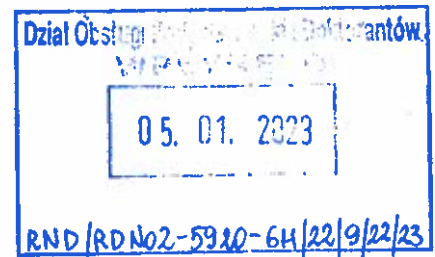


02.01.2023 Kielce

Prof. dr hab. Tatiana Senko
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Wydział Pedagogiki i Psychologii
Katedra Psychologii



Recenzja
dzieła i dorobku naukowego dr n. o zdr. Beaty Dziejic
w związku z jej wnioskiem
o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych
i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Podstawa przygotowania recenzji

Podstawa formalna sporządzenia niniejszej recenzji wynika z uchwały № 256/2022 Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego od 11 października 2022 r. Dotyczy ona powołania mnie w skład komisji habilitacyjnej w przedmiotowym postępowaniu, jednocześnie obligując do przygotowania recenzji w postępowaniu habilitacyjnym dr n. o zdr. Beaty Dziejic (art. 221, ust. 5, ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. Z 2018 r. Poz. 1668 z póź. zm.), na podstawie umowy zawartej z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, reprezentowanym przez Przewodniczącą Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu – prof. dr hab. n. med. Bolesława Samolińskiego (Umowa o dzieło zawarta 2 stycznia 2023 r.). Postępowanie wszczęto 2 czerwca 2022 r., w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Dokumentację i materiały dotyczące przedmiotowego postępowania habilitacyjnego otrzymałam 9 listopada 2022 r. Z przedłożonej dokumentacji wynika, że spełnione są wszystkie wymagania formalne niezbędne do wszczęcia postępowania habilitacyjnego.

Sylwetka Habilitantki

Pani dr. n. o zdr. Beata Dziejic (dalej Habilitantka) urodziła się 16 kwietnia 1969 r. w Nowym Dworze Mazowieckim. W roku 2013 ukończyła studia na kierunku pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskując tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa. Tytuł pracy magisterskiej: Wiedza pacjentów na temat czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca leczonych w specjalistycznej poradni kardiologicznej.

W latach 2013-2017 Habilitantka była Doktorantką Studium Doktoranckiego (Wydział Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, specjalność: pielęgniarstwo kardiologiczne). W roku 2017 uzyskała na tym wydziale stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu (specjalność: pielęgniarstwo kardiologiczne) za rozprawę poświęconą wpływu edukacji dotyczącej profilaktyki choroby niedokrwiennej serca na zachowania zdrowotne osób w wieku podeszłym. Promotorem pracy był dr hab. n. med. Jacek Imela, a recenzentami prof. dr hab. n. med. Danuta Czarnecka oraz prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska.

Od 2017 do 2022 Habilitantka odbywała *kursy specjalistyczne*: „Wywiad i badanie fizykalne” oraz „Ordynowanie leków i wypisywanie recept”, Warszawski Uniwersytet Medyczny (2017); „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych” (ALS), Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa (2021) oraz *staż naukowy* w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytucie Badawczym w Zakładzie Promocji Zdrowia i Prewencji Chorób Przewlekłych w Warszawie; program stażu związany był z zagadnieniami z zakresu nauk o zdrowiu, w szczególności dotyczącymi diagnozy stanu zdrowia populacji oraz realizacji i monitoringu zadań (interwencji) zdrowia publicznego w Polsce (2022). W roku 2017 Habilitantka pracowała w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (umowa – zlecenie), od roku 2018 do roku 2019 – jako asystent, dalej – od roku 2019 – jako adiunkt w Zakładzie Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jak widzimy, od początku swojej drogi zawodowej Habilitantka związana była pracą naukowo-badawczą oraz dydaktyczną, przechodząc przez kolejne stopnie awansu zawodowego i naukowego z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym.

Ocena dorobku naukowego

Tytuł osiągnięcia naukowego Habilitantki: „Analiza stanu zdrowia psychicznego w wybranych grupach społecznych w Polsce”. Podstawą do ubiegania się dr. n. o zdr. Beaty Dziejic o stopień doktora habilitowanego jest *cykl pięciu powiązanych tematycznie publikacji naukowych*. Koncentrując się na zasadniczym obszarze działalności naukowej Habilitantki zaznaczyć należy że zgodnie z zamieszczonym w materiałach wykazie, jest Ona współautorką prac oryginalnych w języku angielskim.

Do cyklu powiązanych tematycznie publikacji naukowych odnoszą się:

1. *Dziejic B., Sienkiewicz Z.J., Leńczuk-Gruba A.M., Kobos E.M. Fidecki W., Wysokiński M. Prevalence of Depressive Symptoms in the Elderly Population*

Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(10):1-9. IF: 3.390; MNiSW: 140.

2. *Dziedzic B., Sarwa P., Kobos E.M., Sienkiewicz Z.J., Idzik A., Wysokiński M., Fidecki W.* Loneliness and Depression among Polish High-School Students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(4):1-11. IF: 3.390; MNiSW: 140 .

3. Kobos E., Knoff B., *Dziedzic B., Maciąg R., Idzik A.* Loneliness and mental well-being in the Polish population during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMJ Open. 2022; 12(2):1-12. IF-2,692; MNiSW: 100.

4. *Dziedzic B., Idzik A., Kobos E.M., Sienkiewicz Z.J, Kryczka T.A., Fidecki W., Wysokiński M.* Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health. 2021;21(1):1-12 IF: 3.295; MNiSW: 100.

5. *Dziedzic B., Kobos E., Sienkiewicz Z., Idzik A.* Mental health of nurses during the fourth wave of the COVID-19 pandemic in Poland. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(3):1-12. IF: 3.390; MNiSW: 140.

Trzeba zwrócić uwagę na to, że *sumaryczna punktacja* tego osiągnięcia naukowego jest wysoka: IF=16,157; MNiSW = 620.

Przedstawione wyżej prace stanowią w miarę jednorodny tematycznie zbiór dotyczący wyników badań naukowych Habilitantki. Ważne podkreślić, że *wkładem własnym Habilitantki* w powstanie tych prac występuję:

- opracowanie założeń naukowych,
- zgromadzenie materiału empirycznego,
- analiza i interpretacja danych,
- opracowanie wyników badań,
- przegląd piśmiennictwa,
- przygotowanie i napisanie manuskryptów,
- redagowanie manuskryptu (3-go),
- wysłanie manuskryptów do czasopism naukowych i
- nadzór nad recenzją tych manuskryptów.

Wszystkie publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego, zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora.

Głównym założeniem prowadzonych Habilitantką badań powstałego cyklu prac w obszarze zdrowia psychicznego było określenie rozpiętości i nasilenia spektrum problemów związanych ze zdrowiem psychicznym oraz poszerzenie i upowszechnienie wiedzy w zakresie badanej problematyki, a także wskazanie

nadrzędnego znaczenia w aspekcie zdrowia publicznego oraz zwrócenie uwagi na możliwości oddziaływania profilaktycznego i wczesnej identyfikacji jednostek oraz grup wrażliwych.

