



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, 15 grudnia 2025 r.

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu,
w dyscyplinie nauki o zdrowiu lek. Sławomira M. Wysockiego**
**Tytuł: „Ocena zachowań zdrowotnych pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą
płuc (POChP) Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruzlicy w Wolicy”**
Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Sygit

Przewlekła obturacyjna choroba płuc stanowi duży problem zdrowotny zarówno w Polsce, jak i na świecie. Dane przedstawione przez Światową Organizację Zdrowia wskazują, że POChP stanowi trzecią najczęstszą przyczynę zgonów na świecie. Badania wykazują także, że większą grupę wśród chorych stanowią osoby powyżej 40 roku życia. Ponadto choruje więcej mężczyzn aniżeli kobiet. Niepokojący jest wzrostowy trend zachorowań na POChP.

Do czynników ryzyka wywołujących chorobę zalicza się: palenie tytoniu, ekspozycję zawodową (chemikalia, opary, pyły), zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego i wewnątrz pomieszczeń, nawracające infekcje dróg oddechowych, niski status społeczno-ekonomiczny, uwarunkowania genetyczne, starszy wiek i płeć męską, niską masę urodzeniową, astmę/nadreaktywność oskrzeli, przewlekłe zapalenie oskrzeli.

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. W następstwie, chorzy doświadczają znaczącego pogorszenia jakości życia. Schorzenie to generuje konieczność podjęcia złożonych i długotrwałych działań, szerokiego grona specjalistów oraz odpowiedniego sprzętu. Istotne jest wypracowanie zdolności pacjenta do radzenia sobie



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

z wszelkimi konsekwencjami choroby. Budowanie świadomości zdrowotnej populacji oraz zachęcanie do praktykowania prawidłowych zachowań zdrowotnych stwarza zmniejsza ryzyko zachorowania na POChP. W przypadku osób zmagających się z tym schorzeniem, właściwe praktyki zdrowotne znacząco wspomagają proces radzenia sobie z jego skutkami.

Wybór tematu rozprawy uważam za trafny i aktualny. Przedstawiony do oceny materiał ma formę 294 stronicowego komputeropisu. Opracowanie ma układ typowy dla prac z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Poprawnie została podzielona na części teoretyczną i empiryczną oraz rozdziały i podrozdziały. Całość poprzedza spis stosowanych skrótów.

Na stronach 9-50 zawarta została część teoretyczna pracy. Wprowadzenie do problematyki badawczej stanowią 3 rozdziały: zdrowie i choroba w świetle literatury przedmiotu, zachowania zdrowotne i Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc. Tak rozbudowana część teoretyczna świadczy o doskonałej orientacji Doktoranta w zakresie znajomości literatury przedmiotu.

Celem głównym niniejszej pracy jest zbadanie i opisanie zachowań zdrowotnych pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP).

Dla realizacji głównego celu Autor opracował 8 pytań problemowych oraz 6 hipotez badawczych. W mojej opinii wcześniej postawione pytania problemowe powinny być komplementarne do hipotez.

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowaną techniką był autorski kwestionariusz ankiety, który według wyżej wymienionego autora sformułowany został z pytań ścisłych, konkretnych i jednoprotokolowych oraz czterech wystandaryzowanych kwestionariuszy ankiet: Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Z. Juczyńskiego; Listy Kryteriów Zdrowia (LKZ) autorstwa Z. Juczyńskiego; Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) autorstwa Ed. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson, S. Griffin w adaptacji: Z. Juczyńskiego oraz Skali Akceptacji Choroby (AIS) autorstwa B.J. Felton, T.A. Revenson i G.A. Hinrichsen w adaptacji: Z. Juczyńskiego. Wszystkie badania zostały przeprowadzone osobiście wśród 500 pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) w Wojewódzkim



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

Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy. Ostatecznie do badań zakwalifikowano 322 poprawnie wypełnionych przez pacjentów kwestionariuszy ankiet. Autor przedstawił również kryteria włączenia i wykluczenia z badań. Do kompletu narzędzi badawczych zostało dołączone oświadczenie badanego dotyczące zgody na udział w badaniu a każdy z badanych otrzymał informację nt. przeprowadzanego badania.

Przed rozpoczęciem badań właściwych przeprowadzono badania pilotażowe sprawdzające narzędzia badawcze oraz organizację badań. Udział w badaniu był dobrowolny i polegał na wypełnieniu pięciu kwestionariuszy ankiet (jednego autorskiego kwestionariusza ankiety oraz czterech wystandaryzowanych kwestionariuszy). Badany na każdym etapie mógł odstąpić od wypełnienia kwestionariusza. Od momentu wyrażenia zgody na udział w badaniu, zebrane informacje dotyczące badanych były przechowywane w miejscu uniemożliwiającym dostęp do nich osobom nieupoważnionym.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego - Uchwała nr 10/2024 z dnia 14 czerwca 2024 r.

Analizę zmiennych ilościowych (tj. wyrażonych liczbą) wykonano wyliczając statystyki opisowe takie jak średnia, odchylenia standardowe, mediana, kwartyle oraz minimum i maksimum.

Analizę zmiennych jakościowych (tj. niewyrażonych liczbą) 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.



