



UNIWERSYTET
ZIELONOGÓRSKI

Prof. zw. dr hab. med. JERZY T. MARCINKOWSKI
Kierownik Katedry Higieny i Epidemiologii, Collegium Medicum
Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Zielonogórski
ul. Zyty 28, 65-046 Zielona Góra
Tel. 505-545-057 lub 603-223-198
e-mail: j.marcinkowski@cm.uz.zgora.pl

Zielona Góra, dnia 26.05.2022 r.

Recenzja rozprawy habilitacyjnej

w postaci cyklu publikacji pt. „Wybrane determinanty jakości życia i zadowolenia z życia u chorych na łuszczycę” oraz ocena dorobku naukowego, pracy dydaktycznej i organizacyjnej w postępowaniu o stopnia doktora habilitowanego Pani dr n. med. Beaty Kowalewskiej

Przedłożone do oceny recenzenta zostało osiągnięcie naukowe, na które składa się rozprawa habilitacyjna złożona z pięciu publikacji naukowych w cyklu powiązanych tematycznie, ujętych wspólnym tytułem: „Wybrane determinanty jakości życia i zadowolenia z życia u chorych na łuszczycę”. Publikacje te stanowią znaczący wkład Pani dr n. med. Beaty Kowalewskiej w rozwój dyscypliny nauk medycznych. Podobnie, opisany w „Autoreferacie” i udokumentowany załącznikami rozwój naukowy oraz działalność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzatorska potwierdzają kwalifikacje kandydatki i upoważniają do rekomendowania Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku nadania jej stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych. Poniżej przedstawiam uzasadnienie powyższej opinii.

OCENA FORMALNA

Recenzję wykonałem zgodnie z Uchwałą nr 170/2022 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 28.04.2022 r., pismem Pana prof. dr hab. Sławomira Terlikowskiego – Dziekana Kolegium Nauk o Zdrowiu z dnia 16.05.2022 r. w oparciu o dokumentację przeznaczoną dla recenzenta komisji habilitacyjnej – w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych Pani dr n. med. Beaty

1

Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski

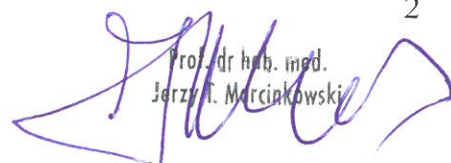
Kowalewskiej. Dokumentację postępowania uwzględnioną w niniejszej recenzji stanowią:

- Autoreferat w językach polskim i angielskim, zawierający opis dorobku i osiągnięć naukowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy z instytucjami naukowymi i działalności popularyzującej naukę;
- Kopie publikacji naukowych wliczonych do rozprawy habilitacyjnej;
- Wykaz publikacji naukowych oraz ocena parametryczna - zweryfikowane przez bibliotekę Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku;
- Potwierdzona kopia dyplomu doktora nauk medycznych;
- Oświadczenia współautorów publikacji wliczonych do rozprawy habilitacyjnej, zgodnie z wymogami odpowiednich przepisów, w tym § 13 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora.

Na podstawie otrzymanej dokumentacji stwierdzam, że wniosek przygotowany przez Panią dr n. med. Beatę Kowalewską, adiunkta w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jest kompletny i spełnia wymagania określone w obowiązujących przepisach, w tym „Ustawie o Stopniach i Tytule Naukowym...” i „Rozporządzeniu w sprawie trybu postępowania...”.

INFORMACJE O PRZEBIEGU EDUKACJI I PRACY NAUKOWEJ HABILITANTKI

Pani doktor nauk medycznych Beata Kowalewska posiada dyplom ukończenia studiów na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Lublinie w Warszawie w 1996 r. Kariera naukowa habilitantki przebiega od 01.10.2007 r. i nadal w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku: Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego / Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej – aktualnie od 01.03.2021 i nadal na stanowisku adiunkta badawczo-dydaktycznego. Stopień doktora nauk medycznych uzyskała 01.06.2010 r. w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku; tytuł rozprawy doktorskiej: „Wpływ chorób skóry pacjentów na sprawowanie funkcji zawodowych przez pielęgniarki i położne”. W 1996 r. uzyskała uprawnienia pedagogiczne w Akademii Medycznej w Lublinie. Posiada Dyplom Nauczyciela Naturalnego Planowania Rodziny nr 1156/96 (Klinika Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny w Warszawie, 1996 r.). Posiada następujące specjalizacje: 1999 r. specjalizacja I^o z zakresu Medycyny Społecznej, 2002 r. specjalizacja II^o z zakresu Organizacji


Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski

Ochrony Zdrowia, w 2002 r. szkolenie z zakresu Medycyny Społecznej II^o, 2016 r. specjalizacja z Pielęgniarstwa Ratunkowego, 2017 r. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego.

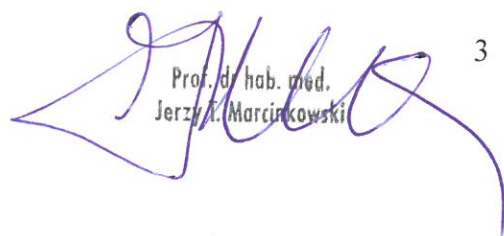
OPINIA O DZIAŁALNOŚCI DYDAKTYCZNEJ, ORGANIZACYJNEJ I POPULARYZUJĄCEJ NAUKĘ

Poza pracą dydaktyczną i organizacyjną w podstawowym miejscu zatrudnienia (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego / Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej od 01.10.2007 r. i nadal) jest nauczycielem akademickim, wykładowcą na umowę zlecenie (od 01.10.2018 i nadal) w Wyższej Szkole Agrobiznesu w Łomży na Wydziale Medycznym, od 01.10.2005 do 30.09.2017 r. pracowała jako wykładowca i zastępca Dyrektora w Państwowej Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży (Instytut Pielęgniarstwa/Instytut Medyczny). Ponadto pracowała jako starszy wykładowca (01.10.2017 r. - 30.09.2020 r.) w Państwowej Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, Wydział Nauk o Zdrowiu.

