

Katowice 30 stycznia 2024r.

Dr hab. n. o zdrowiu Małgorzata Domagalska-Szopa, prof. SUM
Kierownik Zakładu Fizjoterapii Wieku Rozwojowego
Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIE

mgr Anny Boryczki-Trefler pt. Porównanie skuteczności leczenia stóp płasko-koślawych u dzieci dwiema metodami: leczonych metodą klasyczną lub manualną terapią trójplaszczynową wg. B. Zukunft-Huber, PT” napisanej pod kierunkiem Prof. dr. hab. Małgorzaty Syczewskiej

Niniejszą recenzję sporządzono w związku z pismem z-cy Dyrektora ds. Nauki Instytutu „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie Prof. dr hab. Piotra Sochy z dnia 12.012.2023.

Podstawę opracowania recenzji stanowi art. 190 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.).

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska pt. „Porównanie skuteczności leczenia stóp płasko-koślawych u dzieci dwiema metodami: leczonych metodą klasyczną lub manualną terapią trójplaszczynową wg. B. Zukunft-Huber, PT” składa się z dwóch podstawowych części.

Jedną - o łącznej objętości 34 stron - stanowi rodzaj autoreferatu, który obejmuje wykaz publikacji stanowiących podstawę pracy doktorskiej, streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz 7 słów kluczowych, wykaz skrótów oraz wstęp, cel badań, ponownie wykaz 4 publikacji stanowiących podstawę pracy doktorskiej, wykaz 3 doniesień konferencyjnych, materiał i metody badawcze, wyniki i dyskusja, podsumowanie, a także wykaz wybranych pozycji piśmiennictwa w liczbie 60.

Drugą część - stanowi opinia Komisji Bioetycznej przy Instytucie „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, informację o indywidualnym wkładzie pracy współautorów w powstanie każdej z publikacji wskazanej jako podstawę pracy doktorskiej, kopie 4 publikacji stanowiących podstawę pracy doktorskiej, a także oświadczenia Doktorantki oraz

współautorów o indywidualnym wkładzie pracy w powstanie artykułów wskazanych jako podstawa pracy doktorskiej.

I. Publikacje stanowiące podstawę pracy doktorskiej

Doktorantka jako podstawę swojej pracy doktorskiej wskazała cykl składający się z następujących 4 artykułów naukowych opublikowanych w latach 2022 – 2023:

- 1) Anna Boryczka-Trefler, M.Kalinowska, E.Szczerbik, J.Stępowska, A.Łukaszewska, M. Syczewska. *How to define paediatric flatfoot. Comparison of 2 methods: foot posture in static and dynamic conditions in children 5 to 9 years old.* *Foot & Ankle Specialist*, 2023; 16: 43 -49, doi: 10.1177/1938640021991345, 70 pkt.
- 2) Anna Boryczka-Trefler, M.Kalinowska, E.Szczerbik, J.Stępowska, A.Łukaszewska, M. Syczewska. *Effect of Plano-Valgus Foot on Lower-Extremity Kinematics and Spatiotemporal Gait Parameters in Children of Age 5–9.* *Diagnostics* 2022, 12, 2. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12010002>, Impact Factor 3.600, 70 pkt.
- 3) Anna Boryczka-Trefler, M.Kalinowska, E.Szczerbik, J.Stępowska, A.Łukaszewska, M. Syczewska. *Comparison of 2 conservative treatment approaches for the flat foot in children aged 5 to 10: Foot orthoses vs foot orthoses supplemented with Zukunft-Huber manual therapy.* *Clinical Peditarics*, 2023, on-line first, published 11.05.2023 <https://doi.org/10.1177/00099228231172480>. Impact Factor 1.5, 70 pkt.
- 4) Anna Boryczka-Trefler, M.Kalinowska, E.Szczerbik, J.Stępowska, A.Łukaszewska, M. Syczewska. *Changes of the gait induced by two different conservative methods applied to correct flexible flat feet in children 5 to 9 years old: foot orthoses vs foot orthoses supplemented with Zukunft-Huber manual therapy.* *Biomedical Human Kinetics*, 2023, 2023; 15: 239 -248, doi: 10.2478/bhk-2023-0029, Impact Factor 0.8, 140 pkt.

