



dr hab. Monika Gańczyk
Wydział Nauk o Zdrowiu
Akademia Łomżyńska
ul. Akademicka 14
18-400 ŁOMŻA

Łomża, dn. 15.07.2025

Ocena

rozprawy doktorskiej mgr Dominiki Niemyjskiej na temat: „Walidacja i zastosowanie polskiej wersji Systemu klasyfikacji umiejętności jedzenia i picia w mózgowym porażeniu dziecięcym”.

Mózgowe porażenie dziecięce (MPDz, MPD) to zespół przewlekłych, trwałych i niepostępujących zaburzeń rozwoju ruchu oraz postawy w wyniku uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego w okresie przedporodowym, okołoporodowym lub poporodowym. Występowanie MPD jest wynikiem złożonych i wieloczynnikowych przyczyn. Głównym objawem są niedowłady lub porażenia kończyn, którym często towarzyszą inne dysfunkcje takie jak zaburzenia czucia, percepcji, funkcji poznawczych, zachowania oraz mowy. Mogą także występować trudności w odżywianiu obejmujące zaburzenia przyjmowania pokarmów i płynów oraz połykania. Rozpoznanie MPD obejmuje wywiad oraz badania neurologiczne i genetyczne. W diagnostyce neuroobrazowej stosuje się ultrasonografię przezciemiączkową oraz rezonans magnetyczny. Ocena neurologiczna jest uzupełniana badaniem globalnych wzorców ruchu metodą Prechtla jak również punktową oceną zdolności motorycznych za pomocą skali HINE. Diagnoza MPD stawiana jest najczęściej między 12 a 24 miesiącem życia na podstawie objawów klinicznych oraz oceny rozwoju psychomotorycznego w tym osiągania przez dziecko kolejnych kamieni milowych.

Leczenie i rehabilitacja MPD to proces kompleksowy i wielospecjalistyczny. Leczenie polega głównie na zmniejszeniu nasilenia objawów oraz poprawie funkcjonowania pacjenta poprzez rehabilitację. Sama rehabilitacja natomiast obejmuje różnorodne metody terapeutyczne, które są dostosowane do indywidualnych potrzeb dziecka. Jedną z metod



rehabilitacji w mózgowym porażeniu dziecięcym jest terapia logopedyczna. Działania logopedyczne obejmują między innymi terapię w trudnościach związanych z karmieniem. Czynności pokarmowe są kluczowe dla codziennego funkcjonowania i zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych osób z MPD. Problematyka trudności związanych z umiejętnościami w jedzeniu i piciu u dzieci z MPD jest rzadko podejmowana w polskiej literaturze ponieważ brakuje narzędzi badawczych umożliwiających ocenę poziomu tych umiejętności.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska obejmuje 107 stron maszynopisu, w tym 25 tabel, 12 rycin oraz 87 pozycji piśmiennictwa.

Układ pracy jest typowy dla pracy doktorskiej i obejmuje: wykaz użytych skrótów, wstęp obejmujący 5 rozdziałów, cel pracy, materiał i metodę badań, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim), wykaz piśmiennictwa, wykaz tabel, rycin oraz 11 załączników.

W pierwszej teoretycznej części swojej pracy Doktorantka bardzo szczegółowo omawia czym jest mózgowe porażenie dziecięce, przedstawia fizjologię karmienia opisując zarówno rozwój umiejętności jedzenia i picia w okresie prenatalnym jak i postnatalnym. Przedstawia także trudności związane z karmieniem u dzieci i młodzieży z MPD jak również proces diagnostyczny oraz leczenie owych trudności.

W rozdziale IV i V omawia bardzo dokładnie cały proces tłumaczenia kwestionariusza Systemu klasyfikacji umiejętności jedzenia i picia w mózgowym porażeniu dziecięcym a także zasady walidacji i wymogi psychometryczne narzędzi badawczych. Ta część pracy (rozdziały I-V) stanowi idealne wprowadzenie czytelnika do badań własnych Doktorantki.

Głównym celem podjętych badań była adaptacja oraz walidacja Systemu klasyfikacji umiejętności jedzenia i picia u dzieci z MPD (EDACS). Zrealizowanie tego celu było wykonane w kilku etapach:

1. Uzyskanie praw autorskich od autorów kwestionariusza.
2. Przygotowanie polskiej wersji językowej kwestionariusza.
3. Zastosowanie polskiej wersji językowej skali EDACS.
4. Dokonanie oceny właściwości psychometrycznych skali EDACS.
5. Ocena umiejętności jedzenia i picia u dzieci z MPD z wykorzystaniem polskiej skali EDACS.