OCENA MERYTORYCZNA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO STANOWIĄCEGO ROZPRAWĘ HABILITACYJNĄ

Obszar badawczy osiągnięcia naukowego stanowiącego rozprawę habilitacyjną – cykl publikacji pt. „Wybrane determinanty jakości życia i zadowolenia z życia u chorych na łuszczycę” – jest ściśle ukierunkowany i wykazuje spójność tematyczną i logiczne rozwijanie zagadnień naukowych w kolejnych badaniach.

Łuszczycyca dotyka 1,2 mln Polaków. Szacuje się, że 80% zachorowań występuje pomiędzy 20-40 rokiem życia. U większości pacjentów choroba ma duży wpływ na wszystkie obszary życia – od rodzinnego po zawodowe, jest powodem wykluczania z życia społecznego. Osoby chorujące na łuszczycę często unikają spotkań towarzyskich, zgłaszają poczucie samotności i nieatrakcyjności. Problem od lat jest dyskutowany, kilkakrotnie wypowiedział się Główny Inspektor Sanitarny: „Jako Główny Inspektor Sanitarny oraz Krajowy Konsultant w dziedzinie Zdrowia Publicznego zdecydowanie podkreślam, że zmiany skórne, które są objawem tej choroby, nie niosą zagrożenia dla innych osób. (...) Choroba nie jest zakaźna i nie może zostać przeniesiona przez takie zachowania jak np. -podanie ręki, -pływanie w tym


Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski

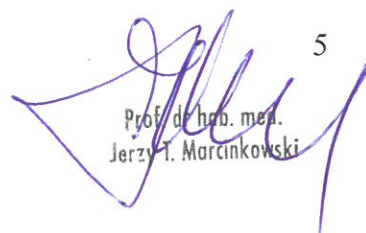
samym basenie, -przebywanie w jednym pomieszczeniu z chorym, -używanie tego samego ręcznika’. Pomimo tego łuszczyca pozostaje nadal chorobą, która nie została poznana w społeczeństwie budzi niechęć a nawet lęk. W maju 2021 r. opublikowano „Raport „Łuszczyca. Optymalizacja leczenia” przygotowany przez AMICUS Fundację Łuszczycy i ŁZS we współpracy m.in. z prof. Joanną Narbutt, konsultant krajową ds. dermatologii i wenerologii, będący opracowaniem wyników badań ankietowych przeprowadzonych przy użyciu Internetu w okresie marzec/kwiecień 2021 r. „Ankieta wypełniona przez 524 respondentów chorujących na łuszczycę pokazuje obraz bardzo trudnej rzeczywistości polskich pacjentów”. W ramach swobodnych wypowiedzi respondenci podają: „Problemem są nie tylko uwagi obcych osób, ale też wykluczenie z niektórych aktywności takich jak ‘wyjście na basen czy na plażę ze znajomymi’, ‘Pogardliwe spojrzenia ludzi’, ‘Brak możliwości podjęcia pracy w miejscach obsługi klienta’ czy nawet ‘odmowa podania ręki’ i ‘ograniczenia w korzystaniu ze sklepu’, ‘odmowa usługi fryzjerskiej, wyproszenie z basenu’ – to niektóre z przykładów dopisanych przez uczestników badania. Pokazują one także, jak dużym problemem jest brak edukacji zdrowotnej i wiedzy na temat chorób przewlekłych”. Prof. Joanna Narbutt przypomina, że „Poza widocznymi objawami, chorzy na łuszczycę zmagają się z wieloma współtowarzyszącymi chorobami (łuszczycowe zapalenie stawów, otyłość, insulinooporność, choroby sercowo-naczyniowe, zakrzepowe zapalenie żył, choroba niedokrwienna serca, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, choroby zapalne jelit) i powinni być pod opieką wielu specjalistów: reumatologa, kardiologa, endokrynologa, diabetologa, gastrologa, psychologa, a gdy wymaga tego sytuacja także psychiatry. - Łuszczyca wpływa na wszystkie domeny jakości życia, zaburzając relacje zawodowe, społeczne i rodzinne pacjentów. (...). Coraz częściej obserwujemy rozwijające się u chorych stany lękowe oraz depresję, co ma nie tylko związek ze stygmatyzacją przez chorobę, ale też z toczącym się przewlekłym stanem zapalnym w organizmie”. Aktualną sytuację polskich chorych na łuszczycę wpływającą też na ich problemy zdrowia psychicznego pogarsza fakt, że „Najciężej chorzy pacjenci po upływie 96 tygodni, zgodnie z zapisami programu lekowego, są zmuszeni przerwać skuteczną terapię. Jest to niezgodne z polskimi i europejskimi wytycznymi klinicznymi ADV/EDF/IPC/PTD i ChPL (charakterystyką produktu leczniczego) konkretnego leku, które jasno określają w jakich przypadkach leki powinny być odstawione”. Okres pandemii COVID-19 wyraziście ujawnił i nasilił wszystkie istniejące już problemy pacjentów z chorobami przewlekłymi, w tym z łuszczycą: „28,7% pacjentów przyznało, że miało problem z dostaniem się do swojego lekarza podczas pandemii a 9% całkowicie przerwało leczenie. Ponad 90% pacjentów odczuwa, że

