

Poznań 20.05.2026 r.

Prof. dr hab. n.med. i n. o zdr. Barbara Stawińska- Witoszyńska
emerytowany kierownik
Zakładu Epidemiologii i Higieny Katedry Medycyny Społecznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Szanowna Pani

dr hab. n. med. i n. o zdr. Sabina Lachowicz – Wiśniewska
prof. Uniwersytetu Kaliskiego
Przewodnicząca Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Recenzja

rozprawy na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu mgr Wandy Olesińskiej pt.

**„ Covid-19 i jego konsekwencje dla zdrowia i stylu życia młodzieży akademickiej w Polsce”
napisanej pod kierunkiem Pani dr hab. n. med. i n. o zdr. Sabiny Lachowicz- Wiśniewskiej
oraz drugiego promotora Pani dr hab. n. med. i n. o zdr. Małgorzaty Bernatek, profesorów
Uniwersytetu Kaliskiego.**

Przedstawiona mi do recenzji praca została przygotowana na podstawie cyklu trzech artykułów naukowych, tematycznie związanych ze wspólnym tytułem, „COVID-19 i jego konsekwencje dla zdrowia i stylu życia młodzieży akademickiej” , do którego Doktorantka dołączyła autoreferat. W tekście głównym autoreferatu zawarto wprowadzenie, cel badań, hipotezy badawcze i pytania badawcze, metodologię, a także wyniki, dyskusję, wnioski, wykaz cytowanego piśmiennictwa, oświadczenia współautorów publikacji określające ich wkład w ich przygotowanie oraz kopie publikacji. Przed wstępem Autorka umieściła tytuły publikacji wchodzących w skład cyklu wraz z ich punktacją oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. We wszystkich publikacjach Doktorantka była pierwszym autorem. Prace ukazały się w czasopiśmie naukowych indeksowanych przez MNiSW z łączną pkt. 300 (dwie

prace po 140 pkt. MNiSW), jedna posiadała współczynnik wpływu Impact Factor (IF)-2,9. Całkowity dorobek naukowy wg Autorki wyniósł 500 pkt MNiSW, a IF-9,1. Niestety nie znalazłam żadnych informacji na temat prac składających się na ten dorobek, a także informacji o samej Kandydatce typu : data uzyskania tytułu magistra, nazwa jednostki organizacyjnej, w której ten tytuł został nadany, miejsce pracy, przebieg pracy itp.

Doktorantka zadała sobie wielu trudu, ponieważ zamiast autoreferatu rozprawy doktorskiej przedstawiła całą obszerną monografię, numerowaną do strony 180 (4 strony nieponumerowane). W autoreferacie zarówno wstęp, jak i dyskusja powinny mieścić się na kilku, kilkunastu stronach, a wyniki należy przedstawić syntetycznie, zacytować bez umieszczania tabel czy rycin z publikacji.

Po zapoznaniu się z treścią rozprawy chciałam przedstawić Wysokiej Radzie moją opinię na jej temat. Zaproponowany przez Autorkę temat uważam za interesujący i nadal aktualny. Pandemia zakończyła się, ale wirus SARS-CoV-19 nie zniknął z populacji ludzkiej. Pojawiają nowe warianty. Obecnie jest to wariant BA.3.2, nazywamy „Cykadą”, jeden z podwariantów linii Omikron, wirusa dominującego od dłuższego czasu. Dla większości zdrowych osób, zwłaszcza zaszczepionych, ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 szacuje się na znacznie niższym poziomie niż w pierwszych latach pandemii. Niestety wielu pacjentów, którzy przebyli COVID-19 skarży się na różne dolegliwości, w tym również problemy z pamięcią i koncentracją. Negatywny wpływ SARS-CoV-2 na pracę mózgu i nastrój może trwać nawet do 2 lat po chorobie i dotyczyć także pacjentów, którzy przeszli COVID-19 łagodnie. Przedmiotem badań Doktorantki była młodzież, która podczas pandemii musiała zmierzyć się z wieloma stresorami takimi, jak izolacja, nauczanie on-line powodujące ograniczenie kontaktów z rówieśnikami, niepokój o zdrowie rodziny i swoje, spadek aktywności ruchowej co musiało się negatywnie odbić na psychice wielu z nich, nawet tych, którzy nie zachorowali na COVID-19. Zakłócenie naturalnego rytmu dobowego poprzez wzrost liczby godzin spędzanych przez studentów i uczniów w internecie, nie tylko w celach edukacyjnych, nadmierne korzystanie z innych mediów elektronicznych mogło powodować problemy ze snem a w efekcie zaburzenia koncentracji.