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

Porównanie wartości zmiennych ilościowych w trzech lub więcej grupach wykonano za pomocą testu Kruskala-Wallisa i, w razie wykrycia istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami, testu post-hoc Dunna. Korelacje pomiędzy zmiennymi ilościowymi analizowano za pomocą współczynnika korelacji Spearmana.

Wyniki zamieszczono w formie graficznej – w postaci tabel i rycin dla dokładnego zobrazowania szczegółowych wyników badań.

W analizie przyjęto poziom istotności 0,05. A więc wszystkie wartości p poniżej 0,05 interpretowano jako świadczące o istotnych zależnościach.

Analizę wykonano w programie R, wersja 4.5.1.

Podrozdział charakterystyka grupy badanej jest opisany na kilku stronach, a zwyczajowo w publikacjach naukowych powinien zawierać się w jednej zbiorczej tabeli opisującej grupę badaną. Do charakterystyki trudno zaliczyć system grzewczy, czy urządzenia używane do gotowania.

Pierwsza część wyników została poświęcona Analizie wyników badań z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety nt. zachowania zdrowotne pacjentów z POChP. Kwestionariusz zawierał 46 pytań zatem część wynikowa jest bardzo rozbudowana. Duża część poświęcona jest głównemu czynnikowi ryzyka POChP czyli palenia tytoniu ale niektóre analizy wydają się zbędne np. gdzie osoby chore kupują papierosy lub czy planują w przyszłości rzucić palenie.

Kolejne badanie przy użyciu kwestionariusza IZZ wskazuje, że: 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). Pozytywne nastawienie psychiczne (średnia = 3,57).

Najmniej nasilone były zaś zachowania zdrowotne w obszarach: Prawidłowe nawyki żywieniowe (średnia = 3,26). Praktyki zdrowotne (średnia = 3,52).



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

Wyniki badań pokazały, iż wartości $p < 0,05$ wskazują istotne statystycznie różnice w zakresie stopnia poziomu nasilenia zachowań zdrowotnych w zależności od płci badanych.

Wynik na skali prawidłowych nawyków żywieniowych był istotnie wyższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn ($p = 0,002$); wynik na skali zachowań profilaktycznych był istotnie wyższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn ($p = 0,041$). Jak wskazują badania wiek pacjentów koreluje istotnie ($p < 0,05$) i dodatnio ($r > 0$) z wynikiem na skali ogólnej IZZ, a zatem jak pokazują badania pacjenci w starszym wieku osiągnęli wyższe wyniki na skali ogólnej IZZ.

Wynik na skali pozytywnego nastawienia psychicznego był istotnie wyższy wśród osób z wykształceniem średnim niż wśród osób z wykształceniem wyższym.

Kolejno dokonano Analizy wyników badań z zastosowaniem Skali Akceptacji Choroby (Acceptance of Illness Scale) w adaptacji Z. Juczyńskiego, (AIS). 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. Kolejne analizy związane były z wynikami badań z zastosowaniem Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) Przeliczone wyniki punktowe na skalę stenową pozwoliły wyodrębnić trzy grupy badanych, charakteryzujących się niskim, przeciętnym i wysokim poziomem satysfakcji z życia. Rozkład wyników SWLS 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. Ostatnie obliczenia wynikały z Listy Kryterium Zdrowia.

Wyniki badań zawarte zostały w 124 tabelach i zilustrowane na 117 rycinach.

Całość podsumowuje rozdział dyskusja. Rozdział ten jest nieproporcjonalnie krótki do części empirycznej pracy. Zawarty został na zaledwie 5 stronach komputeropisu i w mojej opinii wymaga znaczącego rozbudowania. Źródła zacytowane w pracy zawierają aż 293 pozycje. Ustawione w kolejności alfabetycznej, a nie w kolejności cytowani, co znacząco utrudnia czytelnikowi sprawdzenie poprawności cytowań.



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 podstawie przeprowadzonych badań sformułowano wnioski i implikacje praktyczne. Potwierdzono hipotezę główną, iż w grupie badanych przeważają nieprawidłowe zachowania zdrowotne.

Potwierdzono również następujące hipotezy szczegółowe: 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.

Praca zawiera streszczenia strukturalne w języku polskim i angielskim.

Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na występujące w pracy błędy gramatyczne i literowe, ale przy tak obszernym materiale, trudno ich uniknąć. Na wyróżnienie zasługuje fakt bardzo bogatej i rozbudowanej części wynikowej pracy, która zawiera materiał na minimum 4 publikacje naukowe. Wcześniej wskazane przeze mnie niedociągnięcia mają raczej charakter edytorski i są możliwe do poprawienia przy przygotowaniu publikacji i w żadnej mierze nie wpływają na moją wysoką ocenę tej rozprawy doktorskiej.

PODSUMOWANIE:

Przedstawiona do oceny rozprawa lek. Sławomira Wysockiego pt. „Ocena zachowań zdrowotnych pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (Pochp) Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy” stanowi samodzielne oryginalne opracowanie naukowe. Praca 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 medycznej i nauki o zdrowiu.



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

Zatem wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego wniosek o dopuszczenie lek. Sławomira Wysockiego do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Prof. dr hab. Beata Karakiewicz

Kierownik

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