



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik prof. dr hab. Elżbieta Grochans

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin 2023-12-27

**Recenzja osiągnięcia naukowego, dorobku naukowego, organizacyjnego
i dydaktycznego dr. n. o zdr. Katarzyny Lomper
w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego**

**Sylwetka Kandydatki do stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medycznej
i o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu**

Dr n. o zdr. Katarzyna Lomper w roku 2013 uzyskała tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i mgr zdrowia publicznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. W latach 2013-2018 odbyła studia doktoranckie na tymże Wydziale. W roku 2018 uzyskała dyplom doktora nauk o zdrowiu nadany uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Wpływ zespołu kruchości i zaburzeń funkcji poznawczych na przestrzeganie i zastosowanie się do zaleceń terapii przeciwzakrzepowej u chorych z migotaniem przedsionków w wieku podeszłym”, której promotorem była prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień.

W latach 2017-2018 dr Katarzyna Lomper realizowała swoje zainteresowania zawodowe jako asystent, a od 2018 do tej pory jako adiunkt w Katedrze Pielęgniarstwa Klinicznego w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Kandydatka nie podała żadnych informacji na temat podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych w ramach kształcenia podyplomowego.

Informacje o osiągnięciu naukowym Kandydatki

Osiągnięcie naukowe zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt. 2i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z póź. zm.) to cykl powiązanych tematycznie czterech publikacji pt.: „**Determinanty jakości życia chorych z migotaniem przedsionków z uwzględnieniem zespołu kruchości**”.

Są to cztery oryginalne prace opublikowane w latach 2019-2023 w czasopismach anglojęzycznych o zasięgu międzynarodowym o łącznym współczynniku **Impact Factor: 15,56**, liczbie punktów **MNiSW: 480** — jest to informacja podana przez Kandydatkę. Warto podkreślić, że wszystkie one są pracami oryginalnymi, a w trzech z nich Kandydatka jest pierwszym autorem oraz autorem korespondencyjnym:

- **Katarzyna Lomper**, Maria Łoboz-Rudnicka, Tomasz Bańkowski, Krystyna ŁobozGrudzień, Joanna Jaroch. *The Influence of Frailty Syndrome and Dementia on the Convenience and Satisfaction with Oral Anticoagulation Treatment in Elderly Patients with Atrial Fibrillation*. Int J Environ Res Public Health. 2022;28;19(9):5355. MNiSW = 140 IF = 4,614
- Izabella Uchmanowicz, **Katarzyna Lomper**, Małgorzata Gros, Marta KałużnaOleksy, Ewa A Jankowska, Joanna Rosińczuk, Tomasz Cyrkot, Remigiusz Szczepanowski. *Assessment of Frailty and Occurrence of Anxiety and Depression in Elderly Patients with Atrial Fibrillation* Clin Interv Aging. 2020;15;15:1151-1161. **MNiSW = 100, IF = 4,458**
- **Katarzyna Lomper**, Agnieszka Sławuta, Krzysztof Dudek, Grzegorz Mazur, Ulla Walfridsson, Beata Jankowska-Polańska. *Psychometric evaluation of the Polish version of the Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia: a new tool for symptom and health-related quality of life assessment*. Kardiol Pol. 2019;24;77(5):541-552. **MNiSW = 100 IF = 1,874**
- **Katarzyna Lomper**, Catherine Ross, Izabella Uchmanowicz. *Anxiety and Depressive Symptoms, Frailty and Quality of Life in Atrial Fibrillation*. Int J Environ Res Public Health 2023 Jan 6;20(2):1066. MNiSW = 140 IF = 4,614

Współczynnik wpływu (IF) poszczególnych prac wynosił od 1.874 do 4.458. Według mnie Kandydatka nie powinna umieszczać współczynnika wpływu (IF) do dwóch publikacji z czasopisma *International Journal of Environmental Research and Public Health* z roku 2022 i 2023, ponieważ w czasie, gdy Kandydatka składała dokumentację postępowania

