

dr hab. prof. AWF Maciej Płaszewski

Akademia Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie
Filia w Białej Podlaskiej
Wydział Wychowania Fizycznego i Zdrowia
Zakład Podstaw Fizjoterapii

Biała Podlaska, 03 lutego 2026 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej autorstwa mgr Marcin Piwecki
pt.

Zastosowanie koncepcji tensegracji w masażu wybranych mięśni w kontekście ich właściwości kurczliwych i pasywnych u mężczyzn w wieku 19-24 lat

Podstawa prawna:

Ustawa – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. z dnia 10 marca 2023 r., Dz. U. 2023 poz. 742), art. 187, cyt.:

„1. Rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie albo dyscyplinach oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej.
2. Przedmiotem rozprawy doktorskiej jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, oryginalne rozwiązanie w zakresie zastosowania wyników własnych badań naukowych w sferze gospodarczej lub społecznej albo oryginalne dokonanie artystyczne.
3. Rozprawę doktorską może stanowić praca pisemna, w tym monografia naukowa, zbiór opublikowanych i powiązanych tematycznie artykułów naukowych, praca projektowa, konstrukcyjna, technologiczna, wdrożeniowa lub artystyczna, a także samodzielna i wyodrębniona część pracy zbiorowej.”

Opinia:

Pan magister Marcin Piwecki przedstawił do recenzji rozprawę doktorską w formie pracy pisemnej. Tematyka dysertacji dotyczy dyscypliny nauk o kulturze fizycznej.

Przedłożona rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata do stopnia doktora w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedmiotem przedłożonej rozprawy doktorskiej jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

W mojej opinii rozprawa spełnia zatem także wszystkie pozostałe wymogi ustawowe, a mianowicie:

- treść rozprawy świadczy o pogłębionej wiedzy kandydata do stopnia doktora nauk o kulturze fizycznej w zakresie zagadnienia masażu, w szczególności mechanizmów stosowania i badania efektów fizjologicznych stosowania masażu,
- przedstawione w rozprawie tezy, dane i ich interpretacja są efektem wypracowanej przez kandydata w procesie realizacji badania i studiowania zagadnienia umiejętności prowadzenia pracy naukowej,
- przedmiotem rozprawy jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i wypracowanie możliwości implementacji uzyskanych wyników tego badania w sferze społeczno-

gospodarczej, w szczególności wnioski i postulaty dotyczące wystandaryzowania techniki masażu w praktyce i opierania stosowania masażu na koncepcji tensegracji.

Zatem **opiniuję pozytywnie** rozprawę doktorską mgr. Marcina Piweckiego pt. *Zastosowanie koncepcji tensegracji w masażu wybranych mięśni w kontekście ich właściwości kurczliwych i pasywnych u mężczyzn w wieku 19-24 lat.*

Wnoszę o rozważenie wyróżnienia ocenianej pracy doktorskiej.

Uzasadnienie

Generalna wartość rozprawy:

Rozprawa doktorska Pana Magistra Marcina Piweckiego dotyczy problematyki bardzo istotnej badawczo, klinicznie, a także w kontekście organizacji i finansowania ochrony zdrowia oraz zagadnień standardów zawodowych. Doktorant przedstawił dojrzałą analizę zagadnienia standaryzacji i badania efektów fizjologicznych zaproponowanej techniki masażu i dojrzałe przedstawił uzasadnienie tego badania w szerszym kontekście badawczym, klinicznym i zawodowym. Praca jest też przedstawiona właściwym, naukowym językiem, w sposób logiczny, spójny i prawidłowo terminologicznie.