We **Wprowadzeniu** Autorka opisała tzw. stresory pandemiczne i ich wpływ na zdrowie psychiczne, a następnie ograniczoną możliwość realizacji potrzeb psychospołecznych w sytuacji kryzysowej, zaburzenia normalnego funkcjonowania i niekorzystne zmiany stylu życia młodych ludzi. Drugą część wstępu poświęciła przedstawieniu kolejno pojawiających się obostrzeń, czyli określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z ogłoszeniem stanu epidemicznego, a następnie stanu epidemii w Polsce.

Celem głównym rozprawy była wielowymiarowa ocena konsekwencji pandemii COVID-19 – od poziomu systemu ochrony zdrowia i strategii prewencyjno-diagnostycznych, w tym znaczenia diagnostyki, szczepień oraz wybranych uwarunkowań zdrowotnych i żywieniowych, po poziom indywidualny i społeczny – poprzez:

1. syntezę wyników badań w ramach systematycznego przeglądu literatury,

2. analizę wyników badań ankietowych dotyczących zdrowia ogólnego, zdrowia psychicznego, zachowań zdrowotnych, stylu życia, sytuacji ekonomicznej oraz funkcjonowania edukacyjnego młodych osób w Polsce.

Nie mam zastrzeżeń co do wartości merytorycznej problemu badawczego, ale zdecydowanie byłby bardziej przejrzysty w formie skróconej np. Celem głównym rozprawy była wielowymiarowa ocena konsekwencji pandemii COVID-19 na stan zdrowia i edukację studentów oraz funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, tym bardziej, że Doktorantka wyznaczyła do realizacji celu głównego 5 celów szczegółowych:

1. zsyntetyzować dowody naukowe dotyczące wpływu pandemii COVID-19 oraz działań przeciwepidemicznych na funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia i społeczeństw, ze szczególnym uwzględnieniem roli diagnostyki oraz statusu odżywienia (w tym witamin i minerałów), a następnie odnieść te mechanizmy do kontekstu młodych dorosłych,
2. określić, jak badani studenci oceniają wpływ pandemii na swoje zdrowie fizyczne oraz zdrowie psychiczne?
3. scharakteryzować zmiany w stylu życia i zachowaniach zdrowotnych studentów w okresie pandemii,
4. na podstawie uzyskanych odpowiedzi ocenić wpływ pandemii na funkcjonowanie edukacyjne i społeczne studentów (w tym motywację, przebieg nauki),
5. zidentyfikować czynniki towarzyszące różnicowaniu skutków pandemii w badanej populacji (np. komponenty ekonomiczne i organizacyjne) oraz sformułować wnioski aplikacyjne dla środowiska akademickiego.

Zgodnie z zasadami pisania prac naukowych Autorka sformułowała także 4 poprawne hipotezy badawcze oraz 7 zbyt rozbudowanych pytań badawczych i w takiej kolejności je omówiła. Jako pierwsze powinny zostać przedstawione pytania badawcze, które wynikają z celu pracy (problemu badawczego), a następnie, stawiane na ich podstawie, hipotezy badawcze. Z reguły każdemu pytaniu odpowiada jedna hipoteza i nie powinno się umieszczać paru pytań w jednym pytaniu badawczym.

Poniżej cytuję zaprezentowane hipotezy i pytania badawcze:

Hipotezy badawcze

1. Negatywne konsekwencje pandemii COVID-19 w badanych grupach młodych osób ujawniały się silniej w obszarze zdrowia psychicznego i psychospołecznego niż zdrowia ogólnego (H1).

