



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁODZI

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Pawłowska

Zakład Ortodontyki w Łodzi

Uniwersytet Medyczny

Pomorska 251,

92-216 Łódź

tel. (42) 675 75 15

e-mail: elzbieta.pawlowska@umed.lodz.pl

Łódź, 08.04.2020

OCENA

ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU

mgr Sebastiana Zbitkowskiego

PT. Udział opiekunów prawnych w rozwoju psychofizycznym dzieci z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki i dzieci zdrowych leczonych ortodontycznie

Autor rozpoczyna wstęp, a tym samym główny wątek rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i doktora nauk o zdrowiu od pojęcia szeroko rozumianej rodziny jako podstawowej instytucji społecznej, która jest jedną z najważniejszych wartości w życiu człowieka. Rodzina kreuje styl, kulturę, a większość z nas żyje w szerokim zakresie kontekstu rodziny. Mgr Sebastian Zbitkowski przytacza wprowadzone pierwotnie przez antropologa Lewisa Morgana dwa modele pokrewieństwa w linii prostej i bocznej szeroko rozwijane na podstawie dalszego piśmiennictwa. Ponadto podejście do Instytucji małżeństwa wprowadza do rozważań w niniejszej rozprawie pojęcie powinowactwa, rozszerzające grupę społeczną tworzoną przez rodzinę o krewnych małżonków. Większość obowiązków, odpowiedzialności, inwencji w wychowaniu i kreowaniu wartości spoczywa na rodzicach (w rozprawie wymiennie stosowane są nazewnictwa opiekunowie prawni, choćby w tytule) w zmieniającym się świecie, światopoglądach.

W rozdziale Przegląd piśmiennictwa kandydat na stopień doktora podejmuje się opisu zjawisk zachodzących w czasie szerokiego zakresu życia do okresu wczesnoszkolnego.

Interakcje pozadomowe zależne są od zdrowia, kondycji osobnika, ale odbiór roli szkoły, podejścia do obiektywnego kształcenia młodego człowieka w dużym stopniu zależy od przygotowania poprzez rodzicielskie doświadczenia szkolne, ich nastawienie, poszanowanie systemu kształcenia prowadzonego przez oddanych sprawie nauczania i wychowywania nauczycieli oraz ciała pedagogicznemu, ale wpajaniu obiektywizmu i filtracji w przyjmowaniu nowej wiedzy. Behawioryzm, koncepcje rozwijane przez kolejnych badaczy okazują się nie w pełni ukształtowane, a rozwijający się świat dyktuje nowe warunki. Stadia rozwoju emocjonalnego według Ericsona znane ortodontom ukazują niepełną korelację wieku chronologicznego etapów życia, ale kolejność zachowania etapów jest utrzymana.

Doktorant podjął się złożenia i przedstawienia koncepcji psychoanaliz różnych wybitnych starszych i nowocześniejszych teorii wpływających na zadany w Przeglądzie piśmiennictwa podrozdział celnie nazwany Determinanty rozwoju. Mgr Zbitkowski swobodnie grupuje cechy fizyczne i psychologiczne dzieci jakie wykształcają się już w okresie „dzieciństwa” 10-12 lat. Wyczerpujący opis innych grup wiekowych został również detalicznie przedstawiony. Doktorant opisał szczegółowo zadania rozwojowe dla każdego okresu etapu rozwoju emocjonalnego i poznawczego. Ogromną rolę w rozwoju pełnią rodzice, najbliższa rodzina bliższa pokrewieństwem, szkoła, ale też rówieśnicy. Rozwój językowy i umysłowy zależą od autorytetów, a te często wraz z przyjaźniami pojawiają się wśród kolegów i koleżanek.

Ciekawym wątkiem jest rozwijanie przez magistra Zbitkowskiego określenia psychoruchowy i zaadoptowanie z piśmiennictwa w okresie wczesnego dzieciństwa kierunków rozwoju: cefalokaudalny, proksymodystalny, łokciowo-promieniowy z właściwą charakterystyką i rozwoju funkcjonalności poszczególnych struktur, dla którego podaje źródło [Bee, 2006]. Kolejne strony przeglądu piśmiennictwa to detaliczne opisy kolejnych zdolności zdobywane z wiekiem.