choroba pogarsza, bądź znacząco pogarsza jakość ich życia. Niemal co 10 pacjent w ciągu ostatnich 6 miesięcy usłyszał diagnozę depresji. Co dziesiąty ankietowany stracił pracę z powodu łuszczycy. Zmiany skórne są bardzo często powodem stygmatyzacji chorych (52,7%)”. Wśród licznych rekomendacji w Raporcie wymieniono: „Edukacja i kampanie informacyjne do społeczeństwa zwiększające wiedzę na temat choroby i przeciwdziałające stygmatyzacji ogólnej”. Tu na marginesie warto przytoczyć dane, świadczące o aktualnym zainteresowaniu społecznym łuszczycą, np. na ok. 27 mln Polaków, którzy korzystali z Facebooka w styczniu 2022 r., jedną ze stron tematycznych, najliczniej odwiedzaną, utworzoną w 2011 r. dziś obserwuje 7818 użytkowników. Na ponad milionową populację Polaków chorujących na łuszczycę wydaje się to liczbą stosunkowo niewielką i wpisuje się w potrzebę zamieszczania informacji o łuszczycy w bardziej wnikliwy, obrazowy a nawet atrakcyjny sposób. Niewiele osób chyba wie, że 29 października obchodzony jest Światowy Dzień Chorego na Łuszczycę, a także fakt, że wspomniana Fundacja Amicus uruchomiła ogólnopolską infolinię dla pacjentów i ich bliskich „PSOs Łuszczycy”. Inną rekomendacją zaleconą przez specjalistów we wspomnianym Raporcie: „Łuszczycy. Optymalizacja leczenia” jest: „Edukacja lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz pacjentów dotycząca patogenezы i przebiegu łuszczycy oraz jej ogólnoustrojowego charakteru, który wymaga często wczesnej interwencji ogólnej”. W tę ważną, także z punktu widzenia zdrowia publicznego problematykę, wpisuje się działalność naukowa dr Beaty Kowalewskiej, którą przedstawia m.in. w autoreferacie.

W wyszukiwarce internetowej uznanych na Świecie artykułów naukowych, zamieszczonych w katalogu Narodowej Biblioteki Medycznej w USA (National Library of Medicine -NLM) – PubMed, na przestrzeni ostatnich pięciu lat, habilitantka Beata Kowalewska pojawia się w 15 pozycjach, z czego w pięciu - jest pierwszym autorem. Jest to znaczny udział dla światowej nauki, gdyż na hasło: psoriasis quality of life - ukazuje się 1 674 artykułów.

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego:

1. Kowalewska Beata, Jankowiak Barbara, Niedźwiedzka Barbara, Krajewska-KulakElżbieta, Niczyporuk Wiaczesław, Khvorik Dmitry Fiodaravich: Relationships between the acceptance of illness, quality of life and satisfaction with life in psoriasis. Postępy Dermatologii i Alergologii, 2020, 65, 1, 102-110. DOI: 10.5114/ada.2020.92906. Impact Factor: 1.837. Punktacja MNiSW: 70.000.

5

Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski

2. Kowalewska Beata, Jankowiak Barbara, Krajewska-Kułał Elżbieta, Milewski Rafał, Sobolewski Marek: Skin-disease specific and generic psychometric measures in patients with psoriasis. *Dermatology and Therapy*, 2021, 11(6): 1999-2015. DOI: 10.1007/s13555-021-00609-6. Impact Factor: 3.264. Punktacja MNiSW: 100.000.
3. Kowalewska Beata, Cybulski Mateusz, Jankowiak Barbara, Krajewska-Kułał Elżbieta: Acceptance of illness, satisfaction with life, sense of stigmatization, and quality of life among people with psoriasis: a cross-sectional study. *Dermatology and Therapy*, 2020, 10, 413-430. DOI: 10.1007/s13555-020-00368-w. Impact Factor: 3.264. Punktacja MNiSW: 100.000.
4. Kowalewska Beata, Jankowiak Barbara, Cybulski Mateusz, Krajewska-Kułał Elżbieta, Khvorik Dmitry Fiodaravich: Effect of disease severity on the quality of life and sense of stigmatization in psoriatics. *Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology*, 2021, 14, 107-121. DOI: 10.2147/CCID.S286312. Impact Factor: 2.489. Punktacja MNiSW: 100.000.
5. Kowalewska Beata, Krajewska-Kułał Elżbieta, Sobolewski Marek: The Impact of Stress-Coping Strategies and the Severity of Psoriasis on Self-Esteem, Illness Acceptance and Life Satisfaction. *Dermatology and Therapy*, 2022, 15 pp. DOI: 10.1007/s13555-021-00669-8. Impact Factor: 3.264. Punktacja MNiSW: 100.000.

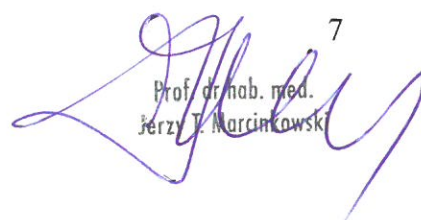
W rozdziale autoreferatu pt. „Wprowadzenie” podano pojęcie przydatki skóry, które dla lepszego zrozumienia przez osoby nie zajmujące się dermatologią warto objaśnić. „Przydatkami skóry nazywamy głębokie wpuklenia do skóry właściwej. Wśród nich wyróżniamy gruczoły potowe, gruczoły łojowe i mieszki włosowe. Poza kolagenem i żelem proteoglikanowym zawiera ona komórki tłuszczowe – adipocyty, w formie zrazików, które gromadzą triglicerydy”. W rozdziale tym szczegółowo została omówiona łuszczyca, a także podane są dane epidemiologiczne dotyczące Europy Zachodniej, USA z lat 2001-2006, które wskazują na wagę problemu społecznego. Interesujące są informacje, że najrzadziej chorują osoby rasy czarnej a także w populacjach żyjących w gorącym klimacie tropikalnym - dane z 2010 r.¹³. W piśmiennictwie można znaleźć omówienie różnic w budowie skóry osób rasy czarnej i białej, co może mieć wpływ na wystąpienie łuszczycy. Habilitantka podaje, że inną zauważaną, choć chyba trudną do wytłumaczenia informacją, są dane epidemiologiczne np. z Danii, gdzie choruje 2,5-3,5% populacji – podczas, gdy w sąsiedniej Holandii odsetek ten jest znacznie mniejszy, bo dotyczy 1,43% populacji. Podobnie niższa niż w całej Europie jest częstość występowania łuszczycy na terenach dawnej Czechosłowacji (1,2% populacji).