2. Pandemia oraz związane z nią ograniczenia wiązały się ze zmianami stylu życia i zachowań zdrowotnych młodzieży akademickiej, przy czym kierunek i nasilenie tych zmian nie były jednorodne w całej populacji studentów (H2).

3. Zakłócenie typowego funkcjonowania akademickiego (m.in. ograniczenie kontaktów społecznych i reorganizacja nauczania) stanowiło kluczowy czynnik współtworzący negatywne konsekwencje pandemii dla dobrostanu i stylu życia studentów (H3).

4. Wzorce konsekwencji pandemii obserwowane wśród studentów w Polsce są kierunkowo zgodne z tendencjami opisywanymi w literaturze międzynarodowej dotyczącej młodych dorosłych, co pozwala na formułowanie wniosków i rekomendacji o charakterze praktycznym dla środowiska akademickiego (H4).

Pytania badawcze:

Przegląd systematyczny:

- 1) Jakimi były najczęściej raportowane skutki pandemii dla systemów ochrony zdrowia i organizacji świadczeń?
- 2) Jakimi strategiami diagnostycznymi i szczepionkami były wskazywane jako kluczowe dla ograniczania obciążenia systemu?
- 3) Jakimi dowodami wskazują na związek statusu odżywienia/niedoborów mikrośladków z przebiegiem COVID-19?

Badania ankietowe:

- 1) Jak studenci oceniają konsekwencje pandemii COVID-19 dla różnych wymiarów swojego zdrowia i dobrostanu (w szczególności zdrowia psychicznego i psychospołecznego) w porównaniu ze zdrowiem ogólnym?
- 2) Jakimi zmianami zaszły w stylu życia i zachowaniach zdrowotnych studentów w okresie pandemii oraz czy zmiany te były zróżnicowane w populacji (kierunek i nasilenie), w tym między porównywanymi badaniami/etapami (badanie 1 (2022) vs badanie 2 (2023))?
- 3) W jakim stopniu zakłócenia funkcjonowania akademickiego i społecznego (np. reorganizacja nauczania, ograniczenie kontaktów, spadek motywacji) wiązały się z pogorszeniem dobrostanu i zmianami stylu życia studentów?
- 4) Czy wzorce konsekwencji pandemii obserwowane w badanej populacji (zdrowie psychiczne, zachowania zdrowotne, funkcjonowanie akademicko-społeczne) są kierunkowo zgodne z tendencjami opisywanymi w literaturze międzynarodowej dotyczącej młodych dorosłych, umożliwiając sformułowanie rekomendacji dla środowiska akademickiego?

„Metodologia badań”

Praca „Systematic Review of the Impact of COVID-19 on Healthcare Systems and Society – The Role of Diagnostics and Nutrition in Pandemic Response” została przygotowana na podstawie systematycznego przeglądu piśmiennictwa z następujących naukowych baz danych: Science Direct (Elsevier), Springer Link, EBSCO, Nature, Science, Wiley Online Library, Scopus oraz Web of Science, który obejmował publikacje dostępne do października 2024 r. Selekcję piśmiennictwa przeprowadzono zgodnie z wytycznymi PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) według ściśle określonych kryteriów. W analizie końcowej uwzględniono 75 publikacji, 28 polskich, 14 z USA, pozostałe z innych państw europejskich.