Dysertacja nie jest wolna od mankamentów i nieścisłości, niemniej są one immanentne w uprawianiu nauki, tym bardziej przez naukowca rozwijającego się. Sposób argumentowania, stawiane tezy i wnioskowanie świadczą o rozumieniu podjętego zagadnienia i rozumieniu generalnych zasad dociekania naukowego, formułowania argumentacji, ale także o zaangażowaniu w rozwijanie i promowanie badanej problematyki. W pracy przejawia się typowy, zwłaszcza dla rozwijających się, zaangażowanych, dociekliwych, entuzjastycznych badaczy – klinicystów, dysonans pomiędzy fascynacją i postawą rozwijania i promowania badanej problematyki a dociekaniami naukowymi, które powinno być pozbawione założeń *a priori* co do wnioskowania i interpretowania wyników badania. W przedstawionej pracy występują pewne cechy błędów systematycznych interpretacji (*interpretation bias*). Są to w mojej opinii najistotniejsze mankamenty pracy. Ponadto, występują pewne niejasności co do pytań badawczych i wnioskowania. Pozostałe moje uwagi dotyczą drobnych, mniej istotnych kwestii, w tym terminologicznych.

Istotną generalną wartością badania jest kompetentne stosowanie metody naukowej także w kontekście wprowadzonej koncepcji z dziedzin i dyscyplin nauk innych niż nauki medyczne, o zdrowiu i nauki o kulturze fizycznej. Włączenie analiz dotyczących koncepcji tensegracji wydaje się kompetentne, adekwatne i efektywne.

Uwagi szczegółowe

Definicje:

Autor przeprowadził ciekawe wprowadzenie i dyskusję dotyczącą definiowania masażu. Moim zdaniem podejście Autora świadczy właśnie o zgłębieniu tematyki, o jej rozumieniu i o prezentowaniu własnego, wyrobionego zdania, ale też o prezentowaniu postawy promowania masażu jako

odrębnego zagadnienia, odrębnej interwencji. Jest też nawiązanie (choć bez odniesienia do źródeł) do klasycznego podziału (m. in Zembaty), w którym masaż jest jedną z trzech gałęzi fizjoterapii. Tymczasem według podejścia World Physiotherapy masaż jest traktowany raczej jako element, odmiana terapii manualnej – nie jako odrębny rodzaj interwencji. Doktorant podniósł w pracy bardzo istotny problem standaryzacji procedur terapeutycznych, prowadzenia masażu. Natomiast moim zdaniem nie trzeba wiązać badania i dążenia do standaryzowania prowadzenia masażu z zabieganiem o odrębność masażu jako gałęzi, dziedziny fizjoterapii czy rehabilitacji medycznej. W pracy wystarczyło zastosować podejście typowe dla badań eksperymentalnych – które przeprowadził Doktorant – badanie konkretnej interwencji, z zastosowaniem schematu / zasady PICO (*problem/population/patient – intervention – comparator/control – outcome*). W pracy zabrakło też jasnego określenia, zdefiniowania, że badanie dotyczy tzw. *western massage*, opartego na założeniach dotyczących mechanizmów fizjologicznych, a nie masażu wschodniego. Choć ta optyka jest widoczna w całej pracy, także w publikacjach źródłowych (np. publikacja nr 100). Doktorant, szczególnie we wprowadzeniu i w dyskusji wyników, bardzo dobrze dobrał publikacje źródłowe w większości publikacje metabadań i – dodatkowo – przeglądów narracyjnych.

Doktorant sformułował bardzo istotne dla badań i dla praktyki fizjoterapeutycznej (i szerzej – rehabilitacyjnej) postulaty: ujednolicenia / zunifikowania terminologii odnośnie interwencji masażu i ujednolicenia / zunifikowania parametrów / sposobu prowadzenia interwencji. Obie są kluczowe w kontekście badania i mierzalności efektów stosowania interwencji, ekstrapolowania (trafności zewnętrznej) i porównywania oraz syntetyzowania (metabadań) wielu badań. Niezwykła różnorodność stosowania terminu masaż, niebezpieczna także w kontekście standardów zawodowych i zaufania do zawodu, w tym uprawnień i kontroli nad stosowaniem rozmaitych sposobów i propozycji, kojarzenia wszelkich pomysłów z usankcjonowanymi prawnie zawodami (o których Doktorant także wspomina w pracy). Wyszukiwanie proste w bazie PEDro (13 02 2026) z użyciem słowa kluczowego „*massage*”, daje 11777 rekordów (!), z czego aż 3171 to wytyczne praktyki i badania wtórne (przeglądy systematyczne i podobne) – daje to obraz szumu informacyjnego i kolosalnej niespójności terminologii.

