



Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik **prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz**
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

Szczecin, 19 września 2025 r.

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu,
w dyscyplinie nauki o zdrowiu mgr Edyty Wojciechowskiej
pt.: „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym z uwzględnieniem
wybranych czynników środowiskowych w okresie pandemii COVID-19”**

Promotor: prof. dr hab. Elżbieta Cipora

Promotor pomocniczy: dr Aneta Mielnik

Nadzorowanie kondycji zdrowotnej pozwala na podejmowanie działań, mających na celu utrzymanie, poprawę lub wzmocnienie potencjału zdrowotnego oraz przewidywanie zagrożeń. Działania podejmowane w tym obszarze zmierzają do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego, poprzez identyfikowanie potrzeb i poprawę stanu zdrowia populacji. Stan zdrowia dzieci i młodzieży ocenia się od urodzenia do osiągnięcia 18 roku życia na podstawie badań profilaktycznych. W ocenie stanu zdrowia dzieci i młodzieży wykorzystuje się głównie wskaźniki poddające się pomiarowi bezpośredniemu tj. masa ciała, wzrost i obwody ciała. Narzędzia służące do oceny zdrowia, rozwoju fizycznego i stanu odżywienia dzieci i młodzieży opracowane według płci oraz wieku i odzwierciedlające badaną cechę w odniesieniu do prawidłowo rozwijających się dzieci określono siatkami centylowymi. Obecnie coraz częściej ocena stanu zdrowia uzupełniana jest o pomiar jakości życia, czy satysfakcji z życia.

Wskaźniki samooceny zdrowia są stosowanymi i rekomendowanymi przez WHO miernikami, pozwalającymi ocenić zdrowie na podstawie subiektywnych percepcji kondycji zdrowotnej badanych. Inną ważną składową dotyczącą subiektywnej oceny stanu zdrowia jest definiowanie satysfakcji z życia. Poziom satysfakcji z życia jest determinowany przez



Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

szereg czynników, takich jak: warunki życia, sytuacja zdrowotna, osobisty system wartości, relacje i czynniki kulturowe. W jej ocenie podkreśla się również zdolności do radzenia sobie w sytuacjach trudnych i ustalanie adekwatnych do nich strategii działania. Określenie stopnia zadowolenia z życia poparte jego indywidualnym doświadczeniem i odczuwaniem stanowi istotną wartość badawczą, oceniającą stan zdrowia zarówno jednostki, jak i populacji. Może pomóc planować wielokierunkowe działania w zakresie ochrony, utrzymania i wzmacniania zdrowia dzieci i młodzieży. Wszystkie działania związane z monitorowaniem stanu zdrowia dzieci i młodzieży mają na celu ocenę prawidłowości przebiegu procesów rozwojowych. Wczesne wykrywanie zaburzeń w tym okresie życia, a także identyfikowanie nieprawidłowości może pomóc wzmacniać potencjał zdrowotny oraz wdrożyć skuteczne działania w celu utrzymania/poprawy zdrowia tej populacji.

Pandemia COVID-19 znacząco wpłynęła na zdrowie dzieci i młodzieży, pomimo, że dzieci miały niskie ryzyko zarówno zachorowania na COVID-19, jak i doświadczenia poważnych konsekwencji zdrowotnych związanych z tą chorobą. Podczas kwarantanny, na skutek izolacji domowej, zamknięcia szkół, zaniku więzi z rówieśnikami i wprowadzonych ograniczeń dzieci i młodzież doświadczały między innymi znacznego obciążenia psychicznego, natomiast ograniczenie aktywności fizycznej oraz niewłaściwe nawyki żywieniowe spowodowały wzrost liczby dzieci z nadwagą i otyłością. Konsekwencją izolacji był także wzrost przypadków związanych z przemocą, w tym krzywdzeniem dzieci w środowisku domowym. Czynniki te zaburzały tradycyjny styl życia dzieci i młodzieży, prowadząc do występowania wielu problemów zdrowotnych. Okres pandemii miał nie tylko niekorzystny wpływ na zdrowie fizyczne, ale również psychiczne dzieci i młodzieży. Badania z tego okresu wskazują, że znacząco zwiększyła się liczba zdiagnozowanych nowych zaburzeń psychicznych w tej grupie wiekowej. Zdrowie fizyczne dzieci i młodzieży w kontekście pandemii COVID-19 również uległo pogorszeniu, ze względu na znaczący wzrost liczby nowych przypadków nadwagi i otyłości. W omawianym okresie wyraźnie wzrosło również zjawisko krzywdzenia dzieci i młodzieży.



Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

Wybór tematu rozprawy uważam za trafny i aktualny. Przedstawiona mi do oceny praca ma układ typowy dla rozpraw doktorskich w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Zawarta została na 214 stronach komputeropisu wraz z aneksem. Na wstępie umieszczono spis stosowanych skrótów. Kolejno na 34 stronach umieszczone zostały treści teoretyczne stanowiące merytoryczne wprowadzenie. Ta część jest napisana z dużą starannością i świadczy o dobrym teoretycznym przygotowaniu Doktorantki do przeprowadzenia części empirycznej rozprawy. Autorka w uzasadnieniu wyboru problematyki badawczej założyła, że zdrowie dzieci i młodzieży kształtowane jest przez wiele czynników, w tym istotne znaczenie mają uwarunkowania środowiskowe, takie jak: warunki socjalno-bytowe, preferowane formy snu i wypoczynku, organizacja nauki, sposób żywienia oraz poziom aktywności fizycznej. Nie bez znaczenia pozostają również czynniki psychospołeczne, w tym jakość relacji rodzinnych i rówieśniczych oraz dostępność do opieki medycznej i psychologicznej. Wskazuje również, że okres pandemii i związane z nim ograniczenia stanowiły istotne wyzwanie dla zdrowia dzieci i młodzieży, prowadząc do negatywnych konsekwencji zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym. Szczególnie dotkliwymi skutkami były zmniejszenie aktywności ruchowej, zwiększenie czasu spędzanego przed ekranami urządzeń elektronicznych oraz zaburzenia żywieniowe wynikające z nieregularności posiłków i niezdrowych nawyków. Przymusowa izolacja, ograniczenie aktywności fizycznej, zmiany w codziennym funkcjonowaniu, a także utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej, mogą przyczynić się do długofalowych problemów zdrowotnych, utrzymujących się także w dorosłości. Główny cel badań stanowiła ocena stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym z uwzględnieniem wybranych czynników środowiskowych w okresie pandemii COVID-19. Sformułowała również 7 celów szczegółowych. Kolejno postawione zostały problemy i hipotezy badawcze. Niewielka uwaga: problemy szczegółowe postawione w formie pytań, stanowią raczej pytania problemowe.

Badania zrealizowano za pomocą metody sondażu diagnostycznego jako drugą metodę Autorka wskazuje analizę dokumentacji. Należy jednak zwrócić uwagę, że analiza dokumentacji



Katedra Medycyny Społecznej

Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego

Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

to technika prowadzenia badań w ramach metody sondażu diagnostycznego. Na stronach 38 -39 bardzo dobrze rozpisane zostały etapy przeprowadzenia badań. W celu zapewnienia rzetelności wyników oraz wyeliminowania czynników mogących wpłynąć na analizowane parametry zdrowotne, do badania zakwalifikowano wyłącznie dzieci spełniające określone kryteria. Istotnym warunkiem uczestnictwa w badaniu było uzyskanie świadomej zgody rodziców lub opiekunów prawnych na udział dziecka w projekcie badawczym. Ponadto, do badania zakwalifikowano wyłącznie uczniów w wieku 9-14 lat, uczęszczających do szkoły podstawowej, co zapewniło jednolitą grupę badawczą pod względem poziomu edukacji i rozwoju fizjologicznego. Jednym z ważnych kryteriów włączenia był brak rozpoznania wrodzonych zespołów genetycznych, których cechą charakterystyczną jest otyłość, a także brak zaburzeń endokrynologicznych oraz chorób wpływających na funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w przebiegu procesów zapalnych i nowotworowych. Dodatkowym warunkiem włączenia do badania było nieprzyjmowanie przez dzieci stałych leków, w szczególności leków sterydowych, antydepresyjnych, przeciwpadaczkowych oraz insuliny, ponieważ ich długotrwałe stosowanie może wpływać na gospodarkę hormonalną, metabolizm oraz wartości ciśnienia tętniczego krwi.

Zebrane dane zostały zakodowane i przedstawione w arkuszu kalkulacyjnym Excel. Obliczenia statystyczne wykonano w programie R, wersja 4.4.0. Analizę zmiennych ilościowych wykonano wyliczając statystyki opisowe takie jak średnia, odchylenie standardowe, mediana, kwartyle oraz minimum i maksimum. Analizę zmiennych jakościowych przeprowadzono wyliczając częstości bezwzględne i procentowe wystąpienia wszystkich wartości, jakie zmienne te mogły przyjmować. Porównanie wartości zmiennych jakościowych w grupach wykonano za pomocą testu chi-kwadrat (z korektą Yatesa dla tabel 2x2) lub dokładnego testu Fishera, gdy założenia testu chi-kwadrat dotyczące tzw. liczebności oczekiwanych nie były spełnione. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w dwóch grupach wykonano za pomocą testu U Manna-Whitney'a. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w trzech lub więcej grupach wykonano za pomocą testu Kruskala-Wallisa,



Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

a w sytuacji wystąpienia istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami, testu post-hoc Dunna. W analizie przyjęto poziom istotności 0,05. A więc wszystkie wartości p poniżej 0,05 interpretowano, jako świadczące o istotnych zależnościach.