Wszystkie artykuły wskazane jako podstawa pracy doktorskiej Pani mgr Anny Boryczki-Trefler są oryginalnymi angielskojęzycznymi pracami badawczymi, które zostały opublikowane w międzynarodowych, recenzowanych czasopismach z listy filadelfijskiej. Łączny współczynnik oddziaływania niniejszych publikacji wynosi 5.9, a liczba punktów MEN-3

Praca doktorska mgr Anny Boryczki-Trefler, jak już powyżej wykazano, obejmuje cztery opracowania naukowe. Pierwsze z nich (praca 1) przedstawia porównanie wyników oceny stopy płaskiej u dzieci w wieku od 5 do 9 lat dokonanych z wykorzystaniem dwóch metod: 1) oceny stopy w warunkach statycznych i 2) oceny stopy w warunkach dynamicznych. Ocenie zostało poddanych 50 dzieci ze zdiagnozowaną klinicznie co najmniej jedną stopą płaską. Ocenę statyczną przeprowadzono z wykorzystaniem pedografu Harrisa i Beath, a następnie na odbitkach atramentowych stóp wyznaczono kąt Clarke'a. Następnie u badanych przeprowadzono pomiar obciążenia podszwowego stóp (ocena dynamiczna) podczas przejścia boso po ścieżce z wbudowaną platformą pedobarograficzną Novel. Po czym, na podstawie wartości kąta Clarke'a (ocena statyczna) oraz na podstawie indeksu wysklepienia stopy Arch Index wyliczonego przez oprogramowanie emed (ocena dynamiczna) badane stopy sklasyfikowano jako płaskie lub prawidłowo wysklepione. Porównanie uzyskanych wyników wykazało różnice w ilości zdiagnozowanych stóp płaskich w zależności od zastosowanej metody. Znaczna część stóp zakwalifikowanych na podstawie badania klinicznego i oceny Clarke'a jako stopy płasko koślawe została zakwalifikowana jako prawidłowe na podstawie oceny dynamicznej. Na podstawie uzyskanych wyników Doktorantka wyraziła obawy czy ocena stóp wyłącznie w warunkach statycznych jest wystarczająca do zdiagnozowania stopy płasko koślawej i podjęcia właściwej decyzji dotyczącej leczenia.

Celem kolejnego z cyklu opracowania (praca 2) było rozpoznanie czy stopa płaska / stopy płaskie mają wpływ na parametry czasowo-przestrzenne, kinetyczne i kinematyczne chodu u dzieci z płaskostopiem w wieku 5-9 lat. W tym celu w grupie (prawdopodobnie) tych samych dzieci, które były tematem poprzedniego opracowania (1) przeprowadzono dodatkowo obiektywną analizę chodu przy użyciu systemu VICON z platformami siłowymi Kistlera. Następnie parametry czasowo-przestrzenne i kinematyczne chodu porównano stosując dwie klasyfikacje stopy płaskiej, tj. jedną - zgodnie z kryteriami oceny statycznej (kąt Clarke'a) i drugą zgodnie z kryteriami oceny dynamicznej (Arch Index). Ze względu na fakt, że porównanie parametrów lewej i prawej kończyny dolnej wykonane testem rang Wilcoxon nie wykazało różnic, parametry czasowo-przestrzenne, kinematyczne oraz kinetyczne chodu dla prawej i lewej kończyny dolnej połączono, a analiza statystyczna dotyczyła nie tyle badanych osób, co badanych kończyn dolnych. Uzyskane tu wyniki pokazały, że zastosowane kryteria oceny stóp

