

Ocena osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych

dr Małgorzaty Terek-Derszniak

w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Charakterystyka Kandydatki

Dr Małgorzata Terek-Derszniak uzyskała w 2004 roku tytuł zawodowy magistra fizjoterapii na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Ma 27-letni staż pracy jako fizjoterapeutka w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Jej przygotowanie zawodowe zostało potwierdzone uzyskaniem w 2010 roku poddyplomowej specjalizacji z fizjoterapii. Na podkreślenie zasługuje także ukończenie 31 szkoleń i kursów poddyplomowych doskonalących warsztat zawodowy Kandydatki.

Poza tym dr Małgorzata Terek-Derszniak ma 16-letnie doświadczenie w pracy na wyższych uczelniach, której uwieńczeniem było uzyskanie w 2017 roku stopnia naukowego doktora nauk o zdrowiu na podstawie rozprawy doktorskiej przedstawiającej deklarowaną aktywność fizyczną mieszkańców Kielc w świetle wybranych cech społeczno-ekonomicznych. Wyniki przedstawione w rozprawie były częścią dużego polskiego projektu badawczego PONS oceniającego stan zdrowia Polaków i analizującego czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Rozprawa doktorska Kandydatki miała tylko pośredni związek z jej działalnością zawodową, bowiem odnosiła poziom aktywności fizycznej głównie do danych demograficznych i społeczno-ekonomicznych, a nie medycznych.

Na tym etapie kariery zasadne jest ubieganie się o stopień naukowy doktora habilitowanego

Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego

Jako osiągnięcie naukowe będące podstawą ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego Kandydatka przedstawiła cykl 4 prac o łącznym wskaźniku oddziaływania H 12.7 dotyczących możliwości odzyskiwania zdolności do świadomego i kontrolowanego oddawania moczu chorych po radykalnej prostatektomii. We wszystkich pracach dr M. Terek-Derszniak jest pierwszą autorką, ale niestety w żadnej z tych prac nie jest autorką korespondencyjną, co obniża jej zaangażowanie w ich opublikowanie. Funkcja autora

korrespondencyjnego jest bowiem przypisywana z reguły kierownikowi grupy badawczej i obok pierwszego autora ma kluczowe znaczenie dla procesu badawczego i publikacyjnego.

Problematyka prac przedstawionych w cyklu nie była wcześniej przedmiotem badań i publikacji dr M. Terek-Derszniak. Prace, które mają stanowić osiągnięcie naukowe są jej pierwszymi pracami dotyczącymi fizjoterapii po prostatektomii. Rodzi to pytanie o przygotowanie i doświadczenie Kandydatki w realizacji tych badań i rozwiązywaniu trudnego problemu medycznego i naukowego.

Niewątpliwie problem, którym zajęła się Kandydatka jest trudny i ważny z punktu widzenia medycznego, psychologicznego i społecznego. Rak gruczołu krokowego jest obecnie najczęstszym nowotworem złośliwym mężczyzn w Polsce. Następstwa i powikłania usunięcia gruczołu krokowego, w tym nietrzymanie moczu, obrzęk chłonny czy zaburzenia seksualne są postrzegane przez pacjentów na równi z wynikami leczenia nowotworu. Mimo to brak jest nadal jednoznacznych propozycji wystandardyzowanego postępowania profilaktycznego i leczniczego w tym zakresie. Dlatego systemowe podejście do tego zagadnienia, które stało się przedmiotem badań dr M. Terek-Derszniak i współautorów, w tym opracowanie modelu odzyskiwania kontynencji po radykalnej prostatektomii oraz roli standaryzowanej fizjoterapii mięśni dna miednicy wydało się ważnym i interesującym problemem naukowym.