w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, czasopismo to już nie posiadało IF. Wniosek Kandydatki pochodzi z dnia 4 lipca, a lista czasopism z aktualnymi współczynnikami wpływu została ogłoszona w czerwcu, natomiast już w marcu, potwierdzono fakt nie posiadania IF przez to czasopismo. Ponadto, w zaświadczeniu o dorobku naukowym dr Katarzyny Lomper z Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu podano IF tego czasopisma z roku 2021, a w tego rodzaju dokumentach należy podawać aktualny współczynnik wpływu. Rozumiem, że jako autorzy nie mamy bezpośredniego wpływu na ocenę Clarivate, jednak ocena aktualnego stanu wartości czasopism jest bardzo ważną umiejętnością każdego naukowca. Uważam, że Kandydatka powinna podać poprawnie współczynnik wpływu i tym samym przedstawić dokumentację w sposób rzetelny. Świadczyłoby to o pełnej dojrzałości naukowej. Faktem jest, że osiągnięcie naukowe miałyby o wiele niższy łączny IF, ale takie działanie byłoby uczciwie.

Istotny jest fakt, że we wszystkich pracach dr Katarzyna Lomper odgrywała wiodącą rolę, co zostało potwierdzone w szczegółowej analizie wkładu własnego Kandydatki każdej publikacji znajdującej się w dokumentacji wniosku. Niestety Kandydatka nie umieściła oświadczeń współautorów, potwierdzających Jej rolę, a jest to dobrym zwyczajem osób ubiegających się o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Podsumowując rozważania nad wartością współczynnika wpływu cyklu dr Katarzyny Lomper, uważam, że całkowity **IF = 6,332, a MNiSW = 480**, ponieważ nowa lista MNiSW została ogłoszona 17 lipca 2023, czyli po zgłoszeniu wniosku przez Kandydatkę.

Osiągnięcie naukowe, stanowi cykl prac, które mogą być traktowane jako bardzo istotne doniesienia dotyczące stanu zdrowia chorych z migotaniem przedsionków, tym bardziej, że tematyka nie jest zbyt często poruszana w badaniach naukowych.

Kandydatka ustaliła cele naukowe w następujących obszarach badawczych:

1. Adaptacja kulturowa kwestionariusza do oceny jakości życia w zaburzeniach rytmu serca, w tym migotaniu przedsionków: *The Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia (ASTA)*.
2. Ocena zależności pomiędzy zespołem kruchości (FS), a występowaniem objawów lęku i depresji wśród chorych z migotaniem przedsionków.
3. Ocena wpływu zmian związanych z wiekiem podeszłym (zespół kruchości oraz zaburzenia funkcji poznawczych) na wygodę i satysfakcję z leczenia przeciwzakrzepowego wśród chorych z migotaniem przedsionków.
4. Określenie determinantów jakości życia wśród chorych z migotaniem przedsionków.

Cel pierwszy został zrealizowany w badaniach opublikowanych w pracy *Psychometric evaluation of the Polish version of the Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia: a new tool for symptom and health-related quality of life assessment*. Badaniem objęto 244 pacjentów z migotaniem przedsionków (AFA), wykorzystano analizę dokumentacji medycznej, autorski kwestionariusz do zebrania danych socjodemograficznych i klinicznych oraz kwestionariusz *The Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia* (ASTA). Wykazano, że właściwości psychometryczne kwestionariusza ASTA okazały się ogólnie zadowalające, zarówno dla części II ASTA *Symptom Burden*, jak i części III ASTA HRQoL, a kwestionariusz ASTA jest dostępny w polskiej wersji językowej i może być wykorzystywany w praktyce klinicznej i w warunkach badawczych.

