

RECENZJA

**osiągnięć naukowych, działalności dydaktycznej i organizacyjnej
dr n. med. Sylwii Wieder-Huszli w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu**
na zlecenie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

1. Przebieg aktywności zawodowej oraz naukowej.

a) Habilitantka uzyskała tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa na Zaocznym Oddziale Pielęgniarskim Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

Stopień doktora nauk medycznych Habilitantka uzyskała w 2010 roku na Wydziale Nauk o Zdrowiu Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie na podstawie rozprawy doktorskiej: „*Monitorowanie zakażeń szpitalnych w oddziale intensywnej terapii medycznej*”, której promotorem była prof. dr hab. n. med. Stefania Giedrys-Kalemba.

b) Habilitantka dotychczas nie ubiegała się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

c) Dotychczasowy przebieg pracy naukowo-zawodowej.

Habilitantka od 2004 do 2016 roku pracowała w Zakładzie Pielęgniarstwa w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie (wcześniej Pomorskiej Akademii Medycznej) na kolejnych stanowiskach: instruktora, asystenta, adiunkta; następnie na stanowisku adiunkta dydaktycznego do 2022 roku w Zakładzie Pielęgniarstwa Specjalistycznego, natomiast aktualnie od 1 października 2022 roku do chwili obecnej na stanowisko adiunkta dydaktycznego w Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa Specjalistycznego PUM. W październiku 2022 roku Habilitantka została powołana na Kierownika Centrum Kształcenia Podyplomowego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

2. Obowiązujące przepisy na dzień wszczęcia ocenianego postępowania habilitacyjnego, w tym obowiązujące kryteria oceny.

Przepisem na dzień wszczęcia ocenianego postępowania habilitacyjnego jest: *ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574)*.

Obowiązującymi kryteriami oceny w powyższym postępowaniu habilitacyjnym Kandydatki mają zastosowanie następujące zapisy powyższej ustawy:

Art. 219. 1. Stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która:

- 1) posiada stopień doktora;
- 2) posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej:
 - b) 1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopiśmie naukowych lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b
- 3) wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

3. Informacja o ocenianych osiągnięciach naukowych Habilitantki, w tym:

a) Tytuł osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Przedstawiony przez dr n. med. Sylwię Wieder-Huszlę do oceny osiągnięć naukowych cykl pięciu publikacji jest zatytułowany: „*Identyfikacja czynników psychobiologicznych i społecznych wpływających na funkcjonowanie kobiet w przebiegu chorób cywilizacyjnych*”. Cykl obejmuje 5 prac oryginalnych. Łączna wartość współczynnika oddziaływania powyższych publikacji wynosi IF-17,181, a punktacja MEN wynosi 515 pkt. We wszystkich pięciu publikacjach Habilitantka jest pierwszym autorem.

Wykaz 5 publikacji cyklu w postępowaniu o nadanie stopień doktora habilitowanego (autor/autorzy, tytuł/tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa) wraz ze wskaźnikami naukowymi na dzień wszczęcia postępowania habilitacyjnego:

1. Wieder-Huszla Sylwia, Chudecka-Głaz Anita, Cymbaluk-Płoska Aneta, Karakiewicz Beata, Bosiacki Mateusz, Chlubek Dariusz, Jurczak Anna:

„*Evaluation of the concentration of selected elements in patients with cancer of the reproductive organs with respect to treatment stage – preliminary study*”.

Nutrients 2022; 14 (12), 2368

IF 6.706, MEN 140 pkt.

2. Wieder-Huszla Sylwia, Owsianowska Joanna, Chudecka-Glaza Anita, Branicka-Wozniak Dorota, Jurczak Anna:

„The significance of adaptation and coping with disease among patients with diagnosed gynaecological cancer in the context of disease acceptance”

Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022; 19 (12):7218

IF 4.614, MEN 140 pkt. **Komentarz**¹

3. Wieder-Huszla Sylwia, Szkup Malgorzata, Jurczak Anna, Samochowiec Agnieszka, Samochowiec Jerzy, Stanislawska Marzanna, Rotter Iwona, Karakiewicz Beata, Grochans Elzbieta:

„Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women”

Int. J. Environ. Res. Public Health. 2014; 11 (7): 6692–6708.

IF 2.063, MEN 25 pkt.

4. Wieder-Huszla Sylwia, Jurczak Anna, Szkup Malgorzata, Barczak Katarzyna,

Dolegowska Barbara, Schneider-Matyka Daria, Owsianowska Joanna, Grochans Elzbieta:

„Relationships between vitamin D3 and metabolic syndrome”

Int. J. Environ. Res. Public Health

2019; 16 (2): 1305–1317

IF 2.849, MEN 140 pkt.

5. Wieder-Huszla Sylwia, Zabielska Paulina, Kotwas Artur, Owsianowska Joanna, Karakiewicz-Krawczyk Katarzyna, Kowalczyk Robert, Jurczak Anna:

„The severity of depressive and anxiety symptoms in postmenopausal women depending on their magnesium, zinc, selenium and copper levels”

J. Elementol. 2020; 25 (4): 1305–1317

IF 0.949, MEN 70 pkt.

b) Dane naukowe na dzień wszczęcia postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, z podaniem współczynników naukowych po uzyskaniu ostatniego awansu naukowego.

Przed uzyskaniem stopnia doktora (2010 rok) Habilitantka opublikowała 8 artykułów w czasopiśmie będących tylko na liście ministerialnej, o skumulowanej punktacji MNiSW wynoszącej 42 pkt. (w 3 pracach jest pierwszym lub drugim autorem).

Po uzyskaniu stopnia doktora-ostatniego awansu naukowego Habilitantka była autorką lub współautorką **ogółem 64** artykułów o punktacji MEiN wynoszącej **2011** punktów, w tym **19** prac o zsumowanym **IF=55,921**.

W powyższym dorobku po doktoracie Habilitantka jest w **17 publikacjach na I lub II miejscu** o punktacji MEN 838 pkt., w której to grupie jest 7 prac o współczynniku oddziaływania Impact Faktor wynoszącym 24,223 (838 punktów MEN).

W wyżej wymienionej grupie 7 prac z IF (w których Habilitantka jest na I lub II miejscu) **znajduje się cykl 5 prac przedstawionych jako osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym o współczynniki oddziaływania IF =17,181 i 515 pkt MEiN**.

Liczba cytowań (bez autocytowań) całkowitego dorobku publikacyjnego wg. bazy cytowań Web of Science wynosi 39 (a pozostałych publikacji poza cyklem 88).

Wartość Indeksu Hirscha całego dorobku publikacyjnego wynosi 5 wg. Web of Science, a wg. Scopus 6, w tym tylko w 2 pracach Habilitantka jest na pierwszym miejscu i są to prace z cyklu 5 prac zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym (a w pozostałych 4 pracach habilitantka jest na 3,4,4,5 miejscu).

c) Liczba publikacji naukowych, monografii, rozdziałów w monografiach autorstwa lub współautorstwa z podaniem informacji po uzyskaniu ostatniego awansu naukowego.

¹ Firma Clarivate (wydawca Journal Citation Reports – źródła danych o wskaźniku Impact Factor), wydała komunikat dotyczący wykluczenia wybranych czasopism z indeksacji w bazie Web of Science Core Collection. Efektem tego może być brak czasopisma na nowej edycji Journal Citation Reports, a co za tym idzie, brak wartości Impact Factor za rok 2022 oraz 2023. Wśród wykluczonych czasopism znalazł się m.in. następujący tytuł: INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH

Habilitantka jest autorem/współautorem **72 artykułów** opublikowanych w recenzowanych naukowych wydawnictwach, w tym 8 publikacji zostało opublikowanych przed uzyskanie stopnia doktora i **64 publikacji po uzyskaniu stopnia doktora.**

Wśród **64 publikacji po uzyskaniu stopnia doktora znajduje się:**

- 58 publikacji z oryginalnymi wynikami badań,
- 5 publikacji cyklu stanowiącego osiągnięcie naukowe,
- 1 opis przypadku.