płasko koślawych determinują wyniki określające wpływ stopy płasko koślawej na parametry chodu. Porównanie parametrów chodu pomiędzy grupą stóp płaskich i prawidłowo wysklepionych zgodnie z kryterium Clarke'a nie wykazało bowiem żadnych istotnych statystycznie różnic, podczas gdy porównanie parametrów chodu pomiędzy grupą stóp płaskich i prawidłowo wysklepionych zgodnie z kryterium Arch Index ujawniło różnice istotne statystycznie. Różnice te dotyczyły zarówno parametrów czasowo-przestrzennych, takich jak znormalizowana prędkość chodu i jego rytmu, jak i parametrów kinematycznych, takich jak kąt rotacji miednicy, zakres ruchu kostki w płaszczyźnie strzałkowej, zakresu ruchu progresji stopy oraz parametrów kinetycznych: składowej pionowej siły reakcji podłoża: FZ2 (środek fazy podporu) i FZ3 (odpychanie). W przypadku kończyny dolnej z płaskostopiem stwierdzono statystycznie istotne zmniejszenie szybkości i rytmu chodu, zaobserwowano istotne zmniejszenie ROM stawu skokowego w płaszczyźnie strzałkowej, a także obniżenie FZ2 (środek fazy podporu) i FZ3 (odpychanie) w porównaniu z kończyną dolną z prawidłowo wysklepioną stopą. Na podstawie tych wyników zdefiniowano wniosek, że rozpoznanie płaskostopia na podstawie oceny klinicznej oraz oceny w stanie statycznym jest niewystarczające do podjęcia decyzji o leczeniu pacjentów pediatrycznych z płaskostopiem. I kolejny wniosek, że diagnostyka stopy płasko koślawej powinna odbywać się w warunkach dynamicznych, podczas chodu.

Dwa kolejne opracowania (praca 3 i praca 4) stanowią opracowania wyników badań porównujących efekty dwóch interwencji terapeutycznych, mających na celu złagodzenie objawów płaskostopia u dzieci w wieku 5-9 lat, tj. zastosowania wkładek ortopedycznych oraz zastosowania wkładek ortopedycznych z dodatkową trójwymiarową terapią manualną wraz z wykorzystaniem bandaży korekcyjnych w ocenie odległej (po 12 miesiącach od rozpoczęcia interwencji). W związku z powyższym dzieci biorące udział w badaniu zostały losowo podzielone na dwie grupy: 1) grupa dzieci leczona wyłącznie z zastosowaniem wkładek ortopedycznych i 2) grupa dzieci leczona z zastosowaniem wkładek ortopedycznych oraz dodatkowo z zastosowaniem trójwymiarowej terapii manualnej i bandaży korekcyjnych. Miarą skuteczności interwencji terapeutycznej były zmiany w zakresie ukształtowania stopy w ocenie dynamicznej (praca 3) oraz zmiany w zakresie parametrów czasowo-przestrzennych, kinematycznych oraz kinetycznych chodu tych dzieci (praca 4).

W ramach pracy nr 3 dwukrotnie, tj. przed rozpoczęciem interwencji i po roku od jej rozpoczęcia przeprowadzono ocenę dynamiczną stopy wg. metodyki opisanej już w dwóch wcześniejszych pracach. Wyniki badania początkowego ukazały jednak, że wyodrębnione losowo grupy nie są jednorodne pod względem wielu istotnych parametrów dotyczących ukształtowania stopy, dlatego też Autorzy nie porównywali tu wyników interwencji terapeutycznej pomiędzy grupami, lecz wyniki leczenia wewnątrz każdej grupy z osobna. Uzyskane w ten sposób wyniki wykazały, że obie metody interwencji terapeutycznej przyniosły pozytywne efekty w zakresie ukształtowania stopy. W pierwszej grupie, gdzie interwencja polegała na zastosowaniu wkładek ortopedycznych stwierdzono poprawę w zakresie 6 z 29 parametrów, tj. zmniejszenie indeksu wysklepienia i szerokości stopy oraz powierzchni śródstopia, a także wzrost siły MH2 i powierzchni tylnej stopy. W drugiej, gdzie interwencja polegała na zastosowaniu wkładek ortopedycznych oraz na dodatkowej trójwymiarowej terapii manualnej wraz z wykorzystaniem bandaży korekcyjnych uzyskano poprawę w zakresie 11 z 29 parametrów, tj. zmniejszenie indeksu wysklepienia szerokości stopy oraz powierzchni śródstopia, a także wzrost siły pod śródstopiem (głowa druga, trzecia, czwarta i piąta) i w obszarze głowy śródstopia czwarty i obszar tylnej stopy. Na podstawie ilości parametrów, które uległy poprawie sformułowano wniosek, że dołączenie dodatkowej interwencji pod postacią trójwymiarowej terapii manualnej i bandaży korekcyjnych w leczeniu stóp płasko koślawych sprawiło, że interwencja była bardziej skuteczna.