Cel drugi zrealizowano poprzez badanie w publikacji *Assessment of Frailty and Occurrence of Anxiety and Depression in Elderly Patients with Atrial Fibrillation*. Do badania włączono 100 pacjentów z rozpoznaniem migotania przedsionków, których średnia wieku wyniosła 70,27 lat. Wykorzystano autorski kwestionariusz do zebrania podstawowych danych socjodemograficznych i klinicznych, *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), Geriatryczną Skalę Depresji (GDS) oraz Szpitalną Skalę Lęku i Depresji (HADS). Stwierdzono, że wynik lęku w HADS jest istotnie dodatnio skorelowany ($r=0,492$; $p<0,001$) z ogólnym wynikiem kruchości, a także z jej fizycznym i społecznym komponentem ($p<0,05$). Wynik depresji z HADS okazał się być istotnie dodatnio skorelowany z ogólnym wynikiem kruchości, jak również z jej fizycznym i społecznym komponentem ($p<0,05$). Wynik GDS oraz punktacja lęku i depresji w HADS okazały się istotnie dodatnio skorelowane z ogólnym wynikiem kruchości, jak również z jej fizycznym i społecznym komponentem ($p<0,05$). Wyniki wieloczynnikowej regresji liniowej, jako niezależne predyktory ogólnego wyniku TFI ($p<0,05$) wykazały: całkowity wynik GDS — każdy dodatkowy punkt w kwestionariuszu GDS zwiększał wynik TFI średnio o 0,206 punktu; wykształcenie wyższe — w porównaniu z wykształceniem podstawowym obniżało wynik średnio o 1,546 punktu; brak krwawienia — obniżał wynik średnio o 0,933 punktu. Wykazano, że zarówno objawy lękowe, jak i depresyjne mogą przyczyniać się do występowania zespołu kruchości wśród chorych z migotaniem przedsionków. Większe nasilenie objawów lękowych i depresyjności wiązało się z większym nasileniem kruchości.

Dla osiągnięcia celu trzeciego zbadano 116 pacjentów z rozpoznaniem niezastawkowym migotaniem przedsionków, w wieku powyżej 60 lat, u których stosowano doustną terapię przeciwzakrzepową przez co najmniej 6 miesięcy (*The Influence of Frailty*

Syndrome and Dementia on the Convenience and Satisfaction with Oral Anticoagulation Treatment in Elderly Patients with Atrial Fibrillation). W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz, *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), *The Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia* (ASTA część III), kwestionariusz *The Perception of Anticoagulant Treatment Questionnaire Part 2*. (PACT-Q2) oraz *The Mini Mental State Examination* (MMSE). Wykazano, że zespół kruchości ($\beta = -0,32$; $p < 0,001$) oraz demencja ($\beta = -0,42$; $p < 0,001$) były negatywnymi determinantami domeny wygody kwestionariusza PACTQ-2. Analiza wieloczynnikowa jako istotny, negatywny predyktor domeny wygody i satysfakcji wykazała występowanie demencji ($\beta = -0,34$; $p < 0,001$, $\beta = -0,41$; $p < 0,001$) i wcześniejszego poważnego krwawienia ($\beta = -0,30$; $p < 0,001$, $\beta = -0,33$; $p < 0,001$). Analizując zależność pomiędzy wygodą i satysfakcją z leczenia OAC, a ogólną jakością życia odnotowano istotny związek (odpowiednio $r = -0,329$; $p < 0,001$, $r = -0,372$; $p < 0,001$). Wykazano, że zmiany związane z wiekiem podeszłym, takie jak FS i demencja, niekorzystnie wpływają na wygodę i satysfakcję z leczenia przeciwzakrzepowego w grupie pacjentów z migotaniem przedsionków, a niezależnym predyktorem satysfakcji i dogodności z leczenia przeciwzakrzepowego była demencja.

Cel czwarty zrealizowano poprzez badanie w publikacji *Anxiety and Depressive Symptoms, Frailty and Quality of Life in Atrial Fibrillation*. Badanie zostało przeprowadzone wśród 116 pacjentów hospitalizowanych z powodu AF, których średnia wieku wyniosła 75,2 lat. Wykorzystano analizę dokumentacji medycznej, autorski kwestionariusz do zebrania podstawowych danych socjodemograficznych i klinicznych, *The Arrhythmia-Specific questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia* (ASTA III), *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) oraz *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS). Wykazano istotną, pozytywną korelację objawów lękowych z całkowitą jakością życia ASTA III ($r = 0,31$; $p = 0,001$). Wykazano także istotną, dodatnią korelację depresyjności z całkowitą jakością życia ASTA III ($r = 0,414$; $p < 0,001$) oraz istotną, dodatnią korelację pomiędzy całkowitym wynikiem TFI i całkowitą jakością życia ASTA III ($r = 0,38$; $p < 0,001$). Wnioski wskazują, że depresyjność i objawy lękowe istotnie wpływają na jakość życia chorych z migotaniem przedsionków. Pozwala to na zrozumienie zależności między objawami lęku i depresyjności, FS i QoL i może przyczynić się do poprawy możliwości leczenia i realizacji opieki spersonalizowanej.

