

KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, WENEROLOGII I DERMATOLOGII DZIECIĘCEJ

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

ul. Staszica 11, 20-081 Lublin, tel/fax : +48 81 532-36-47

klinika.dermatologii@umlub.pl

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Dorota Krasowska

Lublin, 12.04.2022 r.

Prof. dr hab. n. med. Aldona Pietrzak
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej w Lublinie
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
e-mail: aldona.pietrzak@umlub.pl

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego
dr n. med. Barbary Jankowiak w postępowaniu kwalifikacyjnym
o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Dane osobowe

Dr n. med. Barbara Jankowiak w latach 1993-1997 studiowała na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Lublinie. W 1997 obroniła pracę magisterską pt. „*Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową żołądka*”.

Od roku 1987 do 2000 pełniła funkcję pielęgniarki/młodszeo asystenta w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku na Oddziale Reanimacji Neurologicznej oraz w Izbie Przyjęć.

W latach 1999-2002 zatrudniona była w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku jako inspektor d/s pielęgniarstwa.

Od roku 2001 do chwili obecnej Habilitantka pracuje jako nauczyciel akademicki w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB na stanowisku adiunkta dydaktycznego. Początkowo została zatrudniona na stanowisku asystenta, następnie adiunkta oraz starszego wykładowcy.

W roku 2002 uzyskała (z wyróżnieniem) I stopień specjalizacji w zakresie Medycyny Społecznej, a w 2017 zdobyła kolejną specjalizację w zakresie Pielęgniarstwa Ratunkowego. Habilitantka jest również absolwentką Studiów Podyplomowych z zakresu zarządzania szpitalem oraz Europejskiej Administracji Samorządowej i Rządowej. Uczestniczyła w licznych kursach specjalistycznych i doszkalających.

W roku 2004 na podstawie pracy pt. „*Zastosowanie oceny jakości życia w edukacji pacjentów z łuszczycą*” otrzymała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej. Promotorem rozprawy była pani profesor Elżbieta Krajewska-Kułał.

W latach 2005-2017 była zatrudniona jako Dyrektor Instytutu Medycznego Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży.

Ocena aktywności naukowej

Dorobek naukowy dr n. med. Barbary Jankowiak jest bardzo pokaźny i konsekwentnie rozwijany. Przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora nauk medycznych składał się z 40 prac naukowych (180 pkt **PK**), w tym 36 prac pełnotekstowych w czasopismach naukowych i z 4 rozdziałów w podręcznikach i monografiach. Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora nauk

medycznych dorobek publikacyjny obejmuje 383 prace (IF – 31,057; PK – 1220) (autorstwo i współautorstwo), w tym: 119 prac pełnoetatowych, 264 rozdziały i 1 list.

Analiza dorobku została sporządzona na podstawie raportu bibliotecznego Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 14 października 2021 roku i przedstawia 424 prace naukowe, z czego 94 są to prace oryginalne o współczynniku oddziaływania IF 31,057, a wg. punktacji Ministerstwa Edukacji i Nauki dorobek naukowy Kandydatki został oszacowany na 3469,0 punktów, ponadto 33 prace naukowe to publikacje przeglądowe, nie mające punktacji, kolejne 2 to monografie/podręczniki i 1 list do redakcji czasopisma z IF = 0,768.

Dorobek naukowy uzupełnia 221 streszczeń prac przedstawianych na międzynarodowych i krajowych kongresach naukowych. Liczba cytowań wg Web of Science: Core Collection wynosi 66 (54 bez autocytowań), wg All Databases 198 (186 bez autocytowań), Index Hirscha szacowany wg Web of Science: Core Collection wynosi 5 Index Hirscha wg bazy Web of Science Core Collection wynosi 11.

W dorobku naukowym Habilitantki zarówno przed osiągnięciem stopnia doktora, jak po jego uzyskaniu główny kierunek badawczy związany jest z oceną jakości życia i funkcjonowaniem osób chorych na łuszczycę. Inne kierunki pracy badawczej to: problemy psychospołeczne chorych dermatologicznie, jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia, problemy zdrowotno-opiekuńcze pacjentów, praktyka zawodowa pielęgniarki oparta o dowody naukowe, współczesne wyzwania promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki.