W ramach pracy nr 4 dwukrotnie, tj. przed rozpoczęciem interwencji i po roku od jej rozpoczęcia przeprowadzono trójplaszczynową analizę chodu (najprawdopodobniej) w tej samej populacji dzieci co w pracy nr 3 oraz wg. metodyki opisanej w pracy nr 2. Podobnie jak w pracy nr 3 porównywano tu wpływ zastosowania dwóch interwencji terapeutycznych tj. zastosowania wkładek ortopedycznych oraz zastosowania wkładek ortopedycznych z dodatkową trójwymiarową terapią manualną wraz z wykorzystaniem bandaży korekcyjnych na parametry chodu u dzieci z płaskostopiem (w ocenie odległej po 12 miesiącach od rozpoczęcia interwencji). Podobnie jak w pracy nr 2 ocenie poddano parametry czasowo-przestrzenne, kinematyczne oraz kinetyczne chodu dla prawej i lewej kończyny dolnej łącznie.

Analiza uzyskanych wyników wykazała, że zarówno parametry czasowo przestrzenne, kinematyczne, jak i siły reakcji podłoża, zarówno w grupie leczonej z zastosowaniem wkładek, jak i w grupie leczonej z zastosowaniem wkładek ortopedycznych z dodatkową trójwymiarową

terapią manualną wraz z wykorzystaniem bandaży korekcyjnych nie zaobserwowano żadnych, znamienne statystycznie zmian po roku stosowania terapii. Niewielkie różnice stwierdzone po leczeniu uznano „za przypadkowe, a więc nieistotne dla zastosowanej interwencji”.

Publikacje stanowiące podstawę pracy doktorskiej stanowią oryginalne rozwiązanie problemu oceny płaskostopia u dzieci w wieku 5 – 9 lat, rozpoznania związku płaskostopia z zaburzeniami wzorców chodu tych dzieci oraz ocenę skuteczności leczenia stóp płasko-koślawych u tych dzieci z zastosowaniem dwóch interwencji terapeutycznych takich jak: zastosowanie wkładek ortopedycznych oraz zastosowania wkładek ortopedycznych z dodatkową trójwymiarową terapią manualną wraz z wykorzystaniem bandaży korekcyjnych na parametry chodu u dzieci z płaskostopem.

Jak wykazano w pierwszej części niniejszej recenzji wszystkie 4 opracowania są tematycznie powiązane i spełniają w pełni kryteria cyklu publikacji stanowiących podstawę rozprawy doktorskiej. Dotyczą one bowiem tej samej populacji dzieci w wieku od 5 do 9 lat (prawdopodobnie ta sama grupa badanych we wszystkich 4 publikacjach) i są oparte się o wspólne protokoły i narzędzia badawcze tj. ocenę podograficzną i pomiar obciążenia podszwowego stóp podczas chodu (ocena dynamiczna) z wykorzystaniem platformy pedobarograficznej Novel oraz trójpłaszczyznową analizę chodu z wykorzystaniem systemu VICON MX składającego się z 12 kamer.

Zarówno zastosowane tu protokoły badawcze zostały prawidłowo skonstruowane, właściwie dobrane i poprawnie zastosowane. Wykorzystane na potrzeby przeprowadzenia badań metody oparte są o obiektywne i nowoczesne narzędzia. Przeprowadzona na potrzeby każdego z opracowań analiza statystyczna jest poprawna, tak pod względem doboru analiz statystycznych jak i ich przeprowadzenia.