Habilitantka jest również redaktorem 1 monografii oraz autorem/współautorem **24 monografii**, z których **wszystkie opublikowane zostały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych** (w 15 jest pierwszym lub drugim autorem).

d) Najważniejsze czasopisma, w ramach których Kandydatka publikowała swoje prace naukowe: Arch. Womens Ment. Health, Arch. Psychiatr. Psychother., Clin. Interv. Aging, Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci., Exp. Gerontol., Int. J. Environ. Res. Public Health, J. Elementol., Nutrients.

e) Rola (wiodąca) kandydatki w ramach powstawania współautorskich prac naukowych.

Habilitantka przed doktoratem opublikowała 8 prac, w tym w 3 pracach jest na drugim miejscu i w 1 pracy na miejscu pierwszym.

Habilitantka na 68 prac opublikowanych po doktoracie w 17 (25%) jest na pierwszym lub drugim miejscu.

W cyklu 5 prac zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe Habilitantka jest na pierwszym miejscu wśród współautorów. W *Dokumentach w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego* Habilitantka przedstawiła opisowo udział w powstawaniu 5 publikacji wchodzących do cyklu stanowiącego osiągnięcie naukowe. Udział ten wg. Habilitantki prawie we wszystkich 5 pracach polegał na: *współtworzeniu koncepcji badania, nadzorem nad badaniami, udziałem w interpretacji wyników, gromadzeniem i analizą piśmiennictwa, napisaniem manuskryptu, przygotowaniem ostatecznej wersji manuskryptu, nanoszeniem poprawek, zaakceptowaniem ostatecznej wersji artykułu do druku.* Tylko w jednej pracy Habilitantka była *autorem korespondencyjnym.*

W pozostałych 63 publikacjach współautorskich po uzyskaniu doktoratu, po wyłączeniu 5 prac cyklu, Habilitantka była na pierwszym lub drugim miejscu w 12 pracach (19%).

Na 19 prac z IF Habilitantka jest wśród autorów na pierwszym miejscu w 5 pracach stanowiących cykl osiągnięć zgłoszony w postępowaniu habilitacyjnym i w 2 pracach na drugim miejscu, a w pozostałych pracach są to miejsca: 3 (w 3 pracach), 4 (w 4 pracach), 5 (w 3 pracach), 6 (w 1 pracy), 7 (w 1 pracy), przy czym nie była to pozycja ostatnia wśród współautorów. Po wyłączeniu 5 prac cyklu z 19 prac z IF, to jest w 14 pracach z IF Habilitantka była tylko w 2 publikacjach (14%) na pierwszym lub drugim miejscu.

Wśród 6 prac spełniających wymogi Indeksu Hirscha Habilitantka była w dwóch pracach (33% prac) na pierwszym miejscu, w jednej pracy na 3 miejscu, w 2 pracach na 4 miejscu i w jednej pracy na 5 miejscu (przy czym nie była to ostatnia pozycja wśród współautorów).

W podsumowaniu oceny wiodącej roli Habilitantki w ramach powstawania prac współautorskich na podstawie powyższych zestawień należy stwierdzić, iż w całym dorobku publikacyjnym po doktoracie Habilitantka była wśród autorów na pierwszej lub drugiej pozycji w granicach 25% (17 prac) ogólnej liczby opublikowanych prac, a pozycje pierwsza lub druga w pracach z IF stanowiły 10% (2 prace) ogólnej liczby opublikowanych prac z IF. Zatem wiodąca rola Habilitantki w posiadanym wieloautorskim dorobku publikacyjnym była stosunkowo mała.

f) Ocena wskazanego przez Kandydatkę osiągnięcia naukowego, w tym, czy stanowi ono znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny naukowej

Habilitantka zajęła się problematyką zdrowia kobiet i jego determinant głównie w okresie ich życia charakteryzującym się pojawieniem się menopauzy, mając na uwadze główne choroby cywilizacyjne. Celem głównym badań ujętych w cyklu było poszukiwanie czynników psychobiologicznych i społecznych wpływających na funkcjonowanie kobiet w aspekcie chorób cywilizacyjnych, w ramach którego w *Autoreferacie* Habilitantka sprecyzowała cele szczegółowe:

1. Ocena stężenia wybranych pierwiastków u pacjentek z chorobą nowotworową narządów rodnych z uwzględnieniem etapu leczenia.
2. Ocena wpływu adaptacji i radzenia sobie w chorobie nowotworowej narządu rodowego na poziom akceptacji schorzenia wśród badanych kobiet.
3. Ocena wpływu czynników socjodemograficznych, osobowościowych i medycznych na jakość życia kobiet.
4. Analiza związku witaminy D₃ z występowaniem zespołu metabolicznego wśród kobiet w okresie

okołomenopauzalnym.

5. Ocena nasilenia lęku i objawów depresyjnych u kobiet po menopauzie w związku ze stężeniem cynku, magnezu, selenu i miedzi w surowicy.

Omówienie problematyki 5 prac cyklu wskazanego przez Habilitantkę jako osiągnięcie naukowe.

Praca nr 1 (której odpowiada powyższy cel 1 szczegółowy).

Wieder-Huszla Sylwia, Chudecka-Głaz Anita, Cymbaluk-Płoska Aneta, Karakiewicz Beata, Bosiacki

Mateusz, Chlubek Dariusz, Jurczak Anna:

„*Evaluation of the concentration of selected elements in patients with cancer of the reproductive organs with respect to treatment stage – preliminary study*”.

Nutrients 2022; 14 (12), 2368

IF 6.706, MEN 140 pkt.

Celem było dokonanie oceny stężeń wybranych pierwiastków u 50 kobiet z nowotworami złośliwymi narządów rodnych będących w czasie terapii nowotworowej. W badaniu uczestniczyły 24 kobiety z rakiem trzonu macicy w wieku 61-70 (średnia 66 lat) i 26 kobiet z rakiem jajników w wieku 49-64 (średnia wiek 60 lat). Wiek pacjentek z rakiem trzonu macicy był znacznie wyższy w porównaniu z wiekiem kobiet z rakiem jajnika ($p < 0,006$). Oznaczane były następujące makro- i mikroelementy: Na, K, Mg, Ca, Zn, P, Cu, Fe, Cd, Ni, Sr przed zabiegiem operacyjnym, przed pierwszym kursem chemioterapii, trzecim kursem chemioterapii i szóstym kursem chemioterapii.

Uwagi co do metodologii. Metodologia badania nad zachowaniem się mikro- i makro-pierwiastków w organizmie (tak jak i w przypadku pozostałych składników odżywczych), w każdej jego sytuacji, nie może pominąć informacji o ich zawartości w spożytym pokarmie, z uwzględnieniem suplementacji żywienia. W publikacji brak jest jakiegokolwiek informacji o sposobie żywienia się kobiet uczestniczących w badaniu, które są niezbędne do oceny ilości przyjętych z pokarmem składników odżywczych, a w tym przypadku mikro- i makro-pierwiastków. Jeżeli tych informacji nie posiadamy, dyskusja nad ich przemianami w organizmie jest bezprzedmiotowa. W odniesieniu do tego problemu metodycznego w publikacji na końcu tekstu zamieszczona jest notatka odnośnie tego problemu: „*Ograniczenia: W naszym badaniu nie przeprowadziliśmy szczegółowej analizy dotyczącej stosowania suplementów witaminowo-mineralnych przez badanych pacjentów. Naszym celem było dokonanie wstępnej oceny stężeń wybranych pierwiastków. Obawialiśmy się, że uczestnicy mogliby zataić prawdę lub udzielić niezetelnych informacji, gdyby zadano im bardziej szczegółowe pytania dotyczące przyjmowanych preparatów witaminowych*” - wg. piszącego recenzję: tekst odnoszący się do pominięcia przyjmowania suplementów oraz uczestniczek badania jest nie do przyjęcia.

W pewnych okolicznościach można byłoby pominąć szczegółowych informacji o podniesionym powyżej zachowaniu się w organizmie mikro i makro-pierwiastków podczas chemioterapii, a mianowicie gdyby była informacja, iż żywienie kobiet podczas badania, jak i pewien okres przed badaniem nie uległo zmianie. Nawet takich informacji w publikacji nie ma. Byłoby to wprawdzie połowiczne rozwiązanie w przedstawionej sytuacji, jakkolwiek trudno przyjąć, aby podczas leczenia onkologicznego nie dochodziło do zmiany sposobu żywienia. Najczęściej jednak dochodzi do zmian w żywieniu podczas chemioterapii.