Ciekawe są dane dotyczące Indii, Chin, Japonii, gdzie częstość występowania łuszczycy jest niższa niż w krajach Europy. A także fakt, że nie odnotowuje się łuszczycy wśród ludności andyjskiej AM Pd i wśród Aborygenów australijskich. Warto by tu dodać, iż na Syberii co ósmy mieszkaniec jest chory na łuszczycę, co w porównaniu z Chinami, Japonią czy Polinezją, gdzie choroba występuje bardzo rzadko, ale też innymi rejonami świata jest częstością bardzo dużą. Podkreśla się zależności od demografii (przewaga określonej płci, wiek społeczeństw), układów genetycznych, czynników środowiskowych jak choćby od nasłonecznienia (możliwe uszkodzenie skóry ale też zwiększenie poziomów witaminy D3), a także od diety bogatej w zielone warzywa, w kwas foliowy i witaminy a ubogiej w mięso. Interesujące w aspekcie zakresu badań Autorki wydają się badania nad wpływem na rozwój i nasilenie łuszczycy interakcji pomiędzy układem nerwowym, endokrynnym i immunologicznym. Rozważa się istotny wpływ przewlekłego stresu na wszystkie te układy. Zauważane w pracach autorki pogorszenie jakości życia czy stygmatyzacji pacjentów z łuszczycą najpewniej jest przyczyną przewlekłego stresu, który z kolei może nasilać występowanie zmian chorobowych co tworzy swoiste „zakłęte koło”. Bardzo ciekawe są przytaczane badania włoskich mikrobiologów dotyczące wzmożonej kolonizacji skóry przez grzyby z rodzaju *Malassezia* (cytowane w pracy – pozycja nr 25 z 2008 r.). Warto tu dodać liczne, aktualnie publikowane prace dokumentujące wpływ mikrobioty skóry ale też jelit na rozwój i nasilenie łuszczycy. W aspekcie wspomnianych wcześniej możliwych przyczyn łuszczycy wpisuje się wymieniony w autoreferacie podział na dwa typy: Typ I (młodzieńcza) w znacznym stopniu zależny od genetyki i Typ II (dorosłych), najczęściej spowodowany przez czynniki środowiskowe i psychologiczne (pozycja z piśmiennictwa nr 8 z 2011, i nr 22 z 2008 r.).

Do wspomnianych przyczyn objawu Köbnera (pozycja piśmiennictwa nr 10 z 2009 i nr 11 z 2006) - warto dodać że może go wywołać także tatuowanie ciała, tak obecnie powszechne.

W aspekcie wpływu różnych czynników związanych ze stylem życia i radzeniem sobie ze stresem na nasilenie choroby a nawet jej wystąpienie, co w znacznym stopniu zależy od danej osoby, ważne jest w wyraźne zaznaczenie i szeroko, interesująco omówione w autoreferacie roli stosunkowo nowej dziedziny jaką jest psychologia zdrowia (za pozycją piśmiennictwa nr 26 z 2005, nr 7 z 1991 i nr 28 z 2006 r.). Jest ona też pomocna w akceptacji własnego wyglądu bo jak podaje Autorka: „poczucie oszpeccenia i napiętnowania negatywnie wpływa na relacje międzyludzkie zaburzając je w aspektach rodzinnym, seksualnym, zawodowym i społecznym” (za pozycją piśmiennictwa nr 8 z 2011 r.). Habilitantka nawiązuje

7
Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski



do badań z 1976 r. kiedy 84% chorych na łuszczycę podawało, że „najtrudniejszym aspektem tej choroby jest nawiązanie i utrzymywanie kontaktów społecznych”. Autorka podkreśla ważne znaczenie stygmatyzacji chorych na łuszczycę - napiętnowania społecznego osób z chorobami skóry, alienacji i odrzucania. Pomimo upływu nieomal 50 lat, znacznych przemian społecznych i rozwoju medycyny, problem nadal jest istotny i właściwie nierozwiązany. Tu recenzent zauważa potrzebę informowania i edukacji społeczeństwa m.in. poprzez podejmowanie tematu w mediach, szczególnie społecznościowych (choćby podobnie jak otyłości) ale też omawiania problemu choćby w szkołach i jest przekonany, że prace badawcze i aktywność zawodowa habilitantki może odegrać znaczną rolę w poprawie świadomości społeczeństwa. Odrębnym tematem jest omówienie wzrastającej i bardzo ważnej roli pielęgniarki, która wzrasta nie tylko „w zakresie typowej opieki nad chorym, ale także odnośnie nowych jej aspektów jak diagnostyka i psychoterapia” (cyt. z pracy).

W rozdziale autoreferatu zatytułowanym: „Uzasadnienie celowości badań własnych tworzących osiągnięcie naukowe” Autorka w sposób interesujący i wyczerpujący objaśnia celowość badań, które podjęła. Dotyczą one m.in. wiedzy badanych 1713 pielęgniarek i położnych na temat chorób skóry, która jak się okazuje, poza pracującymi na dermatologii, w ponad 30% badanych jest niewystarczająca. Autorka zauważa też, że główną przyczyną „jest brak kształcenia w zakresie dermatologii na kierunkach medycznych (za wyjątkiem lekarskiego) w tym na kierunku Pielęgniarstwo”. Cytowane tu badania własne (pozycja piśmiennictwa nr 83 z 2020 r.) dotyczyły „negatywnych odczuć i postaw wobec swojej choroby” wskazując trudną sytuację, także w zakresie zdrowia psychicznego, osób chorych na łuszczycę i konieczność intensyfikacji działań prowadzących do jej poprawy. I tym problemem zajmuje się nadal habilitantka prowadząc kolejne badania.

W rozdziale autoreferatu, pozycja 4.5., str. 27 zatytułowanym: „Metodologia badań” Autorka podaje wyniki badań prowadzonych „w sumie na różnych etapach 736 osób obarczonych łuszczycą zwykłą oraz 197 pielęgniarek niestomatologicznych”. Rodzi się pytanie: czego dotyczyło sformułowanie „na różnych etapach badań” - czy różnych okresów czasowych, czy etapy czymś się różniły? Może warto było podać - jeśli różne okresy czasu to czy można było sumować bo Świat się jednak zmienia. Wielkim pozytywem były konsultacje Autorki przedstawianych prac z psychologami - pracownikami różnych uczelni, a także odbyte przez Autorkę odpowiednie szkolenia w Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego z uzyskaniem certyfikatu. Walorem jest opracowanie

kwestionariusza autorskiego, który - tak jak i inne wykorzystywane w pracy - został omówiony szczegółowo. Autorka w sposób rzetelny przedstawia ograniczenia badań własnych. Świadczy to nie tylko o rozległej wiedzy, ale też otwiera horyzonty kontynuowania podobnych badań lecz o jeszcze większej dokładności.