Samą *problematykę badawczą* podjętą w publikacjach Habilitantki oceniam jako aktualną i inspirującą z punktu widzenia poznania naukowego. Wynika to z sytuacji, która istnieje dzisiaj w społeczeństwie. Materiały cyklu artykułów stwarzają wyzwania zarówno dla nauki, jak i kreatorów polityki społecznej czy zdrowotnej. Habilitantka w sposób przekonujący wyjaśniła *motywy* podjęcia badań i koncentruję swoją uwagę poznawczą i badawczą przede wszystkim na analizie stanu zdrowia psychicznego w wybranych grupach społecznych w Polsce. Analizuję Ona, czym jest *zdrowie psychiczne*. W tym miejscu należało zwrócić uwagę na to, że pojęcie „zdrowie psychiczne” jest nieodłącznym i ważnym aspektem zdrowia. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia: „Zdrowie psychiczne oznacza dobrostan, w którym jednostka uświadamia sobie własne możliwości, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życiowymi, może produktywnie pracować i jest w stanie wnieść wkład do swojej społeczności”.

Ze względu na wieloznaczność i ogólnikowość terminu, pojęcie zdrowia psychicznego jest w różny sposób kategoryzowane i uściślane. Habilitantka w swoich publikacjach *nie piszę* o tym, w ramach jakiej definicji zdrowia psychicznego Ona pracuję: medycznej, psychologicznej lub socjologicznej. To może być usprawiedliwione tym, że dzisiaj nie istnieje jedna i bezwzględnie uniwersalna definicja zdrowia psychicznego, nie ma jednej, „oficjalnej” definicji, ponieważ (według WHO) różnice kulturowe, subiektywne odczucia oraz rywalizujące ze sobą profesjonalne teorie - wpływają na to jak termin ten jest rozumiany. Habilitantka podkreśla, że *zdrowie psychiczne jest odzwierciedleniem dobrego samopoczucia psychicznego oraz przejawia się zdolnością do produktywnego myślenia, funkcjonowania, korzystania z własnego potencjału i radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i stresującymi*. Ważne jest, liczy Habilitantka, że dobre zdrowie psychiczne może ułatwiać ludziom pełnienie różnych ról społecznych związanych z funkcjonowaniem w społeczeństwie. Razem z tym, Habilitantka dobrze rozumie, że zdrowie psychiczne to *subiektywne* odczucie dobrostanu psychicznego, jest ono podstawowym dobrem człowieka i efektem jego funkcjonowania na poziomach indywidualnym i społecznym.

Celem prac składającym się na przedstawiony Habilitantką cykl publikacji występuję ocena stanu zdrowia psychicznego wśród wybranych grup społecznych. Na dość dobrym poziomie dokonano oceny częstości występowania objawów depresji we wszystkich badanych grupach oraz zidentyfikowano czynniki nasilające

występowanie zaburzeń psychicznych. W niektórych grupach Habilitantką dodatkowo oceniono poziom lęku, agresji, rozdrażnienia, stresu oraz samotności, a także wykonano analizę korelacji między samotnością a depresją.

Przedmiotem badań i rozważań naukowych Habilitantki w zakresie rozpatrywanej problematyki występuje kompendium wiedzy teoretycznej w zakresie problemów zdrowia psychicznego. Literatura przedmiotu oraz materiały publikacji naukowych, wchodzących w skład rozprawy habilitacyjnej dr. n. o zdr. Beaty Dziedzic, dają możliwość analizy negatywnych skutków dotyczących problemów psychicznych, które mają dzisiaj globalny wymiar.

Głównym założeniem prowadzonych Habilitantką badań powstałego cyklu prac w obszarze zdrowia psychicznego było określenie rozpiętości i nasilenia spektrum problemów związanych ze zdrowiem psychicznym oraz poszerzenie i upowszechnienie wiedzy w zakresie badanej problematyki, a także wskazanie nadrzędnego znaczenia w aspekcie zdrowia publicznego oraz zwrócenie uwagi na możliwości oddziaływania profilaktycznego i wczesnej identyfikacji jednostek oraz grup wrażliwych.

W pierwszej kolejności Habilitantka zwraca uwagę na zdrowie psychiczne, przede wszystkim na stany depresyjne. *Depresja* jest chorobą ogólnoustrojową, a w wyniku braku odpowiedniego rozpoznania i właściwego leczenia powoduje wzmożenie ryzyka występowania chorób somatycznych. Jej nawracający charakter jest powodem obniżenia możliwości prawidłowego funkcjonowania człowieka. Depresja, omawia Habilitantka, występuje jednym z najczęstszych problemów, na którą cierpi 350 mln ludzi na świecie, a prawie połowa problemów ze zdrowiem psychicznym zaczyna się już w wieku 14 lat. Jak pokazują wyniki badań naukowych, zwraca Ona uwagę, że problem ten ma charakter dwukierunkowy, gdyż choroby somatyczne, zwłaszcza przewlekłe, potęgują ryzyko wystąpienia depresji. Dalej na podstawie literatury przedmiotu pokazano, że wśród cierpiących z powodu depresji wskazuje się na 40-60% podwyższone ryzyko zgonu, którego przyczyną są problemy ze zdrowiem fizycznym, np. cukrzyca, choroby układu krążenia. Występowanie tych schorzeń może być przyczyną depresji i odwrotnie, depresja może predysponować do wzrostu przypadków cukrzycy, czy zawałów mięśnia sercowego. Dlatego, zdaniem Habilitantki, ważne jest podejmowanie działań profilaktycznych w tym obszarze mających na celu zapobieganie, *wczesne wykrywanie* i *leczenie* depresji oraz identyfikacja pewnych grup o podwyższonym ryzyku zachorowania z predyspozycją do zwiększenia niekorzystnych problemów ze zdrowiem psychicznym. Wśród tych grup wyróżnia się *osoby starsze*.

Kolejną, również ważną grupą, podkreśla Habilitantka, są nastolatki, wśród których częstość występowania objawów depresji sięga do około 20%, a liczba

samobójstw z powodu zaburzeń psychicznych nawet do 80%. Obraz kliniczny depresji wśród *nastolatków* jest podobny do objawów występujących u osób dorosłych, niemniej jednak może być maskowany zachowaniami negatywnymi takimi jak wybuchy złości, agresji, znudzenie i zmęczenie oraz zachowaniami antyspołecznymi.

W dalszej kolejności Habilitantka analizuje *problemy emocjonalne*: przede wszystkim *lęk*, który określany jest jako uczucie strachu i może towarzyszyć wielu trudnym i stresującym sytuacjom. Na podstawie danych pochodzących z literatury naukowej oraz z raportu sekretarza generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ ang. United Nations) wynika, podkreśla Habilitantka, że diagnozy dotyczące lęku, które wiążą się ze współwystępowaniem depresji *wzrosły* podczas pandemii COVID-19. Do głównych grup ryzyka zaliczani są *seniorzy, młodzież i osoby nastoletnie*, a także *pracownicy ochrony zdrowia*. Habilitantka podkreśla, że u osób cierpiących z wyniku zaburzeń depresyjnych, samotność jako negatywne, nieprzyjemne uczucie, jest jednym z towarzyszących objawów oraz konsekwencją ograniczenia kontaktów interpersonalnych. W oparciu o literaturę przedmiotu Habilitantka podkreśla, że oprócz skutków fizycznych pandemia może mieć wpływ na *stres związany ze zdrowiem psychicznym*, doprowadzać do kryzysów psychologicznych i wzrostu przypadków osób odczuwających lęk i depresję. Zatem kryzysy zdrowotne, takie jak pandemia COVID-19, mogą prowadzić do zmian psychologicznych, ogółu populacji, jak i poszczególnych grup społecznych, takich jak, na przykład, personel medyczny i w głównej mierze pielęgniarki. Dlatego konieczne jest, zdaniem Habilitantki, przedstawienie psychologicznych skutków pandemii COVID-19 w dłuższym i bardziej wybiegającym w przyszłość okresie.