Wychodząc z podstaw rozwoju psycho-cielesnego pojawiła się w Przeglądzie Piśmiennictwa postawa akceptacji wykształcana i wzajemnie wypracowywana przez rodziców, ale i kilka typów postaw niewłaściwych wynikających z ubóstwa uczuciowego czy obojętności. W następnym podrozdziale (2.2.) Przeglądu Piśmiennictwa zatytułowanym Niepełnosprawność intelektualna i fizyczna Autor przytacza i rzetelnie i wyczerpująco wprowadza czytelnika w stopnie oraz eksplorację jednostek liczbowych skali niepełnosprawności intelektualnej jak i opisuje charakter, przyczyny i skalę upośledzeń fizycznych.

Dalszy dobór rozwijanych wątków z piśmiennictwa tj. trzy stronicowy podrozdział Przyczyny wraz z następnym 2.2.3. Leczenie - opieka nad dzieckiem z upośledzeniem intelektualnym lub fizycznym oraz zdefiniowanie problemów w szczegółowo omówionych wybranych zespołach z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki w podrozdziale 2.3.1. pozwala domyślać się sformułowania

problemu badawczego. Potwierdzenie się w celach tego przypuszczenia dowodzi nie tylko poprawnego, ale i **wzorcowego doboru literatury**. Dalsze rozwinięte długie, ale niezbędne wątki tj. Potrzeby pielęgnacyjne, opiekuńczo-wychowawcze, edukacyjne utwierdzają czytelnika, że doktorant wykazał się wiedzą i zaangażowaniem ukazania odmienności rodziny i roli rodziców w wychowywaniu dzieci z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki.

Badania zostały przeprowadzone w 3 ośrodkach. **Sformułowanie założeń i celów badań dowodzi trafności podjętej problematyki badawczej, jej niezwyklej oryginalności i odwagi doktoranta**. Bowiem dzieci z wrodzonymi wadami części twarzowej wymagają szczególnej troski, wsparcia w kontaktach z rówieśnikami lub nawet specjalnego środowiska, a ich rodzice poddani są ogromnemu ciężarowi psychicznemu. Doktorant zdał sobie sprawę, o czym napisał, że codzienna walka z trudnym losem może prowadzić do lęku w rodzinie i nawet jej rozpadu. Takie stwierdzenia świadczą o niezwykle przenikliwym podejściu do problemu i jego **dużym znaczeniu dla nauki i praktyki**. Postawione cele zostały celnie sformułowane, aby wyjaśnić, wzbogacić wiedzę o zjawiskach psychologicznych towarzyszących czynnościom i myśleniu w badanych obciążonych rodzinach, a wyniki, wnioski stanowią podstawę do wypracowania sposobów postępowania, pomocy psychologicznej i edukacyjnej rodzicom dzieci upośledzonych. Należy zaznaczyć, że cele szczegółowe są eksplikacją głównego celu badawczego. **Doceniam poprawne formułowanie założeń badawczych**.

Materiał i metody oparte są o dobrze graficznie ujęty model badawczy, którego elementy, zmienne zostały szczegółowo wyjaśnione, a ponadto zebrane i uporządkowane w tabelach.

Autor używa bardzo dobrego stylistycznie języka, zaczerpnął wiele określeń z psychologii i sprawnie ich używa. Doktorant w sposób ciekawy zhierarchizował wartości, według modelu badawczego zmienne niezależne. Druga grupa zmiennych niezależnych również została logicznie opracowana, nowocześnie ujęta z dobrze przytoczonymi solidnymi definicjami. Zauważa się, że **kandydat na stopień doktora zbudował narzędzie badające funkcjonowanie rodziny w sposób pionierski**. Skale zmiennych pośredniczących zostały dobrze opracowane, aby ocenić wpływ stanu lub cechy lęku na zmienne zależne. **Autor trafnie dobrał metody badawcze**. Charakterystyka badanych osób w dobry sposób ukazuje środowiska grup badanych. W danych socjodemograficznych ciekawym punktem jest



zdecydowana dysproporcja zamieszkiwania rodzin w małym mieście. Doktorant zastosował prawidłowy układ pracy. Dalszy ciąg rozprawy obejmuje wyniki.