Zatem nawet na etapie wstępnego badania, którym jest omawiana publikacja, pominięcie podstawowych zasad przy ocenie zachowania się składników pokarmowych w organizmie, cokolwiek byłoby jej przyczyną, mocno rzutuje na jakość i wartość uzyskanych informacji.

Wyniki. W grupie badanej chorych na raka układu rozrodczego, stężenia żelaza ($< 0,001$), magnezu (0,038), sodu (0,014) i niklu (0,037) zmieniały się znacząco w trakcie terapii.

W badanej grupie pacjentek z rakiem jajnika i endometrium w trakcie zastosowanej chemioterapii istotnie zmieniały się stężenia Fe, Na i Ni, niezależnie od rodzaju nowotworu.

W badanej grupie pacjentek z nowotworami układu rozrodczego stężenie magnezu (Mg) i kadmu (Cd) w surowicy korelowało z cyklem chemioterapii i rodzajem nowotworu. Jednak ze względu na ograniczoną liczbę danych dotyczących Cd, wyniki te należy traktować z pewną ostrożnością (komentarz autorów pracy).

W badaniach zaobserwowano również istotny wpływ zastosowanej chemioterapii na stężenie żelaza. Wzrost stężenia Fe zaobserwowano zarówno u pacjentek z rakiem jajnika, jak i macicy w trzecim i szóstym kursie chemioterapii.

Stężenie sodu w badanej grupie pacjentek w porównaniu do wyników uzyskanych przed zabiegiem operacyjnym uległ istotnie obniżeniu wraz z kolejnymi cyklami chemioterapii.

Badania Habilitantki nie wykazały różnic w stężeniach miedzi w surowicy krwi badanych pacjentek, niezależnie od rozpoznanego nowotworu (rak jajnika vs. rak macicy) oraz etapu leczenia onkologicznego.

W przypadku potasu nie zaobserwowano istotnych zmian w stężeniu tego pierwiastka.

W omawianej pracy Habilitantka w opracowaniu uzyskanych wyników wykonała dużo (w sumie około 70) analiz statystycznych, w tym część z nich była wysoce zaawansowana, z których tylko 17% wskazywało na istnienie istotnie statystycznych zależności, na podstawie których dopiero można formułować wnioski. Tak mały odsetek zidentyfikowanych związków statystycznych z dużym prawdopodobieństwem jest skutkiem małej próby badawczej.

Brak związku statystycznego wykazanego w omawianym badaniu 50 kobiet nie oznacza bowiem, iż takiego związku nie ma wśród całej populacji województwa zachodniopomorskiego kobiet leczonych onkologicznie. Aby to stanowisko, choć w części rozstrzygnąć konieczna jest wiedza o procedurze wyłonienia wielkości próby badanej, tj. czy w procedurze wyłonienia był dokonany szacunek liczebności próby. Takiej informacji w pracy nie ma, więc prezentowane wyniki badań w przypadku wykazania braku związków statystycznych nic nie wnoszą – i w tych sytuacjach Habilitantka nie wyciągała wniosków. Natomiast w odniesieniu do istotnych statystycznie zaobserwowanych zmian w tekście pracy powinno być używane sformułowanie, iż „podczas chemioterapii zmieniało się” stężenie pierwiastków, a nie iż to „zastosowana chemioterapia zmieniła” stężenia pierwiastków.

Habilitantka zamieściła tylko dwa wnioski poznawcze, w których powinno być użyte sformułowanie, iż podczas chemioterapii zmieniało się stężenie pierwiastków, a nie iż to „zastosowana terapia zmieniła stężenia pierwiastków”:

1. W badanej grupie pacjentek z rakiem jajnika i endometrium zastosowana chemioterapia istotnie zmieniała stężenia Fe, Na i Ni niezależnie od typu nowotworu.
2. Zmiany stężeń Mg i Cd wynikają z interakcji czasu trwania chemioterapii i rodzaju nowotworu. oraz jeden wniosek utylitarny:
3. Wyniki badań stężeń wybranych pierwiastków w surowicy kobiet z nowotworami narządów rozrodczych mogą pomóc w zrozumieniu zmian fizjologicznych wynikających z zastosowanej chemioterapii.

Habilitantka publikując uzyskane wyniki w tytule publikacji zawarła informację, że opisane badania są badaniami wstępnymi „Preliminary study” i na tym etapie problem badawczy został przedstawiony w postępowaniu habilitacyjnym.

Z powyżej przedstawionych powodów moja ocena odnośnie „znacznego wkładu w rozwój określonej dyscypliny” t.j. nauki o zdrowiu wg zapisów art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574) powyższej omówionej publikacji nr.1 jest negatywna.

Praca nr 2 (której odpowiada powyższy cel 2 szczegółowy).

Wieder-Huszla Sylwia, Owsianowska Joanna, Chudecka-Głaz Anita, Branecka-Woźniak Dorota, Jurczak Anna:

„*The significance of adaptation and coping with disease among patients with diagnosed gynaecological cancer in the context of disease acceptance*”

Int. J. Environ. Res. Public Health. **2022**; 19 (12):7218

IF 4.614, MEN 140 pkt.

Celem pracy była ocena wpływu adaptacji i radzenia sobie z chorobą nowotworową grupy pacjentek z rozpoznaniem raka narządu rodno. W badaniu uczestniczyło 81 kobiet w przedziale wieku 34-85 lat, w tym u 58 kobiet był zdiagnozowany rak trzonu macicy (71,6%) a u 23 kobiet rak jajnika (28,4%). Średni wiek badanych kobiet wynosił 60,31 (SD-11,72 lat). Kobiety chorujące na raka jajnika były istotnie młodsze w porównaniu do kobiet z rakiem trzonu macicy. Żadna z 4 zmiennych socjodemograficznych nie była istotnie związana z typem nowotworu.

Habilitantka do oceny wpływu adaptacji i radzenia sobie z chorobą użyła standaryzowanych narzędzi badawczych: Skalę Akceptacji Choroby (AIS); Skalę Przystosowania Psychicznego do Choroby Nowotworowej (Mini-MAC); skalę do oceny zdolności adaptacyjnych i możliwości radzenia sobie (CAPS).

W przeprowadzonych badaniach średnie wyniki testu akceptacji choroby AIS u pacjentek z rozpoznaniem nowotworem jajnika i z nowotworem macicy były zbliżone, ponadto nie potwierdzono, aby poziom akceptacji choroby był uzależniony od cech socjodemograficznych. Badana grupa pacjentek z nowotworem narządu rodno charakteryzowała się umiarkowanym poziomem akceptacji choroby (AIS).

U badanych pacjentek przeważał konstruktywny styl psychicznej adaptacji do choroby nowotworowej (Mini-Mac), natomiast szczegółowa analiza wykazała, że wyższe wyniki w domenach konstruktywnych uzyskiwały pacjentki deklarujące wykształcenie zawodowe oraz zamieszkujące małe miasta. Z kolei zachowania destrukcyjne w większym stopniu przejawiały kobiety owdowiałe.

Metody adaptacji i radzenia sobie (CAPS) nie różniły się istotnie w zależności od rozpoznanego typu nowotworu. Przeważał konstruktywny styl walki z chorobą. Badania potwierdziły, że zmienne socjodemograficzne wiążą się istotnie z natężeniem cech adaptacyjnych, bowiem pacjentki zamieszkujące duże miasta uzyskały istotnie niższą punktację w podskali „wymiar fizjologiczny”. Zaobserwowano jednak, że wiek pacjentek z rakiem macicy korelował z liczbą punktów w tej podskali. Analiza wykazała, że niezależnie od rodzaju nowotworu czym starsze kobiety, tym większy występował u nich deficyt w podskali „radzenia sobie” i mniejszy w podskali „wymiarze fizjologicznym”.

Wyniki AIS-Skala Akceptacji Choroby korelowały istotnie i dodatnio z nasileniem konstruktywnego stylu przystosowania psychicznego (Mini-Mac), a ujemnie z nasileniem stylu destrukcyjnego.