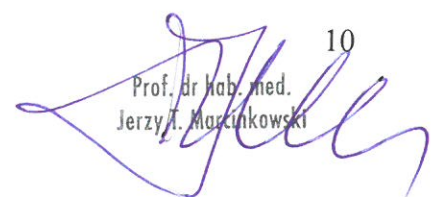
W rozdziale 4.6., str. 34, zatytułowanym: „Omówienie publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego” Autorka cytuje swoją pracę opublikowaną w Progress in Health Sciences w 2019 r. noszącą tytuł „Quality of life and stigmatisation of people with psoriasis”, którą uznaje za badanie pilotażowe. Badano za pomocą jednego z używanych także w kolejnej pracy kwestionariusza DLQI 60 osób z łuszczycą. W pracy m.in. zauważono, że „poziom akceptacji choroby obniżał się wraz z wiekiem”. Wynik wskazuje na to, jak ważny jest to problem dla ludzi młodych. Zdawać by się mogło, że osoby w tym wieku są bardziej otwarte na różnorodność ludzi, np. na niepełnosprawność, która długo w Polsce była ukrywana i osoby te były izolowane? Również tak powszechne tatuowanie ciała mogłoby zmienić spojrzenie na skórę, także zmienioną przez chorobę. Nad problemem rozmyśla recenzent ale odpowiedzieć mógłby psycholog i socjolog, choćby poszerzając zakres pytań ankietowych przeprowadzanych nie tylko wśród osób chorych ale też zdrowych. Kolejne wyniki badań Autorki to: „Niższy poziom akceptacji łuszczycy dotyczył badanych, u których zmiany chorobowe występowały na obszarze całego ciała”. I w tym przypadku zrozumiałe są odczucia estetyczne, ale też niewątpliwym wpływ ma zakres często odczuwanych w tej chorobie dolegliwości, czy większe problemy związane z leczeniem miejscowym. Interesujące są przedstawione wyniki: „Najczęściej wysoki poziom akceptacji choroby uzyskały osoby z objawami w obszarze miejsc intymnych”. Tu wydaje się, że jest to tylko zależne od większych możliwości ukrycia zmian chorobowych przed okiem przechodniów. Jednak większość badań cytowanych m.in. w Raporcie WHO wskazuje na negatywny wpływ łuszczycy na życie seksualne. Bardzo istotnym, choć zda się wiadomym ze zwykłych obserwacji ludzi, jest wynik badania Autorki wskazujący na to, że akceptacja choroby koreluje z odczuwanym zadowoleniem z życia; może determinować indywidualnie postrzeganą jakość życia. Znaczna liczba badanych bo: „53,3% respondentów nigdy nie spotkało się z dyskryminacją lub przykrymi reakcjami wobec siebie lub innej osoby obciążonej chorobami skóry”. Ta informacja może wydawać się dość pozytywna bo mogłaby wskazywać na poprawę polskiej tolerancji ale czy nie jest to zależne jedynie od lokalizacji zmian i możliwości ich ukrywania, np. nie rozbierania się na plaży? Spośród innych wielu ważnych pytań i odpowiedzi można zauważyć iż „61,7% respondentów zadeklarowało, że nie czuło potrzeby integrowania się z chorymi dermatologicznie”. Autorka

nie podaje o jakie konkretnie choroby dermatologiczne chodzi (jedynie w domyśle o łuszczycę?), ale może to świadczyć, że w odróżnieniu do chorób rzadkich jak np. płasawica Huntingtona, gdzie pacjenci i ich rodziny jednoczą się w stowarzyszeniu – w łuszczycy liczba ta jest niewielka. Dla przykładu w obu stowarzyszeniach działających w Polsce od 30 lat: Ogólnopolskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę „Psoriasis” liczy jedynie 110 członków, podczas gdy w Polsce choruje 1,2 mln osób. Jednocześnie w przypadku choroby rzadkiej, jakim jest płasawica Huntingtona, występującej u ok. 1 na 15 tys. co stanowi ok. 2500 osób w populacji – Polskie Stowarzyszenie Choroby Huntingtona liczy 580 członków. Być może wiedza o łuszczycy przekazywana przez pracowników ochrony zdrowia jest wyczerpująca, albo osoby z tą chorobą z jakiegoś powodu nie odczuwają potrzeby integrowania, zdobywania wspólnych doświadczeń, informacji o lekach. Byłby to ciekawy temat kolejnej pracy znacznie rozbudowanej w tym zakresie z porównaniem z osobami chorymi na inne schorzenia.

Kolejna przedstawiona praca pt. „Skin-disease specific and generic psychometric measures in patients with psoriasis”, której pierwszym autorem jest dr Beata Kowalewska, opublikowana w 2021 r. w *Dermatology and Therapy* to „ocena wpływu łuszczycą na jakość życia (DLQI), poczucie stygmatyzacji (skale 6-stopniowa i 33-stopniowa), określenie poziomu satysfakcji z życia (SWLS), samoocena osób chorych na łuszczycę (SES) oraz ocena wpływu zmiennych socjodemograficznych i lokalizacji zmian chorobowych (kwestionariusz konstrukcji własnej) na pomiary psychometryczne specyficzne i ogólne”. W pracy przedstawiono wyniki badań 111 pacjentów z łuszczycą zwykłą, m.in. potwierdzając że: „wzrost dyskomfortu spowodowanego łuszczycą wpływa negatywnie na ogólne samopoczucie”. Ciekawe, że „Osoby z wykształceniem wyższym były, średnio rzecz biorąc, o ok. 1,253 pkt bardziej zadowolone z życia niż chorzy mający inne wykształcenie”. Zaobserwowany trend wpisuje się w ogólnie wyższe zadowolenie z życia osób z wykształceniem wyższym. Autorka celnie zauważa, że w przypadku dolegliwości związanych z łuszczycą uzyskane wyniki są: „wartością dość wysoką, jeśli weźmie się pod uwagę nieuwzględnione w badaniu czynniki natury subiektywnej, które wpływają na relację pomiędzy specyficznymi i ogólnymi miarami jakości życia”. Temat stanowi szeroką przestrzeń do badań psychologów i socjologów. Tym bardziej, że – jak się podaje w piśmiennictwie – znaczna część pacjentów traci pracę z powodu łuszczycy, co już jest problemem społecznym!