Kandydatka wraz ze współpracownikami podjęła próbę identyfikacji czynników wpływających na skuteczność odzyskiwania kontroli oddawania moczu po radykalnym usunięciu gruczołu krokowego oraz oceny skuteczności zaproponowanego programu rehabilitacji. W pracach zostały określone cele badań, natomiast nie sformulowano pytań badawczych i/lub hipotez badawczych. Zgodnie z metodologią naukową, pytania i hipotezy badawcze są kluczowymi elementami procesu naukowego precyzując cel poszukiwań, wyznaczając kierunek analizy oraz umożliwiając weryfikację wiedzy. Brak pytań i/lub hipotez badawczych powoduje, że praca traci charakter naukowy i staje się opisem.

Natomiast na podkreślenie zasługuje stosunkowo duża liczba badanych mężczyzn (około 1/3 rocznej liczby zachorowań na raka prostaty w województwie świętokrzyskim), chociaż brak jest informacji o sposobie doboru badanej grupy, oraz wyróżnienie etapów programu rehabilitacyjnego odpowiadających założeniom Polskiego Modelu Rehabilitacji. Dotyczy to zwłaszcza okresu przedoperacyjnego (prerehabilitacji), któremu obecnie przypisuje się podstawowe znaczenie w przebiegu pooperacyjnym.

Opis programu rehabilitacji nie budzi z reguły zastrzeżeń, chociaż jego charakterystyka jakościowa i ilościowa jest niepełna między innymi w przypadku indywidualnego zestawu ćwiczeń domowych czy zalecanej codziennej umiarkowanej aktywności fizycznej, co nie

pozwała na jednoznaczną jego ocenę. Zgodnie bowiem z fizjologiczną zasadą dawka odpowiedź, interwencja powinna być opisana bardzo szczegółowo. Pomijając braki w opisie programu rehabilitacji trudno jest w nim dostrzec aspekty oryginalności czy nowatorstwa, bowiem zastosowano w nim znane i uznane metody fizjoterapii chorych z zaburzeniami oddawania moczu po radykalnym usunięciu gruczołu krokowego. Również powiązanie rehabilitacji i jej wyników z metodami operacyjnymi lub innymi czynnikami mogącymi mieć wpływ na jej skuteczność nie stanowi oryginalnego bądź nowatorskiego rozwiązania problemu, który jest już stosunkowo dobrze poznany. Dotyczy to między innymi wpływu wieku, nadwagi, stanu zaawansowania choroby nowotworowej, stopnia traumatyzacji tkanek podczas operacji czy wyjściowego poziomu zaburzeń lub deficytów czynnościowych lub strukturalnych na wyniki rehabilitacji.

O ile założenia badań nie budzą większych wątpliwości, to niestety ich wykonanie nie pozwala na pozytywną ocenę cyklu prac, które miałyby być podstawą nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego. Ze względu bowiem na brak grupy kontrolnej lub porównawczej nie został zrealizowany cel badań, który zakładał ocenę skuteczności programu rehabilitacyjnego. Nie można bowiem w tym przypadku ustalić związku przyczynowo-skutkowego między interwencją a uzyskanymi wynikami, które można odnieść wyłącznie do badanej grupy, a nie do zmiennej niezależnej jaką był program rehabilitacji. Zresztą sama Autorka przyznaje, co zasługuje na uznanie, że brak grupy kontrolnej jest głównym ograniczeniem tego projektu badawczego. Prace obarczone tak istotnym ograniczeniem nie powinny stanowić podstawy awansów naukowych.

Brak realizacji celu badań wynikający z niedociągnięć metodologicznych nie pozwala na pozytywną ocenę cyklu prac wskazanych jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego. Cykl ten nie wykazuje aspektów oryginalności i nowatorstwa, które powinny cechować osiągnięcie habilitacyjne.