Oryginalny dorobek naukowy dr hab. n. med. Barbary Janowskiej został doceniony poprzez przyznanie Jej wielu nagród **31** i 14 wyróżnień (2010, 2016). Kandydatka z powodzeniem kontynuuje chlubne osiągnięcia wcześniejszego okresu, ale też stale modyfikuje i rozszerza główne nurty swoich zainteresowań.

Ocena osiągnięć naukowych

Habilitantka do cyklu publikacji składających się na ciąg tematyczny włączyła 6 artykułów opublikowanych w latach 2013, 2016, 2020-2021.

Całkowity Impact Factor (IF) poniższych prac wynosi – 13,724, a całkowita punktacja PK – 480. Habilitantka jest pierwszym autorem w 6 pracach, jak również autorem korespondencyjnym we wszystkich z nich.

Cykl publikacji obejmuje 5 prac oryginalnych i jeden list do redakcji. Prace indeksowane są w bazie JCR. Zostały one opublikowane w następujących czasopismach: *Postępy Dermatologii i Alergologii*, *Iranian Journal of Public Health*, *Dermatology*, *Dermatology and Therapy*, *Clinical Cosmetics and Investigational Dermatology*.

Kandydatka w publikacjach zastosowała następujące skale:

- Skala Satysfakcji z Życia (SWLS) – Publikacja 1;
- Inwentarz Depresji Becka – Publikacja 1, 2;
- 6-stopniowa Skala Stygmatyzacji – Publikacja 2, 3, 4;
- 33-stopniowa Skala Stygmatyzacji – Publikacja 3, 5;
- Skala Samooceny Rosenberga (RSES) – Publikacja 4;
- Wskaźnik wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia (DLQI) – Publikacja 5, 6;
- Skala Akceptacji Choroby (AIS) – Publikacja 6.

Publikacja 1. autorstwa Jankowiak B., Sekmistrz S., Kowalewska B., Niczyporuk W., Krajewska-Kułak E.: *Satisfaction with life in a group of psoriasis patients*. *Postępy Dermatologii i Alergologii* 2013; 30(2): 85-90.

Analizie poddano 100 chorych na łuszczycę pacjentów w wieku 16-71 lat. Oceniono satysfakcję z życia przy użyciu Skali Satysfakcji z Życia (SWLS), przeprowadzono również analizę wpływu choroby na częstość występowania objawów depresji za pomocą Inwentarza Depresji Becka. Dr Jankowiak zaobserwowała kilka istotnych zjawisk, w tym negatywny wpływ choroby na jakość życia. Paradoksalnie osoby chorującej krócej miały gorsze wyniki, co do oceny jakości życia, aniżeli pacjenci chorujący powyżej 25 lat. Kobiety chore na łuszczycę miały niższą jakość życia, aniżeli

mężczyźni. Średni wynik Inwentarza Depresji Becka był na progu łagodnej depresji (odpowiednio 14,08 u kobiet i 13,65 u mężczyzn).

Wyniki badań potwierdziły znaczny wpływ choroby na całokształt życia, gdzie największy aspekt obniżenia jakości życia u kobiet dotyczył zmiany całokształtu życia (53,1%), a u aż 72,4% mężczyzn, obawę przed kontaktami seksualnymi.

Publikacja 2. z cyklu to praca autorstwa Jankowiak B., Kowalewska B., Khvorik D.F., Krajewska-Kułak E., Niczyporuk W.: *The level of stigmatization and depression of patients with psoriasis*. Iranian Journal of Public Health 2016; 45(5): 690-692.

W pracy tej dokonano oceny poziomu stygmatyzacji u 202 chorych na łuszczycę za pomocą 6-stopniowej Skali Stygmatyzacji oraz oceny depresji wypełnianej przez chorego za pomocą Inwentarza Depresji Becka. Udział własny Habilitantki został oceniony na 70%. W tej publikacji średni wynik Inwentarza Depresji Becka wynosił dla kobiet 16,14 a dla mężczyzn 14,82 .

