

Poznań, dnia 25.02.2020

Recenzja

rozprawy doktorskiej mgr Bogumiły Dampc

„Terapia manualna w leczeniu zachowawczym coccygodyinii”

Ocena strony formalnej

Strona formalna, forma, objętość pracy

Podstawę formalną wykonania recenzji stanowi pismo Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 4 listopada 2019 r. (WNoZ/3793/2019).

Przedstawiona do oceny praca jest zgodna z wymogami stawianymi rozprawom doktorskim. Praca jest przygotowana w formie maszynopisu opracowanego za pomocą komputerowego edytora tekstu. Ryciny, tabele i ilustracje są wklejone w formie cyfrowej do rozprawy w odpowiednich miejscach.

Rozprawa liczy łącznie 140 stron, zawiera 8 tabel oraz 49 rycin.

Zgodność treści z tematem określonym w tytule

Zamieszczone w pracy treści są zgodne z tematem określonym w tytule rozprawy. Tytuł pracy został trafnie zrehabilitowany, natomiast jej cele sprowadzają się zasadniczo do problemów epidemiologicznych i diagnostycznych, dość lakonicznie traktując zagadnienia terapii manualnej, szczególnie w aspekcie wyników leczenia doraźnych i odległych schorzenia.

Układ rozprawy, kolejność i kompletność rozdziałów, rodzaj załączników

Struktura pracy ujęta w spisie treści jest typowa dla rozpraw awansowych. Zawiera 6 numerowanych rozdziałów (w tym miejscu chciałbym przypomnieć, że spis cytowanego piśmiennictwa zalicza się również do głównych rozdziałów pracy), streszczenia w językach polskim i angielskim (szkoda, że tytuł pracy również nie został przetłumaczony na język angielski), a także załączniki. Kolejność i logiczne ułożenie rozdziałów umożliwia śledzenie celów pracy. Powyższy układ pozwolił na przeprowadzenie analiz w sposób uporządkowany, co nie jest bez znaczenia przy przedstawionych wynikach badań.

Uwagi krytyczne

Recenzent nie wnosi uwag krytycznych do formy i struktury formalnej rozprawy.

Ocena merytoryczna rozprawy

Znaczenie naukowe i oryginalność podejmowanego tematu

Przyjmuje się, że ból kości ogonowej dotyka ok. 1% populacji i stanowi problem znany choć jeszcze mało zbadany i poznany. Często towarzyszy innym dolegliwościom narządu ruchu, zwłaszcza kręgosłupa i jest leczony kompleksowo, co potwierdza wiele obserwacji. Dotychczasowe badania *stricte* coccygodynii prowadzone były na małych liczebnie grupach z niepełnymi danymi ze względu na retrospektywny ich charakter. Pomimo, że istnieje wiele metod leczniczych schorzenia, to do tej pory nie stworzono odpowiednich standardów leczenia fizykalnego.

Stąd wybór tematu rozprawy doktorskiej mgr Bogumiły Dampc uważam za w pełni uzasadniony, powyższa problematyka należy do interesujących i ważnych tak pod względem poznawczym jak i praktycznym.

Przejrzystość celu pracy, hipotez, pytań badawczych, założeń

We „Wstępie” Doktorantka charakteryzuje problem coccygodynii opisując dolegliwości i jej przebieg; w dalszej części przedstawia morfologię kompleksu krzyżowo – guzicznego, analizuje przyczyny występowania schorzenia, uwzględnia diagnostykę w tym wiele jej problemów, a obszernie i wyczerpująco traktuje sposoby leczenia zarówno zachowawczego jak i chirurgicznego. W końcowej części rozdziału zapoznaje czytelnika z metodą i zasadami terapii manualnej Rakowskiego.

W odniesieniu do kluczowego (metodologicznie) rozdziału – cele pracy, jak już wcześniej wspominałem są sformułowane dość lakonicznie i ogólnikowo, zwłaszcza w odniesieniu do tytułu pracy, tylko cel 5 ma ścisły związek z tematem ujętym w jej tytule. Szkoda, że konstrukcja celów pracy nie poparta została pytaniami badawczymi, myślę, że dysertacja wzbogaciłaby się o bardziej czytelne walory poznawcze i praktyczne. Jest to bardzo istotne, gdyż pytania nawiązują zazwyczaj do teoretycznego tła problemu.

Ale formułując cel pracy Autorka zapomniała o hipotezach badawczych, które stanowią niejako obowiązujący standard metodologiczny.

W tym miejscu proszę o komentarz

Ocena materiału badawczego, liczebność, metoda doboru, opis warunków włączenia do badań

Materiał badawczy stanowiło 246 osób (161 płci żeńskiej i 85 płci męskiej) w wieku od 10 do 74 lat (str.34 – „do 80 r.ż.”???), który Doktorantka wybrała spośród 13793 kartotek pacjentów leczonych w Centrum Terapii Manualnej w latach 1990-2017. Badane

osoby przydzielono do dwóch grup: A – badawczej (123) z bólem kości ogonowej o charakterze czynnościowym, u których wykonano 3 i więcej zabiegów terapii manualnej i kontrolnej – B, o identycznej liczebności, bez bólu kości ogonowej, u których wykonano mniej niż 3 zabiegi terapii manualnej(?).

Skoro kryterium włączenia i wyłączenia z badań był ból kości ogonowej, to w jakim celu u pacjentów grupy kontrolnej wykonywano zabiegi terapii manualnej? Czy pacjenci grupy kontrolnej zostali prawidłowo dobrani z metodologicznego punktu widzenia?

Proszę o komentarz

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im K.Marcinkowskiego w Poznaniu nr 743/19.