Kwestionariusz ankiety

W pierwszym i drugim badaniu posłużono się tym samym, autorskim kwestionariuszem ankiety. Opracowany przez Doktorantkę kwestionariusz składał się z 16 pytań. Pierwsze trzy pytania dotyczyły podstawowych danych metryczkowych (wiek, płeć, semestr studiów). Pytania 4 i 5 odnosiły się do historii szczepień oraz infekcji COVID-19. Pytania 6–11 służyły ocenie wpływu pandemii na ogólny stan zdrowia i zdrowie psychiczne badanych oraz zachowania antyzdrowotne (palenie, spożycie alkoholu). Pytania 12 i 13 dotyczyły postępów w nauce i motywacji do nauki, natomiast pytanie 14 – sytuacji finansowej ankietowanych. Pytania 15 i 16 miały charakter otwarty i pozwalały respondentom swobodnie wskazać pozytywne i negatywne skojarzenia związane z pandemią. Większość pytań kwestionariusza (z wyjątkiem 1-3, 15 i 16) była pytaniami zamkniętymi, wybierano odpowiedzi z listy gotowych odpowiedzi (tzw. kafeterii). W przypadku badania z 2022 roku respondentami byli studenci Kaliskiego Uniwersytetu, którym link do kwestionariusza ankiety wysłano pocztą e-mail. Studenci zostali poinformowani o celu i anonimowości badań, a ankietę wypełniło 11,6% (166 studentów) ze wszystkich 1425 studiujących na Uniwersytecie Kaliskim osób. W drugim badaniu uczestniczyło 442 ankietowanych, 313 studentów i 129 uczniów z Zespołu Szkół Technicznych im. Hipolita Cegielskiego w Śremie. Kryterium podziału stanowił wiek ankietowanych, wszystkich poniżej 18 r.ż. zaliczono do grupy uczniów.

Opracowanie danych

W przypadku zmiennych jakościowych (np. status zaszczepienia, przebyte zakażenie, deklarowane zmiany zachowań zdrowotnych) obliczono liczebności i odsetki w całej próbie lub w podgrupach.

Dla zmiennych liczbowych użyto miary tendencji centralnej: średnią i medianę oraz miary rozproszenia: odchylenie standardowe czy rozstęp międzykwartyłowy (IQR), określono także wartości minimalne i maksymalne zmiennych liczbowych. Obliczenie mediany i rozstępu międzykwartyłowego było zasadne w przypadku rozkładów asymetrycznych.

Różnice w rozkładach odpowiedzi studentów oraz uczniów oceniano testem χ^2 Pearsona (test jednorodności) dla tablic kontyngencji $2 \times k$. Siłę zależności określano współczynnikiem Cramera V, w którym wartości bliższe 0 oznaczały słabszą zależność. Poziom istotności przyjęto na poziomie $\alpha = 0,05$.

W Tabeli 3. zatytułowanej „Podsumowanie różnic między uczniami i studentami w badaniu drugim” pojawia się także litera „ φ ” oznaczająca współczynnik kontyngencji phi Yule'a. Współczynnik kontyngencji Q-Yulea jest miarą zależności, która może być wyznaczana dla tabel kontyngencji 2×2 i wtedy jej wartość równa się współczynnikowi Cramera V. Można używać obu nazw zamiennie, ale wypadałoby pod tabelą z wynikami uwzględnić w legendzie co oznacza „ φ ”?

Wyniki

Praca „Systematic Review of the Impact of COVID-19 on Healthcare Systems and Society – The Role of Diagnostics and Nutrition in Pandemic Response” przedstawia rezultaty szczegółowego przeglądu publikacji dotyczących rozwoju pandemii, dróg transmisji, diagnostyki, roli szczepień w profilaktyce COVID-19. Doktorantka zwróciła słuszną uwagę na fakt, że pandemia wywarła bardzo duży wpływ na funkcjonowanie populacji wielu państw na świecie, ale jej konsekwencje były niejednorodne. Opisała negatywne skutki pandemii na zdrowie ludzi, podkreślając jej niekorzystny wpływ na zdrowie psychiczne. Bardzo interesujący jest fragment pracy, przedstawiający wyniki eksperymentalnych badań określających rolę niedoborów wybranych witamin oraz mikroelementów w ciężkości przebiegu choroby.