Wyniki tej publikacji wskazują na fakt, że u badanych osób stygmatyzacja nie była zbyt nasiloną. Średni wynik całkowity w zależności od płci wynosił odpowiednio dla kobiet 7,37 pkt, a dla mężczyzn 6,88 pkt (wynik maksymalny 18 punktów). Poczucie stygmatyzacji było bardziej nasiloną u mieszkańców wsi (8,57 pkt), niż u mieszkańców miasta (5,67 pkt). Osoby młodsze również w większym stopniu odczuwały piętno choroby (9,14 pkt), jak też panny/kawalerowie (10,35 pkt), w porównaniu na przykład z osobami po 40. roku życia (5,10 pkt), czy będącymi w związku małżeńskim (8,52 pkt). Największą różnicę (6,80 pkt) zaobserwowano analizując aktywność zawodową – uczniowie/studenci uzyskali 11,40 pkt, natomiast renciści/emeryci – 4,60 pkt, pracownicy umysłowi – 6,62 pkt, fizyczni – 4,80 pkt.

Wyniki badań Habilitantki wskazały, że czas trwania choroby jest istotny. Czym choroba trwała krócej tym poziom stygmatyzacji był wyższy: 2-10 lat (11,20 pkt); 11-20 lat (6,66 pkt); 21-30 lat (5,40 pkt); >30 lat (5,22 pkt).

W początkowym etapie badań kwalifikowani byli chorzy z PASI \leq 20 (Publikacja 1 i 2), w kolejnych publikacjach nasilenie procesu chorobowego zostało zawężone do PASI \leq 10 (Publikacja 3-6).

Publikacja 3. w cyklu, autorstwa Jankowiak B., Kowalewska B., Krajewska-Kułak E., Kowalczyk K., Khvorik D.F. nosi tytuł „*The sense of stigmatization in patients with plaque psoriasis*”. Opublikowana została w Dermatology 2021; 237: 611-617.

Badania zostały przeprowadzone u 166 chorych z mniejszym nasileniem procesu chorobowego ocenianego za pomocą PASI score (mniejsza i równa 10).

Habilitantka uzyskała pozornie paradoksalny wynik badania przeprowadzonego u chorych z mniejszym o około połowę nasileniem łuszczycy, gdzie średnia wartość w 6-stopniowej Skali Stygmatyzacji w całej grupie badanej wyniosła 7,6 pkt (Me = 7, SD = 3,8). Średnie poczucie stygmatyzacji nie było jednorodne w całej grupie i aż 34% badanych uzyskało 10 pkt. i powyżej, co pozwala na zakwalifikowanie tych chorych do grupy z ponadprzeciętnym poczuciem stygmatyzacji.

Dr Barbara Jankowiak dokonała ponownej analizy wyników za pomocą 33-stopniowej Skali Stygmatyzacji, która opisuje poziom stygmatyzacji z uwzględnieniem sześciu najważniejszych aspektów związanych z chorobą: odczucia odrzucenia, odczuwania bycia gorszym, wrażliwości na opinie innych, winy i wstydu, pozytywnego nastawienia oraz tajemniczości.

Badani uzyskali 84,5 punktów na 165 punktów maksymalnie możliwych do uzyskania, co dało wynik średniego poczucia stygmatyzacji. Prawie, co o 4 osoba miała poczucie stygmatyzacji na poziomie zbliżonym do wysokiego (24%).

Niezwykle wartościową obserwacją Habilitantki było wykazanie silniejszego poczucia stygmatyzacji u mężczyzn, mieszkańców wsi ($p=0,0311$) i osób samotnych ($p=0,0321$).

Przy ocenie stanu pacjenta Habilitantka, jako najbardziej cenne wymieniła dwie zmienne kliniczne, pierwszą zmienną był czas trwania choroby. Osoby mające dłuższy staż chorobowy (>15 lat) uzyskały wyższy poziom miar stygmatyzacji ($p=0,0217$) dla skali 6-stopniowej i p niewiele ponad 0,05 dla skali 33-stopniowej.

Drugą zmienną była lokalizacja zmian skórnych, zwłaszcza gdy są one widoczne dla otoczenia. Analiza korelacji wykazała istnienie zależności pomiędzy czasem trwania choroby, a poczuciem stygmatyzacji, im dłużej trwała choroba, tym większe występowało poczucie stygmatyzacji.

Analiza dodatkowych danych związanych z subiektywnym poczuciem stygmatyzacji przyniosła negatywne informacje, co do akceptacji pacjentów chorych na łuszczycę w Polsce. Przeszło połowa badanych – 51,1% uważało, że nasze społeczeństwo jest nietolerancyjne do osób dotkniętych łuszczycą. Prawie 60% pacjentów ankietowanych było narażonych na dokuczliwe pytania, które przekraczały strefę intymności, a dotyczyły wyglądu spowodowanego schorzeniem. Niestety aż 59,1% badanych określiło jednoznacznie, że zetknięło się z dyskryminacją wynikającą ze zmian wyglądu skóry w życiu codziennym.