Przedstawiony cykl publikacji stanowiących o osiągnięciu naukowym Kandydatki tworzy spójny tematycznie zakres analiz badawczych uzupełniających istniejącą lukę w wiedzy o czynnikach wpływających na jakość życia chorych z migotaniem przedsionków

z uwzględnieniem zespołu kruchości. Wnioski z badań wskazują na konkretne czynniki wpływające na jakość życia chorych i są podstawą naukową do podjęcia działań interwencji terapeutyczno-opiekuńczych w celu poprawy funkcjonowania tej grupy pacjentów. Nowatorskie badania wskazują na zależność zespołu kruchości, depresyjności i objawów lękowych w przypadku funkcjonowania chorych z migotaniem przedsionków.

Uzyskane wyniki badań w cyklu „**Determinanty jakości życia chorych z migotaniem przedsionków z uwzględnieniem zespołu kruchości**” stanowią znaczący wkład w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu. Są wartościowe, a uzyskane wnioski i zaproponowane postulaty są podstawą do wprowadzenia postępowania profilaktycznego z zakresu funkcjonowania i jakości życia chorych z migotaniem przedsionków. Zwracam raz jeszcze uwagę na niesolidne przygotowanie osiągnięcia naukowego w aspekcie wartości współczynnika wpływu i na konieczność rzetelności naukowej. Mimo zastrzeżeń, uważam, że badania te są wartościowe i oceniam pracę dr n. o zdr. Katarzyny Lomper pozytywnie.

Informacje o dorobku naukowo-badawczym

Zgodnie z przedstawionym dokumentem „Punktacja za publikacje” z dnia 26 czerwca 2023 r. podpisanym przez Dział Bibliografii i Bibliometrii Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora, dorobek naukowy dr n. o zdr. Katarzyny Lomper obejmuje pięć prac w czasopismach ze współczynnikiem IF o łącznej wartości 11.132, 11 prac oryginalnych i cztery prace poglądowe bez IF o łącznej punktacji MNiSW = 250.

Natomiast po uzyskaniu stopnia doktora ten dorobek to osiem prac o łącznym współczynniku IF = 23.922 i MNiSW = 580 pkt. (jedna praca bez IF). Łączna ilość punktów MNiSW z osiągnięciem naukowym wynosi 1060. W całościowym dorobku, w dwóch pracach z IF (bez osiągnięcia naukowego) oraz w pięciu pracach z punktacją MNiSW Kandydatka jest pierwszym lub ostatnim autorem. Opiniowana jest współautorką 13 rozdziałów w monografiach z punktacją MNiSW.

Dane dotyczące wszystkich publikacji dr Katarzyny Lomper, według przedstawionego przez Kandydatkę zaświadczenia z dnia 26.06.2023 to: **IF = 50.613**, **MNiSW = 1310**, liczba cytowani = 241, bez autocytowań = 233, Indeks Hirscha = 9. Biorąc pod uwagę moje wcześniejsze rozważania IF powinien wynosić **41.385**.

Najczęściej Kandydatka publikuje swoje prace w zagranicznych czasopismach o współczynniku oddziaływania (IF) nie większym niż 6.461, 100 pkt. MNiSW.

W czasie dotychczasowej działalności naukowej Kandydatka była pierwszym autorem lub współautorem 26 wystąpień na międzynarodowych i czterech krajowych konferencjach naukowych, niestety Kandydatka nie podała form tych wystąpień.

Tematyka badawcza Kandydatki oprócz zagadnień poruszanych w cyklu, obejmuje zagadnienia związane z jakością życia przewlekle chorych oraz problematyką stosowania się chorych do zaleceń terapeutycznych. Efektem tych działań są publikacje w czasopiśmie recenzowanych polskich i zagranicznych.

Dr Katarzyna Lomper wykazała się **aktywnością naukową współpracując z licznymi ośrodkami zagranicznymi**, między innymi z: *Department of Cardiology, Linköping University Hospital, Linköping, Sweden, The Centre for Cardiovascular Health, School of Health and Social Care, Edinburgh Napier University, Department of Medicine and Surgery, University of Milano-Bicocca, Monza, Italy*. Współpraca ta poparta jest publikacjami w czasopiśmie recenzowanych, jednak brakuje umów potwierdzających realizację wspólnych projektów.

