



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY

ZAKŁAD PROPEDEUTYKI ONKOLOGICZNEJ

Warszawa, 09.12.2025 r.

Recenzja

rozprawy na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w
dyscyplinie nauki o zdrowiu

Pana lek. med. Sławomira M. Wysockiego

przygotowana na zlecenie
Przewodniczącej Rady Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowiu
Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

**Tytuł rozprawy: OCENA ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH PACJENTÓW Z
PRZEWLEKŁĄ OBTURACYJNĄ CHOROBA PŁUC (POChP) WOJEWÓDZKIEGO
SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CHORÓB
PŁUC I GRUŻLICY W WOLICY**

Promotor rozprawy: Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Sygit,
Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Medyczny i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Kaliski im.
Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Ocena rozprawy doktorskiej została przygotowana zgodnie z art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2024 r. poz. 1571), na podstawie kryteriów pozwalających na stwierdzenie spełnienia wymogów w zakresie przedłożenia oryginalnego rozwiązania problemu naukowego, wykazania ogólnej wiedzy teoretycznej w dyscyplinie nauki o zdrowiu jak również wykazania umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

ul. Erazma Ciołka 27
01-445 Warszawa
<https://propedeutykaonkologiczna.wum.edu.pl/>

tel.: +48 22 57 20 702
anna.badowska-kozakiewicz@wum.edu.pl

W recenzji poddano ocenie dobór tematu, sposób sformułowania tematu rozprawy, główne i szczegółowe problemy badawcze, cele i pytania badawcze a także dobór źródeł, strukturę i układ pracy, metodykę badań oraz wartość merytoryczną i formalną dysertacji. Wskazane elementy stanowiły podstawę do sformułowania oceny końcowej.

Zgodnie z badaniami epidemiologicznymi w Polsce na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc choruje około 10 proc. populacji, co stanowi około 2 milionów osób. POChP staje się coraz bardziej istotnym problemem zdrowia publicznego zarówno w naszym kraju, jak i na świecie, gdzie ponad 250 mln ludzi zmaga się z tym schorzeniem. Wyniki badań wskazują, że w ostatnich dziesięcioleciach utrzymuje się tendencja wzrostowa, jeżeli chodzi o zachorowania i śmiertelność. Obecnie POChP jest czwartą co do częstości przyczyną zgonów, po chorobach sercowo-naczyniowych, nowotworach oraz urazach i innych gwałtownych przyczynach zgonu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że do 2030 r. POChP znajdzie się na trzecim miejscu wśród przyczyn zgonów na świecie.

Stan zapalny wywołany w organizmie przez POChP, oddziałujący na inne układy i organy sprawia, że u osoby chorej pojawiają się inne schorzenia, stąd też przewlekłą obturacyjną chorobę płuc należy traktować jako chorobę ogólnoustrojową. Najczęstszymi chorobami towarzyszącymi POChP są: cukrzyca, osteoporoza, choroby układu sercowo-naczyniowego, stany lękowe i depresyjne, zaburzenia odżywiania i masy ciała, infekcje układu oddechowego, nowotwór płuca.

W następstwie, chorzy doświadczają znaczącego pogorszenia jakości życia. Schorzenie generuje konieczność podjęcia złożonych i długotrwałych działań, szerokiego grona specjalistów oraz odpowiedniego sprzętu. Istotne jest wypracowanie zdolności pacjenta do radzenia sobie z wszelkimi konsekwencjami choroby. Praktykowanie odpowiednich zachowań zdrowotnych wspomaga proces zniwelowania skutków choroby. Edukowanie powinno obejmować nie tylko osoby chore, ale także i ich rodziny.

Do pożądaných zachowań zdrowotnych osób z POChP należą: zakaz palenia, przestrzeganie zasad zdrowego odżywiania, prawidłowe stosowanie inhalatorów, ściśle przestrzeganie zaleceń lekarskich, podejmowanie codziennej aktywności fizycznej, umiejętność wczesnego rozpoznania zaostrzenia i reagowania (nie tylko przez chorego, ale i jego bliskich), trening mięśni oddechowych, wsparcie mające na celu poprawę stanu emocjonalnego.

Liczne konsekwencje zdrowotne wymagają podjęcia działań mających na celu wczesne wykrywanie tej choroby. Niestety bardzo często chorzy ignorują pierwsze symptomy, gdyż odnoszą dany stan do wieku, palenia tytoniu czy też innych chorób towarzyszących. Zwraca się również uwagę, że POChP jest bardzo rzadko rozpoznawana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać w ograniczonym dostępie do spirometrii, ale także posiadania ograniczonego czasu dla pacjenta.

