i

wsp.”. Mam wątpliwości czy użycie sformułowania „poprawa ograniczenia aktywności” jest właściwe. Sugeruję sformułowanie „zmniejszenie ograniczenia aktywności”. Wspomniane błędy terminologiczne nie wpływają na ocenę pracy.

Struktura pracy, poza wcześniej opisanymi sugestiami, a także proporcje między poszczególnymi częściami rozprawy są prawidłowe.

10. Podsumowanie

Podsumowując stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Wojciecha Kobzy zawiera oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Najważniejszym osiągnięciem Doktoranta jest dokonanie oceny wpływu metod terapii manualnych na dolegliwości bólowe i jakość życia pacjentów z wybranymi czterema jednostkami chorobowymi. Główną wartością aplikacyjną pracy jest dowiedzenie przez Autora skuteczności zastosowanych programów terapii manualnej, skojarzonymi w wybranymi zabiegami fizjoterapii.

Jak wspomniano we wstępie recenzji, dużą trudnością było właściwe określenie udziału pracy Doktoranta w wykazanych pracach. W związku z tym Recenzent skupił się na ocenie merytorycznej rozprawy i czterech prac. Warto z drugiej strony podkreślić, że opublikowanie prac w czasopismach ze współczynnikiem wpływu impact factor wymagało uzyskania pozytywnych recenzji. Zatem wartość naukowa prezentowanych prac została doceniona.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe względy uznaję, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska Pana mgr mgr Wojciecha Kobzy „Wpływ terapii manualnej na zmniejszanie bólu i polepszanie jakości życia u chorych w wybranych jednostkach chorobowych” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz potwierdza dobrą wiedzę teoretyczną kandydata w naukach o kulturze fizycznej.

Wobec mojej pozytywnej recenzji wnoszę do Rady Naukowej Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku o dopuszczenie mgra Wojciecha Kobzy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. Bartosz Molik