Wskazany cykl publikacji powiązany jest prawidłowo z aktualnym piśmiennictwem. Piśmiennictwo w każdej z publikacji jest odpowiednio dobrane i prawidłowo cytowane,

Należy podkreślić, że Doktorantka jest pierwszym autorem we wszystkich 4 publikacjach składających się na rozprawę doktorską. Zarówno z oświadczenia Pani mgr Anny Boryczki-Trefler jak i oświadczeń współautorów prac składających się na niniejszą rozprawę doktorską wynika, że Doktorantka miała w ich powstaniu rolę wiodącą, była autorką koncepcji i założeń przeprowadzonych badań, autorką planu badań i ich metodyki, a także dokonała przeglądu

literatury przedmiotu, analizy i interpretacji wyników oraz przygotowała manuskrypty niniejszych prac. Udział Doktorantki w powstaniu każdego z niniejszych opracowań naukowych wynosił 45%, co zostało potwierdzone w stosownych oświadczeniach przez wszystkich współautorów. Ponadto informacje te są spójne z zadeklarowanym w każdej publikacji udziale poszczególnych współautorów w powstaniu manuskryptów.

Pomimo tego, że prace składające się na niniejszą rozprawę doktorską, zostały już poddane ocenie przez redakcje czasopism i niezależnych recenzentów, z obowiązku recenzenta jestem zobowiązana wskazać pewne ich niedociągnięcia i uchybienia.

Pierwsze dwa opracowania (praca 1 i 2) opierają się na ocenie stopy w warunkach statycznych przeprowadzonych głównie na podstawie wartości kata Clarke'a uzyskanych poprzez ręczne wykreślenie go na atramentowej odbitce stopy z wykorzystaniem pedografu Harris & Beath – urządzenia, które już dawno zostało wyparte z praktyki klinicznej przez nowoczesne urządzenia bazujące na podoskopie, foto podoskopie czy foto skanerze. Wnioskowanie w obu pracach obejmuje uogólnienie stwierdzające, że ocena stóp wyłącznie w warunkach statycznych nie jest wystarczająca do zdiagnozowania stopy płasko koślawej i podjęcia właściwej decyzji dotyczącej leczenia. Ze względu na wykorzystanie jednego (historycznego) urządzenia do statycznej oceny stopy (Pedograf Harrisa & Beath), nie to są to wyniki poparte wynikami niniejszych badań.

Ponadto chociaż w niniejszych opracowaniach przedstawiono tabelę z charakterystyką badanych, lecz przedstawione tam dane (wiek, c. ciała, wzrost, BMI) nie mają żadnego związku z przeprowadzoną analizą wyników. Brakuje tutaj istotnych danych na temat rozkładu płaskostopia w badanej grupie, tj. jednostronne/obustronne, rozkładu stóp ze względu na stopień płaskostopia. Ponadto w publikacji 2 podano informację, że porównań dokonano w obrębie stóp płaskich vs. stóp wysklepionych prawidłowo, co oznacza, że analizowano grupy stóp. Brakuje zatem danych na temat ilości porównywanych stóp (płaskich vs. stóp wysklepionych prawidłowo, a także ich charakterystyki (wartości wskaźników wysklepienia stopy ocenianych jedną i drugą metodą).

Podobna sytuacja dotyczy prac 3 i 4, gdzie także materiałem badany były stopy i kończyny dolne. Brakuje więc danych na temat ilości porównywanych stóp i kończyn dolnych (z płaskostopiem vs. wysklepionych prawidłowo) oraz ich charakterystyki. Jest to o tyle istotne, że te badania oparto na analizie wyników test-retest.

Po za tym w opracowaniach 3 i 4 niejednorodność badanych podgrup, a co tym idzie analiza wyników leczenia wewnątrz każdej grupy z osobna, a także brak efektów oddziaływania terapii na parametry chodu tych dzieci, nie upoważniają do sformułowania tak jednoznacznych wniosków, że „dołączenie dodatkowej interwencji pod postacią trójwymiarowej terapii manualnej i bandaży korekcyjnych w leczeniu stóp płasko koślawych sprawiło, że interwencja była bardziej skuteczna”.