Niestety Autorka nie ustrzegła się poważnych błędów merytorycznych, które pozwolę sobie kolejno wymienić

1. Powołując się na publikację Zawilskiej i wsp. z 2021 roku pt. „COVID-19: Epidemiologia, patogeneza, diagnostyka i objawy kliniczne”, w której możemy przeczytać tylko „Wirus przenosi się głównie drogą kropelkową podczas mówienia, kichania lub kaszlu osoby zakażonej. Obecność cząsteczek wirusa opisano także w kale i moczu”, Doktorantka wśród najpowszechniejszych dróg szerzenia się SARS-CoV-2, oprócz drogi kropelkowej i kontaktu z zakażonymi powierzchniami, wymienia ”: drogę fekalno-oralną, uwzględniając w niej oprócz odchodów także ślinę i mocz ,

- transmisję oczną – poprzez łzy oraz wydzieliny spojówkowe;

- transmisję drogą krwi – poprzez bezpośredni kontakt z zakażoną krwią”

Obecnie brak jest dowodów naukowych na zakażenie koronawirusem drogą pokarmową lub krwiopochodną.

Wiadomo, SARS- CoV-2 rozprzestrzenia się głównie między osobami, które mają ze sobą bliski kontakt (na odległość „konwersacyjną”) i może być przeniesiony w małych

cząsteczkach cieczy (z ust, nosa), gdy zakażona osoba kicha, kaszle, mówi, śpiewa lub oddycha. Do zakażenia następnej osoby dochodzi, gdy zakaźne cząstki przechodzące przez powietrze są wdychane z bliskiej odległości (mówi się o aerozolu bliskiego zasięgu lub transmisji powietrznej bliskiego zasięgu lub gdy zakaźne cząstki wejdą w bezpośredni kontakt z oczami, nosem lub ustami (transmisja kropelkowa).

2. Testy wykrywające antygen wirusa nie należą do testów serologicznych, wykazują obecność antygenów białkowych wirusa SARS-CoV-2 w wymazie z dróg oddechowych

3. Cytuję „W wielu państwach zaprzestano lub przesunięto w czasie kampanie szczepionkowe, co wzmogło poważne obawy co do odnowienia się **chorób wyeliminowanych** lub skutecznie kontrolowanych dzięki szczepionkom” Na razie jedyną chorobą, która została oficjalnie i całkowicie wyeliminowana (eradykowana) na całym świecie, jest ospa prawdziwa.

Dlaczego krótki rozdział nr 3, w którym nie ma wyników nazwano „results”?

Wyniki badania przekrojowego studentów Uniwersytetu Kaliskiego opublikowane w pracy „Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Behaviors of Students of the Calisia University in Kalisz. Wśród 166 ankietowanych odsetek niezaszczepionych osób wynosił aż 33,7%, dużo biorąc pod uwagę specyfikę uczelni. Prawie taki sam odsetek respondentów deklarował zaszczepienie podstawowe wraz z dawką przypominającą. Ponad jedna trzecia badanych zachorowała na COVID-19, w tym 17 osób więcej niż raz. Większość studentów zgłaszała brak istotnych zmian w ogólnym stanie zdrowia (69%), natomiast prawie 41% odczuwało zdecydowane pogorszenie zdrowia psychicznego, mierzonego subiektywnie poziomem stresu. 3/4 studentów nie paliło papierosów, palący w zdecydowanej większości (92%) nie zwiększyli liczby wypalanych papierosów, a 90% ankietowanych nie zwiększyło także poziomu spożycia alkoholu. Również 90% respondentów deklarowało brak oddziaływania pandemii na przebieg studiów, ok.1/3 ankietowanych odczuwała spadek motywacji do nauki, 54% zgłaszało brak zmian w tym zakresie. W okresie pandemii doszło do pogorszenia sytuacji finansowej 36% badanych. Na podstawie negatywnych i pozytywnych skojarzeń studentów wiążących się z pandemią utworzono chmurę słów. Wśród negatywnych znalazły się m.in. „izolacja”, „maska”, „strach”, „stres”, „ograniczenia”, „samotność” i „lockdown”. Wśród skojarzeń pozytywnych dominowały m.in. „czas”, „dom”, „rodzina”, „nauka zdalna”, „wolny czas” i „praca zdalna”