Budowanie świadomości zdrowotnej populacji oraz zachęcanie do praktykowania prawidłowych zachowań zdrowotnych zmniejsza ryzyko zachorowania na POChP. W przypadku osób zmagających się z tym schorzeniem, właściwe praktyki zdrowotne znacząco wspomagają proces radzenia sobie z jego skutkami. Wobec tych niepokojących danych niezwykle istotne jest podjęcie działań profilaktycznych, odpowiednio wczesne i właściwe rozpoznanie choroby oraz leczenie bazujące na wypracowanych standardach terapeutycznych o najwyższej udokumentowanej skuteczności.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że każde badanie, którego celem jest usprawnienie opieki nad chorymi na POChP oraz w końcowym efekcie, zmniejszenie obciążeń dla systemu opieki zdrowotnej oraz społeczeństwa związanych z tą chorobą jest istotne i wymaga dokładnej uwagi. Temat podjęty przez Doktoranta jest bardzo istotny i w pełni uzasadniony.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska Pana lek. med. Sławomira M. Wysockiego powstała w Katedrze Pielęgniarstwa, Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego pod opieką naukową Pani Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Sygit. Kandydat ubiega się o stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Struktura rozprawy doktorskiej została zaprojektowana poprawnie i w sposób zgodny z wymogami naukowymi dla prac doktorskich. Rozprawa doktorska została przedstawiona w języku polskim, obejmuje 294 strony tekstu podzielonego na 10 rozdziałów i zawiera, między innymi, rozdziały dotyczące wprowadzenia, celów pracy i hipotez badawczych, materiału i metod badawczych, wyników badań, dyskusji oraz wniosków.

Układ rozprawy odpowiada zasadom logicznej spójności i poprawności. Rozdziały są wyraźnie powiązane, a poszczególne części konsekwentnie nawiązują do hipotez i pytań badawczych.

W pracy umieszczono także streszczenie w języku polskim i języku angielskim, rozdział zawierający literaturę, wykaz stosowanych skrótów, spis tabel i rycin, a także narzędzia badawcze. Nazewnictwo poszczególnych rozdziałów jest zgodne z tematem i zawartymi treściami. Wyniki badań zaprezentowano w tabelach oraz na rycinach. Piśmiennictwo obejmuje łącznie 293 pozycje literaturowe, zarówno polskojęzyczne jak i anglojęzyczne, piśmiennictwo zostało właściwie dobrane, jest aktualne oraz prawidłowo cytowane, o istotnym znaczeniu merytorycznym. W doborze źródeł widać świadomość metodologiczną.

Wstęp przedstawionej rozprawy doktorskiej jest rozbudowany, przybliży czytelnikowi nie tylko podstawowe dane o jednostce chorobowej jaką jest przewlekła obturacyjna choroba płuc, ale także omawia zagadnienia związane z zachowaniami zdrowotnymi człowieka. Szczegółowo opisane wprowadzenie zasługuje na szczególną uwagę, bo pozwala zrozumieć zagadnienia którymi zajmował się Doktorant i przygotowuje czytelnika na lekturę kolejnych rozdziałów.

W rozdziale „Założenia, cele, i hipotezy badawcze” głównym celem Doktoranta było zbadanie i opisanie zachowań zdrowotnych pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) z Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.

W celu realizacji głównego problemu badawczego Doktorant poprawnie sformułował osiem szczegółowych problemów badawczych. Kolejnym etapem badawczym Doktoranta było sformułowanie hipotez badawczych, antycypacji kierunku i relacji między pewnymi zjawiskami.

Rozdział „Materiał i Metody badawcze” zawiera kryteria włączenia i wyłączenia do badania oraz spis wszystkich procedur wykonywanych na rzecz pracy doktorskiej. Doktorant badania własne przeprowadził metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowaną przez Doktoranta techniką był autorski kwestionariusz ankiety, który sformułowany został z pytań ścisłych, konkretnych i jednoprotokolowych oraz czterech wystandaryzowanych kwestionariuszy ankiet. Wszystkie badania Doktorant przeprowadził osobiście wśród 500 pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.

