

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, 11 wrzesień 2023 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej autorstwa mgr Alicja Salwach

pt.

*Wpływ terapii integracji sensorycznej na osiągnięcie optymalnego zakresu pobudzenia
u dzieci ze spektrum zaburzeń autystycznych*

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:

Pani magister Alicja Salwach przygotowała rozprawę doktorską w formie pracy pisemnej. Tematyka dysertacji dotyczy dyscypliny nauk o kulturze fizycznej. Przedłożona rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydatki 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 kandydatki do stopnia doktora nauk o kulturze fizycznej w zakresie zagadnienia terapii integracji sensorycznej, SI, u osób z zaburzeniami spektrum autyzmu,
- 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 konkluzje dotyczące stosowania terapii SI według ścisłej

metodyki, zgodnie ze standardem postępowania, co powinno mieć zastosowanie m. in. w realizowaniu finansowanych ze środków publicznych świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza dzieci z zaburzeniami rozwoju, gdzie terapia SI jest wymagana.

Zatem **opiniuję pozytywnie** rozprawę doktorską mgr. Alicji Salwach pt. *Wpływ terapii integracji sensorycznej na osiągnięcie optymalnego zakresu pobudzenia u dzieci ze spektrum zaburzeń autystycznych*.

Praca zasługuje na wyróżnienie.

Uzasadnienie

I. Opinia o wartości merytorycznej rozprawy

Ciekawa i pożyteczna, dojrzała praca naukowa, napisana właściwym językiem, starannie opracowana i wydana. Zaawansowane rozumienie zagadnienia, mankamenty metodologiczne badania naukowego.

Tekst pracy świadczy o dużej fachowości, merytorycznym przygotowaniu Doktorantki, o dogłębnym rozumieniu badanego zagadnienia i budzi przekonanie, że podjęty problem badawczy wynikał z potrzeby dociekania i znalezienia możliwie najlepszych odpowiedzi na pytania badawcze, ale też z potrzeby wypracowania możliwie najlepszego rozwiązania dla dzieci ze spektrum autyzmu, korzystających z terapii integracji sensorycznej oraz z poczucia, że poprawa praktyki zawodowej może i nieraz powinna polegać na wycofywaniu albo korygowaniu interwencji nieefektywnych albo niebezpiecznych, a nie jedynie na wprowadzaniu nowych.

Praca dotyczy istotnego dla praktyki zawodowej i społecznie, a dla nauki także – jako działalności służącej dobru społecznemu – zagadnieniu stosowania terapii SI, która to w polskim publicznym systemie ochrony zdrowia jest wymagana wymieniona literalnie w Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (z 06 11 2025 z późniejszymi licznymi zmianami) – w przeciwieństwie do innych, także popularnych metod. Jest terapią wybitnie interdyscyplinarną – co niesie za sobą także niejasności i spory kompetencyjne i dotyczące sposobu prowadzenia terapii i wyposażenia sal. Jest wreszcie pokusą do prowadzenia działalności w sposób odbiegający od standardu, w nieuregulowanym otoczeniu administracyjno-prawnym, a wobec dużego zapotrzebowania i potrzeb rodziców i opiekunów poszukujących jak najlepszej terapii dla swoich dzieci i podopiecznych. Występuje nie tylko w systemie ochrony zdrowia, ale w systemie oświatowym (m. in. działalność poradni psychologiczno-pedagogicznych) czy opieki społecznej (m. in. specjalistyczne usługi opiekuńcze, programy opieki wytchnieniowej).

Stąd, podjęcie tego tematu przez osobę – co wynika z treści pracy – bardzo przygotowaną, dysponującą kompetencjami formalnymi i znającą empirycznie to zagadnienie, jest tym bardziej warte podkreślenia.