Do realizacji celu szczegółowego Doktorantka postawiła także 7 pytań badawczych:

[Handwritten signature]



1. Czy wiek istotnie statystycznie wpływa na poziom umiejętności jedzenia i picia u dzieci z MPD?
2. Czy płeć istotnie statystycznie wpływa na poziom umiejętności jedzenia i picia u dzieci z MPD?
3. Czy postać mózgowego porażenia dziecięcego istotnie statystycznie wpływa na poziom umiejętności jedzenia i picia u dzieci?
4. Czy poziom motoryki dużej istotnie statystycznie wpływa na poziom umiejętności jedzenia i picia u dzieci z MPD?
5. Czy poziom samodzielności istotnie statystycznie wpływa na poziom umiejętności jedzenia i picia u dzieci z MPD?
6. Czy poziom samodzielności istotnie statystycznie wpływa na poziom motoryki dużej u dzieci z MPD?
7. Czy uzyskane dane wykazują trafności skali EDACS?

W kolejnym rozdziale rozprawy Doktorantka w sposób jasny, bardzo szczegółowy i nie budzący żadnych zastrzeżeń przedstawiła metody oraz materiał badań.

W badaniu posłużono się metodą badawczą w postaci badań ankietowych z użyciem skali EDACS oraz GMFCS. Kwestionariusz był skierowany do rodziców lub opiekunów dzieci z MPD. Badanie było dobrowolne oraz anonimowe. Uczestnik badania każdorazowo podpisał pisemną zgodę na uczestnictwo w badaniu. W ankiecie były również zawarte informacje o celu badań, formie jej przeprowadzenia a także możliwości rezygnacji z niej na każdym jej etapie. Kwestionariusz ankiety składał się z dwóch części – metryczki oraz oceny funkcjonowania badanego dziecka. Ta część ankiety została wydzielona na 4 punkty, w których zostały przypisane określone pozycje. Punkty zostały opracowane w formie pytań metryczkowych wraz z gotowymi odpowiedziami.

Kryteriami włączenia do badań byli pacjenci z rozpoznaniem MPD w wieku od 3 do 18 r. ż. oraz pisemna zgoda rodzica lub opiekuna dziecka na udział w badaniu. Kryteriami wyłączenia były dzieci poniżej 36 miesiąca życia oraz powyżej 18 r. ż. jak również pacjenci z innymi schorzeniami niż mózgowie porażenie dziecięce.

Badania zostały rozpoczęte po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (uchwała nr: APK.002.273.2023) w dwóch ośrodkach: Klinika Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać szansę” i Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Jasny Cel” w Białymstoku. Jednak z uwagi na niewielką liczbę pacjentów



spełniających kryteria włączenia badania zostały rozszerzone na inne ośrodki w Białymstoku a następnie na terenie całego kraju. Każdy z ośrodków wyraził zgodę na ich przeprowadzenie.

Kwestionariusze ankiet rozdawane były w sposób bezpośredniego kontaktu z pacjentem na terenie województwa podlaskiego. Pozostałe ośrodki otrzymały kwestionariusze drogą pocztową z dokładną instrukcją oraz objaśnieniami oraz zaadresowaną kopertą zwrotną. Końcowa faza badania obejmowała zebranie wszystkich wypełnionych ankiet i przyporządkowanie im numerów identyfikacyjnych. Warunki prowadzonego badania oraz użyte środki nie budzą zastrzeżeń i są zgodne z wymogami dla tego typu prac badawczych.

Wyniki pracy zostały opracowane bardzo starannie i przedstawione w postaci 20 tabel oraz 9 rycin oraz omówione w 9 podrozdziałach takich jak: Rozkład wyników poziomu umiejętności jedzenia i picia oraz samodzielności EDACS, Analiza wpływu wieku na umiejętność jedzenia i picia w skali EDACS, Analiza wpływu płci na umiejętność jedzenia i picia w skali EDACS, Analiza wpływu postaci MPD na umiejętność jedzenia i picia w skali EDACS, Analiza wpływu poziomu motoryki dużej na umiejętność jedzenia i picia w skali EDACS, analiza wpływu poziomu samodzielności w odniesieniu do skali GMFCS, Ocena trafności skali EDACS oraz Weryfikacja hipotez.

W omówieniu badań Doktorantka wykazała, że jest dobrze obeznana z fachowym piśmiennictwem jednak nie ustrzegła się pewnych niedociągnięć, które dotyczą rozdziału Dyskusji. W ocenie Recenzenta jest przejrzysta choć nie w pełni wyczerpująca.