Dla potrzeb ocenianej rozprawy zastosowano technikę ankietowania, analizę dokumentacji medycznej i pomiar oraz następujące narzędzia badawcze:

- Autorski kwestionariusz ankiety (zał. nr 1),
- Protokół naukowo-badawczy (zał. nr 2),
- Arkusz do oceny składu ciała dziecka (zał. nr 3),
- Kwestionariusz Aktywności Fizycznej IPAQ – wersja pełna (zał. nr 4).

Kolejno Autorka szczegółowo opisała zastosowane narzędzia.

Badaniami objęto 524 dzieci w wieku od 9 do 14 lat uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Sanoka. Po weryfikacji kompletności i poprawności wypełnienia narzędzi badawczych do badań zakwalifikowano 414 uczniów klas III, V, VII, których rodzice lub opiekunowie prawni wyrazili świadomą zgodę na udział ich dzieci w badaniach oraz poprawnie i w całości uzupełnili dostarczone narzędzia badawcze.

Tabele 1,2 zawierają zestawienia sytuacji socjodemograficznej dzieci i ich opiekunów. Kolejne podrozdziały to wyniki badań strony 50-127. Opisane zostały bardzo szczegółowo. Poprawnie interpretowane ale zawarte aż w 112 tabelach. Można było niektóre z nich skumulować i przedstawić zbiorczo. Rekomenduję przemyśleć tą uwagę przed opracowaniem publikacji uzyskanych wyników. Prezentowany materiał sugeruję wręcz podzielić na kilka dobrych publikacji ze względu na mnogość wyników. Całość podsumowuje rozdział dyskusja strony 128-157. Jest to rozdział napisany z dojrzałości naukowca. Rzetelnie podsumowuje wyniki badań w kontekście cytowanego piśmiennictwa, które zawiera 362 pozycje poprawnie dobranych źródeł w języku polskim i angielskim.

Na podstawie uzyskanych wyników badań Doktorantka sformułowała 7 wniosków, które korespondują z wcześniej założonymi celami.



Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

Na uwagę zasługuje fakt, że Autorka wypracowała ważne implikacje praktyczne, które pozwolę sobie przytoczyć:

1. Regularna ocena zdrowia uczniów uwzględniająca zarówno parametry somatyczne, jak i rozszerzona o elementy stylu życia, stanowi ważne uzupełnienie dokumentacji medycznej. Planowane zmiany systemowe związane z wdrożeniem cyfrowej dokumentacji mogą przyczynić się do wczesnej identyfikacji problemów zdrowotnych i dostosowania działań profilaktycznych do aktualnych potrzeb populacji pediatrycznej w wieku szkolnym.
2. Włączenie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania do systematycznej obserwacji zachowań zdrowotnych uczniów, takich jak sposób odżywiania, czas snu, poziom aktywności fizycznej oraz czas ekranowy, może umożliwić identyfikację nieprawidłowości w funkcjonowaniu dzieci i młodzieży. Uzyskane w ten sposób dane powinny stanowić podstawę indywidualizacji działań edukacyjnych i profilaktycznych w środowisku szkolnym, a także mogą wspierać proces decyzyjny w zakresie polityki prozdrowotnej.
3. Zasadne jest prowadzenie badań naukowych w środowisku szkolnym, koncentrujących się na identyfikacji aktualnych zagrożeń zdrowotnych oraz barier w realizacji działań profilaktycznych. Pozyskane dane powinny być wykorzystywane do modyfikacji istniejących programów edukacji zdrowotnej oraz jako podstawa do tworzenia strategii zdrowia publicznego ukierunkowanych na dzieci i młodzież w wieku szkolnym. Wskazana jest współpraca między szkołami, podmiotami leczniczymi i ośrodkami akademickimi.

Jest to wartość dodana do rzetelnie przeprowadzonych badań w części empirycznej rozprawy. W pracy umieszczono również streszczenia strukturalne w języku polskim i angielskim.



Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

PODSUMOWANIE:

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska **mgr Edyty Wojciechowskiej** pt.: „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym z uwzględnieniem wybranych czynników środowiskowych w okresie pandemii COVID-19” spełnia wszystkie przesłanki art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce stawiane rozprawom na stopień doktora w dziedzinie nauki medycyny i nauki o zdrowiu.

Jest napisana z wielką starannością edytorską i rzetelnością naukową. W związku z powyższym wnioskuję do Wysokiej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego o dopuszczenie mgr Edyty Wojciechowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ze względu na zakres uzyskanych wyników badań oraz ich aplikacyjność wnioskuję o wyróżnienie rozprawy.

Prof. dr hab. Beata Karakiewicz

Kierownik

**Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**