W omawianej pracy Habilitantka w opracowaniu uzyskanych wyników wykonała około 70 analiz statystycznych, z których tylko 21% wykazało istotne zależności statystyczne.

Przy omawianych wynikach dotyczących *Skali Przystosowania Psychicznego do Choroby Nowotworowej - adaptacji do raka (Mini-Mac)* istotne statystyczne zależności (bądź różnice) występowały w 5 przypadkach analiz, natomiast w 17 przypadkach nie stwierdzono istotnych statystycznych zależności (bądź różnic).

Z analizy uzyskanych wyników dotyczących *Skali akceptacji choroby (AIS)* wynika, iż w 8 przypadkach analiz nie stwierdzono istotnych statystycznych zależności (bądź różnic), natomiast istotne statystycznie zależności (bądź różnice) nie występowały w żadnej z wykonanych analiz.

Przy omawianych uzyskanych wynikach dotyczących *Skali radzenia sobie i adaptacji (CAPS)* istotne zależności statystyczne (bądź różnice) występowały w 3 przypadkach analiz, natomiast w 24 przypadkach analiz nie stwierdzono istotnych statystycznych zależności (bądź różnic).

Z analizy uzyskanych wyników dotyczących *Akceptacji choroby AIS i przystosowania do raka oraz przystosowania psychicznego* istotne statystyczne zależności (bądź różnice) występowały w 8 przypadkach analiz, natomiast w 20 przypadkach analiz nie stwierdzono istotnych zależności (bądź różnic)

W zakończeniu omawianej publikacji Habilitantka stwierdziła, iż *Ograniczeniem badania jest stosunkowo niewielka liczba uczestników*. W tak małym odsetku zidentyfikowanych związków statystycznych najprawdopodobniej duży udział miała właśnie mała próba badawcza.

Podniesiony istotny problem przez Habilitantkę „*stosunkowo niewielkiej liczby uczestników*” w omawianym badaniu wiąże się z tym, że jej liczebność nie była prawdopodobnie oszacowana statystycznie z wykonaniem analizy mocy testów, gdyż publikacja nic na ten temat nie informuje. W tej sytuacji stwierdzony w publikacji brak związku statystycznego wykazanego w badaniu 81 kobiet nie oznacza, iż takiego związku w grupie kobiet z identycznymi nowotworami, zamieszkałymi przykładowo w województwie zachodniopomorskim nie ma (szacunkowo zachorowalność roczna w województwie wynosi około 500). Aby ten problem rozstrzygnąć konieczna jest wiedza o procedurze wyłonienia wielkości próby badanej, tj. czy w procedurze wyłonienia był dokonany szacunek liczebności próby w związku z planowanymi wykonywanymi badaniami konkretnych poszczególnych zmiennych oraz pomiarami stężeń pierwiastków. Takiej informacji w pracy nie ma, więc prezentowane wyniki badań w przypadku wykazania braku związków statystycznych nic nie wnoszą.

Brak w publikacji informacji odnośnie oszacowania liczebności próby badanej czyni pracę nic nie wnoszącą w odniesieniu do przedstawionych analiz, które nie potwierdziły badanych związków i ta sytuacja nie upoważnia do formułowania wniosków. Dokonanych w publikacji około 70 analiz statystycznych, z wykorzystaniem również zaawansowanych testów statystycznych, umożliwiło Habilitantce sformułować jednak niewiele następujących głównych wniosków:

1. Badana grupa kobiet z rozpoznaniem raka narządu rodowego charakteryzowała się umiarkowanym poziomem akceptacji choroby.
2. Wśród badanych kobiet przeważały konstruktywne mechanizmy adaptacyjne czy przystosowania psychicznego.
3. Lokalizacja nowotworu nie miała wpływu (brak podstaw do tego stwierdzenia) na przystosowanie się kobiet do choroby i mechanizmy radzenia sobie.
4. Akceptacja choroby i aktywna postawa pacjentek determinowały przystosowanie się do rozpoznanego raka narządu rodowego.

Z powyżej przedstawionych powodów moja ocena odnośnie „znacznego wkładu w rozwój określonej dyscypliny” t.j. nauki o zdrowiu wg zapisów art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.

Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574) powyższej omówionej publikacji nr.2 jest negatywna.

Praca Nr 3 (której odpowiada powyższy cel 3 szczegółowy).

Wieder-Huszla S., Szkup M., Jurczak A., Samochowiec A., Samochowiec J., Stanisławska M., Rotter I., Karakiewicz B., Grochans E.: „*Effects of sociodemographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women*”
Int. J. Environ. Res. Public Health 2014; 11 (7): 6692–6708.
IF: 2.063; Punktacja MEiN: 25.000

Celem badania była ocena jakości życia kobiet będących po menopauzie w odniesieniu do zmiennych socjodemograficznych, danych medycznych i profilu osobowości. W badaniach uczestniczyło 630 zdrowych kobiet będących po menopauzie z województwa zachodniopomorskiego. Średni wiek badanych kobiet wynosił 57,5 lat (SD = 6,4). Do oceny jakości życia zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze w postaci kwestionariusza tzw. Krótkiej ankiety zdrowotnej SF-36, do pomiaru cech osobowości (profilu osobowości) posłużono się testem Inwentarz Pięciu Czynników NEO-FFI, a do oceny nasilenia objawów menopauzalnych wykorzystano Indeks Menopauzalny Blatta-Kuppermana.

Dane społeczno-demograficzne (wiek, wykształcenie i status zawodowy) miały istotny wpływ na wybrane domeny jakości życia kobiet po menopauzie. Wiek badanych kobiet istotnie korelował z jakością ich życia w zakresie funkcjonowania fizycznego oraz ograniczenia w codziennych czynnościach spowodowanych problemami fizycznymi. Kobiety z wyższym wykształceniem lepiej oceniały jakość życia, zwłaszcza w zakresie dolegliwości bólowych i zdrowia psychicznego. Kobiety aktywne zawodowo charakteryzowały się wyższą jakością życia w zakresie sprawności fizycznej, ograniczenia w codziennych czynnościach spowodowanych problemami fizycznymi, bólu oraz funkcjonowania emocjonalnego.

Badanie Habilitantki potwierdziło również znaczenie objawów związanych z okresem klimakterium dla funkcjonowania kobiet po menopauzie, bowiem symptomy te obniżyły jakość życia we wszystkich dziedzinach. Uzyskane wyniki nie potwierdziły wpływu terapii hormonalnej na jakość życia, bowiem to kobiety, które nie stosowały MHT lepiej oceniały swoje zdrowie

Na jakość życia związaną ze zdrowiem wpływały również cechy osobowości. Habilitantka wykazała ujemną korelację cech osobowości a wskaźnikami doświadczeń życiowych i jakością życia w zakresie funkcjonowania fizycznego, witalności i zdrowia psychicznego. Neurotyczność, ugodowość i ekstrawersja istotnie korelowały ze wszystkimi domenami jakości życia.

Przeprowadzone badanie kobiet po menopauzie wykazało istnienie istotnej zależności między cechami osobowości a jakością ich życia. Ekstrawersja kobiet korelowała istotnie ze wszystkimi domenami jakości ich życia. Kobiety aktywne o wysokiej samoakceptacji, towarzyskim usposobieniu, ale asertywne, poszukujące nowych doświadczeń i otwarte na pozytywne emocje cechowały się wysoką jakością życia. Ugodowość kobiet istotnie statystycznie korelowała z jakością życia w prawie wszystkich domenach, z wyjątkiem ogólnego stanu zdrowia. Zatem kobiety, które wykazywały pozytywne, przyjazne nastawienie do innych ludzi, są altruistyczne, empatyczne i chętne do współpracy z innymi, mają wyższą jakość życia. Ponadto wyższym wynikiem jakości życia kobiet towarzyszył niski poziom ich neurotyzmu. Uogólniając, Habilitantka wykazała, że te kobiety, które były zrelaksowane, wolne od napięć i lęków oraz potrafiły radzić sobie w sytuacjach stresowych, miały wyższą jakość życia.

