



UNIwersytet Medyczny

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Katedra Fizjoterapii

Kierownik: dr hab. n. med. Małgorzata Paprocka-Borowicz, prof. nadzw.

Wrocław 3.08.2019

Recenzja

pracy na stopień doktora nauk o zdrowiu na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego w Rzeszowie

mgr Anny Bejster

pt: Ocena wybranych czynników ryzyka, zaburzeń rozwoju fizycznego, psychomotorycznego i emocjonalnego u niemowląt z podkarpacia, usprawnianych wg programu wczesnej interwencji

W Polsce nadal brak jednolitego systemu opieki i wspierania dziecka z zaburzonym rozwojem oraz jego rodziny. Zmieniają się ponadto przepisy prawa oraz oferta placówek publicznych i niepublicznych kierowana do dziecka i jego najbliższych. Skuteczność wczesnej interwencji zależy od wieku rozpoczęcia terapii, systematyczności, zaangażowania rodziców, a przede wszystkim od stopnia uszkodzenia struktur i funkcji OUN, plastyczności i kompensacji indywidualnej. Wśród autorów zajmujących się wczesną interwencją istnieje zgodna opinia, że niemowlęta ryzyka należy jak najwcześniej usprawniać, gdyż pomoc udzielona we wczesnym dzieciństwie pozwala skutecznie kompensować występujące u dziecka dysfunkcje i deficyty oraz zapobiega pojawieniu się zaburzeń o charakterze wtórnym. W latach 90. ubiegłego wieku Profesor Sadowska wraz z zespołem opracowała Wrocławski Model Usprawniania (WMU) dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi pochodzenia genetycznego.

W kontekście przedstawionych danych, badania podjęte i prezentowane w pracy doktorskiej mgr Anny Bejster, uważam za interesujące i aktualne. Temat pracy podjęty przez Doktorantkę, wpisuje się w ważny nurt badawczy w zakresie neonatologii, pediatrii i rehabilitacji.

Ocena rozprawy

Ocena formalna rozprawy

Recenzowana dysertacja doktorska, została zawarta na 260 stronach i przygotowana zgodnie z wytycznymi Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego. Rozprawa posiada typowy dla tego rodzaju prac rozkład i obejmuje: I-Wstęp (s.9-40), II-Cel i pytania badawcze pracy (s.4-42), III-Materiał i metody badań (s.43-64), IV-Wyniki badań i omówienie (s.65-159), V-Dyskusja (s.160-173), VI-Wnioski (s.174-177), VII-Piśmiennictwo (s.178-191). Manuskrypt zawiera również wykaz skrótów stosowanych w tekście, spis tabel i rycin, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz aneks z pięcioma załącznikami.

We wstępie Autorka zawarła treści, które mają na celu wprowadzenie czytelnika do poruszanej w dysertacji problematyki. Wstęp składa się z sześciu podrozdziałów, co ułatwia podążanie za przedstawionym tokiem myśli. Autorka zapoznaje czytelnika z zagadnieniami dotyczącymi ogólnej oceny funkcjonalnej rozwoju dziecka. Podaje definicję „dziecka ryzyka” i znaczenie tego pojęcia. Opisuje neurokinezyologiczną diagnostykę niemowląt wg Vojty oraz program wczesnej interwencji według Wrocławskiego Modelu Usprawniania.. Podkreśla znaczenie wczesnej interwencji - stymulacji i rehabilitacji, wiążącą się z prawidłową pielęgnacją rozwojową oraz stymulacją dziecka przez rodziców. Zwraca uwagę na konieczność interdyscyplinarnego podejścia do niemowląt, oraz konieczność wsparcia i ewentualne wprowadzenie interwencji, które powinny być kierowane do rodziny, a nie tylko do dziecka, położenie akcentu na relację rodzic-dziecko, bowiem tylko taki pełny zakres wsparcia daje najwięcej korzyści dziecku w zakresie rozwoju poznawczego, motorycznego i emocjonalnego.

Sposób prezentacji tej części dysertacji doktorskiej wskazuje na dobre opanowanie problematyki prowadzonych przez Doktorantkę badań.

Autorka określiła cztery cele pracy oraz postawiła siedem pytań badawczych. Celem pracy była charakterystyka anamnestycznych czynników ryzyka w przebiegu ciąży, porodu i okresu noworodkowego i niemowlęcego oraz ich syntetyczna ocena, przy pomocy funkcji diagnostycznej Z_{PZCPN} u nieprawidłowo rozwijających się dzieci od urodzenia w porównaniu do dzieci zdrowych. Wykazanie zależności funkcji Z_{PZCPN} opisującej poziom zagrożenia ciążą, poród, noworodek, od stopnia zaburzeń ośrodkowej koordynacji nerwowej (ZOKN) oraz od czasu trwania ciąży (CTC). Określenie w pierwszym i w drugim roku życia dynamiki rozwoju fizycznego, psychomotorycznego i emocjonalnego przy pomocy odpowiednich funkcji syntetycznych: Z_{PRF} mierzącej poziom rozwoju fizycznego, Z_{PRPM} mierzącej poziom

rozwoju psychomotorycznego oraz Z_{PIMD} mierzącej poziom interakcji między matką i dzieckiem.

Zgodnie z metodologią, pytania badawcze korespondują z postawionymi celami.

Materiał i metody badań - zostały przedstawione w sposób poprawny, uwzględniając kryteria włączenia i wyłączenia. Zgoda Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego gwarantowała właściwy i bezpieczny przebieg eksperymentu badawczego.