Powyższe rozważania wskazują na złożoność problemu jakim jest *negatywne samopoczucie psychiczne* dotyczące osób z różnych grup społecznych. Jest to bardzo ważne ze względu na skalę problemu oraz nadal niski odsetek rozpoznawalności problemów psychicznych, co uniemożliwia bądź opóźnia, podjęcie adekwatnych działań profilaktycznych, terapeutycznych i edukacyjnych. W społeczeństwie nadal panuje stygmatyzacja problemu, dominuje wstyd związany wizytą u specjalisty oraz rozpoczęciem leczenia. Z tego powodu wiele osób cierpiących w wyniku problemów psychicznych, pozostaje bez pomocy, a objawy choroby narastają powodując trudności w życiu społecznym i zawodowym.

Habilitantka dobrze rozumie, że w badaniach empirycznych ważne jest ujęcie różnych aspektów mogących mieć wpływ na *nasilenie* problemu zdrowia psychicznego oraz że wykonywanie takich badań przesiewowych powinno mieć na celu wyszczególnienie grup ryzyka. Niezbędne są także działania edukacyjne służące

wspieraniu tych osób, które cierpią z powodu zaburzeń psychicznych. i wskazaniu im możliwości pomocy specjalistycznej. W obliczu zagrożenia, jakim jest pandemia, pisze Habilitantka, problemy związane ze zdrowiem psychicznym mogą narastać i dotyczyć coraz szerszej grupy społeczności. Dlatego też należy koncentrować się na długofalowych skutkach pandemii i opracowaniu docelowych środków zapobiegających pogarszaniu się zdrowia psychicznego poszczególnych jednostek.

Pierwszym obszarem badań empirycznych Habilitantki, opublikowanych pod tytułem "Prevalence of Depressive Symptoms in the Elderly Population Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus" było ukazanie skali problemu, jakim jest występowanie *objawów depresji* w grupie pacjentów z rozpoznaną cukrzycą typu 2. Ważne podkreślić, że dolegliwość ta osiąga wymiar globalny i stanowi w dzisiejszych czasach duży problem społeczny, w szczególności u osób w podeszłym wieku. *Celem badania* była ocena częstości występowania objawów depresji w populacji osób starszych z rozpoznaną cukrzycą typu 2. W badaniu wzięło udział 200 pacjentów w wieku 65 lat i powyżej ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2 leczonych w specjalistycznej poradni diabetologicznej.

Analiza wyników tego badania pokazała, że w grupie osób z objawami lekkiej i ciężkiej depresji *przeważały kobiety*, mężczyźni mieli tych objawów znacznie mniej. Habilitantka podkreśla, że w zakresie liczby chorób współistniejących otrzymane wyniki *istotnie korelują* z ilością chorób przewlekłych. W wynikach badań nie wykazano związku pomiędzy występowaniem zaburzeń depresyjnych a poziomem HbA1c, sposobem leczenia cukrzycy, wykształceniem oraz płcią badanych. *Główny wniosek* tej części badań: obecność objawów depresyjnych zaobserwowanych w badaniu przeprowadzonym wśród pacjentów geriatrycznych sprzyja deterioracji ich jakości ich życia. Dlatego też planowanie i wdrażanie badań przesiewowych w kierunku identyfikacji zdrowia psychicznego starszej populacji z rozpoznaną chorobą cywilizacyjną, jaką jest cukrzyca typu 2 oraz współistnieniem chorób towarzyszących, powinno być jednym z nadrzędnych zadań zdrowia publicznego. Liczę że wyniki te mogą mieć ogromne znaczenie jak przy leczeniu osób starszych, tak i w ramach organizacji pracy terapeutycznej oraz profilaktycznej i edukacyjnej w kierunku obniżenia poziomu depresji u osób starszych.

W kolejnej publikacji pod tytułem "Loneliness and Depression among Polish High-School Students" Habilitantką dokonano identyfikacji częstości występowania problemów psychicznych, takich jak *objawy depresji, lęku, agresji i poczucia osamotnienia* wśród *młodzieży* w okresie adolescencji. *Celem badań* empirycznych na tym etapie było określenie częstości występowania lęku, depresji, agresji i poczucia osamotnienia wśród uczniów szkół średnich oraz analiza korelacji między

samotnością a depresją. Badanie przeprowadzono wśród 300 uczniów szkół licealnych. Uzyskane Habilitantką bardzo ważne wyniki, które wskazują na częstsze występowanie *objawów depresji* wśród dziewcząt w porównaniu z chłopcami. Także w zakresie *samotności emocjonalnej* wyższe wyniki zaobserwowano u płci żeńskiej w porównaniu z chłopcami. U około czwartej części ogółu badanych uczniów stwierdzono stany graniczne. Jeszcze u jednej czwartej części badanych nastolatków wykazano zaburzenia w podskali *lęku* i podskali *agresji*. Wysokie wyniki zanotowano u nastolatków w poczuciu *samotności społecznej* tak i *emocjonalnej*.

Wyniki badania wskazały także w zakresie samotności emocjonalnej wyższe wyniki u płci żeńskiej w porównaniu z chłopcami. Poczucie samotności, zwraca uwagę Habilitantka, istotnie skorelowane są z występowaniem zaburzeń depresyjnych oraz samotnością nastolatków. *Główny wniosek Habilitantki*: w badaniu oceniającym stan zdrowia psychicznego nastolatków u znacznej części uczniów zaobserwowano występowanie symptomów depresji, samotności, zaburzeń lękowych i depresyjnych. Uczniowie wykazujące wyższy poziom objawów depresji, lęku i agresji uzyskali również wyższe wskaźniki w zakresie poczucia samotności. Niemalże we wszystkich badanych aspektach (objawy depresji, poziom lęku, agresji i poczucia samotności emocjonalnej) wyższe wartości zaobserwowano wśród dziewcząt. Ważną rolą rodziców, nauczycieli oraz pracowników ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek szkolnych jest wczesna identyfikacja młodzieży odczuwającej samotność oraz cechującej się objawami depresji i lęku. Liczę że wyniki tej części też mogą mieć znaczenie przy organizacji pracy terapeutycznej oraz profilaktycznej i edukacyjnej w kierunku obniżenia poziomu zaburzeń depresyjnych oraz samotności nastolatków.

Dalej, w publikacji pod tytułem "Loneliness and mental well-being in the Polish population during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study", Habilitantka analizuję pojawienie się COVID-19 i jego szybkie rozprzestrzenianie się. Podkreśla, że ta sytuacja zaostrzyła przejawy psychozy, lęku, traumy, myśli samobójczych i ataków paniki w populacjach na całym świecie, prowadząc do zaburzeń zdrowia psychicznego u poszczególnych osób. Podczas pandemii zaobserwowano wyższe poczucie samotności wśród młodszych dorosłych, co może wiązać się z tym, że dystans społeczny wpłynął na ograniczenie ilości interakcji społecznych oraz rozmiar sieci społecznościowych. *Celem badania* empirycznego Habilitantki na tym etapie była ocena poczucia samotności, poziomu lęku, depresji i rozdrażnienia wśród mieszkańców Polski w czasie pandemii COVID-19. Do badania włączono 890 osób (452 kobiety i 438 mężczyzn).