Publikacja 4. w cyklu, autorów Jankowiak B., Kowalewska B., Krajewska-Kułak E., Khvorik D.F., Nicyporuk W.: *Relationship between self-esteem and stigmatization in psoriasis patients*. opublikowanej w *Postęпах Dermatologii i Alergologii* 2020; 4: 597-602.

Habilitantka zaprezentowała wyniki badań w zakresie oceny związku pomiędzy samooceną, a poczuciem stygmatyzacji chorych na łuszczycę. Analiza została przeprowadzona u 120 osób. W pracy tej dr Barbara Jankowiak przedstawiła związek pomiędzy samooceną, a stygmatyzacją. Habilitantka zastosowała polską modyfikację Skali Samooceny Rosenberga (RSES), zastosowała także 6-stopniową Skalę Stygmatyzacji oraz ocenę danych demograficznych.

W pracy tej analizowano kobiety i mężczyzn chorych na łuszczycę. Z grupy kobiet 40% prezentowało przeciętną samoocenę, a ponad 10% niską i bardzo niską. Grupa mężczyzn miała niższą samoocenę w porównaniu z grupą kobiet.

Habilitantka wykazała, że im starsze były badane osoby, tym rzadziej doświadczały stygmatyzacji. Mężczyźni mieli większą tolerancję choroby i jej akceptację.

Publikacja 5. z cyklu, autorstwa Jankowiak B., Kowalewska B., Krajewska-Kułak E., Khvorik D.F.: *Stigmatization and quality of life in patients with psoriasis*. *Dermatology and Therapy* 2020; 10(2): 413-430.

Ponownie analizowano 166 chorych na łuszczycę przy pomocy 33-stopniowej Skali Stygmatyzacji oraz Wskaźnika Wpływu Dolegliwości Skórnych na Jakość Życia (DLQI).

W tej publikacji Habilitantka wskazała na fakt, że grupa mężczyzn w porównaniu z kobietami miała bardziej nasilone uczucie „bycia gorszym”, aniżeli chore kobiety. Poczucie napiętnowania było silniej wyrażone również w grupie chorych mężczyzn.

Habilitantka obserwowała również uczucia winy i wstydu, które były niestety znacznie nasilone w grupie osób poniżej 30 roku życia. Najwięcej różnic dotyczyło czasu trwania choroby. Osoby chorujące >15 miały wyższy poziom miar stygmatyzacji w domenach: „odczuwania bycia gorszym”, niż osoby chorujące <15 lat. Wartość DLQI dla osób chorujących dłużej aniżeli 15 lat była wyższa, aniżeli osób gdzie czas choroby był krótszy.

Następnym elementem analizy było zbadanie umiejscowienia zmian chorobowych na ocenę poczucia stygmatyzacji. Wyniki badań potwierdziły założenie, że występowanie zmian na skórze w obrębie odkrytych części ciała może przyczynić się do wzrostu poziomu stygmatyzacji. Osoby ze zmianami na widocznych częściach ciała miały znamienne wyższe poczucie stygmatyzacji w dziedzinie „wina i wstyd”, jak również wyższą stygmatyzację w dziedzinie „odczuwanie odrzucenia”.

W analizie regresji liniowej, a następnie krokowej, gdzie jako zmienną zależną przyjmowano kolejne miary stygmatyzacji, zaś zmiennymi niezależnymi były czynniki liczbowe lub dychotomiczne, nie znaleziono żadnych statystycznie istotnych modeli regresji dla miar „odczuwanie odrzucenia”, „wrażliwość na opinię innych” oraz „pozytywne nastawienia”.

Ciekawy był natomiast wniosek, że dla „odczuwania bycia gorszym” czynnikiem istotnym okazała się być płeć, dla miary „wina i wstyd” – wiek, zaś dla miary „tajemniczość” – czas trwania choroby.

W ostatniej **6. publikacji** należącej do cyklu, autorstwa Jankowiak B., Kowalewska B., Krajewska-Kulak E., Milewski R., Turosz M.A.: pod tytułem *Illness acceptance as the measure of the quality of life in moderate psoriasis* opublikowanej w *Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology* 2021; 14: 1139-1147 Habilitantka zajęła się problemem pomiędzy skalą akceptacji choroby (AIS) oraz wskaźnika wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia (DLQI).