Ostatecznie do badań Doktorant zakwalifikował 322 poprawnie wypełnionych przez pacjentów kwestionariuszy ankiet. Narzędziami badawczymi zastosowanymi w pracy były:

1. *Autorski kwestionariusz ankiety nt. zachowań zdrowotnych pacjentów z POChP*. Ankieta ta składała się z 46 pytań dotyczących danych demograficznych i społecznych, stanu zdrowia, stosowanych używek, podejmowanej aktywności fizycznej oraz zachowań żywieniowych.
2. *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ)* autorstwa Z. Juczyńskiego. Kwestionariusz składał się z 24 stwierdzeń opisujących różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem. Jego zastosowanie pozwoliło Doktorantowi na określenie stopnia nasilenia czterech różnych kategorii zdrowotnych: nawyki żywieniowe (w tym np. spożywanie warzyw i owoców, pieczywa pełnoziarnistego, unikanie słodczy oraz nadmiernej ilości soli), zachowania profilaktyczne (np. regularne badania profilaktyczne, przestrzeganie zaleceń lekarskich, systematyczna kontrola masy ciała), pozytywne nastawienie psychiczne (np. unikanie sytuacji stresowych, lęku, jak i gniewu, ustabilizowane życie rodzinne) oraz praktyki zdrowotne (np. prawidłowe nawyki dotyczące aktywności fizycznej, czas przeznaczony na sen). Inwentarz Zachowań Zdrowotnych pozwolił Doktorantowi na przeliczenie uzyskanego sumarycznego wyniku punktowego (tzw. ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych) na skalę stenową na podstawie opracowanych norm dla polskiej populacji zdrowych osób dorosłych z uwzględnianiem płci i wieku badanych. Doktorant przyjął, że steny 5 i 6 oznaczają wartości przeciętne, steny 7-10 wartości wysokie, a steny 1-4 wartości niskie (im wyższy wynik IZZ, tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych). Dla podskal IZZ nie zostały wyznaczone normy. Nie można zatem stwierdzić, jaka liczba punktów oznacza wynik wysoki, a jaka niski. Wyniki wszystkich podskal kwestionariusza zostały określone liczbami z zakresu 1-5 –zatem im wyższy wynik, tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych danego rodzaju.
3. *Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ)* autorstwa Z. Juczyńskiego. Składa się ona z 25 stwierdzeń (nazywane kryteriami zdrowia) będące dokończeniem zdania „Być zdrowym oznacza dla mnie...”, które mają na celu pokazanie, co badany rozumie pod pojęciem zdrowia. Zastosowanie tego kwestionariusza pozwoliło Doktorantowi na określenie różnych wymiarów zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Wyniki badania pozwoliły Doktorantowi na ustalenie preferencji badanego. W badaniu Doktoranta respondenci wybierali 5 z 25 stwierdzeń najlepiej odpowiadających ich postrzeganiu „bycia zdrowym” i przyznawali im punkty, od 5 punktów dla najważniejszego do 1 punktu dla najmniej ważnego z wybranych kryteriów zdrowia. Pozostałe (niewybrane) kryteria otrzymywały 0 punktów. Tak więc, im większa liczba punktów, tym ważniejsze dla respondentów jest dane kryterium zdrowia.
4. *Skala Satysfakcji z Życia (SWLS)* autorstwa Ed. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson, S. Griffin w adaptacji: Z. Juczyńskiego. Skala zawierała pięć stwierdzeń. Badany oceniał, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia. Wynikiem pomiaru jest ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia z życia. Niniejsza skala pozwoliła Doktorantowi na przeliczenie uzyskanego sumarycznego wyniku punktowego na skalę stenową na podstawie opracowanych norm dla polskiej populacji zdrowych osób dorosłych z uwzględnianiem płci i wieku badanych. Przyjmuje się, że steny 5 i 6 oznaczają wartości przeciętne, steny 7-10 wartości wysokie, a steny 1-4 wartości niskie - im wyższy wynik SWLS, tym większe poczucie satysfakcji z życia.
5. *Skala Akceptacji Choroby (AIS)* autorstwa B.J. Felton, T.A. Revenson i G.A. Hinrichsen w adaptacji: Z. Juczyńskiego. Skala posłużyła do zbadania osób chorych. Stosowana jest do pomiaru stopnia akceptacji choroby. Zawiera osiem stwierdzeń opisujących negatywne konsekwencje złego stanu zdrowia. Dla kwestionariusza AIS nie zostały wyznaczone normy. Nie można było zatem stwierdzić, jaka liczba punktów oznacza wynik wysoki, a jaka niski. Ustalono, że im większa liczba punktów tym większa akceptacja choroby. Minimalny wynik AIS to 8 a maksymalny to 40 punktów.