Praca „Zachowania zdrowotne młodzieży studenckiej w trakcie pandemii COVID-19” prezentowała wyniki łącznie dla całej grupy badanej, a dodatkowo na potrzeby rozprawy dla dwóch podgrup respondentów, oddzielnie dla studentów i oddzielnie dla uczniów. Niestety jest to publikacja, niespełniająca kryteriów pracy naukowej. Została wydrukowana bez wniosków, dyskusji i streszczenia, z wynikami podanymi głównie w odsetkach i rozwlekłym wstępem, niezupełnie na temat, w którym znalazły się błędy merytoryczne, powielone z pierwszej pracy. Biorę ją pod uwagę warunkowo tylko dlatego, że w autoreferacie, w rozdziale „Wyniki”, Doktorantka opisała dokładniej to badanie przeprowadzone w 2023 roku.

W drugim badaniu liczba ankietowanych wyniosła 442 osoby, z czego 129 ankietowanych stanowili uczniowie. Porównując wyniki obu badań obserwowano prawie identyczny odsetek respondentów nieszczepionych oraz deklarujących jednorazowe zachorowanie na COVID-19. Zmniejszył się odsetek palących do 68,8% a wzrósł znacznie z 28 do 43,7 odsetek niespożywających alkoholu i była to zmiana istotna. Zdecydowana większość ankietowanych w drugim badaniu podawała brak wzrostu liczby wypalanych papierosów (92% vs. 88,9%) oraz brak wzrostu spożycia alkoholu (90% vs. 88,5%), podobnie jak w pierwszym. Niestety zmniejszeniu uległa motywacja do nauki, fakt ten deklarowało 50% badanych i była to różnica istotna statystycznie. W odpowiedziach dotyczących kategorii „brak zakażenia” uwzględniono także „przebieg bezobjawowy choroby”, a dodatkowo pojawiło się dużo odpowiedzi „nie wiem”, co utrudniało wg Autorki bezpośrednie porównanie tej zmiennej z wynikami pierwszego badania. Nie rozumiem dlaczego tego pytania nie sformułowano identycznie jak w pierwszym badaniu? Poza tym „zakażenie bezobjawowe” oraz „brak zakażenia” powinny stanowić oddzielne kategorie.

Analiza wyników obu grup respondentów wykazała, że uczniowie częściej deklarowali brak szczepienia (49,6% vs 27,3%), natomiast studenci znacznie częściej wskazywali przyjęcie dawki przypominającej (28,6% vs 1,6%) i były to różnice istotne statystycznie. Uczniowie częściej wskazywali brak zakażenia a studenci przebycie zakażenia 1 raz i to również były różnice istotne. Istotne statystycznie zróżnicowanie na niekorzyść studentów obserwowano również przy następujących zmiennych „Nie pali”, „Pali regularnie”, „Nie palił w pandemii”, „Nie pije alkoholu”, „Pije sporadycznie” oraz „Negatywny wpływ na finanse”. Studenci częściej podawali spadek aktywności ruchowej oraz brak zmian w sposobie odżywiania i były to różnice potwierdzone statystycznie. Stwierdzono także istotne różnice w rodzajach spożywanych napojów, uczniowie częściej pili wodę, soki i napoje energetyczne, natomiast studenci kawę oraz alkohol (traktowany jako napój).

Pytań dotyczących kwarantanny, przebiegu bezobjawowego COVID-19, aktywności ruchowej, nawyków żywieniowych oraz preferencji dla spożywania niektórych napojów nie znalazłam w prezentowanym wcześniej kwestionariuszu ankiety. Doktorantka pod tabelą 3. na str. 73 „Podsumowanie różnic między uczniami i studentami w badaniu drugim” dodała wyjaśnienie, że jest to opracowanie własne na podstawie surowych danych z badania drugiego”. Czy to znaczy, że do drugiego badania użyto rozszerzonego kwestionariusza ankiety?