II. Autoreferat

Przechodząc do oceny Autoreferatu pragnę nadmienić, że ta część dysertacji, która jest całkowicie autorskim opracowaniem Doktorantki odzwierciedla Jej zasób wiedzy teoretycznej oraz umiejętności przedstawienia problemu badawczego, sformułowania założeń projektu badawczego i jego celu, zaprezentowania wyników i dyskusji nad nimi oraz formułowania wniosków oraz posługiwania się piśmiennictwem naukowym, co świadczy o umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Ocena ta zostanie przedstawiona zgodnie z kolejnością podrozdziałów autoreferatu.

Choć tytuł rozprawy odpowiada tematyce analizowanych publikacji, to nie jest dobrze stylistycznie sformułowany. Dwukrotne użycie określeń leczenia / leczonych oraz metodami / metodą jest zbyteczne, jak również lokowanie w nim metody Zukunft-Huber, PT”. Wystarczyłoby: Porównanie skuteczności leczenia stóp płasko-koślawych u dzieci dwiema metodami: konwencjonalną lub manualną terapią trójpłaszczyznową. Ponadto ten tytuł odzwierciedla jedynie część podjętego w ramach dysertacji problemu, tj. oddaje wyniki badań przeprowadzonych w pracach 3 i 4, pomija natomiast wyniki prac 1 i 2, w których przedstawiono porównanie wyników oceny stopy płaskiej u dzieci w wieku od 5 do 9 lat dokonanych z wykorzystaniem 2 metod, tj. oceny stopy w warunkach statycznych i 2) oceny stopy w warunkach dynamicznych (praca 1) oraz wyniki rozpoznania zależności pomiędzy zaburzeniami ukształtowania stopy z zaburzeniami chodu w zależności od zastosowanej klasyfikacji stopy płaskiej (praca 2).

Wstęp stanowi zwięzłe wprowadzenie do zagadnień ściśle związanych z podejmowanym problemem badawczym i trafnie umiejscawia zagadnienie w literaturze przedmiotu oraz uzasadnia potrzebę przeprowadzenia niniejszych badań.

Doktorantka jako główny cel swojej dysertacji wskazuje ocenę i porównanie skuteczności dwóch zachowawczych metod leczenia korygowalnych stóp płasko koślawych u dzieci: trójwymiarowej manualnej terapii stóp wg Barbary Zukunft Huber wraz z bandażowaniem korekcyjnym stóp i stosowaniem indywidualnych wkładek ortopedycznych oraz wyłącznie stosowanie indywidualnych wkładek ortopedycznych. Podobnie jak w tytule pomija tu aspekty oceny stopy z wykorzystaniem 2 metod oraz wyniki rozpoznania zależności pomiędzy zaburzeniami ukształtowania stopy z zaburzeniami chodu w zależności od zastosowanej klasyfikacji stopy płaskiej. Chociaż określa także cel dodatkowy, to jego sformułowanie „*sprawdzenie w jaki sposób metoda diagnostyczna zastosowana do oceny stóp u dzieci wpływa na dokładność rozpoznania stopy płasko koślawej*” jest trudne do zrozumienia. Niewątpliwie cennym uzupełnieniem są tu postawione 3 hipotezy badawcze.

Nie jest uzasadnione ponowne zamieszczenie w tym rozdziale spisu 4 publikacji wraz z danymi bibliograficznymi wchodzących do cyklu stanowiącego dysertację oraz spisu 3 doniesień konferencyjnych.

W rozdziale Materiał i metody badawcze Doktorantka ograniczyła się do krótkiej informacji na temat kryteriów włączenia do badania i wyłączenia z badań oraz tabeli z charakterystyką badanych zawierającą wiek, masa ciała, wzrost i BMI, po czym kolejny raz przedstawiła spis publikacji wchodzących w cykl stanowiący podstawę dysertacji wraz z danymi bibliometrycznymi oraz zamieściła 2 schematy badania, z czego jeden „schemat badania dotyczący publikacji 1 i 2” i drugi dotyczący publikacji 3 i 4. Biorąc pod uwagę wskazane już wcześniej niedostatki dotyczące charakterystyki badanych, a także niedomówienia co do metodyki badania w poszczególnych publikacjach szkoda, że Doktorantka nie skorzystała z okazji aby uzupełnić te dane i bardziej szczegółowo przedstawić metodykę podjętych badań. Pomimo tego, że pewne dodatkowe informacje na ten temat zostały zamieszczone w rozdziale wyniki to nie były one kompletne. Zarówno materiał poddany badaniom, jak i metodyka badania zarówno w publikacji naukowej, jak i w pracy doktorskiej powinna być przedstawiona tak jasno, aby umożliwić dokonanie repliki badania.