Analizy wykazały, że zaburzenia w subskali *lęku* wykazało 27% badanych,

w subskali *depresji* 14%, w subskali *rozdrażnienia* 33% osób (skala HADS-M). Natomiast umiarkowane *poczucie samotności* występowało u 40%, umiarkowanie wysokie u 22% badanych (skala R-UCLA). Habilitantka podkreśla, że w ocenie związku między samooceną stanu zdrowia a wynikami w obu skalach, wykazano ujemne, istotne statystycznie korelacje. Ze spadkiem samooceny ogólnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego wzrostowi ulegały wartości uzyskane przez ankietowanych w skali poczucia samotności oraz lęku, depresji i rozdrażnienia. Siła związku była wyższa w zakresie samooceny zdrowia psychicznego. W badaniu zaobserwowano, że kobiety wykazują *istotnie wyższe* natężenie lęku, depresji i rozdrażnienia w porównaniu do mężczyzn.

Ważnym wynikiem, moim zdaniem, jest to, że w badaniu empirycznym Habilitantka uzyskała istotne statystycznie, ujemne korelacje między wynikami skali R-UCLA i HADS-M a wiekiem badanych. Im młodsze były osoby, tym większe wykazywały natężenie lęku, depresji i rozdrażnienia oraz wyższe poczucie samotności. Istotnie wyższe poczucie samotności, samotności emocjonalnej i samotności społecznej wykazano u uczniów i studentów. Habilitantką przedstawiono także korelacje między oceną sytuacji materialnej oraz dochodów a poczuciem samotności oraz natężenia lęku, depresji i rozdrażnienia w badanej grupie. Wykazano dodatkowo, istotne statystycznie korelacje między zmiennymi. Natężenie lęku, depresji i rozdrażnienia rosło wraz z niższą samooceną sytuacji finansowej badanych oraz niższymi dochodami. Wyższemu poczuciu samotności towarzyszyła istotnie gorsza ocena sytuacji finansowej oraz niższe dochody.

Z analizy danych dotyczących doświadczenia przez ankietowanych bycia w *kwarantannie domowej* wynika, że zarówno lęk, depresja i rozdrażnienie jak i poczucie samotności, były istotnie wyższe u osób, które doświadczyły bycia w kwarantannie domowej. Habilitantką zanotowano istotne statystycznie korelacje między wynikami skali HADS-M i R-UCLA. Z tych danych wynika, że w badanej grupie wraz ze wzrostem natężenia lęku, depresji i rozdrażnienia rosło poczucie samotności z najwyższą siłą efektu pomiędzy dwoma wskaźnikami: całkowitym wynikiem HADS-M i wynikiem R-UCLA oraz podskalą depresji a całkowitym wynikiem R-UCLA. *Główne wnioski* w tej części: w badaniu oceniającym stan zdrowia psychicznego ogółu populacji podczas pandemii COVID-19, wynika że pandemia wpływa na zdrowie psychiczne jednostek i społeczności. Zrozumienie, kto jest najbardziej narażony na samotność, lęk i depresję w czasie kryzysu, jest niezbędne do oceny potrzeb zdrowotnych i proaktywnej alokacji zasobów w trakcie i po pandemii. Niniejsze badanie wskazuje na szczególnie wysokie poczucie samotności, lęku depresji oraz rozdrażnienia wśród osób, które miały dodatni wynik

testu SARS-CoV-2, przebywały w kwarantannie domowej oraz niżej oceniały swój fizyczny i psychiczny stan zdrowia w porównaniu do okresu sprzed pandemii. Najważniejszymi czynnikami związanymi z większym poczuciem samotności oraz lękiem, depresją i rozdrażnieniem były młodszy wiek oraz gorsza sytuacja finansowa. Liczę, że wyniki tej części też mogą mieć znaczenie przy organizacji pracy medycznej, terapeutycznej oraz profilaktycznej i edukacyjnej w kierunku obniżenia poziomu zaburzeń depresyjnych u osób różnych grup wiekowych.

W kolejnej publikacji pod tytułem "Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic" - Habilitantka na dobrym poziomie naukowym analizuje niespodziewane zmiany spowodowane pandemią. Zwraca dużo uwagi na tym, że przyczyniły się one do natężenia strachu przed zachorowaniem i jego skutkami, co mogło spotęgować problemy natury psychicznej wśród *seniorów*. Celem pracy badawczej Habilitantki na tym etapie była ocena częstości występowania lęku, objawów depresji, drażliwości i samotności w grupie osób w wieku 60 lat i starszych jako grupy narażonej na negatywny wpływ pandemii COVID-19 oraz analiza związków między samotnością i zdrowiem psychicznym badanych a zmiennymi socjodemograficznymi i chorobami przewlekłymi. Badanie wykonano wśród 221 osób w wieku 60+. U części tych osób są objawy rozdrażnienia (24,43%), lęku (21,27%), depresji (19,15%), występują też stany graniczne (14,18%), umiarkowane poczucie samotności dotyczyło (39,37%), umiarkowane wysokie i wysokie poczucie samotności (19,91%).

Wyniki Habilitantki pokazują, że wyższy poziom *depresji* zaobserwowano wśród *kobiet* oraz osób oceniających swoją sytuację finansową jako gorszą. W odniesieniu do poziomu samotności według skali (R-UCLA) niższy poziom samotności zaobserwowano wśród osób będących w związku (37,22%) w porównaniu z wdowami i wdowcami (42,76%) a osobami w stanie wolnym (40,72%) oraz mieszkającymi samotnie (42,29%) w porównaniu z osobami mieszkającymi z partnerem lub rodziną. Istotnie wyższym wskaźnikiem objawów depresji, lęku i rozdrażnienia (HADS-M) wykazały się osoby wskazujące na pogorszenie zdrowia fizycznego oraz pogorszenie zdrowia psychicznego. Istotnie wyższym poczuciem samotności (R-UCLA) wykazały się osoby wskazujące na pogorszenie zdrowia psychicznego. Istotnie wyższy poziom objawów depresji, lęku i rozdrażnienia (HADS-M) oraz wyższe poczucie samotności (R-UCLA) stwierdzono u osób z obecnością chorób endokrynologicznych, chorób nerek oraz zaburzeń psychicznych. W badaniu tym dowiedziono, że poczucie samotności było istotnie skorelowane z częstością występowania zaburzeń depresyjnych. Rosnącym wartościom w skali poczucia samotności towarzyszyły rosnące wartości w skalach

lęku, depresji i rozdrażnienia z najwyższą siłą efektu pomiędzy dwoma sumarycznymi wskaźnikami: całkowitym wynikiem R-UCLA i wynikiem HADS-M.

Główne wnioski w tej części: u jednej piątej osób badanych w starszym wieku w czasie pandemii COVID-19 zaobserwowano zaburzenia lękowe i depresyjne. Przy czym, podkreśla Habilitantka, w większym stopniu dotyczą one kobiet, osób niepracujących, mieszkających samotnie, gorzej oceniających swoją sytuację finansową, z niższą subiektywną oceną stanu zdrowia i obecnością niektórych chorób przewlekłych. Dwie trzecie badanych doznawało umiarkowanego poczucia samotności, która głównie dotyczyła osób niebędących w związku, mieszkających samotnie, niepracujących, źle oceniających swoją sytuację finansową oraz stan zdrowia fizycznego i psychicznego, a także w przypadku obecności niektórych chorób przewlekłych. Osoby 60+ wykazujące się wyższym poziomem poczucia samotności wskazywały również na wyższy poziom zaburzeń lęku, depresji i rozdrażnienia. Wyniki tej części badań ważne są z punktu widzenia pracy specjalistów medycyny jak i psychologów, psychoterapeutów oraz pracowników socjalnych, którzy pracują zawodowo z osobami starszymi.