Do kompletu narzędzi badawczych Doktorant dołączył oświadczenie badanego dotyczące zgody na udział w badaniu, a każdy z badanych otrzymał informację

nt. przeprowadzanego badania. Przed rozpoczęciem badań właściwych Doktorant przeprowadził badania pilotażowe sprawdzające narzędzia badawcze oraz organizację badań.

Badania właściwe Doktorant przeprowadził w okresie od 01.06.2024 r. – 01.12.2024 r. wśród 500 pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy, po uzyskaniu wcześniejszej zgody Dyrektora niniejszego Szpitala.

Na przeprowadzenie badania Doktorant uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego - Uchwała nr 10/2024 z dnia 14 czerwca 2024 r. Badaniami objęto 322 pacjentów po 19 roku życia hospitalizowanych z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.

Analizę zmiennych ilościowych (tj. wyrażonych liczbą) Doktorant wykonał wyliczając statystyki opisowe takie jak średnia, odchylenia standardowe, mediana, kwartyle oraz minimum i maksimum, zaś analizę zmiennych jakościowych (tj. niewyrażonych liczbą) przeprowadził wyliczając częstości bezwzględne i procentowe wystąpienia wszystkich wartości, jakie zmienne te mogły przyjmować. Doktorant dokonał porównania wartości zmiennych jakościowych w grupach za pomocą testu chi-kwadrat lub dokładnego testu Fishera, gdy założenia testu chi-kwadrat dotyczące tzw. liczebności oczekiwanych nie były spełnione. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w dwóch grupach Doktorant wykonał za pomocą testu Manna-Whitney'a, a porównanie wartości zmiennych ilościowych w trzech lub więcej grupach wykonał za pomocą testu Kruskala-Wallisa i, w razie wykrycia istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami, testu post-hoc Dunna. Korelacje pomiędzy zmiennymi ilościowymi Doktorant analizował za pomocą współczynnika korelacji Spearmana.

Wyniki Doktorant zamieścił w formie graficznej w postaci tabel i rycin. W analizie Doktorant przyjął poziom istotności 0,05. A więc wszystkie wartości p poniżej 0,05 Doktorant interpretował jako świadczące o istotnych zależnościach. Analizę wykonano w programie R, wersja 4.5.1.

Rozdział „Wyniki”

Jak wynika z przeprowadzanych badań większą grupę badanych stanowiły kobiety – 196 osób (60,87%), natomiast grupę mężczyzn stanowiły – 126 osoby (39,13%), co zostało zobrazowane w tabeli 1 i rycinie 6.

Analiza wyników badań pozwoliła Doktorantowi na określenie czasu trwania leczenia badanych chorujących na POChP – ponad 6 lat leczy się 111 osób (34,47%), 3-4 lat – 61 osób (18,94%), poniżej roku – 56 osób (17,39%). Doktorant wykazała w wynikach swoich badań, że do najczęstszych objawów występujących w grupie badanych chorujących na POChP należą: męczący kaszel – 206 osób (63,98%) oraz duszności (również podczas spoczynku) – 192 osoby (59,63%). Wyniki badań Doktoranta pokazały, iż w grupie badanych pacjentów występowały również inne choroby. Najczęściej występującą chorobą były: choroby układu sercowo-naczyniowego – 176 osób (54,66%). Badani w większości określili własne zdrowie na poziomie miernym – 184 osoby (57,14%). Palenie tytoniu określono jako jedną z głównych przyczyn choroby POChP – wyniki badań własnych Doktoranta potwierdziły, iż 234 osoby (72,68%) pali tytoń bądź paliło tytoń w przeszłości. Niepokojące spostrzeżenia dotyczą palenia tytoniu przez badanych w obecności innych osób: dorosłych niepalących – 66 osób (56,90%), w obecności dzieci pali tytoń 17 osób (14,66%).

Znajomość skutków zdrowotnych palenia tytoniu stanowi istotny czynnik pomagający osobom palącym rzucić nałóg. Spośród badanych palących 70 osób (60,34%) stwierdziło, iż zna skutki zdrowotne palenia tytoniu, ale wartym jest podkreślenia fakt, iż 24 osoby (20,69%) nie pamięta skutków zdrowotnych.