Kandydatka brała udział w pracach zespołów badawczych realizujących **projekty finansowane głównie z zakresu działalności statutowej jednostki**, w której jest zatrudniona. Była członkiem zespołu badawczego pięciu projektów uczelnianych oraz kierownikiem dwóch, jednak w tym przypadku, Opiniowana nie podaje formy i finansowania tych projektów.

W przedłożonej dokumentacji Kandydatki nie odnalazłam informacji o realizacji **staży naukowych krajowych czy zagranicznych**.

Kandydatka jest **członkiem kilku towarzystw naukowych**, między innymi: *European Heart Rhythm Association (EHRA), Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions (ACNAP), Heart Failure Association (HFA)*, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Członkiem Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej PTK.

Opiniowana pełniła funkcję **recenzenta publikacji naukowych** w czasopiśmie międzynarodowych, między innymi w *Journal of Cardiovascular Medicine and Cardiology, Journal of Clinical Medicine, Heliyon, BMJ Open, Journal of Cardiovascular Development and Disease*.

Dr Katarzyna Lomper **uczestniczyła w programach europejskich**: dwukrotnie w programie ERASMUS+ na Uniwersytecie Tor Vergata, Rzym, Włochy oraz w Training School organizowanym przez European Cooperation in Science and Technology (COST) w Zurychu w Szwajcarii i Turku w Finlandii.

Jako recenzent zwracam uwagę na niezbyt staranne i wyczerpujące przygotowanie dokumentacji przez Kandydatkę w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego (błędy literowe, brak dokumentów potwierdzających działania Kandydatki, brak oświadczeń współautorów, brak poprawnie przygotowanej analizy bibliograficznej).

Reasumując mogę potwierdzić, że mimo wskazanych niedoskonałości dotychczasowy dorobek naukowy dr n. o zdr. Katarzyny Lomper ma znaczenie dla rozwoju nauk o zdrowiu.

Osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne i popularyzujące naukę

Dr n. o zdr. Katarzyna Lomper realizuje **działalność dydaktyczną i organizacyjną** pełniąc funkcję koordynatora przedmiotów wykładanych na kierunkach: Pielęgniarstwo, Położnictwo i Dietetyka na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Jest członkiem komisji uczelnianych i wydziałowych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, między innymi: kierunkowego Zespołu ds. jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, Komisji Dyscyplinarnej ds. Nauczycieli Akademickich na kadencję 2020-2024, Zespołu ds. przyznawania nagród Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu w roku 2020/2021, Zespołu Programowego dla kierunku Pielęgniarstwo. Była koordynatorem wydziałowym ds. COVID-19 w latach 2020-2022 oraz przewodniczącą Komisji Egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo w roku 2019/2020.

Opiniowana była promotorem trzech prac magisterskich oraz recenzowała 15 prac magisterskich i 6 prac licencjackich. Była również promotorem pomocniczym przewodu doktorskiego mgr Violetty Magiery, której promotorem była prof. dr hab. Joanna Rosińczuk — niestety Opiniowana nie podała roku i tytułu dysertacji.

Opiniowana otrzymała również cztery indywidualne nagrody naukowe oraz jedną zespołową JM Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Niestety, Kandydatka **nie wykazała** w swojej dokumentacji w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego **jakichkolwiek działań popularyzujących naukę**.

Moim zdaniem dr n. o zdr. Katarzyna Lomper poprawnie realizuje zadania dydaktyczne i organizacyjne. Jej działalność w tych aspektach oceniam pozytywnie. W przypadku działalności popularyzującej naukę moja ocena jest negatywna.

Wnioski końcowe

Na podstawie otrzymanych dokumentów wraz z załącznikami, po ich wnikliwym przeanalizowaniu, stwierdzam, że mimo krytycznych uwag, przedstawione mi do oceny osiągnięcie naukowe, dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny **dr n. o zdr. Katarzyny Lomper** spełnia warunki określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z póź. zm.). Oceniane osiągnięcie naukowe obejmujące cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych pt. **„Determinanty jakości życia chorych z migotaniem przedsionków z uwzględnieniem zespołu kruchości”** wskazuje na oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i stanowi znaczący wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu.

Rekomenduję Radzie Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu dr n. o zdr. Katarzynę Lomper do stopnia naukowego doktora habilitowanego **w dziedzinie nauki medyczne i o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu.**

Kierownik Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa PUM
Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa

prof. dr hab. Elżbieta Grochans