Habilitantka przeprowadziła badania u 186 pacjentów, w tym u 103 kobiet (55,4%) i 83 mężczyzn (44,6%). Maksymalny poziom akceptacji choroby wynosił 40 pkt, Dr Barbara Jankowiak oceniła średni poziom akceptacji choroby w badanej grupie na 24,3 pkt (Me = 24; SD = 6,1; Min./Max. = 10/40).

Większość pacjentów chorych na łuszczycę (64%) uzyskała 19-29 punktów. Najważniejsze wyniki uzyskane w aktualnych badaniach są następujące: pacjenci powyżej 40 roku życia (22,4 pkt) gorzej akceptowali chorobę niż osoby młodsze (24,2 pkt); w większym stopniu nie akceptowały łuszczycy kobiety oraz osoby chorujące dłużej; chorzy, którzy chorują powyżej 15 lat gorzej akceptują chorobę, niż osoby z krótszym stażem chorobowym. Wyniki skali DLQI ocenianej u pacjentów wahały się od 0 do 30 punktów.

Średnia miara DLQI u badanych chorych wynosiła 13,3 punktów. Odsetek badanych, którzy uzyskali powyżej 15 punktów wynosił 42%. Niższa jakość życia obserwowana była u gorzej wykształconych osób, z wykształceniem podstawowym, zawodowym, średnim, w porównaniu z pacjentami z wykształceniem wyższym (14.8 vs 11.6). Osoby chorujące dłużej również cechowały się wyższymi wskaźnikami DLQI, co przekłada się na niższą jakość życia. Niższy wynik jakości życia występował też w grupie chorych kobiet.

Pozytywnym zjawiskiem jest akceptacja choroby, polega ona na pozytywnej postawie wobec danej sytuacji, powoduje wzrost sił pacjenta oraz jest prewencyjna w obniżeniu jakości życia wśród osób z chorobą przewlekłą.

Habilitantka badała powiązanie pomiędzy poziomem akceptacji choroby, a jakością życia przy użyciu współczynnika korelacji rang Spearmana, pomiędzy obiema miarami psychometrycznymi.

Dr Barbara Jankowiak podaje, że mniejsza akceptacja choroby wpływa negatywnie na ocenę QOL. Kandydatka podkreśla fakt, że akceptacja choroby pozwala na prawidłowe funkcjonowanie mimo różnorodnych zagrożeń, ograniczeń i problemów, jakie ze sobą niesie utrata zdrowia.

Lepsza wiedza dotycząca przyczyn, skutków i powikłań choroby pozwala chorym na skuteczną samokontrolę, zastosowanie zachowań prozdrowotnych w celu podniesienia jakości i przedłużenia życia oraz zapobiega poczuciu napiętnowania

Należy podkreślić fakt, że Habilitantka przeprowadziła badania (na różnych etapach) aż u 774 osób. Badania wchodzące w skład publikacji znakomicie obrazują łuszczycę, jako schorzenie psychosomatyczne. Omówienie publikacji kończą dobrze przemyślane i udokumentowane wnioski

1. Łuszczycy ma istotny wpływ na obniżenie jakości życia pacjentów, co potwierdziło większość badanych, przy czym jakość życia była porównywalna w grupie kobiet i mężczyzn, z niewielką przewagą na rzecz mężczyzn.
2. Osoby chorujące krócej w większości gorzej oceniały swoją jakość życia niż osoby chorujące dłużej, co jest zbieżne z wynikami uzyskanymi w odniesieniu do satysfakcji z życia.
3. Gorszą jakość życia uzyskały osoby samotne, mieszkańcy wsi oraz osoby z wykształceniem podstawowym, zawodowym, średnim niż osoby z wykształceniem wyższym.
4. Akceptacja choroby i poziom samooceny w grupie osób z łuszczycą były na przeciętnym poziomie, a tą grupą, która w większym stopniu nie akceptowała schorzenia i miała niższy poziom samooceny były kobiety.
5. Wyniki badań potwierdzają, że chorzy na łuszczycę mają poczucie negatywnych reakcji ze strony innych osób, co jednoznacznie wskazuje, że są stygmatyzowani.
6. Silniejsze poczucie stygmatyzacji charakteryzowało osoby młodsze, mieszkańców wsi, osoby samotne, a także osoby chorujące dłużej.
7. W przypadku rozpatrywania stygmatyzacji w zależności od płci wydaje się, że występujące różnice w wynikach stygmatyzacji między kobietami i mężczyznami chorymi na łuszczycę mogą wynikać z odmiennego spostrzegania własnego ciała i odczuwanego poziomu satysfakcji ze swego wyglądu.