W *piątej publikacji* pod tytułem "Mental health of nurses during the fourth wave of the COVID-19 pandemic in Poland" - Habilitantka prawidłowo zwraca uwagę na to, że podczas nasilenia rozmiaru pandemii oraz rosnącej liczby chorych na COVID-19 sytuacja pracowników ochrony zdrowia jest coraz trudniejsza. Praca w warunkach ryzykownych często generuje u nich problemy ze zdrowiem psychicznym, takie jak stres, lęk, depresja. Podkreśla że problem ten dotyczy wszystkich pracowników ochrony zdrowia, głównie jednak cierpią *pielęgniarki*, które są w najbliższym kontakcie z chorymi wymagającymi ciągłej opieki, a ich stan zdrowia fizycznego i psychicznego niewątpliwie może wpływać na jakość opieki. Habilitantka zwraca uwagę, że stanowią one większość pracowników ochrony zdrowia. Liczba zatrudnionych w Polsce pielęgniarek zgodnie z danymi Naczelnej Rady Pielęgniarek w grudniu 2020 roku wynosiła 231 612 osób, co stanowi najliczniejszą grupę zawodową wśród pracowników ochrony zdrowia.

Celem badania empirycznego w tej części cyklu artykułów, była ocena częstości występowania objawów depresji, lęku i stresu u pielęgniarek pracujących w placówkach ochrony zdrowia podczas pandemii COVID-19. To przekrojowe badanie przeprowadzono wśród 333 pielęgniarek aktywnych zawodowo podczas pandemii. Uzyskane wyniki wskazują na występowanie umiarkowanych objawów depresji u badanych pielęgniarek (30,3%), zaś u ($M=23,44; SD=1,42$) zaobserwowano ciężkie (16,2%) i bardzo ciężkie (6,9%) objawy depresji. Odsetek pielęgniarek z występowaniem umiarkowanego poziomu lęku wynosił 25,8%, natomiast u 16,2%

osób zaobserwowano wysoki i bardzo wysoki 30,3% poziom lęku. W podskali stresu 35,4% badanych wskazywało na jego umiarkowany poziom, zaś u 14,1% pielęgniarek występował wysoki poziom stresu. Wśród osób które ukończyły liceum medyczne/studium medyczne występował wyższy poziom objawów depresji i lęku w porównaniu z osobami posiadającymi wykształcenie na poziomie licencjat i magister pielęgniarstwa. Istotnie wyższym poziomem lęku, objawów depresji oraz stresu wykazały się osoby posiadające staż pracy w zawodzie pomiędzy 21–30 lat oraz pielęgniarki pracujące w szpitalach na oddziałach zakaźnych lub przekształconych na oddziały zakaźne oraz osoby zatrudnione w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Istotnym predyktorem objawów depresji był kontakt z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2, a w odniesieniu do poziomu lęku (płeć, miejsce pracy oraz kontakt z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2 i chorym na COVID-19), natomiast stresu kontakt z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2 i chorym na COVID-19.

W badaniu wykonanym podczas czwartej fali pandemii wśród polskich pielęgniarek zanotowano wysokie wyniki w zakresie objawów depresji, poziom lęku oraz stresu, w szczególności wśród osób pracujących na pierwszej linii frontu, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2 i chorymi na COVID-19 oraz z dłuższym stażem pracy. Uzyskanie tak wysokich wyników powinno być cennym źródłem informacji dla zarządzających placówkami medycznymi i przyczynić się do opracowania strategii wsparcia psychologicznego, aby zapobiec dalszemu pogłębianiu się problemów ze zdrowiem psychicznym pielęgniarek i złagodzić skutki wpływu pandemii na stan psychiczny pielęgniarek. *Główne wnioski* w tej części: w badaniu wykonanym podczas czwartej fali pandemii wśród polskich pielęgniarek zanotowano wysokie wyniki w zakresie objawów depresji, poziom lęku oraz stresu, w szczególności wśród osób pracujących na pierwszej linii frontu, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2 i chorymi na COVID-19 oraz z dłuższym stażem pracy. Uzyskanie tak wysokich wyników powinno być cennym źródłem informacji dla zarządzających placówkami medycznymi i przyczynić się do opracowania strategii wsparcia psychologicznego, aby zapobiec dalszemu pogłębianiu się problemów ze zdrowiem psychicznym pielęgniarek i złagodzić skutki wpływu pandemii na stan psychiczny pielęgniarek. Liczę że wyniki tej części badań ważne są także z punktu widzenia pracy ze specjalistami medycyny na poziomie liceum medyczne/studium medyczne oraz na poziomach licencjackim oraz magisterskim Szkół Wyższych i Uniwersytetów Medycznych.

W badaniach empirycznych tych pięciu prac brali udział 1944 osoby badane. Dobór prób badanych miał charakter losowy, uzyskane wyniki badań empirycznych

wykazały statystycznie istotne różnice. Wypada zauważyć, że podjęta w cyklu prac tematyka 1) ma *istotne znaczenie* w zakresie wczesnego wykrywania negatywnych zaburzeń wpływających na stan zdrowia psychicznego oraz we właściwym czasie wskazanie kierunków pomocy osobom tego wymagającym, 2) zwraca uwagę i wskazuje na potrzebę zastosowania długofalowych działań oraz szukania innowacyjnych rozwiązań w zapobieganiu negatywnym skutkom postępujących zaburzeń psychicznych. To są bardzo ważny aspekty *zdrowia publicznego* w celu skutecznego zapobiegania pogłębianiu się problemów psychicznych w społeczeństwie. Przeprowadzone badania, których przedmiotem była ocena natężenia problemów zdrowia psychicznego w wybranych grupach społecznych są podstawą do wprowadzenia postępowania profilaktycznego z zakresu wczesnego wykrywania zaburzeń emocjonalnych, w grupach o podwyższonym ryzyku.

Przedsięwzięcia te powinny stanowić element realizacji *programów promocji zdrowia*, ukierunkowanych na ochronę zdrowia psychicznego. Poprawę można uzyskać poprzez wykrywanie zaburzeń psychicznych, we wczesnym stadium oraz wzmacnianie świadomości społecznej i kształtowanie właściwych postaw społecznych. Ponadto uzyskane wyniki w sposób znaczący mogą wpłynąć na upowszechnienie wiedzy, a następnie wykorzystane jej w zakresie praktyki medycznej do opracowania odpowiedniego postępowania przesiewowego oraz edukacyjnego, co jest szczególnie istotne z punktu widzenia zdrowia publicznego. W przyszłości wyniki mogą zostać zastosowane do sporządzania i doprecyzowania programów edukacyjnych, profilaktycznych, psychoterapeutycznych w celu usprawniania rozpoczęcia procesu leczenia w grupach i jednostkach tego wymagających. Mogą stanowić wkład w przygotowanie warsztatów ukierunkowanych na potrzeby poprawy zdrowia psychicznego.