Kolejną przedstawioną w autoreferacie pracą Autorki jest zamieszczona w *Dermatology and Therapy* w 2020 r.: „Acceptance of illness, satisfaction with life, sense of stigmatization,

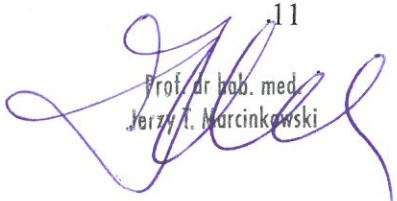
10
Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski



and quality of life among people with psoriasis: a cross-sectional study”. W tej pracy określano stopień „Akceptacji choroby (AIS), satysfakcji z życia (SWLS), poczucia stygmatyzacji (wg dwóch skal), i jakości życia (DLQI) wśród 366 chorych na łuszczycę.” Autorka zauważa, że: „Ponad połowa ankietowanych osób z łuszczycą posiadało niski poziom satysfakcji z życia”. Interesujące, że „wykazano również, że mieszkańcy wsi istotnie częściej prezentowali wysoki poziom satysfakcji z życia niż mieszkańcy miast”. Być może, wpisuje to w badania które wskazują że mieszkańcy wsi niezależnie od choroby czują się bardziej szczęśliwi niż mieszkańcy miast? „Wykazano, że akceptacja choroby istotnie wpływa na poziom satysfakcji z życia chorego na łuszczycę”. Recenzent zastanawia się nad tym, że interesujące byłoby badania nad tym jak wzmocnić akceptację choroby - czy są to tylko cechy osobowości i inne zależności? Niewątpliwie jednak pacjenci z łuszczycą powinni być objęci opieką, np. psychoterapeutów. W przedstawionych badaniach potwierdzono wyniki opublikowane w poprzednim artykule iż „jakość życia była znacząco obniżona u osób z łuszczycą umiejscowioną na całym ciele” ale też „w obrębie głowy oraz nóg”. Recenzent zauważa, że wpisują się nie tylko względy estetyczne, ale zapewne też dolegliwości związane z chorobą i trudami pielęgnacji skóry całego ciała. Inny uzyskany wynik: „Najniższy stopień stygmatyzacji wystąpił w grupie wiekowej >60 lat, natomiast najwyższy wynik średni uzyskali chorzy w wieku 41-50 lat” być może potwierdza, że w Polsce osoby w starszym wieku mniej dbają o swój wygląd i jednocześnie akceptują siebie a chyba raczej rezygnują z poczucia atrakcyjności? I stąd nie czują się już obiektem stygmatyzacji. Recenzent zainteresował się problemem, jak przedstawia się on w krajach Zachodu? Na podstawie kilku pozycji z piśmiennictwa, także z kręgu badań psychologicznych czy psychiatrycznych, zauważa się, że problem dotyczy również krajów Zachodu, gdzie społeczeństwa od dawna były edukowane i wychowywane w tolerancji do odmienności, niepełnosprawności, etc. Obniżona jakość życia i stygmatyzacja jest częstą przyczyną depresji i tendencji samobójczych u osób chorych na łuszczycę. Spośród różnych chorób skóry łuszczycą u dzieci stygmatyzuje najbardziej i stanowi dla nich problem nawet większy niż padaczka, moczenie nocne czy cukrzyca. Inne obserwacje autorki autoreferatu to: „że według 33-stopniowej skali istotnie wyższe poczucie stygmatyzacji z powodu łuszczycy mieli mieszkańcy wsi, niż miast”. Recenzent przypuszcza, że w tym przypadku może mieć wpływ mniejsza anonimowość życia na wsi niż w miastach i łatwiej „zgubić się w tłumie”. A może polska wieś jest jednak mniej tolerancyjna?

W przedstawionej pracy: Kowalewska Beata, Jankowiak Barbara, Cybulski Mateusz, Krajewska-Kułak Elżbieta, Khvorik Dmitry Fiodaravich: Effect of disease severity on the

.11
Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski



quality of life and sense of stigmatization in psoriatics. *Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology*, 2021, 14, 107-121, „za cel obrano ocenę wpływu zaawansowania łuszczycy (PASI) na jakość życia (DLQI) i poczucie stygmatyzacji (6- i 33-stopniowa skala do oceny stygmatyzacji) osób chorych na łuszczycę. Narzędzia badawcze uzupełniono krótkim autorskim kwestionariuszem socjodemograficznym”.

W pracy tej Autorka podaje, że „większość osób zachorowała kilka, kilkanaście lat temu”. Zrozumiałe jest wobec tego, że ocena osób które zachorowały niedawno może być nieporównywalna z chorującymi przez długie lata. Interesujące są dane wynikające z przedstawionej pracy, iż: „Jedynie 1,8% ankietowanych osób w ogóle nie korzystało z opieki dermatologa, niemal dwie trzecie (64,9%) czyniło to w razie potrzeby (zapewne w zaostrzeniu objawów chorobowych), a jedna trzecia chorych na łuszczycę była pod stałą opieką lekarską (33,3%)”. Jeżeli nieomal dwie trzecie pacjentów zgłaszało się do dermatologa jedynie w razie potrzeby - rodzi się pytanie, czy byli to pacjenci chorujący od tak dawna, że ich poziom wiedzy o łuszczycy był wystarczający, czy poznali wszystkie przyczyny jej zaostrzenia i czy realizowali w praktyce zasady tej wiedzy? Wydaje się, że celowe byłoby poznanie np. jak sobie radzą ze stresem i czy korzystają z pomocy psychologa.