Aktywność fizyczna jest jednym z najważniejszych czynników w profilaktyce i leczeniu wielu chorób przewlekłych w tym m.in. POChP. W wynikach badań Doktoranta czas, jaki badani poświęcają na aktywność fizyczną jest następujący: 142 osoby (44,10%) przeznacza na aktywność fizyczną od 1-3 godzin tygodniowo.

Istotnym w profilaktyce i leczeniu POCHP jest racjonalne odżywianie - wyniki badań Doktoranta pokazały, iż większość badanych preferuje spożywanie 4-5 posiłków dziennie – 159 osób (49,38%) bazujących na zdrowych produktach.

Według Kwestionariusza IZZ (Inwentarz Zachowań Zdrowotnych) - u większości - 47,83% nasilenie zachowań zdrowotnych jest wysokie, w grupie 30,43% badanych jest średnie, a wśród 21,74% badanych jest niskie - przy średnim wyniku wynoszącym 84,49 (SD = 16,31) i medianie równej 87,0. Jak wynika z przeprowadzonych badań najbardziej nasilone były zachowania zdrowotne w następujących obszarach: zachowania profilaktyczne (średnia = 3,74) oraz pozytywne nastawienie psychiczne (średnia = 3,57). Według Kwestionariusza AIS (Skala Akceptacji Choroby) - w wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, iż średni wynik akceptacji choroby wynosił 25,64 punktu (SD=6,72), a zatem poziom akceptacji choroby dla większości badanych był na poziomie średnim. Według Kwestionariusza SWLS (Skala Satysfakcji z Życia) - rozkład wyników wyglądał następująco: niskie poczucie satysfakcji z życia zaobserwowano u 91 osób (28,26%), średnie poczucie satysfakcji z życia – 164 osób (50,93%) oraz wysokie poczucie satysfakcji z życia u 67 osób (20,81%) (przy średnim wyniku wynoszącym 19,99, SD=5,05). Natomiast wg Kwestionariusza LKZ (Lista Kryteriów Zdrowia) dokonano analizy kryteriów oceny zdrowia - za najważniejsze kryteria zdrowia, respondenci uznawali: dożyć późnej starości (średnia = 2,04) oraz nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych (średnia = 1,4).

Rozdział „Wnioski”

Przeprowadzone badania pozwoliły Doktorantowi na przedstawienie wniosków i implikacji praktycznych. Doktorant stwierdził na podstawie wyników badań, iż największy wpływ na zachowania zdrowotne badanych pacjentów z POChP miał wiek i aktywność zawodowa, a najmniejszy wpływ na zachowania zdrowotne badanych miało miejsce ich zamieszkania. Również Doktorant wykazała, iż w badanej grupie przeważały nieprawidłowe zachowania zdrowotne w kontekście systematycznie podejmowanej aktywności fizycznej oraz stosowania używek ze szczególnym uwzględnieniem palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu. Badani natomiast w większości stosowali się do zasad prawidłowego odżywiania.

Wyniki badań Doktoranta z zastosowaniem Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wskazały przewagę osób badanych o wysokim poziomie zachowań zdrowotnych; jednakże u większości badanych przeważał niski i średni poziom zachowań zdrowotnych. IZZ pozwolił również na wyszczególnienie poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych: najsilniejsze były zachowania profilaktyczne oraz pozytywne nastawienie psychiczne, a najmniej nasilone były prawidłowe nawyki żywieniowe i praktyki zdrowotne.

Wyniki badań Doktoranta z zastosowaniem Skali Akceptacji Choroby (AIS) pokazały, iż poziom akceptacji choroby dla większości badanych był na poziomie średnim, zaś wyniki badań z zastosowaniem Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) wskazały na fakt, iż badani mają średnie poczucie satysfakcji z życia w stosunku do osób o niskim i wysokim poczuciu satysfakcji z życia.

Doktorant również wykazał, że do najważniejszych kryteriów zdrowia wg Listy Kryteriów Zdrowia (LKZ) badani zaliczyli: dożyć późnej starości oraz nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych. Najmniej ważne dla badanych były: umiejętność panować nad swoimi uczuciami i popędami oraz bycie odpowiedzialnym.