Dobrze, konkretnie napisana **Dyskusja** nad wynikami została przeprowadzona w odniesieniu do hipotez badawczych. Autorka porównała własne ustalenia z wynikami innych badań z przeglądu piśmiennictwa. Wpływ pandemii na ogólny stan zdrowia studentów Uniwersytetu Kaliskiego był mniejszy niż na ich zdrowie psychiczne, a dokładnie na poziom stresu, co potwierdzają inne badania z okresu pandemii, na temat mechanizmu psychospołecznego. Wśród najczęstszych negatywnych skojarzeń z pandemią, podawanych przez studentów w pierwszym badaniu pojawiały się m.in. „izolacja”, „stres”, „ograniczenia”, „samotność” oraz

„lockdown”. dowodząc ważnej roli obciążeń psychospołecznych Doktorantka uznała hipotezę 1 za hipotezę potwierdzoną przy zastrzeżeniu, że psychospołeczny komponent został w Jej badaniach zidentyfikowany głównie pośrednio a nie poprzez wyspecjalizowane skale pomiarowe. Moim zdaniem negatywne skojarzenia z pandemią podane przez studentów oraz subiektywna ocena stresu przez rozpoznanie własnych stanów emocjonalnych i fizycznych bez użycia specjalnych skal i testów do potwierdzenia tej hipotezy wystarczą.

Badania przesiewowe z 2023 roku wskazywały, że w przypadku aż 44% ankietowanych nie doszło do zmiany stylu życia. Czy narzucona odgórnie izolacja, brak kontaktów z innymi osobami, zdalne nauczania, zwiększenie liczby godzin spędzanych przy komputerze to nie jest zmiana stylu życia? Oczywiście nie jest to zarzut skierowany do Doktorantki. Sądzę, że taka odpowiedź świadczyła o braku zrozumienia pytania przez studentów. Część badanych deklarowała jednak zmiany w zakresie aktywności ruchowej oraz nawyków żywieniowych, a niewielki odsetek respondentów także wzrost spożycia alkoholu. Pani magister Olesińska udowodniła, że zaburzenia w funkcjonowaniu życia akademickiego miały wpływ na dobrostan psychiczny studentów charakteryzujący się wzrostem poziomu stresu i spadkiem motywacji do nauki co potwierdziły także inne badania. Konsekwencje pandemii COVID-19 w grupie studentów Uniwersytetu Kaliskiego okazały się zbieżne z wynikami badań przeprowadzonych za granicą, szczególnie w zakresie obciążeń psychicznych, zakłócenia normalnego toku edukacji i relacji społecznych oraz niejednorodności w zakresie zmian stylu życia.

Wnioski można uznać za odpowiadające celom pracy, ale jest ich za dużo i zostały zbyt rozbudowane. Ponowne potwierdzanie hipotez, któremu Autorka poświęciła oddzielny rozdział i podawanie wyników we wnioskach uważam za niepotrzebne.

Pozycje piśmiennictwa w liczbie 97 (z niewielką przewagą publikacji polskojęzycznych) zostały prawidłowo dobrane do tematu rozprawy były oczywiście aktualne.

Uwagi redakcyjne

Cała rozprawa obejmuje trzy opublikowane prace oraz autoreferat zawierający wszystkie elementy wymagane w pracach doktorskich. W załącznikach zamieszczono autorski kwestionariusz ankiety zastosowany do badań przekrojowych oraz oświadczenia o współautorstwie. Rozprawa została napisana niezłą polszczyzną, chociaż znalazły się w niej różnego rodzaju błędy np.

str. 4 jest „ badania ankietozacyjne” powinno być badania ankietowe,

str.4 „Młode osoby związane z edukacją” proponuję zastąpić słowami - studenci czy uczniowie, ponieważ związani z edukacją są również młodzi nauczyciele,

str.36 W pracy naukowej należy unikać określeń typu „decyzje łamiące serce”

str. 39 w zdaniu „Trzy badania przeprowadzone we Francji w okresie pomiędzy 1 a 6 kwietnia 2020 roku” brak orzeczenia,

str.40 w Tabeli 1. „Charakterystyka i wyniki opracowań analizujących rolę witamin i minerałów przebiegu zakażenia COVID-19” wśród najważniejszych spostrzeżeń znajdują się „Skoki związane ze strachem, późniejszy spadek lęku” - po pierwsze strachu i leku nie możemy traktować jako synonimy, po drugie są to stany emocjonalne ze zmiennym poziomem a nie skokami,

str.71 sformułowanie „po operacyjnym rozdzieleniu próby mieszanej na uczniów i studentów” nie jest zbyt fortunne,