Dalej Autorka przedstawia wyniki badań: „Stosunek emocjonalny do choroby był zróżnicowany. Dominowało wśród respondentów zaskoczenie chorobą (27%), uznanie jej za straszne piętno (17,1%), zmęczenie chorobą (16,2%), obojętność (14,4%) oraz postrzeganie jej jak fatum (12,6%). Pozostali respondenci nie sprecyzowali swego stosunku do choroby”. Także: „dolegliwości związane z chorobą nie były dla większości ankietowanych osób skrajnie uciążliwe”. Interesujące jest, jak te dane korelowały z czasem trwania choroby, wiekiem a także z rozległością zmian na skórze.

W omawianej pracy Autorka zauważa, że „Osoby te (z wyższym wykształceniem) miały lepsze nastawienie do życia niż osoby które nie mają wyższego wykształcenia”. Niewątpliwie jest to interesujący temat dalszych badań psychologów czy socjologów a także pole do odpowiednio redagowanych materiałów edukacyjnych. W dalszej części pracy omawiany jest niezmiernie istotny problem dotyczący radzenia sobie ze stresem. Jak podaje Autorka, co zauważał już wcześniej recenzent, jest to swoisty „zamknięty krąg” wzajemnych zależności stres – choroba – stres - choroba itd.: „Jednym z wiodących czynników indukujących pojawienie się łuszczycy lub nasilającym zmiany skórne łuszczycowe jest stres. Traumatyczne przeżycia destabilizujące psychikę są u wielu osób na łuszczycę uchwytym momentem

pojawienia się pierwszych zmian skórnych, często mylonych początkowo z innymi schorzeniami. Kolejno stresujące sytuacje doświadczane w czasie codziennego funkcjonowania chorych (problemy w pracy, trudności w życiu rodzinnym itp.) potrafią być źródłem pojawiania się nowych zmian, w nowych lokalizacjach lub nasilać już istniejące zmiany. Co interesujące, nasilone zmiany skórne budzące negatywne emocje u osób z otoczenia, często manifestowanie nie werbalnie, a za pomocą odruchowych reakcji mowy ciała, powodują wtórny stres, tworząc w ten sposób błędne koło, utrudniające leczenie, czy uzyskanie remisji w łuszczycy. Na zjawisko to są szczególnie podatne osoby, które nie potrafią skutecznie niwelować stresu i jego skutków”. Obserwacja ta potwierdza celowość włączenia do leczenia łuszczycy psychoterapii, co zresztą ma miejsce w niektórych ośrodkach.

Na stronie <https://luszczycyca.edu.pl/> dostępne są materiały edukacyjne. W blogu prowadzonym przez specjalistów można znaleźć informację: „Pacjenci z łuszczycą ubolewają nad ograniczonymi możliwościami skorzystania ze wsparcia psychologów i psychiatrów, co wynika z trudności dostępu do specjalistycznych świadczeń medycznych. Nie mają również możliwości swobodnego skontaktowania się z lekarzami celem omówienia dotyczących ich problemów - najczęściej związanych z samoakceptacją i nawiązywaniem relacji międzyludzkich, czego przyczyną są problemy natury estetycznej”. Problem psychospołecznej terapii omawiany jest na łamach renomowanych czasopism. Szczególnej opieki wymagają dzieci chorujące na łuszczycę.

Na większość swoich zapytań recenzent znalazł wyczerpujące odpowiedzi w artykule zamieszczonym w całości w Internecie.

W kolejnej przedstawionej pracy: Kowalewska Beata, Krajewska-Kułak Elżbieta, Sobolewski Marek: The Impact of Stress-Coping Strategies and the Severity of Psoriasis on Self-Esteem, Illness Acceptance and Life Satisfaction. *Dermatology and Therapy*, 2022, „podjęto próbę oceny wpływu zaawansowania choroby (PASI) i strategii radzenia sobie ze stresem (CISS) na ogólne miary psychometryczne u osób z łuszczycą, w tym akceptację choroby (AIS), samoocenę (SES) i satysfakcję z życia (SWLS), oceny poziomu akceptacji choroby, satysfakcji z życia i samooceny u objętej badaniem grupy osób chorych na łuszczycę oraz wpływu zmiennych socjodemograficznych na ogólne miary psychometryczne jakości życia (SES, SWLS, AIS)”. Na podstawie wyników badań przedstawionych w tej pracy Autorka podaje: „Nie stwierdzono, by jakość życia mierzona ogólnymi miarami psychometrycznymi (AIS, SWLS i SES) była powiązana z wykształceniem, wiekiem, czasem trwania choroby czy

rozległością zmian łuszczycowych”. Oraz: „większe nasilenie zmian łuszczycowych oraz większa częstość reakcji opartych na emocjach w sytuacjach stresowych to czynniki wpływające negatywnie na ogólną kondycję psychofizyczną”.

Autorka ustosunkowuje się do uzyskanych przez siebie wyników badań przeprowadzonych na podstawie różnych testów, niejako sugerując, które są najbardziej wiarygodne dla określonych problemów.

Na podstawie przeprowadzonych badań Autorki i w tym wypadku recenzent widzi potrzebę nie tylko edukacji pacjentów, pracowników ochrony zdrowia i społeczeństwa, ale też włączenie psychoterapii jako standardu do kompleksowego leczenia łuszczycy.