Badania miały charakter retrospektywny, składały się z kilku etapów:

- a). etap I dotyczył analizy kartotek i wyłonienie grupy badawczej i kontrolnej;
- b). etap II polegał na wprowadzeniu danych na protokół badania;
- c). etap III dotyczył wprowadzenia danych do arkusza kalkulacyjnego;
- d). etap IV dotyczył obliczeń statystycznych.

Myślę, że śmiało można było połączyć etap II i III w jeden, co skróciłoby znacznie wprowadzanie danych.

Metodykę badań opisano bardzo szczegółowo, jednak po zapoznaniu się z całym rozdziałem pracy proszę o **wyjaśnienie następujących kwestii:**

1. czy terapeuta wykonujący badanie *per rectum* był lekarzem, czy osoba wykonująca badanie posiadała dostateczną wiedzę by dokonywać różnicowania np.schorzeń proktologicznych?;
2. materiał badawczy obejmował osobników 10 - 16 –letnich, czy u nich stosowano badanie *per rectum*?
3. jak wynika z opisu, wrażliwość bólową każdego ruchu oceniano w subiektywnej skali VAS. Gdzie odnotowywano wyniki?
4. w prowadzonych badaniach nie zastosowano żadnej skali bólu (oprócz VAS) opisującej doznania przed terapią i po terapii(np. kwestionariusz *Rolanda Morrisa RMDQ*);
5. brakuje podstawowego kwestionariusza jakości życia pacjentów z coccygodynią, który w pewien sposób oceniłby ocenę skuteczności zastosowanych technik manualnych;
6. z jaką siłą wykonywane były manipulacje?

Dobór metod analizy wyników

Wyniki zostały zaprezentowane w osobnym rozdziale rozprawy (w 2 podrozdziałach i 12 paragrafach), poświęconym ich prezentacji. Ich opracowanie jest nawiązaniem do celów pracy a treść jest dość przejrzysta dla czytelnika. W podrozdziale analizującym cechy jakościowe tylko trzy paragrafy (4.2.8;4.2.9.;4.2.11) związane są ściśle z tematem określonym w tytule pracy, pozostałe dotyczą analizy przeprowadzonej diagnostyki funkcjonalnej. Jak wynika z tabeli 8 (str.83) trudno wskazać jakie konkretne zabiegi terapii manualnej przynoszą pozytywne efekty w leczeniu coccygodyinii. Ponadto mnogość występujących wątków, stopień ich uszczegółowienia i obszerne informacje o danych są

typowe dla rozpraw doktorskich. W przypadku skierowania pracy do druku warto przeprowadzić generalizację wyników i zaprezentować wyniki na większym poziomie ogólności.

W pracy Autorka posługuje się prawidłowo procedurami statystyki zaawansowanej w analizie swych wyników.

Ocena merytoryczna dyskusji, wniosków

Dyskusja stanowi 23-stronicowy rozdział rozprawy, napisany w sposób zwarty, interesujący – ukazuje osiągnięcia, a często ograniczenia rezultatów badań przeprowadzonych w wielu ośrodkach naukowych. Rozdział ten jest napisany na dobrym poziomie naukowym. Pani mgr Bogumiła Dampc zastosowała podwójny schemat omówienia swoich wyników na tle danych literaturowych. W pierwszej grupie porównań podejmuje polemikę na temat wybranych problemów niniejszej rozprawy. Jako drugą płaszczyznę wybrała weryfikację własnych założeń, w konfrontacji z danymi z piśmiennictwa.

W rozdziale tym Doktorantka zgromadziła znaczną ilość wyników do porównań, stwarzając tym samym bazę danych, do której w łatwy sposób będą mogli docierać zainteresowani problemem.

Należy stwierdzić, że ocena merytoryczna rozdziału „Dyskusja” jest wysoka, co zapowiada pomyślne ulokowanie wyników pracy w zagranicznych czasopismach naukowych. Należy pochwalić Autorkę za staranne studia literaturowe, większość zacytowanych opracowań posiada zasięg światowy, z aktualnie cytowanymi metodami badawczymi.

Jednak zapis bibliograficzny wymaga ujednoczenia (m.in.poz.3,4,5,6,29,56,57,6578). Te i inne zazwyczaj drobne uchybienia (m.in. błędny opis tabel, duże litery przy nazwach czasopism, znaki interpunkcyjne, liczba stron) należy skorygować według normy *PN – ISO 690:2002* dotyczącej opisu źródeł drukowanych. Natomiast tytuły niektórych czasopism powinny być podane w skrócie w jednolitym układzie według zasad *Index Medicus*.

W rozdziale zamykającym pracę Doktorantka sformułowała 5 wniosków końcowych, które są odpowiedzią na postawione cele pracy.

Podsumowanie

Przytoczone uwagi krytyczne nie umniejszają wartości recenzowanej pracy. Stronę merytoryczną oceniam bardzo pozytywnie. Praca ma nie tylko wartości poznawcze – teoretyczne, ale będzie miała również istotne znaczenie praktyczne, zwłaszcza dla specjalistów rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutów, czy osteopatów.

Stwierdzam, że przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska mgr Bogumiły Dampc pt.: „*Terapia manualna w leczeniu zachowawczym coccygodynii*” spełnia wymogi określone pracom doktorskim, jednocześnie **kwalfikuje Doktorantkę do nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu.**

Zatem wnoszę do Wysokiej Komisji powołanej przez Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Bogumiły Dampc do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik
Katedry Fizjoterapii Klinicznej


Prof. dr hab. Jacek Lewandowski

KATEDRA FIZJOTERPII KLINICZNEJ

Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu
ul. Królowej Jadwigi 27/39 | 61-871 Poznań | NIP 777-00-03-185 | REGON 000327853
www.awf.poznan.pl
tel. (61) 835 51 40 | (61) 835 51 48 | e-mail: rehabilitacja@awf.poznan.pl