W rozdziale Wyniki i Dyskusja Doktorantka przedstawiła wyniki uzyskane w kolejnych publikacjach, zarówno w postaci opisu, 6 tabel, 2 rycin (takich samych jak w publikacjach, z tym, że w języku polskim). Ponieważ jak już wspomniano powyżej w publikacjach nie do końca

zostało wyjaśnione czy materiałem badanym byli pacjenci, czy były to stopy i kończyny dolne, przytoczone tu tabele też nie są w pełni jasne. Szkoda, że Autorka nie uszczegółowiła tego w autoreferacie ani w postaci opisu, tytułów tabel, czy chociażby podania liczebności badanych grup.

Rozdział Podsumowanie stanowi dobrze poprowadzoną dyskusję, gdzie Doktorantka konfrontuje uzyskane wyniki z wynikami innych autorów lub z nimi polemizuje. Ten rozdział stanowi najmocniejszą część autoreferatu. Chociaż Doktorantka deklaruje, że przeprowadzone badania potwierdziły wszystkie postawione na wstępie hipotezy badawcze, to zaprezentowane tu wyniki badań ze względu na wspomniane już powyżej niedoskonałości dotyczące poszczególnych publikacji nie upoważniają do formułowania tak jednoznacznych - jak te wskazane w autoreferacie - wniosków.

Doktorantka nie ustrzegła się także przed błędami stylistycznymi. Głównie razi stosowanie w autoreferacie wypowiedzi w pierwszej osobie, takich jak „*potwierdziłam prawdziwość postawionych wcześniej hipotez badawczych*”, „*uzyskałam potwierdzenie trzeciej hipotezy badawczej*”, „*udowodniłam, jak wybór metody diagnozującej stopę płasko koślawą oddziałuje na wyniki badań dotyczących wpływu stopy płasko koślawej*” szczególnie w przypadku, gdy praca doktorska składa się z prac opracowanych przez zespół autorów. W autoreferacie pojawiają się także nazwy potoczne takie, jak „noga” zamiast kończyna dolna, czy „tabelka” zamiast tabela.

Wszystkie wskazane powyżej uwagi nie stanowią jednak błędów merytorycznych, a jedynie sugestie, które Doktorantka może wziąć pod uwagę w swojej dalszej pracy naukowej. Realizując swoją pracę Doktorantka wykazała się bowiem bardzo wysokim poziomem wiedzy teoretycznej oraz dobrą umiejętnością samodzielnego prowadzenia projektów badawczych.

Podsumowanie

Reasumując - rozprawa doktorska mgr Anna Boryczki – Trefler w formie opublikowanego cyklu prac badawczych pt. „Porównanie skuteczności leczenia stóp płasko-koślawych u dzieci dwiema metodami: leczonych metodą klasyczną lub manualną terapią trójpłaszczyznową wg. B. Zukunft-Huber, PT” – w mojej opinii spełnia wszystkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim w myśl ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r, nr 65 poz. 595 z późniejszymi zmianami). Wobec powyższego wnoszę do Rady Naukowej Instytutu „Pomnik- Centrum

Zdrowia Dziecka” w Warszawie o dopuszczenie Pani mgr Anny Boryczki – Trefler do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z uwagi na wysoki poziom recenzowanej dysertacji i jej istotny wkład w rozwój wiedzy na temat diagnostyki i leczenia stopy płasko koślawej u dzieci, jak i możliwości praktycznego zastosowania uzyskanych wyników w procesie leczenia wad stóp w populacji dziecięcej wnioskuję jednocześnie o jej wyróżnienie.

KIEROWNIK
Zakładu Fizjoterapii Wieków Rozwojowego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Małgorzata Domagańska-Szopa
dr hab. n. o. zdrowiu
Małgorzata Domagańska-Szopa