8. Zmiany chorobowe znajdujące się na widocznych dla otoczenia częściach ciała wpływają negatywnie zarówno na poczucie stygmatyzacji, akceptację choroby, jak też i na ocenę jakości życia. Swoisty wyjątek stanowiły zmiany zlokalizowane w okolicach intymnych, z jednej strony niewidoczne dla otoczenia, ale widoczne dla partnerów, co było również wysoce stygmatyzujące.
9. Badani wykazali się umiarkowanym zadowoleniem z życia, przy czym nie stwierdzono większego wpływu płci, wieku na satysfakcję z życia u chorych na łuszczycę, natomiast z biegiem czasu trwania choroby rosła satysfakcja z życia, co może być wynikiem pogodzenia się z chorobą i czerpania radości z życia pomimo schorzenia.
10. Pogorszenie satysfakcji z życia wiązało się z gorszą jakością życia i częstszym występowaniem objawów depresyjnych.
11. U większości ankietowanych można było zaobserwować łagodną postać depresji, przy czym w większym odsetku dotyczyło to kobiet, niż mężczyzn; mieszkańców miast, niż wsi; osób starszych, niż młodszych oraz osób, u których choroba trwała dłużej.
12. Przeprowadzone badania potwierdziły związek akceptacji choroby z jakością życia chorych na łuszczycę oraz wykazały zależność pomiędzy samooceną a poziomem stygmatyzacji – im większy był wskaźnik samooceny u badanych, tym czuli się oni mniej napiętnowani.
13. Istnieje ścisły związek pomiędzy miarą jakości życia, a stygmatyzacją i akceptacją choroby, bowiem mniejsza akceptacja choroby wpływała negatywnie na ocenę jakości życia, a osoby mające poczucie stygmatyzacji gorzej oceniały swoją jakość życia.

Praca ta jest znakomitym opracowaniem, z którego mogą korzystać także pielęgniarki. Mają one znakomite możliwości poprawiania jakości życia człowieka. Lepsze i bardziej szczegółowe poznanie zależności psychologicznych u chorych na łuszczycę może przełożyć się na lepszą pielęgnację i zrozumienie chorych oraz podtrzymywanie ich dobrego samopoczucia oraz akceptacji choroby.

Aktywność Dydaktyczna i Organizacyjna

Kandydatka od 2016 jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, należy również do sekcji psychologicznej. Habilitantka od 2000 roku do chwili obecnej jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, w latach 2004 do 2011 pełniła rolę Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej Koła PTP przy UMB, a w latach 2011-2015 była Członkiem Zarządu

Działalność dydaktyczna dr Barbary Jankowiak związana jest z kształceniem studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Habilitantka prowadzi zajęcia ze studentami Studiów I stopnia kierunku Pielęgniarstwo, Ratownictwo Medyczne, studentami jednolitych Studiów Magisterskich kierunku Fizjoterapia oraz Studiów II stopnia kierunku Pielęgniarstwo.

Niezwykle wartościowym osiągnięciem Kandydatki było wykazanie zwiększenia liczby chorujących na łuszczycę i zwrócenie uwagi środowiska na te problemy.

Habilitantka realizuje zajęcia dydaktyczne w formie wykładów, seminariów, ćwiczeń, jak i zajęć praktycznych w Centrum Symulacji Medycznej oraz w Klinikach Szpitala. Prowadzone obecnie przedmioty to: Podstawy Pielęgniarstwa, Techniki Zabiegów Medycznych, Współpraca w Zespołach Opieki Zdrowotnej, Promocja Zdrowia i Świadczenia Profilaktyczne, Podstawowe Zabiegi Medyczne.

We wcześniejszych latach (w ramach zatrudnienia na drugim etapie w PWSiIP w Łomży) prowadziła także takie przedmioty jak: Promocja Zdrowia, Pielęgnowanie w Poprawie Stanu Zdrowia, Pielęgniarstwo Dermatologiczne, Podstawy Psychodermatologii.

W Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej Habilitantka pełniła funkcję koordynatora nauczania przedmiotu Podstawy Pielęgniarstwa na kierunku Ratownictwo Medyczne oraz Promocja zdrowia i Świadczenia Profilaktyczne na Studiach II stopnia Pielęgniarstwo.

Była członkiem zespołu opracowującego dzienniczki umiejętności praktycznych oraz dzienniczki praktyk zawodowych na kierunkach Pielęgniarstwo, Położnictwo, Ratownictwo Medyczne, Fizjoterapia.

W latach 2002-2006 była opiekunem II roku Studiów I stopnia na kierunku Pielęgniarstwo. Habilitantka pełniła funkcję Członka Dyplomowej Komisji Egzaminacyjnej kierunku pielęgniarstwo. Dr Barbara Jankowiak pełniła zaszczytną funkcję promotora 138 prac magisterskich i 129 licencjackich i rolę promotora pomocniczego w dwóch przewodach doktorskich. Od 2005 roku Habilitantka jest członkiem Dyplomowej Komisji Egzaminacyjnej na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia. Recenzowała 81 prac magisterskich oraz 160 prac licencjackich. W roku akademickim 2012/2013 była nominowana do konkursu „Asystent roku”.

Po uzyskaniu stopnia doktora dr Barbara Jankowiak współpracowała z 4 instytucjami zagranicznymi i około 12 w Polsce. Efektem tej aktywności były artykuły naukowe. Współpraca naukowa nawiązana podczas staży zagranicznych, m.in. 3 krotnie w oddziale w Grodnie, w 2007 zaowocowała publikacją w *Advances in Medical Science* porównującą jakość życia kobiet w okresie menopauzy w Polsce, Grecji i na Białorusi (staż w szpitalu Kavala Grecja).

Habilitantka współuczestniczyła w organizacji wielotematycznych szkoleń i warsztatów dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz pracowników ochrony zdrowia, organizowanych przez Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej i Centrum Wolontariatu Wydziału Nauk o Zdrowiu, m.in. dotyczących zasad pielęgnacji ran za pomocą podciśnienia – VAC Therapy, usług pielęgniarstkich i położniczych, technik samorozwoju. Dr Barbara Jankowiak brała udział w akcjach charytatywnych Centrum Wolontariatu Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB i Stowarzyszenia Pro Salute. Za jej oddaną i wytrwałą pracę dla rozwoju Pielęgniarstwa otrzymała odznakę honorową. Jej wybitne osiągnięcia naukowe i dydaktyczne zostały uhonorowane nagrodami Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży i 2 razy przyznano jej nagrodę Ministra Zdrowia za udział w powstaniu i redakcji podręczników „*Badania fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych*” pod redakcją E. Krajewskiej-Kułąk (2009) oraz „*Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej*”, pod redakcją E. Krajewskiej-Kułąk, H. Rolki, B. Jankowiak.

Podsumowanie działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej

W licznych publikacjach naukowych dr n. med. Barbara Jankowiak wykazała dojrzałość obserwacji chorych i duże zaangażowanie w opiekę nad chorymi i procesy terapeutyczne w licznych jednostkach chorobowych.

Liczba publikacji, która ukazała się w czasopismach z Impact Factor, świadczy o ich oryginalności i znaczeniu dla rozwoju tych zagadnień.

Badania są bardzo przydatne w praktyce klinicznej i w udzielaniu należytej i pełnej pomocy pacjentom oraz wzbogacają wiedzę na temat ich sytuacji. Pacjenci często zwracają uwagę na fakt ich stygmatyzacji i braku akceptacji, tak więc wszelkie działania promujące zmianę ich postrzegania oraz podejmowanie działań na rzecz wsparcia emocjonalnego są niezwykle cenne.

Wniosek

Po szczegółowym zapoznaniu się z przedłożoną mi dokumentacją oraz publikacjami naukowymi dr n. med. Barbary Jankowiak, uważam, że całkowity dorobek naukowy Habilitantki jest znaczący i oceniam go pozytywnie.

Uważam, że cykl publikacji opisany w osiągnięciach naukowych spełnia wymogi określone w art. 219 ust. 1 pkt 2, ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 poz. 85 z późn. zm.) i stanowi podstawę do nadania dr Barbarze Jankowiak stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Aldona Pietrzak
Prof. dr hab. n. med.
Aldona Pietrzak
specjalista chorób zakaźnych i wenerologii
9174913

Aldona Pietrzak