Ocena pozostałego dorobku publikacyjnego

Poza pracami wskazanymi w cyklu dr M. Terek-Derszniak po doktoracie jest współautorką 20 prac, w tym 15 indeksowanych w PubMed i 13 ze wskaźnikiem oddziaływania IF. Wśród prac współautorstwa Kandydatki jest jeden systematyczny przegląd, jeden opis przypadku, jedna praca przedstawiająca badania wstępne i jedna badania pilotażowe oraz jeden raport ze szkolenia onkologicznego lekarzy podstawowej opieki medycznej. Aż 10 prac zostało opublikowanych czasopismach polskich, w tym 8 w jednym czasopiśmie – Medical Studies. W

6 pracach przedstawiono wyniki badań kohortowych, które mają charakter badań obserwacyjnych, natomiast brak jest w tym dorobku prac eksperymentalnych.

W żadnej pracy wykazanej poza cyklem stanowiącym osiągnięcie naukowe, Kandydatka nie jest pierwszą lub korespondencyjną autorką, co wskazuje, że nie miała znaczącego udziału w ich opracowaniu i opublikowaniu.

Według klasyfikacji bazy PubMed dorobek publikacyjny dr M. Terek-Derszniak jest rozproszony: ponad 50% prac zostało zaliczonych do kategorii medycyna ogólna, po 14% do geriatrii i nauk wielodyscyplinarnych, oraz po 5% do endokrynologii, nauk o środowisku, onkologii i zdrowia publicznego. Tematyka prac współautorstwa Kandydatki dotyczy epidemiologii, aktywności fizycznej różnych grup osób oraz czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych. Tylko 3 prace dotyczą bezpośrednio problematyki fizjoterapii związanej z jej specjalnością zawodową. Jak już wcześniej wspomniano żadna praca nie dotyczy problematyki fizjoterapii chorych leczonych z powodu raka prostaty czy też problematyki nietrzymania moczu. Nie wynika więc z tego dorobku publikacyjnego doświadczenie Kandydatki dotyczące zagadnień będących przedmiotem badań, których wyniki zostały przedstawione w cyklu prac stanowiących osiągnięcie naukowe.

Łączny wskaźnik oddziaływań IF prac współautorstwa dr M. Terek-Derszniak wynosił w momencie składania wniosku 53,4, a sumaryczna liczba cytowań, bez autocytowań według bazy Web of Science Core Collection 197, natomiast indeks h 7. Jednak w większości osiągnięcia tych wartości nie można przypisać aktywności i udziałowi Kandydatki, która nie była w tych pracach pierwszą lub korespondencyjną autorką, a więc nie miała wiodącej roli w ich powstaniu. Tylko jedna praca, w której była ona pierwszą autorką była cytowana jeden raz. Pewnym wyjaśnieniem tego stanu rzeczy jest opublikowanie prac z cyklu w latach 2025-2026, co sprawia, że są one dosyć krótko w bazach danych. Natomiast wykazane dane naukometryczne wynikają z aktywności innych współautorów prac wcześniej opublikowanych.

Analiza pozostałego dorobku publikacyjnego wykazuje, że Kandydatka nie spełnia wymogów stawianych przed osobami ubiegającymi się o samodzielność naukową, bowiem nie potwierdza jej wiodącego udziału w ich powstaniu. Tematyka tych prac jest rozproszona i w części mają one charakter przeglądowy, kazuistyczny, pilotażowy lub przyczynkowy. Ich treści nie wnoszą do nauki istotnych wartości poznawczych. Od kandydata do stopnia naukowego doktora habilitowanego oczekuje się większej aktywności w publikowaniu prac eksperymentalnych rozwiązujących trudne problemy naukowe.

Ocena aktywności naukowej

Dr Małgorzata Terek-Derszniak nie wykazuje się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, co jest ustawowym wymogiem ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego. Bez spełnienia tego kryterium wniosek jest niezgodny z obowiązującym prawem i nie może być pozytywnie oceniony.

Kandydatka nie była kierownikiem, wykonawcą ani nie brała udziału w realizacji żadnego projektu badawczego finansowanego w drodze konkursu ze środków zewnętrznych (pozauczelnianych). Od kandydata do stopnia naukowego doktora habilitowanego wymaga się również umiejętności opracowania projektów badawczych, zdobywania środków zewnętrznych na ich realizację oraz kierowania i zarządzania zespołami badawczymi.