Podstawowym problemem – stanowiącym jednak, oprócz ważkości podjętej problematyki i, w związku z tym, samej zasadności dociekania naukowego – meritum rozprawy naukowej, na jaki chciałbym przede wszystkim zwrócić uwagę, jest metodologia badania (typ badania, *design*) i czy wnioski są uprawnione, zważywszy na metodologię.

Rozprawa doktorska nie jest opracowaniem naukowym dojrzałego naukowca, a (także ustawowo) rozprawą mającą świadczyć o osiągnięciu pewnego etapu umiejętności i dojrzałości naukowej (w radzieckim systemie, z którego wywodzi się nasz system, stopień doktora to „kandydat nauk”). Zatem poniższe zasadnicze uwagi formułuję po to, aby przyczynić się i zachęcić do dalszej działalności intelektualnej i naukowej w tym zakresie, i aby niewątpliwie znaczące dokonanie, jakim jest recenzowana dysertacja, nie było opacznie rozumiane przez samą autorkę jako pewny dowód na prawdziwość wniosków, jakie w pracy zostały sformułowane. Metodologia, typ badania, jest o tyle kluczowa i decydująca, że jeśli jest nieprawidłowo dobrana, albo zastosowana, albo jeśli wyciąga się wnioski nieuprawnione dla pewnych typów badań, powoduje to wystąpienie błędów systematycznych (*bias*), trwale wypaczających wiarygodność i niezawodność wyników i prowadzących do fałszywych wniosków.

Opis metodologii niniejszej rozprawy (autorka nie nazwała, nie wskazała, jaki to typ badania) wskazuje, że jest to praca w rodzaju serii przypadków, ewentualnie badanie kohortowe, bez grupy porównawczej, o charakterze prospektywnym. Brak jest grup kontrolnych / interwencji porównawczej / komparatora. Porównania podgrup dzieci młodszych i starszych nie spełniają tego kryterium (to porównania wewnątrzgrupowe, podgrup różniących się wiekiem, w ramach tej samej interwencji). Dobór badanych był konsekwentny (kolejne włączane do badań osoby, wyrażające zgodę i udział (w tym przypadku opiekunowie prawni) i spełniające kryteria włączenia). Wszystkie z tych typów badań to badania obserwacyjne. Wnioskowanie o wpływie (czyli związku przyczynowo-skutkowym), a co za tym idzie – jak w niniejszej pracy – wnioskowanie o efektywności interwencji, jest uprawnione w przypadku badań eksperymentalnych, w szczególności kontrolowanych. W przypadku badań obserwacyjnych można jedynie wnioskować o związku (*association*). I tak powinny być formułowane wnioski (a także tytuł pracy).

Doktorantka wyraźnie wskazuje w pracy, że ten aspekt zwracał Jej uwagę – podjęła próbę porównania badanej interwencji do typowej interwencji (*usual care*) – typowej interwencji złożonej (*complex intervention*), polegającej w naszym systemie opieki zdrowotnej na – *de facto* dowolnie związanych ze sobą – interwencjach logopedycznych, pedagogiki specjalnej (najczęściej oligofrenopedagogiki), psychologicznej, fizjoterapeutycznej. Porównanie polegało na porównaniu do interwencji stosowanej wcześniej – przed przystąpieniem do interwencji właściwej – rodzaj porównania historycznego, jednak znów u tych samych osób, i to bez (przynajmniej bez kontrolowanego) okresu *wash-out*. Po drugie, aż dwukrotnie w pracy Doktorantka analizuje dostępne badania systematyczne (metaanalizy sprzed około 40 i 30 lat – *nota bene*, świadczy to o nowoczesności podejścia do zagadnienia przez środowiska wprowadzające tę metodę do praktyki – pierwsze metaanalizy powstawały pod koniec lat 70. XX w.) i nowoczesne wytyczne praktyki (zwłaszcza pozycje piśmiennictwa 69-71).

Zasadnicza wartość metodologiczna: zastosowanie wystandaryzowanych, wiarygodnych, walidowanych narzędzi oceny miar efektów.