Doktorant potwierdził hipotezę główną, iż w grupie badanych przeważają nieprawidłowe zachowania zdrowotne. Potwierdził również hipotezy szczegółowe takie jak: wybrane zmienne opisowe determinują zachowania zdrowotne badanych, zachowania zdrowotne badanych w zakresie aktywności fizycznej i stosowania używek wpływają na stan zdrowia, spośród czterech obszarów wg Kwestionariusza IZZ najsilniejsze nasilenie mają zachowania profilaktyczne, najważniejszym kryterium zdrowia jest stwierdzenie dożyć późnej starości, poziom satysfakcji z życia wg SWLS przedstawia się na poziomie średnim, poziom akceptacji choroby wg Skali Akceptacji Choroby (AIS) jest na poziomie średnim.

Przeprowadzone badania pozwoliły Doktorantowi na sformułowanie ważnych implikacji praktycznych, co istotnie podnosi wartość merytoryczną pracy.

Doktorant stwierdził na podstawie wykonanych badań i otrzymanych wyników, iż wskazanym byłoby kontynuowanie dalszych badań wśród pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) pod kątem poznania innych czynników, które mają istotny wpływ na stan zdrowia pacjenta, przebieg choroby i leczenie.

Uzyskane przez Doktoranta wyniki badań własnych sugerują, iż w związku z przewagą nieprawidłowych zachowań zdrowotnych wśród osób z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) istotnym jest podjęcie wzmożonych działań ukierunkowanych na edukację zdrowotną, którą będą objęci pacjenci leczeni na POChP, ale również dzieci i młodzież szkolna, szczególnie w zakresie profilaktyki palenia tytoniu.

Strona formalna, językowa rozprawy doktorskiej i uwagi

Praca jest napisana poprawnie stylistycznie. Rozprawa została przygotowana zgodnie z wymogami edytorskimi stawianymi pracom doktorskim. Tekst ma przejrzystą strukturę, logiczny podział na rozdziały i podrozdziały oraz odpowiednie odwołania bibliograficzne. Aparat naukowy (przypisy, bibliografia, cytowania) jest poprawny i spójny, a odwołania do źródeł są konsekwentne. Bibliografia została zestawiona w sposób kompletny, obejmując literaturę zarówno w języku polskim, jak i angielskim, co świadczy o kompetencjach autora w zakresie korzystania z międzynarodowego dorobku naukowego. Układ graficzny i typograficzny rozprawy ułatwia lekturę, a klarowna numeracja poszczególnych części pozwala na swobodne poruszanie się po tekście. Strona formalna spełnia więc kryteria poprawności i staranności edytorskiej. Język rozprawy należy uznać za poprawny i komunikatywny, dostosowany do charakteru pracy naukowej.

Miejscami można dostrzec powtórzenia lub zbyt proste zdania, które mogłyby być bardziej rozbudowane. Nie wpływa to jednak znacząco na ogólną jakość językową tekstu. Nie odnotowano rażących błędów gramatycznych. Zdarzają się nieliczne błędy stylistyczne i interpunkcyjne. Wyniki badań zostały zaprezentowane w formie opisu oraz tabel i rycin, zbędnym zabiegiem jest prezentowanie tych samych wyników w formie i tabeli i ryciny np. tabela 40 przedstawia preferowane formy spędzania czasu wolnego przez badanych i rycina 45 przedstawia dokładnie te same wyniki, i tak wszystkie wyniki są obrazowane w dwóch formach tj. tabeli i ryciny, w mojej opinii dane wyniki należy zaprezentować albo w formie tabeli albo w formie ryciny.

Podsumowanie

Podsumowując powyższe stwierdzam, iż rozprawa doktorska Pana lek. med. Sławomira M. Wysockiego wnosi istotny wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu i spełnia warunki stawiane rozprawom doktorskim określone w art.187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r., poz. 1571).

Na podstawie przedstawionej powyżej, pozytywnej oceny rozprawy doktorskiej, zwracam się do Przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego z wnioskiem o dopuszczenie Pana lek. med. Sławomira M. Wysockiego do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim i nadanie Panu lek. med. Sławomirowi M. Wysockiemu stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Jednocześnie, uwzględniając nowatorstwo zaprezentowanych wyników badań w rozprawie doktorskiej, zwracam się do Przewodniczącej Rady Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego z wnioskiem o wyróżnienie rozprawy doktorskiej Pana lek. med. Sławomira M. Wysockiego przez Szanowną Radę Naukową Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.

Z wyrazami szacunku,

Anna Badowska-Kozakiewicz

.....
Profesor

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna M. Badowska-Kozakiewicz

Zakład Propedeutyki Onkologicznej
ul. Erazma Ciołka 27,
01-445 Warszawa
tel. 22 57 20 702
anna.badowska-kozakiewicz@wum.edu.pl