Reasumując, niezależnie od sformułowanych w recenzji krytycznych uwag i komentarzy do *kluczowych walorów* pracy Habilitantki zaliczam następujące:

- *ambitna próba* opracowania badania w takim wymiarze tematycznym;
- *bardzo dobry* przegląd literatury, w tym anglojęzycznej;
- *mocną stroną* recenzowanej pracy jest wzorowo zaprojektowane i przeprowadzone badania, baza empiryczna;
- wykorzystanie metod badawczych, *adekwatnych* do rangi poruszanych problemów badawczych;
- wyróżniająca *wizualizacja* wyników badań empirycznych, podana w artykułach, pozwalająca na czytelne przedstawienie analizowanych zależności;
- dobra znajomość Habilitantki określania *obszarów badawczych*, jak i wykorzystania zgromadzonych wyników badań do wzbogacenia wiedzy na temat

medycznego, psychologicznego, jak i społecznego wymiaru funkcjonowania osób różnych grup wiekowych – od młodzieży licealnej do seniorów; oraz pielęgniarek;

- wykazanie *znacznych odsetek negatywnych wyników* wskazujących na problemy ze zdrowiem psychicznym;

- *dowiedzenie związku* pomiędzy poczuciem samotności a objawami depresji, lęku, rozdrażnienia i agresji, które wzajemnie na siebie oddziaływały;

- stwierdzenie, że w większości badanych aspektów *kobiety uzyskiwały niekorzystne wyniki* w zakresie oceny zdrowia psychicznego;

- *nowe dane* na temat stopnia natężenia cierpienia psychicznego w różnych grupach społecznych, a także czynników nasilających problemy zdrowia psychicznego;

- *nowatorski charakter badań* oceny poziomu zdrowia psychicznego w populacji ogólnej podczas trwania pandemii COVID-19, która była reprezentatywną dla społeczności Polski.

Dokonując sumarycznej oceny *cyklu z pięciu artykułów naukowych* oraz zestawiając „za” i „przeciw” jednoznacznie mogę stwierdzić, że ich poziom jest adekwatny do wymagań stawianym materiałą habilitacyjnym. Zawarte analizy i syntezy stanowią znaczny wkład w rozwój nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Nie mam wątpliwości, że jest to *wystarczająca podstawa merytoryczna* do uznania tej pracy za spełniającą kryteria *osiągnięcia naukowego* mogącego stanowić podstawę do nadania dr. n. o zdr. Beata Dziejcz stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Ocena pozostałego dorobku naukowego i publikacyjnego

Dorobek naukowy Habilitantki jako autora lub współautora na podstawie *analizy bibliometrycznej* obejmuje łącznie 27 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach (24 prace oryginalne, 2 prace pogładowe oraz 1 praca popularno-naukowa), z czego 5 prac weszło w skład cyklu habilitacyjnego.

Prace opublikowane *przed uzyskaniem stopnia doktora* (MniSW=33): 5 prac oryginalnych (5 z pierwszego autorstwa).

Prace opublikowane *po uzyskaniu stopnia doktora* (IF=26,573; MniSW=1400)

- 19 prac oryginalnych (9 z pierwszego autorstwa);

- 2 prace pogładowe (1 z pierwszego autorstwa);

- 1 praca popularno-naukowa (1 z pierwszego autorstwa).

Zasługuję na uwagę fakt, że sumaryczna punktacja *całkowitego dorobku naukowego* łącznie (przed i po doktoracie) dość wysoka: IF=26,573; MniSW=1433. Liczba cytowań z bazy Web of Science – 17. Indeks Hirscha według

bazy Web of Science – 3. Rozpoznawalność dorobku naukowego Habilitantki wyrażona liczbą cytowań publikacji, wyraża się następującymi wielkościami: liczba cytowań z bazy Scopus z autocytoowaniami – 16, bez autocytoowań – 14; Indeks Hirscha według bazy Scopus – 3.

Ponadto, Habilitantka jest:

- współautorem 7 monografii w języku polskim;
- współautorem i autorem 31 rozdziałów w podręcznikach krajowych.

Uwagę zwraca aż siedmiokrotne uczestnictwo Habilitantki w latach 2019 – 2021 w redakcjach monografii naukowych na swojej macierzystej Uczelni, co może świadczyć o zaufaniu lokalnego środowiska naukowego do wiedzy, jak i zdolności organizacyjnych Habilitantki. W monografiach tych uwaga Habilitantki koncentruje się głównie na problemach opieki pielęgniarskiej nad człowiekiem chorym.

Oprócz monografij naukowych, Habilitantka występuje w latach 2016 – 2021 współautorką w 31 *rozdziale w podręcznikach*. Opublikowane rozdziały ukazały się w różnych wydawnictwach (m.in. Adama Marszałka oraz Domu Organizatora w Toruniu, Continuo we Wrocławiu, Lekarskiego PZWL), a więc nie tylko na uczelni macierzystej. Materiały tych publikacji związane są z zainteresowaniami naukowymi Habilitantki i dają możliwość głębiej zrozumieć, z jednej strony, problemy zdrowotne dzieci oraz osób starszych; zobaczyć, jak widzi Habilitantka organizacje i funkcjonowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania; jak rozumie problemy zdrowotne człowieka w różnych okresach życia oraz medyczne aspekty zdrowia i choroby. Z drugiej strony, na podkreślenie zasługuje fakt, że Habilitantka w tych podręcznikach także zwraca uwagę na działalność pielęgniarek oraz wyzwania opieki pielęgniarskiej.

Innym obszarem zainteresowań Habilitantki, poza wyżej wymienionymi, jest *poziom wiedzy oraz zachowań zdrowotnych wśród osób starszych na temat choroby niedokrwiennej serca*, czego efektem jest wykaz oryginalnych publikacji rozpatrujących powyższą tematykę. W pierwszej fazie badań uzyskane wyniki dostarczyły wiedzy nie tylko na temat stanu zdrowia osób starszych lecz okazały się pomocne podczas planowania edukacji zdrowotnej dla seniorów. Najważniejszym osiągnięciem tego projektu była *realizacja programu edukacyjnego wśród osób starszych z rozpoznaną chorobą niedokrwinną serca* i uzyskanie poprawy w zakresie ocenianych parametrów. *Główne wyniki* zostały opublikowane Habilitantką w takich czasopismach jak „Kardiologia Polska”, „Geriatrya”, „Gerontologia Polska”, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”. Przedstawione publikacje ukazały się w okresie 2015-2019 lat, 3 z nich zostały opublikowane w języku angielskim. Uwagę

zwraca względnie wysoka ranga naukowa czasopism, w których publikowane były artykuły przedstawione do oceny.

Wśród *pozostałych naukowych publikacji oryginalnych* Habilitantka zgłosiła do oceny 12 artykułów: 6 z nich zostały opublikowane w języku angielskim w czasopismach „International Journal of Environmental Research and Public Health”, „JOJ Nursing & Health Care”, „Nursing Open”, „Pielęgniarstwo XXI wieku” i „Problemy Pielęgniarstwa”; 6 – w języku polskim w czasopismach „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”, „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”, „Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej”, „Geriatrics” i „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”. Przedstawione publikacje ukazały się w okresie 2016-2022 lat. Artykuły z tej grupy mają wartościowe analizy, wykorzystanie różnorodnych metod badawczych, dobre oparcie analiz w warstwie empirycznej. Syntezy nie mają charakteru jednowymiarowego, co należy oceniać jednoznacznie pozytywnie. Wartościowe analizy zawarto, w moim przekonaniu, zwłaszcza w dyskusji wyników. Poziom naukowy tych artykułów *oceniam wysoko*. Wynika to z dobrego przeglądu literatury oraz właściwych odniesień teoretycznych. Zastosowane metody badawcze są różnorodne i adekwatne do rangi podejmowanych problemów badawczych. Syntezy zawarte w podsumowaniach artykułów właściwie konsumują zrealizowane rozważania i zawierają interesujące konkluzje badawcze.