W pierwszych podrozdziałach wyników motywację funkcjonalną rodziny Doktorant zaprezentował w obu głównych grupach, jak i w bezpośrednim porównaniu grup poprzez statystyki opisowe zmiennych. Zwraca uwagę fakt, że Autor rzetelnie ocenił, że test Shapiro-Wilka, który jest preferowanym testem normalności rozkładu prawdopodobieństwa, nie wykazał rozkładu zbliżonego do normalnego dla trzech zmiennych w grupie opiekunów dzieci z wadami wrodzonymi części twarzowej czaszki. W grupie porównywanej znacznie więcej zmiennych wykazało wartości odstające. Dla eksploracji i opisu przyczyny takiego zjawiska w rozprawie wykonano dodatkowo analizę kurtozy i skośności dla rozkładu odpowiednich zmiennych. Eksplanacja okazała się wnieść dodatkowe ciekawe spostrzeżenia. Dowodzi to dociekliwości i znajomości postępowania w ocenie wyników i statystycznej poprawności. Doktorant posłużył się dobrym warsztatem badawczym, zanalizował poziom lęku zarówno stosując Skalę Oceny Rodziny jak i złożonego z dwóch podskal Inwentarza Stanu i Cechy Lęku. Zróznicował obie zmienne pośredniczące.

Wyniki są obszernym rozdziałem obejmującym korelacje nie tylko w ramach badanych grup, ale z podziałem na zrównoważone, niezdrowe i niezrównoważone układy rodzin. Dla lekarzy praktyków w zakresie stomatologii wieku rozwojowego, ortodoncji, którzy prowadzą wieloletnią terapię dzieci z wadami twarzowej części czaszki, ale także dzieci bez ciężkich wad szkieletowych wartości poznawcze rozprawy są znaczące. Wywiad rodzinny nabiera po lekturze rozprawy znacznie ważniejszego znaczenia. Ocena rodziny, poziomu zmiennych pośredniczących wymaga określenia dla zbudowania specjalnej relacji nie tylko z pacjentem, ale opiekunami. Techniki opisowe szeroko ujęte w rozprawie pozwalają przeprowadzać oceny przekonań, czy ważności wartości, a to ma wpływ na stopień wymogów w zakresie współpracy w leczeniu, zaleceń wydawanych przez lekarza. Dalsze analizy pomiędzy systemem ważności wartości a układem Rodziny po wykluczeniu udziału wysokiego poziomu Lęku wskazują na potrzebę omawiania zakresu leczenia i wzmacniania przekonania o słuszności i konieczności podnoszenia jakości życia poprzez leczenie ortopedyczne w zakresie części twarzowej czaszki i ortodontyczne, a także ogólnostomatologiczne. Dokonane weryfikacje celu głównego i szczegółowych mają znaczenie naukowe i praktyczne. Rozprawa wykorzystuje psychologiczne metody, wskazuje na potrzebę podejścia do pacjenta, uwzględniającą wartościowanie pojęć. Doceniam już na etapie wyników wskazana do gromadzenia danych o opiekunach na potrzeby oceny rodziny w relacjach z dzieckiem, spójności rodziny w celu określenia czasu wizyty, poruszanych zagadnień w zakresie roli rodziców w leczeniu i wykształcaniu zachowań

prozdrowotnych, podkreślaniiu jakie zadowolenie płynie z lepszej czynności narządu żucia, podnoszenia estetyki w wyniku leczenia wad twarzowej części czaszki.

Dyskusja jest mocną częścią rozprawy. Jednym z ważniejszych omawianych wątków był kwestionariusz oceniony przez sędziów z Katedry i Zakładu Psychologii Klinicznej, a następnie zwalidowany pod kątem zmniejszenia danych do niezbędnych. Badania Doktoranta wykazały wyższy poziom lęku, depresji u rodziców dzieci chorych. Jednak jednocześnie Doktorant podaje, że dzieci chore są poddawane ciągłemu usprawnianiu, a potrzebują jak opisał mgr Zbitkowski „odpoczynku i bezpieczeństwa”. Stąd następne ważne dla ortopedy szczękowego wskazanie, aby zwalczać poczucie winy w rodzinach dzieci chorych.

Dyskusja w rozprawie zawiera wiele cennych, ważnych danych, przemyśleń. Rozprawa godna jest polecenia do przeczytania wszystkim zajmującym się terapią dzieci z wadami części twarzowej czaszki. Piśmiennictwo jest właściwie dobrane i wyczerpujące.

Stwierdzam, że przedstawiona przez mgr Sebastiana Zbitkowskiego rozprawa spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim. Niniejsza praca na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu spełnia warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym. Dlatego wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Sebastiana Zbitkowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Elżbieta Pawłowska

4715427 | Prof. dr hab. n. med.
Elżbieta Pawłowska
lekarz dentysta
specjalista ortodoncji
spec. stomatologii dziecięcej