Odnosnie metodologii warto natomiast podkreślić bardzo dobrze wykonaną inną istotną część procesu badawczego – ocenę miar efektywności interwencji Autorka zastosowała standardowe narzędzie,

opisała je dokładnie, co więcej, opisała na tyle dokładnie proces badania, aby mogło być ono odtworzone czy powtórzone przez innych badaczy. Jedyne – drobne – wątpliwości nasuwają się odnośnie sposobu zastosowania kwestionariusza Randalla – z Ryciny 4, ani z towarzyszącego jej opisu, nie wynika jasno, kto i kiedy był poddawany ocenie za pomocą tego narzędzia.

Drugą istotną kwestią jest problematyka samej badanej interwencji, deklarowana w pracy innowacyjność własnej modyfikacji modelu terapii i dyskusja tego zagadnienia, w odniesieniu do uzyskanych wyników. W ciekawej i dojrzałej analizie (występującej w pracy dwukrotnie w części wprowadzającej i w dyskusji wyników) Autorka wskazuje na istotność (i trudność egzekwowania) stosowania terapii SI w ścisły sposób, według metody Ayres (np. Rozdział 2.2, w tym Tabela 5). Wskazuje ważną syntezę badań, wskazującą, że jedynie takie stosowanie SI znajduje potwierdzenie efektywności w rzetelnych badaniach eksperymentalnych i że brak wymogów wobec terapeutów SI co do formalnych kwalifikacji i stosowania terapii zgodnie z tymi zasadami stanowi problem. Natomiast w pracy testuje własną modyfikację metody (polegającą na dynamicznym dostosowaniu zadań do reakcji adaptacyjnych dziecka). Natomiast dyskusja wyników ni wnioski (czy też tytuł pracy) nie dotyczą / nie odnoszą się już do tej własnej modyfikacji. Cel pracy i hipotezy (zwłaszcza hipoteza 1) oraz pytanie badawcze 1 zawoierają już takie odniesienia.

W moim przekonaniu te aspekty pracy mogłyby być lepiej uporządkowane (jasne postawienie celu pracy i hipotez, porównanie testowanej interwencji (zmodyfikowana SI) do złotego standardu (Ayres)). Albo odejście od – wątpliwej w kontekście danych z warygodnych i adekwatnych badań naukowych oraz realiów i potrzeb praktyki zawodowej – modyfikowania metody i sprawdzenie efektywności ścisłej metody SI w konkretnym zastosowaniu / kontekście. Przy użyciu możliwie silnej metodologii.

Praca wskazuje na ewidentny potencjał Autorki do kontynuowania zainteresowań naukowych w tym zakresie. Co więcej, wskazuje na przygotowanie do prowadzenia badania naukowego na potrzeby praktyki zawodowej.

Autorka ciekawie i dokładnie przedstawia odniesienie badanego problemu zdrowotnego do klasyfikacji WHO ICD-10. Natomiast ICD-10 (jak podobne klasyfikacje WHO, jak klasyfikacja procedur medycznych ICD-9) jest klasyfikacją statystyczną. Oznacza to, że nie służy do diagnozowania, ale raczej do zbierania danych epidemiologicznych i dotyczących funkcjonowania systemów ochrony zdrowia w różnych krajach i unifikacji tego procesu. Jej stosowanie polega na przyporządkowaniu postawionej diagnozy do konkretnego kodu – nie diagnozuje się (w tym ASD) na podstawie ICD-10 (czy ICD-11), a jedynie przypisuje diagnozę do kodów. Autorka bardzo dobrze i dokładnie opisuje odniesienie ICD-10 i ICD-11 (choć ta druga klasyfikacja nie funkcjonuje jeszcze w polskiej sprawozdawczości świadczeń zdrowotnych) do ASD. Natomiast – zważywszy na szereg informacji i też zarówno w części wprowadzającej i dyskusji wyników, jak i na piśmiennictwo – ogromna część publikacji źródłowych to artykuły w czasopiśmie Amerykańskiego Towarzystwa Terapii Zajęciowej, AOTA – American Journal of Occupational Therapy, jest też podręcznik wydany przez AOTA (w którego nawet tytule jest określenie *participation* – uczestniczenie – taką nazwę (*activities and participation*) ma istotny rozdział klasyfikacji ICF), dlatego Autorka nie porusza tematyki klasyfikacji ICF (Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności, Funkcjonowania i Zdrowia) i diagnozowania problemów zdrowotnych osób doświadczających ASD w tej właśnie klasyfikacji – włączając w to struktury i funkcje ciała, aktywność i uczestniczenie, czynniki kontekstowe osobowe i środowiskowe – to wręcz domyślne narzędzie