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie wniosków w których stwierdziła, że istnieje istotny związek pomiędzy samodzielnością a wynikami skali EDACS (samodzielne dzieci odznaczały się lepszymi umiejętnościami jedzenia i picia). Przeprowadzone badania wykazały, że płeć nie jest czynnikiem istotnie różnicującym EDACS a także, że wiek nie wpływa na poziom umiejętności jedzenia i picia w tejże skali. Wyniki pokazały, że postać MPD może wpływać na umiejętność jedzenia i picia (dzieci z postacią mieszaną oraz obustronnym porażeniem połowicznym miały wyraźnie większe trudności w jedzeniu i picu). Kolejny wniosek z przeprowadzonych badań to stwierdzenie, że poziom EDACS zależy od poziomu GMFCS a wraz ze wzrostem poziomu GMFCS obserwuje się stopniowe pogarszanie umiejętności jedzenia i picia, co może wynikać z ograniczeń motorycznych dzieci i młodzieży z MPD. Samodzielność dzieci z MPD zależy od poziomu GMFCS (wysoki poziom GMFCS był związany z większym poziomem zależności od opiekunów). Ostatni wniosek jest swego rodzaju podsumowaniem całości pracy Doktorantki, w którym stwierdza, że system klasyfikacji EDACS w wersji polskiej jest



trafnym narzędziem badawczym do oceny umiejętności jedzenia i picia u dzieci i młodzieży z MPD co może być w przyszłości wyznacznikiem do przeprowadzenia dalszych badań celem dokładniejszej analizy rzetelności skali w tej grupie badawczej. Wszystkie wnioski w pełni znajdują potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach własnych Doktorantki.

Piśmiennictwo składa się z odpowiednio dobranych 87 pozycji głównie z okresu 2001-2024 oraz 6 prac z okresu 1955-1998. Zdecydowana większość piśmiennictwa to literatura anglojęzyczna (50 pozycji).

Za cenne uważam także podanie przez Doktorantkę ograniczeń badania.

Poczynione przeze mnie uwagi w żaden sposób nie umniejszają wysokiej wartości ocenianej rozprawy, a całość pracy dokumentuje umiejętność badawczą Doktorantki. Zwraca także uwagę rzetelność i staranność w prowadzonych badaniach, wskazująca na wysoki standard warsztatu badawczego promotora Pana Prof. dr hab. n med. Wojciecha Kułaka, pod którego kierunkiem praca ta powstała.

Oceniam rozprawę doktorską **Pani Dominiki Niemyjskiej** za bardzo cenną. Dzięki zastosowaniu tej skali możliwe jest poprawienie komfortu życia pacjentów, zapewniając im bezpieczne i efektywne przyjmowanie pokarmów, a także wspierając rodziców i opiekunów w codziennych wyzwaniach. Konieczne jest prowadzenie dalszych badań w tym obszarze w celu dokładniejszej analizy i oceny rzetelności skali EDACS. Skala ta jest pierwszą klasyfikacją oceniającą umiejętność jedzenia i picia u dzieci z MPD i co ważne może być stosowana przez różnych specjalistów począwszy od lekarzy czy logopedów skończywszy na zastosowaniu jej przez rodziców czy opiekunów dzieci z MPD.

Reasumując całościowy układ pracy jest przejrzysty, ujęcie tematu rzeczowe, opisy wyników logiczne. Praca napisana jest poprawnym językiem naukowym. Doktorantka osiągnęła zamierzony cel pracy, dokonując prawidłowego wyboru metod badawczych, zastosowała właściwe narzędzia badawcze, a uzyskane rezultaty są cenne zarówno z punktu widzenia poznawczego, naukowego jak i aplikacyjnego do wykorzystania przez innych badaczy. Biorąc zaś pod uwagę dobry poziom naukowy rozprawy, profesjonalizm analiz statystycznych i ich interpretacji, uważam, że jest to wartościowa rozprawa. Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska Pani mgr Dominiki Niemyjskiej pt. **„Walidacja i zastosowanie polskiej wersji Systemu klasyfikacji umiejętności jedzenia i picia w mózgowym porażeniu dziecięcym (EDACS)”** spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim.

mpa



W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Wysokiemu Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku swoją pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej wraz z wnioskiem o dopuszczenie **Pani mgr Dominiki Niemyjskiej** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

dr hab. n. med. i n. o zdr. Monika Gańczyk

Monika Gańczyk