Podsumowując:

Habilitantka **zrealizowała cel szczegółowy 3** wykazując w grupie kobiet po menopauzie, iż na jakość życia związaną ze zdrowiem wpływały nie tylko objawy patologiczne tego okresu, aktualna sytuacja życiowa i zmienne społeczno-demograficzne (wiek, wykształcenie i status zawodowy), ale także cechy osobowości, które są relatywnie stabilne przez całe życie. Fakt dużego wpływu cech osobowości w grupie kobiet po menopauzie na jakość ich życia wskazuje na konieczność uwzględniania tego wpływu przez zespołu terapeutyczny podejmujący kompleksowe działania diagnostyczno-terapeutyczne.

Praca Nr 4 (której odpowiada powyższy cel 4 szczegółowy)

Wieder-Huszla Sylwia, Jurczak Anna, Szkup Małgorzata, Barczak Katarzyna, Dołęgowska Barbara, Schneider-Matyka Daria, Owsianowska Joanna, Grochans Elżbieta:
„*Relationships between vitamin D₃ and metabolic syndrome*”
Int. J. Environ. Res. Public Health
2019; 16 (2): 1305–1317
IF 2.849, MEN 140 pkt.

Celem pracy była analiza zależności między objawami zespołu metabolicznego (stężenie trójglicerydów, cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, skurczowe i rozkurczowe

ciśnienie krwi, BMI, WHR) a stężeniem witaminy D₃ u kobiet. W badaniu uczestniczyło 119 kobiet z województwa zachodniopomorskiego, u których został zdiagnozowany zespół metaboliczny (średnia wieku wynosiła 52,7 lat, SD 7,9 lat).

Otyłość typu androidalna występowała u 75,63% kobiet. Przeprowadzone badania wykazały niskie stężenie witaminy D₃ (poniżej 30 ng/ml) u 52,94% badanych kobiet. Optymalne (zalecane) stężenie witaminy 25 (OH) D w surowicy krwi miło jedynie u 26,89% badanych. Niskie stężenie witaminy D₃ było typowe dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym.

Nie było istotnych statystycznych zależności między BMI kobiet, a stwierdzonym u nich stężeniem witaminy D₃. Analiza nie wykazała istotnego związku między obwodem talii kobiet a stwierdzonym u nich stężeniem witaminy D₃. Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności pomiędzy wybranymi parametrami metabolicznymi (cholesterol całkowity, LDL i frakcja HDL oraz trójglicerydy), skurczowym i rozkurczowym ciśnieniem krwi a stężeniem witaminy D₃ (Tabela 3).

Badanie wykazało statystycznie istotną dodatnią korelację między wiekiem kobiet a stwierdzeniem u nich stężeniem witaminy D₃. Wiek istotnie wpływał zarówno na ryzyko niedoboru witaminy D₃, jak i na ryzyko podwyższonego stężenia witaminy D₃. Badania wykazały istotną statystyczną zależność między stężeniem witaminy D₃ a cyklem menstruacyjnym. Kobiety miesiączkujące częściej miały niedobory witaminy D₃, a rzadziej występowało u nich podwyższone stężenie.

Po dokonanych analizach statystycznych i przeprowadzonej dyskusji Habilitantka sformułowała następującą konkluzję, iż: „*To badanie wykazało, co następuje*”:

(1) Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności między stężeniem witaminy D₃ a parametrami zespołu metabolicznego, tj. poziomem triglicerydów, stężeniem LDL, HDL i cholesterolu całkowitego oraz skurczowym i rozkurczowym ciśnieniem krwi (SBP i DBP). Niedobór witaminy D obserwowano jedynie u kobiet z otyłością brzuszną.

(2) Niski poziom witaminy D₃ był typowy dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Wiek był zmienną korelującą z witaminą D.

(3) Obecność cykli menstruacyjnych była ważnym czynnikiem przyczyniającym się do poziomu witaminy D. Niedobór witaminy D występował statystycznie istotnie częściej u kobiet w okresie menstruacji.

W odniesieniu do celu badania wynikającego z tytułu publikacji: „*Zależność między witaminą D₃ a zespołem metabolicznym*” Habilitantka mogła odnieść się na podstawie wykonanego badania tylko tak jak ujęła to w konkluzji: „*To badanie wykazało, co następuje*”: *(1) Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności między stężeniem witaminy D₃ a parametrami zespołu metabolicznego, tj. poziomem triglicerydów, stężeniem LDL, HDL i cholesterolu całkowitego oraz skurczowym i rozkurczowym ciśnieniem krwi (SBP i DBP).*

Brak związku statystycznego powyżej wykazanego w badaniu 119 kobiet nie oznacza, iż takiego związku nie ma w bardziej licznej grupie kobiet z zespołem metabolicznym, np. mieszkających w województwie zachodniopomorskim (przy przyjętych szacunkach, iż w całej populacji jest 20% osób z zespołem metabolicznym to w województwie zachodniopomorskim tych kobiet jest w granicach 170 000-200 000). Aby ten problem wyjaśnić konieczna jest wiedza o procedurze wyłonienia wielkości próby badanej, tj. czy w procedurze wyłonienia był dokonany szacunek liczebności próby w związku z planowanymi badaniami konkretnych poszczególnych objawów zespołu metabolicznego i oznaczeń witaminy D₃. Takiej informacji w pracy nie ma, więc prezentowane wyniki badań nic nie wnoszą do ogólnej wiedzy w przypadku wykazania braku związku statystycznego badanych cech, gdyż nie można ich uogólnić na inną populację kobiet z zespołem metabolicznym i odnoszenie ich do piśmiennictwa z tego zakresu opartego na badaniach w standardzie epidemiologicznym nie ma podstaw.

Na tym etapie prezentacji wyników w omawianej publikacji dyskusja nad uzyskanymi wynikami jest zasadna tylko w odniesieniu do cech, gdy zależności między nimi były statystycznie istotne, gdyż można je wówczas uogólnić, a dotyczyło to w omawianej pracy tylko związku wieku kobiet ze stężeniem witaminy D₃, ponieważ pozostałe cechy nie były bezpośrednio związane z zespołem metabolicznym.

Z powyżej przedstawionych powodów moja ocena odnośnie „znacznego wkładu w rozwój określonej dyscypliny” t.j. nauki o zdrowiu wg zapisów art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574) powyższej omówionej publikacji nr.4 jest negatywna.

Na ile mój krytyczny stosunek do wartości naukowej uzyskanych wyników w powyższej pracy w związku z brakiem możliwości uogólnienia wyników na populację generalną jest zasadny niech świadczy opublikowana metaanaliza: *Effect of vitamin D supplementation on serum lipid profiles: a systematic review and meta-analysis* opublikowana przez autora Daniel T. Dibaba w *Nutrition reviews*: 77 (12), 890-902,

2019, z której wynika, iż „Suplementacja witaminą D okazała się mieć korzystny wpływ na obniżenie stężenia cholesterolu całkowitego, cholesterolu, cholesterolu LDL i trójglicerydów, ale nie cholesterolu HDL. Suplementacja witaminą D może być przydatna u pacjentów z hipercholesterolemią z niedoborem witaminy D, u których występuje wysokie ryzyko chorób sercowo-naczyniowych”. Metaanaliza obejmowała łącznie 41 oryginalnych randomizowanych badań obejmujących 3434 uczestników (1699 z suplementacją witaminą D i 1735 przyjmujących placebo).

Praca nr 5 (której odpowiada powyższy cel 5 szczegółowy).

Wieder-Huszla Sylwia, Zabielska Paulina, Kotwas Artur, Owsianowska Joanna, Karakiewicz-Krawczyk Katarzyna, Kowalczyk Robert, Jurczak Anna:

„The severity of depressive and anxiety symptoms in postmenopausal women depending on their magnesium, zinc, selenium and copper levels”

J. Elementol. 2020; 25 (4): 1305–1317

IF 0.949, MEN 70 pkt.

Celem pracy była ocena nasilenia objawów lękowych i depresyjnych u kobiet po menopauzie w zależności od stężenia cynku (Zn), magnezu (Mg), selenu (Se) i miedzi (Cu) w surowicy krwi.