Grupa badana, to 104 niemowlęta z problemami rozwojowymi, skierowane przez lekarzy specjalistów do wczesnej interwencji terapeutycznej, które nazwano dziećmi ryzyka. Grupa kontrolna to 51 dzieci zdrowych, nie wymagających usprawniania.

Badania w grupie kontrolnej wykonano tylko przed terapią, w badaniu I. W grupie dzieci ryzyka badania wykonywano czterokrotnie przed terapią, w 12 mż (badanie II), w 18 mż (badanie III), w 26 mż (badanie IV). Narzędzia badawcze zastosowane przez Doktorantkę to: arkusz badania – kwestionariusz badania dziecka dostarczający informacji dotyczących czynników ryzyka w przebiegu ciąży, porodu i okresu noworodkowego i niemowlęcego, diagnostykę rozwoju fizycznego przeprowadzono na podstawie pomiarów antropometrycznych masy i długości ciała, obwodów głowy i klatki piersiowej w badaniu I i II oraz masy i wysokości ciała w badaniu III i IV. Do oceny dynamiki rozwoju psychomotorycznego zastosowano standaryzowany test Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej (MFDR), który był wykonany dwukrotnie w pierwszym i drugim roku życia. Rozwój emocjonalny oceniano wg Arkusza Obserwacji, opisującego interakcję między matką i dzieckiem.

Autorka opisała zastosowane metody statystyczne, a do oceny czynników ryzyka rozwoju fizycznego, psychomotorycznego i emocjonalnego zastosowała metodę matematyczną wg Krefft która umożliwiła wyliczenie czterech funkcji diagnostycznych: Z_{PZCPN} , Z_{PRF} , Z_{PRPM} , Z_{PIMD} .

Wyniki zostały zawarte w 47 tabelach i na 27 rycinach. Autorka krótko omówiła przeprowadzoną analizę statystyczną, wyniki przedstawiała w zestawieniach tabelarycznych i na rycinach, w odniesieniu do omawianego parametru, co bardzo przejrzyste prowadzi czytelnika przez tekst.

Na uznanie zasługuje opis wyników, komentarze są czytelne i wskazują na interpretację, nie wszędzie są one zrozumiałe i właściwie ujęte.

Dyskusja stanowi 13 stronicowy rozdział, nie budzi większych zastrzeżeń. Doktorantka odnosi się do uzyskanych wyników, porównując je z rezultatami badań innych autorów.

Na podstawie przeprowadzonych badań i otrzymanych wyników Autorka sformułowała aż 15 wniosków, które są odpowiedzią na postawione cele i pytania badawcze, ale nie do końca są one poprawne, o czym piszę w uwagach krytycznych.

Piśmiennictwo liczy 162 pozycje autorstwa polskich i zagranicznych badaczy, 20 pozycji anglojęzycznych, 3 niemieckojęzyczne, 139 polskojęzycznych, 14 pozycji sprzed 2000 roku. Autorka zastosowała system określany jako system harwardzki lub system autor-rok. Wykaz piśmiennictwa jest uporządkowany alfabetycznie.

Uwagi krytyczne:

Z obowiązku recenzenta należy również wskazać występujące błędy metodologiczne, słabości i niedociągnięcia występujące w niemniejszym manuskrypcie. Wymieniam poniżej swoje zastrzeżenia w porządku zgodnym z kolejnością dysertacji.

1. Praca zbyt obszerna.
2. We wstępie zabrakło w mojej ocenie podrozdziału kończącego, w którym Autorka podsumowałaby i uzasadniłaby celowość pracy badawczej opisując kryteria doboru literatury.
3. W pracy Doktorantka nie wskazała nazw, zakresu przeglądanych baz naukowych.
4. Całą pracę kończy aż piętnaście wniosków, które w mojej opinii są wadliwie sformułowane. Wniosek musi wprost stwierdzić czy cel został osiągnięty. Powinien stanowić jasną i precyzyjną odpowiedź na pytanie badawcze, być jednocześnie odniesieniem do obserwowanych zjawisk. Jeżeli w dysertacji zostały postawione siedem pytań badawczych, to bezpośrednio w odniesieniu do nich, musi zaistnieć siedem wniosków, które są odpowiedzią na nie i zostały sprecyzowane w oparciu o przeprowadzony eksperyment naukowy.

5. Błędy edytorskie:

W streszczeniu pracy różny rozmiar czcionki str. 193

W spisie tabel i rycin Autorka raz pisze „Tabela” a raz „Tab.” str.202 i 204 tyczy się to również rycin raz „Rycina” a innym razem „Ryc.” str.205, 206 i 207.

Przedstawione przeze mnie niedociągnięcia i sugestie, w nie obniżają wartości pracy. Warto podkreślić trud Autorki, związany z poszukiwaniem i doбором narzędzi oceny poszczególnych parametrów i wielowymiarowość ich analizy.

Mimo wymienionych w recenzji uwag, które wynikają z obowiązku recenzenta a przede wszystkim mają za zadanie pomóc Doktorantce w dalszym rozwoju naukowym oraz przygotowaniu pracy do publikacji pracę oceniam pozytywnie.

Wniosek

Oceniana praca spełnia warunki stawiane rozprawom do ubiegania się o stopień doktora nauk o zdrowiu, określone w art.13ust.1 Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz.U.Nr64, poz.595, ze zm.).

Przeto mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego z wnioskiem o dopuszczenie mgr Anny Bejster do dalszego etapu przewodu doktorskiego.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Wydział Nauk o Zdrowiu
KATEDRA FIZJOTERAPII
kierownik
M. Paprocka-Borowicz
dr hab. Małgorzata Paprocka-Borowicz prof. nadzw.