Dr Małgorzata Terek-Derszniak nie prowadzi także współpracy z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowymi, potwierdzonej wspólnymi publikacjami.

Dr Małgorzata Terek-Derszniak nie wykazuje aktywności naukowej oczekiwanej od kandydata do stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Ocena osiągnięć dydaktycznych

W ciągu 16 lat pracy w uczelniach wyższych dr Małgorzata Terek-Derszniak prowadziła wykłady i ćwiczenia dla studentów kierunku fizjoterapia, kierunku lekarskiego oraz zajęcia na kursach doskonalących. Była członkiem komisji egzaminacyjnej podczas obrony prac licencyjnych i praktycznego egzaminu zawodowego z fizjoterapii. Jest także współautorką rozdziału w książce Wielka Fizjoterapia.

Kandydatka osiągnęła podstawowe umiejętności dydaktyczne stawiane przed kandydatami do stopnia naukowego doktora habilitowanego (*venia legendi et examinandi*).

Ocena osiągnięć organizacyjnych

Dr Małgorzata Terek-Derszniak współtworzyła system rehabilitacji dla pacjentów urologicznych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Jest ekspertem ds. tworzenia programów szkoleń w zespole fizjoterapii onkologicznej Krajowej Izby Fizjoterapeutów. W ramach tego zespołu była współautorem opracowania kursów z zakresu fizjoterapii w opiece paliatywnej, po leczeniu nowotworów głowy i szyi, nowotworów układu moczowego i płciowego, nowotworów przewodu pokarmowego, chorych z obrzękiem chłonnym oraz aktywności fizycznej dla osób leczonych przeciwnowotworowo.

W ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie opracowała projekt Rehabilitacja pacjentów onkologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego. Od 2025

roku jest kierownikiem Centrum Rehabilitacji Świątokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.

Kandydatka wykazuje dużą aktywność organizacyjną i ten aspekt jej działalności oceniam pozytywnie.

Wniosek końcowy

Nie popieram wniosku dr Małgorzaty Terek-Derszniak o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, bowiem jej osiągnięcia naukowe i aktywność naukowa nie spełniają kryteriów określonych w art. 219 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.) stawianych kandydatom do stopnia doktora habilitowanego. Mimo, że Kandydatka ma doświadczenie w pracy dydaktycznej oraz organizacyjnej, to jej osiągnięcia naukowe, które są podstawą nadania stopnia naukowego, są niewystarczające.

Poważne zastrzeżenia budzi cykl prac przedstawionych jako osiągnięcie naukowe, który nie spełnia wymogów stawianych przed tego typu opracowaniami, bowiem nie realizuje celu badań ze względu na brak grupy kontrolnej lub porównawczej. Kandydatka nie określiła w tych pracach oraz w autoreferacie pytań i/lub hipotez badawczych, przez co cykl ten ma charakter opisowy, a nie naukowy. Tylko jedna z tych prac była raz cytowana, co świadczy o niewielkim zainteresowaniu nimi środowiska naukowego. W związku z tym osiągnięcie naukowe dr Małgorzaty Terek-Derszniak nie stanowi znaczącego wkładu w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu.

Kandydatka nie miała również znaczącego udziału w opracowaniu i opublikowaniu prac wykazanych poza cyklem stanowiącym osiągnięcie naukowe. W żadnej z tych prac nie była pierwszą lub korespondencyjną autorką.

Dr M. Terek-Derszniak nie spełnia ustawowego wymogu ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego, bowiem nie „wykazuje się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni”. Nie kierowała i nie była wykonawcą grantu naukowego, nie prowadzi też współpracy z innymi ośrodkami naukowymi.

W związku z powyższym jestem przeciwny nadaniu dr Małgorzacie Terek-Derszniak stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Wrocław, dnia 30 lipca 2026 r.

Prof. Marek Woźniowski