W badaniu wzięły udział 102 zdrowe kobiety z województwa zachodniopomorskiego. Średni wiek kobiet wynosił 56,7 lat \pm 6,0 (przedział wiekowy kobiet: 45-75 lat). Uczestniczki charakteryzowały się niestosowaniem diet eliminacyjnych oraz nie przyjmowały żadnych suplementów witaminowo-mineralnych. U wszystkich pacjentek wykluczono zaburzenia psychiczne osi I według klasyfikacji ICD-10.

Ocenę lęku dokonano za pomocą Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI (*State Trait Anxiety Inventory*), a nasilenie objawów depresyjnych oceniono za pomocą standaryzowanego narzędzia badawczego - Inwentarz Depresji Becka (BDI-II). Pozostaje być krytycznym co do subiektywnej identyfikacji objawów depresji z wykorzystaniem Inwentarza Depresji Becka oraz ambitnym zamiarze znalezienia biomarkerów depresji wśród pierwiastków. Wynik skali depresji Becka stanowi jedynie wskazówkę, ale nie diagnozę choroby, ma charakter subiektywny i uzależniony jest w dużym stopniu od samopoczucia respondenta. Uzyskane wyniki jedynie mogą sugerować występowanie objawów depresyjnych. Dlatego też ostateczna diagnoza powinna zostać postawiona przez specjalistę z zakresu psychologii/psychiatrii.

Wśród badanych kobiet w okresie okołomenopauzalnym zdecydowana większość, tj. 77,5% nie wykazywała cech zaburzeń depresyjnych. Jedynie u 17 (16,7%) kobiet występowały zaburzenia o niskim nasileniu, u 3 kobiet nasilenie zaburzeń było umiarkowane a u 3 nasilenie zaburzeń głębokie. Przeprowadzona analiza w badanej grupie kobiet nie wykazała wysokiego poziomu lęku, zarówno jako cechy, jak i stanu. Nie odnotowano istotnych korelacji ($p > 0,05$) między nasileniem lęku (STAI X-1 i STAI X-2) a objawami depresyjnymi (BDI).

Badanie wykazało, że u zdecydowanej większości badanych kobiet stężenia badanych pierwiastków były w zakresach wartości referencyjnych laboratorium.

U większości kobiet z prawidłowym stężeniem wybranych pierwiastków stan lęku był umiarkowany (STAI X-1). Kobiety z referencyjnymi poziomami selenu, magnezu i cynku charakteryzowały się w większości niskim poziomem lęku jako cechy (STAI X-2).

Prawidłowy poziom wybranych pierwiastków obserwowano głównie u kobiet bez zaburzeń depresyjnych ($n=79$) oraz z łagodnymi objawami depresyjnymi ($n=17$).

Opracowanie statystyczne uzyskanych wyników nie wykazało istotnych korelacji między stężeniami badanych biopierwiastków (magnezu, cynku, selenu, miedzi) a występującymi objawami depresji i lęku u badanych kobiet po menopauzie. W sytuacji braku związku statystycznego wykazanego w badaniu 102 kobiet nie oznacza to jednak, iż takiego związku nie ma w grupie kobiet z depresją w populacji mieszkanków przykładowo województwa zachodniopomorskiego. Aby to stanowisko rozstrzygnąć konieczna jest wiedza o procedurze wyłonienia wielkości próby badanej, tj. czy w procedurze wyłonienia był dokonany szacunek liczebności próby w związku z planowanymi wykonywanymi badaniami konkretnych poszczególnych objawów oraz pomiarami stężeń pierwiastków. Takiej informacji w pracy nie ma, więc prezentowane wyniki badań w przypadku wykazania braku związków statystycznych nic nie wnoszą. Brak w publikacji informacji odnośnie oszacowania liczebności próby badanej czyni pracę nic nie wnoszącą w odniesieniu do głównego celu pracy.

W tej sytuacji Habilitantka wraziła stanowisko zawarte we wnioskach, iż „Istnieje potrzeba dalszych badań klinicznych na **dużej próbie**, dotyczących roli magnezu, cynku, selenu i miedzi w patofizjologii depresji i innych zaburzeń afektywnych oraz przydatności tych biomarkerów w monitorowaniu tych problemów zdrowotnych”. We wnioskach Habilitantka słusznie zawarła stanowisko, iż problem wymaga

liczniejszej próby badawczej, gdyż w omawianej publikacji wśród badanych 102 kobiet było tylko 6 kobiet z objawami depresji wyrażonymi w stopniu umiarkowanym oraz nasilonym i 17 kobiet o niskim stopniu nasilenia objawów depresji.

Zatem w odniesieniu do głównego celu pracy uzyskane wyniki nie pozwalają zająć wiążącego stanowiska.

Z powyżej przedstawionych powodów moja ocena odnośnie „znacznego wkładu w rozwój określonej dyscypliny” t.j. nauki o zdrowiu wg zapisów *art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574)* powyższej omówionej publikacji nr.5 jest negatywna.

Podsumowanie omówionych powyżej 5 prac cyklu w odniesieniu do ich metodologii

- Wszystkie prace nie mają oszacowanej wielkości próby badanej, w związku z czym przy braku istotności statystycznej porównywalnych cech nie ma podstaw do uogólnienia wyników na populację generalną.
- W opublikowanych pracach jest autorska uwaga co do małej liczebności badanej próby lub traktowania badania jako badania wstępnego oraz z tego tytułu konieczność kontynuacji badań na próbie liczniejszej. Poniżej zacytowane autorskie treści zawarte w:
 - pracy nr 2: „*Ograniczeniem badania jest stosunkowo niewielka liczba uczestników*” (badano 58 kobiet),
 - pracy nr 1: „*Naszym celem był dokonanie wstępnej oceny stężeń wybranych pierwiastków*” (w zachowaniu się makro- i mikropierwiastków w organizmie podczas leczenia onkologicznego nie uwzględniono ich zawartości w spożywanych pokarmach i w suplementach, liczba badanych wynosiła 50 kobiet, w tytule pracy zawarto informację „*preliminary study*”),
 - pracy nr 5: „*Istnieje potrzeba dalszych badań klinicznych na dużej próbie dotyczących roli magnezu, cynku, selenu i miedzi ...*” (badana populacja liczyła 102 kobiety).
- W publikacji nr 4 nie zrealizowano celu pracy, gdyż uzyskano w analizie statystycznej brak istotności, a ponieważ w doborze próby nie posłużono się jej wstępnym oszacowaniem pod względem liczebności, dlatego w tej sytuacji uzyskany wynik nie wnosi i nie upoważnia do jego uwzględniania.

Pozostaje rozstrzygnąć problemem: czy zgłoszonych 5 prac stanowi cykl tematyczny?

To co jest spójnym i tworzącym cykl w zgłoszonych 5 pracach, to jedynie obiekt badawczy. Pracę można byłoby uznać za cykl ze względu na badaną populację kobiet, których wiek był w przedziale od 34 do 85 lat, chociaż dominowała grupa kobiet w wieku okołomenopauzalnego. Również za cyklem mogłaby przemawiać problematyka badawcza, tj. bardzo tolerancyjnie jak tylko możliwe określona jako: stan zdrowia i jego różne uwarunkowania kobiet w okresie menopauzalnym.

Habilitantka nazwała swój cykl: „*Identyfikacja czynników psychobiologicznych i społecznych wpływających na funkcjonowanie kobiet w przebiegu chorób cywilizacyjnych*”. Natomiast czynniki psychobiologiczne i społeczne to zakres tematyczny tak obszerny, poza którym pozostaje tylko jedno większe pole badawcze - czynniki środowiskowe.

Analizując cele poszczególnych 5 prac są one tak różne pod względem merytorycznym i metodologicznym, że trudno w nich znaleźć koncepcję spójności przemawiającą za ich cyklem. Poniżej przytoczona tematyka badawcza i wykorzystana metodologia 5 prac:

- praca nr 1 - ocena stężenia pierwiastków u kobiet podczas leczenia onkologicznego (oznaczenia pierwiastków w surowicy),
- praca nr 2 - ocena adaptacji i radzenie sobie kobiet z chorobą nowotworową (standaryzowane ankiety badawcze),
- praca nr 3 - jakość życia kobiet po menopauzie (standaryzowane ankiety badawcze),
- praca nr 4 - zależność objawów zespołu metabolicznego od stężenia witaminy D₃ u kobiet (oznaczenia w surowicy krwi i pomiary antropometryczne),
- praca nr 5 - nasilenie objawów lękowych i depresyjnych w zależności od stężeń makro- i mikropierwiastków u kobiet po menopauzie (standaryzowane ankiety badawcze, oznaczenia laboratoryjne pierwiastków).