Dlatego warto zaznaczyć kwestie potencjalnie osłabiające argumentację Doktoranta – aby Doktorant mógł z uwag skorzystać w dalszym rozwoju – który, jak sądzę, niewątpliwie będzie kontynuowany:

- Rozważyłbym podejście do masażu jako do interwencji (zasada PICO, definicje / podejścia przyjęte zwłaszcza przez World Physiotherapy czy International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT) – masaż nie jest oddzielnie definiowany i nie jest traktowany jako oddzielna profesja czy dziedzina; interwencje masażu są rozważane wewnątrz szerszej kategorii / koncepcji terapii manualnej – to podejście nie pomniejsza znaczenia masażu, a kluczowe jest wiarygodne i rzetelne badanie, standaryzowanie i opieranie praktyki na dowodach z badań, a nie tradycji czy wyobrażeniach – czego Doktorant bardzo kompetentnie podjął się w swoich badaniach); Doktorant przedstawił badanie konkretnej interwencji, a nie masażu jako koncepcji – rozszerzanie wniosków do masażu jako całościowego pojęcia jest nieuprawnione (*interpretation bias, attrition bias*); takie podejście jest też spójne z rozumieniem rehabilitacji proponowanym przez WHO i inne organizacje i instytucje (np. ISP&RM);
- Doprecyzowałbym określenie zakresu badania ze wskazaniem pojęcia *western massage* i jego rozumienia w modelu biomedycznym (niekiedy biopsychomedycznym), aby jasno odróżnić od koncepcji wschodnich (opartych na tzw. modelu energetycznym), takich jak masaż tajski czy Shiatsu.

Doktorant nie ustrzegł się wnioskowania przesadnego (*interpretation bias*) – np. o efektywności masażu jako takiego na podstawie dwóch badań dotyczących masażu u wcześniaków i u osób z

oparzeniami (ref. 10, 11) , a także *attrition bias* (formułowanie wniosków o pojedynczej interwencji na podstawie badań nad tzw. interwencjami złożonymi (tu: masaż i inne interwencje), albo wnioskowania o efektywności masażu na podstawie badań konkretnej techniki / metodyki masażu.

Metodyka badania:

Dobrze zaplanowane i opisane badanie eksperymentalne. Uwagi: brak informacji o rejestracji (najlepiej przed rozpoczęciem badania) protokołu badania – istotne z powodów etycznych (wymogi ICMJE i generalnie dotyczące przejrzystości i zgodności prowadzenia i raportowania badania zgodnie z założeniami, w tym w zakresie braku wybiórczości analizy wyników); schemat badania i raportowania – warto byłoby zastosować standardowe wytyczne, np. CONSORT2010, a nie uaktualnione wytyczne CONSORT2025/SPIRIT2025 (<https://www.consort-spirit.org/>); zaślepienie: Doktorant słusznie wskazuje na ograniczenia badania dotyczące maskowania / zaślepienia badanych (klasyczny wymóg dla kontrolowanych badań randomizowanych, RCT, jednak z powodów metodologicznych niemożliwy do uzyskania w badaniach wielu interwencji rehabilitacyjnych czy fizjoterapeutycznych – niemożliwe stosowanie terapii pozorowanej na wzór pigułki placebo, także w interwencjach masażu, chyba, że w badaniach zagnieżdżonych); natomiast w tym przypadku (badanie przejściowych efektów fizjologicznych u zdrowych osób, a nie badanie interwencji terapeutycznych / klinicznych, z długotrwałymi spodziewanymi efektami i zmiennością stanu zdrowia badanych) możliwe byłoby zastosowanie badania RCT typu cross-sectional – proszę o dokładne odniesienie się do tej uwagi; Doktorant wskazuje też, że nie było możliwe zaślepienie badającego / badających – natomiast istotne jest poinformowanie, czy interwencja była prowadzona przez osobę zbierającą i analizującą wyniki i kto dokonał analizy statystycznej (pojęcie podwójnego zaślepienia nie odnosi się do wyłącznie dwóch sytuacji maskowania).