Str.75 Zdanie „W zakresie zachowań antyzdrowotnych dominowały osoby niepalące oraz osoby deklarujące brak wyraźnych zmian w używaniu podczas pandemii” zostało źle sformułowane,

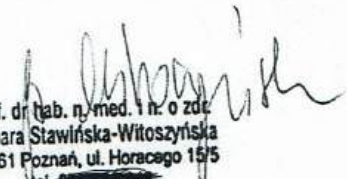
Str. 89 Zdanie „Wreszcie, bardziej wrażliwe aspekty funkcjonowania psychospołecznego, takie jak objawy lęku, depresji czy samotności, nie były oceniane z użyciem standaryzowanych narzędzi psychometrycznych, dlatego uzyskane wyniki należy interpretować jako samoopisowe wskaźniki subiektywnego doświadczenia respondentów” nie jest zgodne z prawdą ponieważ w ogóle nie były oceniane.

Podsumowanie

Przedstawiona mi do oceny praca dotyczy bardzo ważnego i aktualnego z punktu widzenia zdrowia publicznego problemu oraz posiada walory poznawcze i implikacyjne. Doktorantka wykazała się umiejętnością prowadzenia badań przekrojowych wśród studentów i uczniów, używając do tego celu autorskiego kwestionariusza ankiety. Z reguły wykazanie mocnych stron i ograniczeń badań świadczy o dojrzałości naukowej Autora/Autorki. Niestety w tym aspekcie mam trochę wątpliwości. Wśród głównych mocnych stron pracy Doktorantka podała słusznie możliwość interpretacji wyników własnych w kontekście krajowym i międzynarodowym oraz kompleksową analizę obejmującą poziom stresu, zaburzenia procesu edukacji, sytuację finansową oraz wybrane zachowania zdrowotne, takie jak palenie tytoniu, spożycie alkoholu, aktywność ruchowa i nawyki żywieniowe respondentów. Z jednej strony Doktorantka podkreśliła „uchwycenie zarówno wspólnych, jak i zróżnicowanych wzorców reakcji na pandemię wśród młodych osób znajdujących się na różnych etapach edukacji”, czyli jak rozumiemy wśród studentów i uczniów. Z drugiej strony uznała, że „analiza podziału na uczniów i studentów miała charakter uzupełniający i została oparta na operacyjnym kryterium wieku oraz, że wyniki tej części należało interpretować jako rozszerzenie analizy, a nie jako podstawę do pełnej charakterystyki dwóch odrębnych, pierwotnie zdefiniowanych populacji”. A przecież na podstawie drugiego badania Pani mgr Olesińska tej analizy dokonała ?

W pracy pierwszej i trzeciej pojawiły się błędy merytoryczne. Uwagi dotyczące pracy nr 3 opisałam wcześniej, w tej formie nie powinna w ogóle zostać opublikowana.

Ponieważ jednak 2 prace ukazały się w czasopismach z wysoką punktacją MNIŚW, jedna posiadała IF, a wyniki drugiego badania i zestawienie porównawcze obu badań wraz z obliczeniami statystycznymi Doktorantka opisała w autoreferacie to mogę uznać, że ogólnie rozprawa spełnia wymogi określone w art. 190 ust. 2-5 oraz art. 191 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r., poz. 574 ze zm.) i przedkładam Pani Przewodniczącej Rady Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego wniosek o dopuszczenie Pani mgr Wandy Olesińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Prof. dr hab. n. med. i n. o zd.
Barbara Stawińska-Witoszyńska
60-461 Poznań, ul. Horacego 15/5
tel. ~~XXXXXXXXXX~~