Podsumowanie końcowe:

Przyjęte obszary badawcze wraz z wykorzystaną metodologią badawczą nie wniosły do wiedzy o zdrowiu i jego uwarunkowaniach znaczących faktów i związków między badanymi cechami potwierdzonych w analizach statystycznych, w sytuacji nielicznych prób badawczych i dodatkowo nie wyłonionych w wyniku ich statystycznego oszacowania. Dotyczy to 4 prac: nr 1,2,4,5. Dlatego powyżej omówione 4 prace nie można uznać za „*stanowiące znaczny wkład w rozwój dyscypliny określonej dyscypliny*”.

Ponadto analiza poszczególnych 5 prac pod względem merytorycznym i metodologicznym nie upoważnia uznać je za „cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych”.

Reasumując

Dorobek naukowy Habilitantki nie stanowi znacznego wkładu w rozwój dyscypliny naukowej nauki o zdrowiu. Na podstawie powyższej dogłębnej analizy pod względem merytorycznym i metodologicznym 5 prac przedstawionych jako cykl osiągnięć Habilitantki stwierdzam jednoznacznie, iż kierując się kryteriami zawartymi w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574) negatywnie oceniam dorobek naukowy pod względem znacznego jego wkładu w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu.

g) Informacja o spełnieniu przez kandydata kryterium dotyczącego wykazania się istotną aktywnością naukową i artystyczną.

1) Współpraca z Uczelniami/Ośrodkami w Polsce i zagranicznymi.

Habilitantka w ramach realizacji swoich badań naukowych współpracowała z 13 Zakładami i Klinikami PUM w Szczecinie. Współpracę naukową Habilitantka realizowała także z następującymi jednostkami naukowymi krajowymi:

- Katedra Pielęgniarstwa, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
- Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Katedra Podstaw Umiejętności Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
- Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego,
- Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, Uniwersytet Szczeciński,
- Państwowa Szkoła Zawodowa w Koszalinie, Zakład Pielęgniarstwa.

Współpracę naukową Habilitantka realizowała z następującymi jednostkami naukowymi zagranicznymi:

- Universidad de Murcia, The Hospital General Universitario Reina Sofia in Murcia.
- Universidad de Murcia, Universitario Reina Sofia in Murcia, Department of Nursing, University of Murcia, Spain.
- Bethlehem University, Bethlehem, Palestine.
- Department of Nursing, Faculty of Health, Catholic University in Ruzomberok, Slovakia.

2) Habilitantka odbyła staże i szkolenia naukowe w jednostkach akademickich krajowych i zagranicznych:

- Staż/wizyta studyjna na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach w dniach 21–23.03.2017 w ramach projektu: (POWR.05.03.00-00-0003/15-00).
- Bethlehem University Bethlehem, Palestine (27.08.–1.09.2019).
- Universidad de Murcia, The Hospital General Universitario Reina Sofia in Murcia (20.04.–10.05.2022).

3) Uczestnictwo Habilitantki w naukowych programach we współpracy z jednostkami krajowymi i zagranicznymi.

Projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych:

- Projekt badawczy finansowany z Funduszu Stymulacji Nauki: FSN-302-32 pt.: „Rola i zadania pielęgniarki w monitorowaniu zakażeń szpitalnych w oddziale intensywnej terapii medycznej”. Kierownik projektu. 2008–2010 rok.
- Grant interwencyjny NAWA (nr PPN/GIN/2020/1/00038/DEC/1) na realizację projektu pn. „Wpływ czynników środowiskowych na stan zdrowia psychicznego pielęgniarek opiekujących się pacjentami z COVID-19”. Członek grupy projektowej. 2021–2022 rok.
- Aplikowanie o finansowanie z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej na realizację projektu pt.: „Identyfikacja czynników wpływających na funkcjonowanie fizyczne i psychiczne osób po przechorowaniu COVID-19”. 2021 rok. Wniosek nie uzyskał finansowania.
- Projekt badawczy finansowany w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa wyższego pod nazwą „Regionalna Inicjatywa Doskonałości” 002/RID/2018/19 pt.: „Wpływ czynników biologicznych i środowiskowych na rozwój wybranych chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych, oraz metody ich zapobiegania i leczenia”. Zadanie nr 7 pt.: „Ocena funkcjonowania zdrowotnego i psychospołecznego kobiet w różnych okresach życia w aspekcie profilaktyki zagrożeń chorobami cywilizacyjnymi”. Asystent kierownika. 2019–2022 rok.
- Aplikowanie o finansowanie z Narodowego Centrum Nauki (OPUS-18) projektu badawczego pt.: „Poszukiwanie zależności pomiędzy mikrobiotą jelitową a funkcjonowaniem zdrowotnym i psychospołecznym kobiet z rakiem jajnika”. Wniosek nie uzyskał finansowania.

- Projekt „Pielęgniarstwo – przyszłość i stabilność. Przygotowanie i wdrożenie programu rozwojowego na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie na kierunku pielęgniarstwo” finansowany przez UE w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Asystent kierownika. 2016–2020 rok.

4) Habilitantka uczestniczyła w badaniach w następujących programach europejskich lub w innych programach międzynarodowych:

- Współpraca z Katedrą Pielęgniarstwa; Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie;
- Department of Nursing, Faculty of Health, Catholic University in Ruzomberok, Slovakia;
- Department of Nursing, University of Murcia, Spain w ramach międzynarodowych badań pt.: „Poczucie własnej skuteczności i zmęczenie postrzegane przez studentów pielęgniarstwa w Polsce, Hiszpanii i Słowacji podczas pandemii COVID-19” (Koordynator badań: dr n. med. Kupcewicz Ewa, Katedra Pielęgniarstwa, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie). 2021 rok.

W wyniku współpracy powstała następująca publikacja: Kupcewicz Ewa, Mikla Marzena, Kadučáková Helena, Grochans Elżbieta, Wieder-Huszla Sylwia, Jurczak Anna: „Self-efficacy and fatigue perceived by nursing students in Poland, Spain and Slovakia during the COVID-19 pandemic” Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci. 2022, 26, 10, 3771–3786. IF: 3.784. Punktacja MEiN: 70.000.

- Współpraca z Department of Nursing, University of Murcia, Spain oraz Chair of the Nursing and Midwifery Department, Bethlehem University, Palestine w ramach projektu pt.: „Wpływ czynników środowiskowych na stan zdrowia psychicznego pielęgniarek pracujących z pacjentami chorymi na COVID-19”. 2021 rok. (Koordynator badań: prof. Karakiewicz Beata, Katedra Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Katedra Medycyny Społecznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie).

W wyniku podjętej współpracy opracowana i opublikowana została monografia: Awad Mariam Samara, Wieder-Huszla Sylwia, Zabielska Paulina, Karakiewicz Beata: „The environmental factors impacting Palestinians' health and the role of nurses” [W]: „Wpływ czynników środowiskowych na zdrowie psychiczne pielęgniarek pracujących z pacjentami chorymi na Covid-19”. Red. Sylwia Wieder-Huszla. Polskie Towarzystwo Ekonomiczne Oddział w Poznaniu, 2022 s. 5–19. Punktacja MEiN: 20.000.

- Współpraca naukowa nawiązana podczas stażu naukowego w Universidad de Murcia and The Hospital General Universitario Reina Sofia in Murcia (20.04.–10.05.2022).

W ramach podjętej współpracy zebrano materiał badawczy, który aktualnie jest w opracowaniu i posłuży do przygotowania monografii oraz publikacji. Wynikiem nawiązanej współpracy było zaproszenie członków zespołu badawczego: dr Marii Dolores Rolánd Valcárcel oraz dr Marzeny Mikla na Konferencję Naukowo- Szkoleniową pt.: „Zdrowie kobiet w XXI wieku”. 30.08–1.09.2022.