Oprócz publikacji naukowych o których mowa była wyżej Habilitantka brała udział w napisaniu dwóch prac *poglądowych*: 1) Koper D., Dziejic B., Kryczka T.A. Emotions at nurse`s work – non-systematic literature review. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2021;20(4):244-251. Doi:10.2478/pielxxiw-2021-0037; 2) Dziejic B., Sienkiewicz Z.J., Kryczka T.A., Koper D. Hanna Chrzanowska prekursorka polskiego pielęgniarstwa rodzinnego – świadectwo jej życia. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2020;1:72-76. Doi: 10.20883/pielpol.2020.9. oraz jednej *pracy popularno-naukowej*: Dziejic B., Kobos E.M., Sienkiewicz Z.J., Leńczuk-Gruba A.M. Increase in cases of measles in Europe. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2019;25(4):195-199. Doi: 10.26444/monz/114382. Razem z tym, Ona brała udział w recenzowaniu publikacje naukowych w czasopismach krajowych i międzynarodowych: „BMC Geriatrics” (1 rec.), „BMC Health Services Research” (1 rec.), „Psychogeriatrics” (1 rec.), „Pielęgniarstwo Polskie” (1 rec.), „Geriatrics” (1 rec.), „Gerontologia Polska” (2 rec.).

Praca naukowa Habilitantki wysoko oceniana jest na swojej macierzystej Uczelni tj. Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Wyrazem tego jest otrzymanie w roku 2019 nagrody zespołowej III stopnia JM Rektora za redakcję i recenzję monografii: „Współczesne wyzwania opieki pielęgniarskiej – Część I”,

„Współczesne wyzwania opieki pielęgniarskiej – Część II” i „Medyczne aspekty zdrowia i choroby” oraz w roku 2021 nagrodę zespołową III stopnia JM Rektora za redakcję i współautorstwo trzech monografii poświęconych wyzwaniom współczesnego pielęgniarstwa pt.: "Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa", "Współczesne wyzwania pielęgniarstwa część III", "Współczesne wyzwania pielęgniarstwa część IV".

Bardzo wysoka aktywność Habilitantki widoczna jest również w uczestnictwie w konferencjach naukowych. W latach 2013 – 2022 Habilitantka *brała udział czynny* i była pierwszym autorem lub współautorem 46 referatów oraz 62 plakatów przedstawionych na różnych Konferencjach, wśród nich *przed doktoratem* miała 31 wystąpienie w latach 2013 – 2016, *po doktoracie* w latach 2017 – 2022 miała 77 wystąpień na:

- XXII Międzynarodowej Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowo-Szkoleniowa im. dr n. med. Janiny Fetlińskiej (Ciechanów, 2022);
- VI Międzynarodowej Konferencji Naukowej z cyklu Nauki o Zdrowiu „Kierunki Zmian i Perspektywy Rozwoju pod hasłem Globalne wyzwania nauk o zdrowiu” (Płock, 2021);
- Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Interdyscyplinarność działań wobec pacjenta przewlekle chorego a wyzwania współczesnej transplantologii” (Włocławek, 2020);
- Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Osiągnięcia naukowe pielęgniarstwa polskiego w kontekście wyzwań procesu globalizacji jutra” (Lublin, 2019);
- Ogólnopolskich Konferencjach Naukowo-Szkoleniowych (Chełm, 2022; Warszawa, 2022; Lublin-Siedlce, 2022; Warszawa, 2021; Chełm, 2021; Warszawa, 2021; Siedlce - Lublin, 2021; Ciechanów, 2019; Ciechanów, 2018; Lublin, 2018; Kielce, 2017);
- XVII Ogólnopolskiej Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej im. dr n. med. Janiny Fetlińskiej „Stany zagrożenia zdrowia i życia – wyzwaniem dla medycyny i edukacji” (Ciechanów, 2017);
- IV Ogólnopolskiej Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowej „Bezpieczeństwo pacjenta, procedury i co dalej...” (Warszawa, 2018);
- IV Kongresie Pielęgniarek Polskich „Współczesne pielęgniarstwo-dynamika zmian i wezwanie do działania” (Kielce, 2018);
- IV Ogólnopolskich dniach pielęgniarstwa klinicznego profilaktyka chorób cywilizacyjnych (Warszawa, 2017);
- V Ogólnopolskich dniach pielęgniarstwa klinicznego profilaktyka chorób

cywilizacyjnych (Warszawa, 2017);

- Ogólnopolskiej Konferencji Studenckiej „Współczesne wyzwania zespołu terapeutycznego” (Chełm, 2022).

Tematy wystąpień Habilitantki związane są z problematyką pracy habilitacyjną i odnoszą się przede wszystkim do konkretnych pytań współpracy pracowników ochrony zdrowia w zespołach interdyscyplinarnych; działań wobec pacjentów przewlekle chorych – aspektom klinicznym, etycznym i prawnym; samotności i depresji wśród młodzieży licealnej; ocenie jakości życia osób starszych; częstości występowania zaburzeń depresyjnych u osób starszych z rozpoznaną cukrzycą typu 2; ocenie ryzyka samotności i depresji w czasie pandemii COVID-19 wśród seniorów w Polsce; samopoczuciu psychicznemu mieszkańców Polski w czasie pandemii COVID-19.

Opracowania te wskazują także, że Habilitantka ma szerokie spojrzenie na zagadnienia, związane są z problemami zachowania zdrowotnego pracowników ochrony zdrowia i przede wszystkim pielęgniarek:

- zachowaniu zdrowotnemu aktywnych zawodowo pielęgniarek;
- zmęczeniu a zadowoleniu z wykonywania zawodu pielęgniarskiego;
- stanu zdrowia psychicznego pielęgniarek w czasie czwartej fali pandemii COVID-19 w Polsce i in.

W ramach *współpracy międzyuczelnianej* Habilitantka występowała aktywnym członkiem Komitetu Naukowego podczas Ogólnopolskich Konferencji Naukowo-Szkoleniowych (Lublin, 2021; Chełm, 2021-2022; Warszawa, 2018, 2022; Lublin-Siedlce, 2022) oraz Ogólnopolskich Konferencji Studenckich (Chełm, 2022; Warszawa, Warszawa, 2018, 2020-2021), tematami których występowały przede wszystkim medyczno-społeczne aspekty opieki nad człowiekiem w zdrowiu i w chorobie, problemy wielowymiarowości opieki medycznej nad człowiekiem chorym, wielowymiarowości pielęgniarskiej praktyki zawodowej oraz interdyscyplinarności badań w naukach medycznych i naukach o zdrowiu.

Reasumując, przedstawione powyżej charakterystyki, jak i analizy jakościowe dorobku potwierdzają zadowalającą aktywność naukową Habilitantki, dobrą rozpoznawalność w środowisku naukowym adekwatną do uzyskania stopnia doktora habilitowanego. Warto zauważyć także zdynamizowanie tej aktywności naukowej Habilitantki, głównie w zakresie wysokopunktowanych opracowań od złożenia pierwszego wniosku w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego. Wartym podkreślenia jest także, że obszary badawcze realizowane przez Panią dr n. o zdr. Beata Dziedzic odnoszą się do nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Ewolucyjny rozwój naukowy Habilitantki jest prawidłowy i rokuje

korzystnie na przyszłość. W sumie moja ocena pozostałego dorobku naukowego i publikacyjnego jest pozytywną.

Osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne oraz popularyzacja nauki

W latach 2013-2017 w trakcie studiów doktoranckich Habilitantka prowadziła zajęcia dydaktyczne w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego, w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Jako członek Komisji Egzaminacyjnej regularnie brała udział w egzaminach dyplomowych na kierunku Pielęgniarstwo w Klinice Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz egzaminach semestralnych, ustnych z przedmiotu „Dydaktyka”. Od czasu zatrudnienia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (2017) prowadzi zajęcia dydaktyczne zarówno w formie wykładów, ćwiczeń, jak i zajęć praktycznych. Jednocześnie Habilitantka uczestnicząc w kształceniu studentów *wypromowała* 25 dyplomantów na poziomie magisterskim oraz 42 dyplomanta na poziomie licencjackim, występowała *recenzentem* 12 prac magisterskich i 11 prac licencjackich; występowała *koordynatorem* oraz prowadziła zajęcia dydaktyczne (wykłady, seminaria) z przedmiotu „Poradnictwo w Pielęgniarstwie”; była *opiekunem* studentów III roku studiów stacjonarnych pierwszego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo.

Działalność dydaktyczna Habilitantki wysoko oceniana studentami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: w ramach oceny ankiety studenckiej otrzymała Ona w roku 2017/2018 ocenę 4.99, w roku 2018/2019 – 4.79, w roku 2019-2020 – 4.68, w roku 2020/2021 – 5,0. Razem z tym Habilitantka brała udział w *Komisji Egzaminacyjnej* egzaminów dyplomowych na kierunku Pielęgniarstwo w Klinice Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, była *członkiem Komisji Egzaminacyjnej* na obronach prac magisterskich, jako osoba z prawem wykonywania zawodu, prowadziła wykłady i seminaria w VITAL-MED podczas specjalizacji dla pielęgniarek w dziedzinie „Pielęgniarstwo Rodzinne” z zakresu tematycznego „Promocja Zdrowia”. Ważne, że Habilitantka jest także współautorem dwóch rozdziałów w podręczniku Pielęgniarstwo w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, który w tym obszarze jest jednym z podstawowych podręczników służącym pomocy dydaktycznej.

Jak wynika z dostarczonych materiałów działalność dydaktyczna Habilitantki jest dość wysoka i dotyczy studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, słuchaczy na kierunku Pielęgniarstwo w Klinice Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, i inn.

W ramach działalności organizacyjnej Habilitantka uczestniczy w pracach na rzecz swojej *Uczelni macierzystej*: pełni funkcję członka Zespołu w Uczelnianej

Komisji ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia; bierze udział w cyklicznych spotkaniach Zespołu, które mają na celu planowanie oraz podejmowanie działań i strategii w na rzecz jakości kształcenia; została powołana do pełnienia funkcji sekretarza podczas obrony pracy doktorskiej: „Analiza różnych czynników wpływających na jakość życia osób z głębokim niedosłuchem zmysłowo-odbiorczym nabytym postlingualnie, które korzystają z implantu ślimakowego” na Wydziale Nauk o Zdrowiu. W latach 2013 – 2021 była członkiem *Komitetu Organizacyjnego* podczas 20 konferencji: Ogólnopolskich Konferencji Naukowo-Szkoleniowych (Warszawa, 2013, 2014, 2016, 2018, 2022; Chełm, 2022; Ogólnopolskich Konferencji Studenckich (Warszawa, 2014, 2016, 2020-2021); Szóstej Studenckiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowa (Warszawa, 2017); Siódmej Studenckiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowa (Warszawa, 2018); Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki (Warszawa, 2017, 2018); Konferencji Pielęgniarskiej Kadry Kierowniczej (Warszawa, 2017); XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich (Warszawa, 2016); II Etapu Wojewódzkiego X Ogólnopolskiego Konkursu Pielęgniarka Roku 2014. (Warszawa, 2015).

Do najważniejszych osiągnięć Habilitantki w ramach *popularyzacji nauk medycznych* zaliczam to, że Habilitantka, jako pracownik naukowo-dydaktyczny, brała udział w organizacji szkoleń w trakcie I i II edycji kursów doszkalających (2020-2021) z zakresu wykonywania szczepień ochronnych w ramach rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 organizowanego przez Warszawski Uniwersytet Medyczny na wniosek Ministerstwa Zdrowia skierowanego do grup zawodowych farmaceutów i fizjoterapeutów; była *Ekspertem konsultacyjnym i zajmowałam się opracowaniem i przygotowaniem* raportu w zakresie weryfikacji efektów uczenia się pod nazwą „Podstawowa komunikacja pracowników służb ratunkowych z osobami głuchymi i słabosłyszącymi”; w 2010 roku brała udział w prowadzeniu eksperymentalnego programu badawczego „Event Holter” realizowanego w Instytucie Kardiologii w Warszawie; jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, stowarzyszenia naukowego skupiającego pielęgniarki.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że Habilitantka w ramach *współpracy międzyuczelnianej* była *przewodniczącą* sesji podczas 7 konferencji tematycznie związanych z zainteresowaniami naukowymi Habilitantki:

- Ogólnopolskich Konferencji Naukowo-Szkoleniowych „Pielęgniarstwo wobec wyzwań współczesności” (Chełm, 2021), „Interdyscyplinarny Wymiar Zdrowia i Choroby (Warszawa 2021), „Medyczno-społeczne aspekty opieki nad człowiekiem w zdrowiu i w chorobie” (Chełm, 2022), „Wielowymiarowość

pielęgniarskiej praktyki zawodowej” (Chełm, 2022);


– Ogólnopolskich Konferencji Studenckich „Wielowymiarowość badań studenckich w naukach o zdrowiu” (Warszawa, 2020), „Współczesne wyzwania zespołu terapeutycznego” (Chełm, 2022), „Zawody medyczne wobec wyzwań współczesnej opieki nad człowiekiem w zdrowiu i w chorobie” (Warszawa 2021).

Ważne, że Habilitantka jest w dalszym ciągu bardzo aktywnym naukowcem, pracującym w obszarach dydaktycznym, organizacyjnym oraz zajmuje się popularyzacją nauk medycznych, a jej dorobek naukowy budzi szerokie zainteresowanie. Uważam, że ocena tego obszaru aktywności jest ponadprzeciętna jeśli chodzi o ubieganie się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

Konkluzja końcowa

Szczegółowa analiza poszczególnych obszarów aktywności Pani dr n. o zdr. Beaty Dziezic pozwalają mi **na sformułowanie pozytywnej opinii** w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie: nauki o zdrowiu. Wynika to z dobrego poziomu naukowego cyklu z pięciu powiązanych tematycznie artykułów naukowych, w których można wyraźnie zidentyfikować znaczny wkład w rozwój dyscypliny: nauki o zdrowiu; pozytywnej oceny pozostałego dorobku naukowego, działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzatorskiej.

Pani dr n. o zdr. Beata DZIEDZIC posiada kwalifikacje naukowe i osiągnięcia, które pozwalają mi na poparcie wniosku o nadanie Jej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu.



Tatiana Senko
prof. dr. hab.