w kontekście tej tematyki, a także w kontekście zajęciowości i roli terapeutów zajęciowych w SI (znajomość tego zagadnienia widać w pracy, choć Doktorantka ma jakby obawy, żeby o tym wprost napisać - jedynie raz wymienia nazwisko Garry'ego Kielhofnera, nie pisząc nic, że w modelu amerykańskim to właśnie terapeuci zajęciowi dominują w prowadzeniu terapii SI (Guardado KE, Sergeant SR. Sensory Integration. 2023 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan). Sądząc po doborze źródeł i prezentowanej znajomości zagadnienia, ten aspekt mógłby być z powodzeniem przedstawiony we wprowadzeniu do zagadnienia. Podawanie rozpoznania zespołu Aspergera w odniesieniu do ICD-10 także ma zapewne cel poglądowy, skoro zespół Aspergera przestał stanowić odrębne rozpoznanie w ramach kontinuum ASD.

II. Ocena edycji i redakcji pracy.

Praca jest napisana bardzo dobrym, właściwym językiem (z małym wyjątkiem fragmentu wprowadzenia, gdzie stosowana jest strona czynna, zamiast formy bezosobowej). Dużą zaletą jest stosowanie literackiej polszczyzny, a nie sztuczności tłumaczeń ze źródeł anglojęzycznych. Trochę brakuje konsekwencji w stosowaniu terminologii charakterystycznej dla biopsychospołecznego podejścia do ochrony zdrowia i stymulacji rozwoju – trochę biomedyczne podejście w opisie ASD jako „choroby” albo „schorzenia”, a nie problemu zdrowotnego, czy też, ostatecznie, zaburzenia rozwojowego, albo stosowanie określenia „pacjent”. Niemniej, jest to zrozumiałe, zważywszy na utarte zwyczaje językowe w naszym środowisku.

Występują drobne (choć niekiedy mogące powodować wątpliwości co do faktycznej treści, jak przy powtarzającym się w całej pracy błędzie pisowni „prze” zamiast „przez”) omyłki i błędy w pisowni („rodzicą” zamiast „rodzicom” – poz. piśm. 82) i interpunkcyjne, kilka potocznych określeń („mózg potrzebuje”), niedopracowane zapisy bibliograficzne (np. poz. 20, poz. 60 i 65 – cytowanie rozdziału albo całego podręcznika), wstęp do pracy z odniesieniami do głównie jednej (poz. 1) pozycji piśmiennictwa – badania pilotażowego, zamiast do – dobranych w sposób świadczący o głębokiej znajomości tematyki – tekstów źródłowych. Odnosi się wrażenie, że Autorce zabrakło ostatecznej analizy i korekt tekstu.

III. Podsumowanie.

Praca jest bardzo wartościowa, zdecydowanie spełnia wymogi dla prac doktorskich. Jej wartość poznawcza, także w kontekście praktyki zawodowej, jest bardzo wysoka. Część ściśle badawcza jest bardzo poprawna, a nieścisłości i słabości metodologiczne są zrozumiałe, zważywszy na wymogi wobec prac doktorskich i kandydatów do stopnia doktora.