5). Habilitantka zrealizowała recenzje naukowe w następujących czasopismach naukowych krajowych i zagranicznych: BMC Public Health, Cancers, Clinical Journal of Obstetrics and Gynecology, European Journal of Medical Research, International Journal of Environmental Research and Public Health, Medical Science, Medycyna Pracy, Przegląd Epidemiologiczny.

6) Dużą aktywność naukową Habilitantka wykazywała w ramach kontaktów z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowymi, organizującymi Konferencje naukowe.

Habilitantka uczestniczyła w:

- 6 Konferencjach naukowych organizowanych przez ośrodki naukowe zagraniczne w: Kyoto, Barcelonie, Jerusalemie.
- 46 konferencji naukowych organizowanych przez ośrodki naukowe krajowe w: Białymstoku, Kielcach, Krakowie i Warszawie.

Wniosek końcowy:

Habilitantka wykazała się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej, spełniając kryteria art. 219 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574).

h) Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę kandydatki do stopnia doktora habilitowanego

Osiągnięcia dydaktyczne

Habilitantka od 2016 roku jest zatrudniona jako adiunkt na etacie dydaktycznym i w zakresie działalności dydaktycznej ma duże osiągnięcia w nauczaniu przed- i podyplomowym. Tworzyła lub współtworzyła następujące programy nauczania dla przedmiotów i modułów na Wydziale Nauk o Zdrowiu, Wydziale Medycyny i Stomatologii: podstawy pielęgniarstwa, teoria pielęgniarstwa, pierwsza pomoc przedlekarska, podstawowe zabiegi medyczne, techniki zabiegów medycznych. Zaangażowana była w realizację różnych form zajęć dydaktycznych na trzech wydziałach PUM (wykłady, seminaria, ćwiczenia, e-learning, zajęcia praktyczne) na kierunkach: I i II stopnia na kierunkach Pielęgniarstwa, Położnictwa,

Dietetyki i Fizjoterapii oraz na kierunkach: Lekarski, Lekarsko-dentystyczny, Ratownictwo medyczne, Analityka medyczna. W okresie pandemii SARS-CoV 2 Habilitantka realizowała zajęcia w ramach szkolenia praktycznego dla fizjoterapeutów, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych z zakresu wykonywania szczepień ochronnych przeciw COVID-19. Habilitantka uczestniczyła w opracowaniu dokumentacji kierunku pielęgniarstwo do akredytacji PKA i KRASZM oraz systematycznie uaktualnia programy kształcenia do obowiązujących standardów.

Habilitantka była członkiem Komisji na egzaminach dyplomowych I i II stopnia na kierunkach: Pielęgniarstwo, Położnictwo, Fizjoterapia, Dietetyka oraz członkiem Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej PUM dla naboru kandydatów na I rok studiów I i II stopnia na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Habilitantka była promotorem 59 prac magisterskich i 18 prac licencjackich oraz recenzentem 70 prac magisterskich.

Habilitantka realizowała na studiach podyplomowych zajęcia z zakresu: Gerontologia i geriatrya kliniczna z podstawami organizacji i zarządzania.

Habilitantka jest autorem szeregu podręczników i materiałów dydaktycznych dla studentów pielęgniarstwa: „*Podstawy pielęgniarstwa. Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarstwa*” Wydawnictwo Lekarskie PZWL; „*Pielęgniarstwo internistyczne*”. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; „*Check-listy czynności i zabiegów pielęgniarstwa. Podstawy pielęgniarstwa*”. Wydawnictwo PUM oraz dla położnych: „*Check-listy czynności i zabiegów pielęgniarstwa. Podstawy pielęgniarstwa*”. Wydawnictwo PUM. 2020. Jest także współautorem licznych monografii przydatnych jako materiał pomocniczy w nauczaniu studentów. Należy podkreślić, iż Habilitantka jest autorem nowoczesnych pomocy dydaktycznych, w postaci scenariuszy wysokiej wierności dla Centrum Symulacji Medycznej PUM, które są podstawą do prowadzenia zajęć metodą symulacji medycznej, a także współuczestniczyła w opracowaniu check-list wykorzystywanych do sprawdzania umiejętności klinicznych studentów w wystandaryzowanych warunkach symulacyjnych podczas egzaminów OSCE (Objective Structured Clinical Examination).

Habilitantka była dwukrotnie promotorem pomocniczym w przewodach doktorskich w 2019 i w 2020 roku.

Za działalność dydaktyczną Habilitantka była w latach 2009-2020 wyróżniona 9 nagrodami indywidualnymi i zespołowymi Rektora PUM.

Osiągnięcia organizacyjne

Habilitantka była i jest zaangażowana w działalność organizacyjną PUM w obszarze kształcenia przed- i podyplomowego. Aktualnie jest Kierownikiem Centrum Kształcenia Podyplomowego PUM w Szczecinie. Wcześniej w latach 2021–2022 pełniła funkcję Koordynatora ds. Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Studium Kształcenia Podyplomowego PUM. W ramach obowiązków wynikających z pełnionej funkcji odpowiadała za organizację i nadzór nad szkoleniami podyplomowymi pielęgniarek i położnych. W latach 2010–2012 była kierownikiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, a w 2016 roku była kierownikiem kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i położnych, pt.: „*Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I oraz cz. II*” organizowanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego PUM w Szczecinie.

Od 2016 roku Habilitantka jest Członkiem Senatu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i od 2020 roku członkiem Rady Dydaktycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Habilitantka w latach 2018–2019 pełniła funkcję Pełnomocnika Dziekana ds. kierunku Pielęgniarstwo i od 2010 roku jest członkiem Wydziałowego Zespołu ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia i Zespołu ds. Hospitacji.

Habilitantka wielokrotnie pełniła i pełni funkcję opiekuna roku, a od 2016 roku jest Opiekunem Koła Naukowego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Specjalistycznego.

Habilitantka brała udział w komitetach organizacyjnych 11 konferencji naukowych i zjazdów zorganizowanych w regionie.

Działalność popularyzująca naukę

Habilitantka sprawowała funkcję Opiekuna naukowego Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Specjalistycznego, którego studenci corocznie prezentowali wyniki swoich badań na Konferencji Studenckich Kół Naukowych oraz przygotowywali publikacje naukowe i warsztaty. Habilitantka uczestniczyła wraz ze studentami Koła Naukowego PUM w akcjach popularyzujących naukę i wiedzę medyczną wśród mieszkańców Szczecina.

Habilitantka wspierała działalność Parlamentu Studentów PUM, między innymi w organizowaniu warsztatów w 2016 roku związanych z pobieraniem krwi dla członków Studenckiego Stowarzyszenia

Młodych Diagnostów PUM, a w 2021 roku z zakresu „Wykonywania szczepień-działania praktyczne” dla VI roku kierunku lekarskiego.

Habilitantka zrealizowała wykłady pt.: „Bezpieczny pacjent-bezpieczny szpital. Bezpieczeństwo pacjentów i personelu w praktyce funkcjonowania szpitali” na „Kursie Nowoczesne zarządzanie i organizacja pracy w pielęgniarstwie i położnictwie” w ramach współpracy z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych w Szczecinie.

Podsumowanie i wniosek końcowy.

Habilitantka posiada stopień doktora spełniając kryteria *art. 219 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574)*.

Dorobek naukowy dr n. med. Sylwii Wieder-Huszli nie stanowi znacznego wkładu w rozwój dyscypliny naukowej nauki o zdrowiu. Na podstawie przedstawionej powyższej dogłębnej analizy pod względem merytorycznym i metodologicznym 5 prac zgłoszonych jako cykl przedstawiający osiągnięcia naukowe Habilitantki stwierdzam jednoznacznie, iż kierując się kryteriami zawartymi w *art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574)* negatywne oceniam dorobek naukowy pod względem znacznego jego wkładu w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu.

Habilitantka wykazała się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej, spełniając kryteria *art. 219 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574)*.

Stwierdzam, iż osiągnięcia naukowe dr n. med. Sylwii Wieder-Huszli ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego nie spełniają wszystkich wymagań określonych w *art. 219 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574)*.

Białystok, 25.05.2023 r.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Szpak