W rozdziale autoreferatu: „Podsumowanie wyników badań stanowiących osiągnięcie” przedstawiono następujące wnioski:

- „Łuszczyca zdecydowanie wpływała na pogorszenie jakości życia u objętych badaniem osób, przy czym najniższą jakość życia odczuwały osoby ze zmianami łuszczycowymi zlokalizowanymi w obrębie widocznych części ciała.
- Z czynników demograficznych największy wpływ na jakość życia w badanej grupie pacjentów z łuszczycą miały płeć, wiek i wykształcenie, przy czym jakość życia obniżała się wraz z wiekiem, ale jej obniżenie było zbliżone w grupie kobiet i mężczyzn.
- Wraz ze wzrostem stopnia stygmatyzacji obniżała się ocena jakości życia.
- Satysfakcja z życia wśród chorych na łuszczycę była wyższa, gdy dokonali oni pozytywnego przewartościowania i zaakceptowali swój stan zdrowia/chorobę, co w konsekwencji poprawiało także odczuwaną jakość życia.
- Na akceptację choroby znamiennej wpływ miała płeć pacjentów. Poziom akceptacji choroby był istotnie wyższy wśród mężczyzn, niż wśród kobiet, u których malała wraz z wiekiem, ale u obu płci istotnie wpływała na poziom satysfakcji z życia chorego.
- Miejsce zamieszkania wpływało istotnie statystycznie na satysfakcję z życia badanych chorych (mieszkańcy wsi istotnie częściej prezentowali wysoki poziom satysfakcji z życia niż mieszkańcy miast), poczucie stygmatyzacji (wyższe poczucie stygmatyzacji z powodu łuszczycy mieli mieszkańcy wsi, niż miast) oraz na jakość życia (była istotnie niższa wśród mieszkańców miast niż wsi).

Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski



- Najniższym poziomem jakości życia, akceptacji choroby, satysfakcji z życia i poczucia stygmatyzacji charakteryzowali się pacjenci, u których zmiany łuszczycowe występowały na całym ciele.
- Stan zaawansowania łuszczycy w najsilniejszy sposób oddziaływał na ocenę jakości życia i był powiązany istotnie statystycznie z miarami stygmatyzacji (z kwestionariuszy 6- i 33-pozycyjnego).
- Płeć różnicowała poziom zaawansowania choroby i był on znamienne wyższy wśród kobiet, w tym znamienne wyższa była u nich składowa 33. pozycyjnej skali stygmatyzacji dotycząca „tajemniczości”.
- Czas trwania choroby nie wpływał jednoznacznie na miary PASI, DLQI i miary stygmatyzacji.
- Przy kontroli czynnika PASI, różnice pomiędzy miarami jakości życia i miarami stygmatyzacji, względem poziomu wykształcenia były nieistotne statystycznie, a niższa jakość życia i wyższy poziom stygmatyzacji u osób z wykształceniem wyższym wynikał z większego nasilenia choroby w tej grupie.
- Analiza korelacji pomiędzy nasileniem zmian skórnych, a ogólnymi miarami jakości życia (SWLS, SES, AIS) wykazała że wyższy indeks PASI był powiązany z mniejszą akceptacją choroby wśród mężczyzn oraz z niższą samooceną i niższym poziomem zadowolenia z życia wśród kobiet.
- W zakresie strategii radzenia sobie w sytuacjach stresowych większe znaczenie miał aspekt emocjonalny, mierzony za pomocą stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE). Z kolei im była wyższa wartość SSU - stylu skoncentrowanego na unikaniu (dla SWLS) oraz SSZ - stylu skoncentrowanego na zadaniu (dla SES i AIS) tym gorsza kondycja psychofizyczna. Osoby z wyższym wykształceniem częściej wybierały (SSU) styl unikania i kontakty towarzyskie.”

Bardzo ważny jest „Postulat: Należy wdrożyć kształcenie pielęgniarek w zakresie podstaw dermatologii i pielęgniarstwa dermatologicznego celem poprawy opieki nad pacjentami z chorobami skóry przebywającymi w oddziałach innych niż dermatologiczne oraz podniesienie poziomu realizacji ról zawodowych w grupie pielęgniarek, tym samym dając wiedzę co do zastosowania właściwego planu opieki oraz ograniczenia odczuwaniu lęku w stosunku do osób ze zmianami chorobowymi zlokalizowanymi na skórze i jej przydatkach”.

Wnioski jak i postulat opracowane są wyczerpująco, zwięźle i przejrzysto.

Prof. dr hab. med.
Jerzy T. Marcinkowski



Autorka autoreferatu wykazuje się wysoką znajomością problemu i zaangażowaniem społecznym na rzecz chorych z łuszczycą, a opracowania naukowe mają nie tylko znaczną wartość naukową ale stanowią przesłankę do szeregu badań psychologów, socjologów i działań edukacyjnych nie tylko pracowników ochrony zdrowia ale też społeczeństwa, w tym nawet małych dzieci. Bo jest to okres kiedy wykształca się tolerancja. Pogorszona jakość życia pacjentów z łuszczycą stanowi istotny problem społeczny, do tej pory stale niedostatecznie zauważany.

OCENA PARAMETRYCZNA

Sumaryczna punktacja uzyskana za publikacje naukowe według obowiązujących aktualnie kryteriów MNiSW podana w dokumentacji postępowania habilitacyjnego i potwierdzona w załączniku (Analiza Bibliometryczna. Biblioteka Główna. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku) przedstawia się następująco: →Całkowity Impact Factor powyższych prac wynosi: 14,118; →Całkowita punktacja MNiSW powyższych prac wynosi: 470; →Pierwszy autor - 5 prac (100%); →Autor korespondencyjny – 4 prace (80%). Tak więc ta ocena parametryczna jest pozytywna.

WNIOSEK KOŃCOWY

Na podstawie szczegółowej analizy przesłanej mi dokumentacji dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego Pani dr n. med. Beaty Kowalewskiej – a w szczególności osiągnięcia naukowego opublikowanego w formie pięciu artykułów składających się na cykl publikacji pt. „Wybrane determinanty jakości życia i zadowolenia z życia u chorych na łuszczycę” stwierdzam, że całokształt Jej osiągnięć stanowi znaczny wkład w rozwój dyscypliny NAUKI O ZDROWIU [1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. B] oraz w pełni spełnia kryteria stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego – określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.). Wobec powyższego uważam, że wniosek o przedstawienie Pani dr n. med. Beaty Kowalewskiej jako Kandydatki do stopnia doktora habilitowanego jest całkowicie uzasadniony.