Uwagi terminologiczne:

EBM – „Medycyna Oparta na Faktach”. Proszę aby nie powielać pokutującego od lat błędnego, zaprzeczającego idei i koncepcji Evidence Based Medicine, a następnie szerszym – Evidence Based Health Care i Evidence Based Practice, tłumaczenia na język polski. Kanoniczną, powiedziałbym założycielską, zasadą EBM / EBP jest opieranie decyzji klinicznych / praktycznych na triadzie (o której Doktorant wspomina, jednak jej nie nazywając) kontekstu pacjenta/podopiecznego, fachowości i **danych z badań** (evidence), a nie faktów. Proponowane w Polsce kompetentne tłumaczenia to: medycyna oparta na danych naukowych (Cochrane Polska), a wcześniej – choć nieupowszechnione – POWAP - Praktyka Oparta na Wiarygodnych i Aktualnych Publikacjach (Polski Instytut EBM, CMUJ, Kraków). Istotą EBP są siła / pewność / kierunek dowodów (np. metodologia GRADE – *strength / certainty of evidence*). Na marginesie tej uwagi (odnośnie triady EBM / EBP) – Doktorant wysuwa ciekawy argument o ważności masażu jako działania preferowanego przez pacjentów (w kontekście triady EBP); natomiast preferencje / kontekst pacjenta w triadzie EBP (a także szerzej – w podejściu *person-centred care*) odnosi się do podejmowania decyzji z uwzględnieniem preferencji, z udziałem pacjentów, a nie po prostu jako zaspokajanie oczekiwań (opartych – jak często w przypadku masażu) na upodobaniach albo stereotypach i na zleceniu od lekarza POZ, a nie na wspólnym podejmowaniu decyzji klinicznych.

Drobiazgi:

- mięsień naprężacz powięzi szerokiej (*tensor fascie latae*) – Doktorant stosuje termin ‘naprężacz powięzi szerokiej uda’ – nie znam źródeł takiego określenia tego mięśnia, proszę o wskazanie;
- cele pracy – „cel teoretyczny” i „cel poznawczy” – nie znam takiego podziału – czy testowanie hipotez albo formułowanie i sprawdzanie teorii to nie cel poznawczy? Istotą nauki jest poznawanie; nie rozumiem pojęcia „cel teoretyczny”; na marginesie, warto rozważyć, którą z definicji / które z zastosowań terminu „teoria” Doktorant rozważa – czy tą bardziej potoczną (opozycja do praktyki), czy ścisłą naukową (paradygmat, spójna koncepcja opisująca stan rzeczy na podstawie faktów, dowodów i rozumowania – jednak nie potwierdzona (lub nie mogąca być potwierdzona) empirycznie, np. teoria ewolucji);
- „fotografia nr...” – kwestia bez większego znaczenia, ale standardowo stosuje się określenia ‘tabela’, ‘rycina’ (dla grafów, schematów, zdjęć / fotografii itp. – *figure*).

Podsumowanie

Praca wartościowa, na istotny i dobrze zidentyfikowany i uzasadniony temat. Analiza i dyskusja problematyki świadczące o naukowej postawie i dociekliwości Doktoranta. Badanie o zasadniczo bardzo prawidłowej metodologii.

Wskazane słabe strony i mankamenty pracy występują, natomiast nie wąż zasadniczo na wartości dysertacji. Praca jest wartościowa, świadczy o zgłębieniu i rozumieniu zagadnienia, o procesie badawczym intelektualnym, o rozwijaniu się Doktoranta. W zasadniczej części badania dobrano najbardziej pożądaną metodę badawczą i generalnie prawidłowo wykonano eksperyment. Analizy danych są dokładne i obszerne. Praca dowodzi osiągnięcia poziomu naukowego wymaganego od kandydatów do stopnia doktora – także w aspekcie przedstawienia i dyskusji zagadnienia, formułowania problemu, wskazania luk dowodów z badań (*evidence gaps*). Nieścisłości i słabości metodologiczne zrozumiałe, zważywszy na wymogi wobec prac doktorskich i kandydatów do stopnia doktora.

Maciej Płaszewski



PODPIS ZAUFANY
MACIEJ ALEKSANDER
PŁASZEWSKI
13.02.2026 11:08:35 GMT+1
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym