

Warszawa, 16.11.2020 r.

Prof. dr hab. n.med. i n. o zdr. Joanna Gotlib
Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 81, 02-091 Warszawa
tel. +48 608 108 028
e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

OCENA DOROBKU NAUKOWEGO, DYDAKTYCZNEGO I ORGANIZACYJNEGO
DOKTOR NAUK MEDYCZNYCH IZABELI WRÓBLEWSKIEJ
PRZEPROWADZONA W ZWIĄZKU Z POSTĘPOWANIEM HABILITACYJNYM W DZIEDZINIE NAUK
MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU, W DYSCYPLINIE: NAUKI O ZDROWIU
NA WNIOSEK RADY DOSKONAŁOŚCI NAUKOWEJ

DZIAŁALNOŚĆ ZAWODOWA, POSIADANE DYPLOMY, STOPNIE NAUKOWE

Doktor nauk medycznych Izabela Wróblewska jest absolwentką pielęgniarstwa. W 2005 roku ukończyła studia I stopnia w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu, uzyskując tytuł licencjata. Następnie, kontynuowała studia w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Tytuł magistra pielęgniarstwa uzyskała w 2007 roku w Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 2010 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych z zakresu medycyny społecznej na podstawie rozprawy doktorskiej zatytułowanej: „*Porównanie jakości życia kobiet w podeszłym wieku przebywających w ośrodkach opieki we Francji i w Polsce*”. Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, Kandydatka kontynuowała kształcenie na studiach podyplomowych i w 2016 roku uzyskała dyplom ukończenia studiów pt.: „Geriatryczna opieka nad osobami starszymi z elementami opieki długoterminowej i medycyny paliatywnej” w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu.

W roku 2017 Kandydatka kontynuowała również kształcenie zawodowe i uzyskała dyplom ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego (Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych w Warszawie).

Od początku kariery zawodowej i naukowej, zainteresowania Kandydatki oscylują wokół szeroko pojętej problematyki opieki nad osobami starszymi, o czym świadczy zarówno tematyka pracy doktorskiej Kandydatki, liczne recenzowane publikacje naukowe oraz monografie naukowe podejmujące temat opieki nad osobami starszymi, jak również tematyka podejmowanych szkoleń podyplomowych oraz szkoleń zawodowych (szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego). Rezultatem tych zainteresowań są zarówno liczne publikacje: recenzowane artykuły naukowe, oraz monografie naukowe (zarówno przed, jak i po uzyskaniu stopnia

naukowego doktora nauk o zdrowiu), jak również bardzo szeroko działalność popularyzatorska oraz szkoleniowa w tym zakresie.

Całokształt dorobku Kandydatki w obszarze naukowym, dydaktycznym oraz organizacyjnym, oscylujący wokół opieki nad osobami starszymi ze szczególnym uwzględnieniem jakości ich życia, jest spójny. Kandydatka konsekwentnie realizuje swoje zainteresowania badawcze zarówno poprzez podejmowanie tej problematyki w publikacjach naukowych, jak również poprzez kształcenie ustawiczne w tym zakresie.

OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Podstawą ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego jest cykl 6 publikacji naukowych powiązanych tematycznie, opatrzonych tytułem: *„Czynniki wpływając na jakość życia osób w podeszłym wieku”*.

W tej grupie 4 prace uzyskały wskaźnik oddziaływania IF i są indeksowane w bazie Journal Citation Reports, 2 prace są punktowane według listy MNiSzW. W pięciu przedstawionych publikacjach Dr Izabela Wróblewska jest pierwszym Autorem, w jednej – drugim Autorem.

Łączna wartość bibliometryczna publikacji składających się na osiągnięcie naukowe wynosi: 9.489 IF, 187 punktów MNiSW.

Cykl publikacji naukowych powiązanych tematycznie jest spójny i obejmuje wyniki prowadzonych przez Habilitantkę analiz i badań, których celem naukowym była analiza czynników wpływających na jakość życia osób w podeszłym wieku. Biorąc pod uwagę aktualne, światowe i krajowe dane demograficzne dotyczące starzejących się społeczeństw podjęty przez Habilitantkę temat badań jest bardzo aktualny z punktu widzenia szeroko pojętej problematyki zdrowia publicznego. Opieka nad osobami w wieku podeszłym, zarówno osobami zdrowymi, jak i osobami z wielochorobowością, będzie stanowiła wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej, szczególnie w krajach rozwiniętych Europy Zachodniej, jak i krajach Ameryki Północnej. Problematyka ta jest szczególnie istotna również w świetle alarmujących danych światowych dotyczących braku personelu pielęgniarskiego w większości krajów świata.

Badania jakości życia (Quality of Life, QoL) stały się głównym celem nowoczesnej opieki sprawowanej nad osobami starszymi, której podstawą jest dbanie o człowieka stanowiącego jedność bio-psycho-społeczną. Ze względu na wydłużanie się oczekiwanej dalszej długości trwania życia, wzrasta zapotrzebowanie na świadczenia medyczne i konieczność poprawy funkcjonowania osób w podeszłym wieku i szeroko rozumianej ich jakości życia.

Poruszając temat QoL osoby w podeszłym wieku najczęściej rozpatruje się sposób postrzegania przez jednostkę jej pozycji życiowej w kontekście kultury i systemu wartości, w którym żyje w relacji do zadań, oczekiwań i standardów obowiązujących w jej środowisku. Zakres QoL obejmuje stan fizyczny i psychiczny, stopień niezależności, relacje społeczne, adaptację do środowiska, a także religię, wierzenia, poglądy i przekonania. Jakością życia jest zatem kompleksowa ocena dokonana przez jednostkę dotycząca jej zdrowia fizycznego, stanu

emocjonalnego, samodzielności w życiu, niezależności od otoczenia, relacji społecznych oraz osobistych wierzeń i przekonań.

Według WHO badania nad jakością życia dotyczące zdrowia powinny się koncentrować na szczególnych grupach osób. Należą do nich niepełnosprawni, chorzy terminalnie, osoby stale korzystające z opieki medycznej i pielęgniarstwa, żyjący w bardzo silnie stresujących sytuacjach, z problemami w zakresie rozwoju osobowości, a także cierpiący na choroby przewlekłe. Stąd tak szczegółowe definiowanie QoL przez gerontologię. Według niej jest to pełny sukcesów wiek podeszły, pozytywne starzenie się i satysfakcja z życia. Gerontolodzy uważają, że wysoka QoL seniorów jest równoważna z czerpaniem przyjemności z życia, osiągania satysfakcji, posiadania wysokiej pozycji w środowisku i odczuwaniu dobrostanu psychicznego. Dlatego dla osób starszych tak ważna jest aktywność, utrzymanie kontaktów międzyludzkich i więzi z otoczeniem, a przede wszystkim brak uzależnienia funkcjonalnego od innych osób.

Rozpatrując badanie QoL w kontekście osób starszych, gdzie chorobę, niepełnosprawność oraz proces starzenia się rozważa się jako obniżające samopoczucie, należy je traktować jako efekt strategii pokonywania tych stresujących zdarzeń. W związku z czym QoL starszych wiekiem osób niepełnosprawnych jest zależna także od stopnia ich izolacji, istnienia wsparcia rodzinnego i społecznego, a w konsekwencji ich psychologicznego dobrostanu.

W związku ze złożonością omawianego problemu dla uzyskania obiektywnego obrazu dotyczącego QoL osób w podeszłym wieku należy oceniać pięć kategorii. Pierwszą jest subiektywne samopoczucie, drugim zmienne takie jak rodzaj i nasilenie objawów ściśle związanych z występującymi schorzeniami, trzecim zmienne psychologiczne, a w nich lęk i depresja, czwartym aktywność seniora, czyli codzienne zajęcia, ale też praca i wypoczynek. Ostatnią kategorią są kontakty społeczne rozpatrywane w kontekście rodziny i przyjaciół oraz ocena jakości snu, życia seksualnego, funkcji psychomotorycznych i poznawczych osoby starszej. W ten sposób powstaje katalog badanych cech uwzględniający wszystkie istotne czynniki mające wpływ na QoL osoby w podeszłym wieku.

Celem cyklu powiązanych tematycznie publikacji pod tytułem: *„Czynniki wpływające na jakość życia osób w podeszłym wieku”* było:

1. omówienie czynników fizycznych, psychicznych i społeczno-ekonomicznych wpływających na QoL osób starszych na podstawie przeprowadzanych badań i przeglądu literatury,
2. wpływ struktury rodzinnej i sytuacji socjalno-bytowej starszych osób na ich funkcjonowanie w różnych krajach Europy
3. przedstawienie aktualnego stanu wiedzy, w oparciu o przegląd literatury, dotyczący QoL osób w podeszłym wieku.

KRÓTKI OPIS PUBLIKACJI WŁĄCZONYCH DO CYKLU PUBLIKACJI

Izabela Wróblewska, Andrzej Steciwko Ocena kwestionariusza do badania jakości życia osób w podeszłym wieku przebywających w ośrodkach opieki. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2010 Vol. 12 no.2; s. 307-309

W publikacji podjęto próbę utworzenia narzędzia do badania QoL przeznaczonego dla seniorów. Analizy zostały przeprowadzone na populacji 380 rezydentów ośrodków opieki znajdujących się na terenie Polski i Francji. Dla jego potrzeb stworzono prosty w użyciu, czytelny kwestionariusz pozwalający w stosunkowo nieskomplikowany sposób zbadać duże zbiorowości. Zawierał on trzy części: dane osobowe i demograficzne, wywiad chorobowy, pytania szczegółowe dotyczące dolegliwości i samopoczucia oraz specyficzne skale. Połączenie tych dwóch wymiarów oraz dodanie czynnika czasu powoduje, że uzyskany obraz sytuacji jest pełniejszy. Utworzone narzędzie charakteryzowało się odpowiednią trafnością, rzetelnością, uwzględniało odrębności kulturowe, cechowało się powtarzalnością i czułością. Jego wadą okazała się jednak zbyt duża objętość. Znaczna część badanych nie była w stanie samodzielnie wypełnić ankiety i wymagała w tej kwestii pomocy. Mimo to kwestionariusz umożliwił dokonanie wnikliwej oceny QoL ankietowanych.

Izabela Wróblewska, Iwona Zborowska, Anna Dąbek, Robert Susło, Zuzanna Wróblewska, Jarosław Drobnik Health status, health behaviors, and the ability to perform everyday activities in Poles aged * -65 years staying in their home environment. *Clin.Interv.Aging* 2018 Vol. 13; s. 355-363.

W publikacji opisano problemy dotyczące osób w podeszłym wieku, które mogą obniżyć ich QoL. Jednym z najważniejszych była ocena niezależności i zapotrzebowania na domową opiekę geriatryczną wśród osób »65 r.ż. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego i obserwacji bezpośredniej z wykorzystaniem takich narzędzi jak: skala Barthel, skala Lavdona, Skrócony Test Sprawności Umysłowej wg Hodkinsona oraz Geriatryczna Skala Oceny Depresji. W badaniu wzięło udział 504 osób w wieku 66-94 lat. Uzyskane wyniki dowiodły, że do domowej opieki geriatrycznej kwalifikuje się istotnie więcej kobiet niż mężczyzn, a ich średni wiek jest wyższy niż pozostałych badanych. Zazwyczaj były to osoby owdowiałe, mieszkające samotnie, ze zdiagnozowaną zwiększoną liczbą jednostek chorobowych, gorszą sprawnością w wykonywaniu podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego oraz stanem poznawczym i emocjonalnym niż u pozostałych badanych. W związku z tym wywnioskowano, że do domowej opieki geriatrycznej kwalifikuje się ponad 1/3 seniorów mieszkających na wsi, a determinantami zapotrzebowania na tego typu opiekę jest: wielochorobowość, niesprawność w funkcjonowaniu czynnościowym, emocjonalnym i poznawczym, postępujący wiek, płeć żeńska, niski poziom wykształcenia i wdowieństwo.

Izabela Wróblewska, Dorota Talarska, Zuzanna Wróblewska, Robert Susło, Jarosław Drobnik Pain and symptoms of depression: selected factors affecting the quality of life of the elderly residing in institutions in Europe. BMC Geriatrics 2019 vol. 19; art. 147, 9 s.

W kolejnej publikacji opisano zagadnienie bólu i depresji, jako istotnymi przyczynami mającymi znaczący wpływ na codzienne funkcjonowanie seniorów i jednymi z podstawowych elementów wpływającymi na ich samopoczucie. Celem międzynarodowych badań była analiza porównawcza bólu i objawów depresji występujących u osób w podeszłym wieku przebywających w ośrodkach opieki we Francji, Niemczech i Polsce. Badanie zostało przeprowadzone na populacji 570 rezydentek ośrodków opieki będących w wieku »65 lat. Materiał empiryczny zbierano z wykorzystaniem standaryzowanych skał: Beck Depression Inventory (BDI), Behavioralnej Oceny Bólu Ludzi Starszych (DOLOPLUS) i subiektywnej skali dotyczącej snu.

Przeprowadzone analizy dowodzą, że seniora należy oceniać kompleksowo, jako biopsychospołeczną całość. Przy czym zwiększenie zainteresowania sferą psychiczną i duchową nie jest proste w związku ze zwiększającymi się wraz z wiekiem dolegliwościami somatycznymi. Jednakże jest konieczne w sytuacji, w której pozytywne aspekty starości można odnaleźć w rozwiniętej sferze duchowej człowieka, która odpowiednio rozbudowana może pomóc mu przejść, w sposób możliwie łagodny, przez okres starości. Może także dodać seniorowi sił w pokonywaniu codziennych trudności, w tym tych dotyczących fizjologii. Ważne jest więc, by w opiece nad ludźmi starszymi pamiętać nie tylko o zapewnianiu potrzeb związanych z biologią, ale również, by dbać i w miarę możliwości i konieczności rozbudowywać to, co duchowe.

Izabela Wróblewska, Renata Turek, Lucyna Sochocka Andrzej Steciwko. Jakość życia pacjentów objętych domowym leczeniem tlenem. Fam. Med. Prim. Care Rev. 2011 Vol. 13 no.3; s. 542-546.

W kolejnej publikacji analizowano QoL seniorów objętych domową terapią tlenem (DLT). W opracowaniu pod uwagę wzięto między innymi wpływ używania koncentratora tlenu na samopoczucie pacjentów powyżej 65 r.ż. przebywających w środowisku domowym. Analizą objęto osoby w podeszłym wieku należące do Poradni Domowego Leczenia Tlenem. Porównano samopoczucie respondentów z okresu przed rozpoczęciem tlenoterapii z samopoczuciem w trakcie jej trwania. Uzyskane wyniki potwierdziły efekty międzynarodowych badań, które wykazały, że przewlekłe leczenie tlenem (co najmniej 15h/dobę) obniża lub stabilizuje nadciśnienie płucne, zmniejsza hematokryt, poprawia stan psychiczny i tolerancję wysiłku chorych, a tym samym podnosi ich QoL. Przeprowadzone analizy dowiodły, że w zakresie subiektywnych odczuć chorych dotyczących: objawów choroby i bezpieczeństwa psychicznego QoL badanych poprawiła się. Co prawda tlenoterapia nie eliminuje podstawowej choroby, jednak znacznie zmniejsza subiektywne odczucie jej objawów, takich jak duszność i kaszel. W wyniku jej stosowania nastąpiła poprawa samopoczucia psychicznego badanych, związana z subiektywną poprawą wydolności układu oddechowego, a także odczuwanym bezpieczeństwem. Wyraźnie spadła także liczba hospitalizacji w ciągu roku.

Donata Kurpas, Izabela Wróblewska, Krzysztof Kassolik, Waldemar Andrzejewski, Angelika Athanasiadou, Bożena Mroczek. Unmet needs of patients with chronic respiratory diseases within primary healthcare. *Adv.Exp.Med.Biol.* 2015 vol.861: Neuroscience and respiration. Vol. 14: Respiratory health; s.43-55.

Również w kolejnej publikacji podjęto problemem QoL dotyczącym pacjentów z chorobami układu oddechowego. Celem badania było określenie stopnia niespełnionych potrzeb seniorów i określenie czynników, które je determinują. Analizie poddano 214 pacjentów, u których zebrano dane dotyczące min. ich płci, wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania, liczby chorób przewlekłych, występujących objawów somatycznych, poziomu akceptacji choroby i QoL oraz zachowań zdrowotnych. Poziom stopnia zaspokojenia potrzeb oceniano za pomocą zmodyfikowanej krótkiej skali ocen potrzeb Camberwella, poziom QoL z wykorzystaniem skali WHOQoL-BREF (dotyczących czterech domen funkcjonowania człowieka: fizycznej, psychicznej, społecznej i środowiskowej), a poziom akceptacji za pomocą Skali Akceptacji Choroby Feltona, gdzie akceptacja choroby objawia się jako brak negatywnych emocji z nią związanych. Uzyskane wyniki pokazały, że pacjenci z przewlekłą chorobą nie mają trudności w prostych i złożonych czynnościach dnia codziennego. Są także zadowoleni z oferowanej opieki medycznej, swojego obecnego życia i samopoczucia. Okazało się, że problem z zaspokojeniem swoich potrzeb mają głównie starsi, samotni mężczyźni żyjący na wsi mający wiele objawów somatycznych. Analizy wykazały, że na wysoki poziom akceptacji choroby, a tym samym zadawalający QoL, wpływ ma utrzymanie sprawności fizycznej i zachowania prozdrowotne. Należy zaznaczyć, że na QoL badanych duży wpływ miało umiejscowienie zdrowia w ich hierarchii wartości oraz rozbieżność pomiędzy oczekiwaniami a rzeczywistą sytuacją.

Izabela Wróblewska, Piotr Oleśniewicz, Donata Kurpas, Mariusz Sołtysik, Je Błaszczuk. Analysis of spirometry results in hospitalized patients aged over 65 years. *Clin.Interv.Aging* 2015 Vol.10; s.1071-1076.

W kolejnej publikacji poruszono temat chorób układu oddechowego występujących u osób starszych, jako złożonego problemu w znaczny sposób obniżającego ich QoL. Dokładny proces diagnostyczny przeprowadzony u pacjentów w wieku »65 lat powinien przyczynić się do zwiększenia wykrywalności leczonych chorób, a zatem do poprawy efektów terapeutycznych i podniesienia ich QoL. U chorych w podeszłym wieku występuje upośledzenie elastyczności płuc, co powoduje niestabilność obwodowych dróg oddechowych, przedwczesną obturację i zaburzenia wymiany gazowej spowodowane nieprawidłową równowagą między wentylacją a perfuzją. Z powodu pogarszających się warunków anatomicznych, zaburzeń układu sercowonaczyniowego, upośledzenia psychofizycznego i atrofii układu ruchowego przebieg chorób układu oddechowego u seniorów zwykle okazuje się trudniejszy niż u młodszych pacjentów obniżając ich QoL. Stąd konieczność nadzorowania stanu seniorów, a w związku z tym wykonywania badań spirometrycznych, jako dokładnego narzędzia umożliwiającego obiektywną ocenę stanu podopiecznego. Celem badania była ocena czynników wpływających na wyniki spirometrii u starszych hospitalizowanych pacjentów z zaburzeniami układu oddechowego. Pobyt w szpitalu jest dla osób starszych dodatkowym czynnikiem stresogennym obniżającym ich samopoczucie. Analizie poddano 217 chorych w średnim wieku 70,1 lat. Badanie wykazało

statystycznie istotną zależność między parametrami FVC, FEVI, FEVI/FVC a czasem hospitalizacji. Im była ona dłuższa tym lepsze były wyniki spirometrii. Może to oznaczać, że w czasie pobytu w szpitalu pacjenci otrzymali specjalistyczną opiekę, co pozwoliło poprawić zarówno wyniki badań, jak i ogólne odczucia pacjentów, w tym ich QoL. Leczenie i opieka w centrum medycznym oznacza możliwość wdrożenia szerszego spektrum procedur i precyzyjnego monitorowania ich wyników. Okazało się także, że występuje zależność między FVC, parametrami FEVI a wiekiem pacjentów. Wyniki były niższe w grupie tzw. starszych starszych niż u tzw. młodszych starszych. Również płeć badanych statystycznie istotnie wpłynęła na wynik indeksu FVC - najlepsze wyniki uzyskały kobiety. Wartości parametrów FVC okazały się zależne od głównej diagnozy. Najwyższe wyniki odnotowano u pacjentów z rozpoznaniem bezdechu sennego lub łagodnego nowotworu. Niski wskaźnik FVC może odzwierciedlać restrykcyjne defekty wentylacji, co zostało potwierdzone przeprowadzonymi analizami. Największy zakres wartości zaobserwowano u pacjentów z nieokreślonymi chorobami układu oddechowego i z przewlekłą niewydolnością oddechową. Struktura wyników parametrów FEVI była podobna. Z kolei wskaźnik FEVI/FVC okazał się najwyższy wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego, bezdechu sennego i rozstrzeni oskrzeli. Największy zakres wartości zaobserwowano u pacjentów z ostrą niewydolnością oddechową, określonymi/nieokreślonymi chorobami układu oddechowego oraz przewlekłą niewydolnością oddechową, na co wpływ miało zaawansowanie procesu chorobowego, a także poziom jego kontroli przez samych pacjentów i personel medyczny.

PODSUMOWANIE PROWADZONYCH BADAŃ

Przeprowadzone przez Habilitantkę analizy potwierdzają, że na jakość życia seniorów znaczący wpływ ma ich samopoczucie, niezależność i samodzielność. Wysoka subiektywna ocena QoL odgrywa istotną rolę w rokowaniu i zapotrzebowaniu na opiekę zdrowotną wśród osób starszych. Niewątpliwie jednak ocena poziomu QoL nie powinna ograniczać się jedynie do sfery fizycznej, ale powinna obejmować również pozostałe domeny. Ze względu na udowodnioną zależność pomiędzy poziomem QoL a codziennym funkcjonowaniem osoby w podeszłym wieku konieczne jest jej badanie połączone z prowadzeniem skutecznej edukacji pacjentów na temat tego zjawiska. Rozpoznawanie poziomu QoL w populacji osób starszych odgrywa istotną rolę w procesie podejmowania decyzji pielęgnacyjnych i terapeutycznych. Zwracanie szczególnej uwagi na indywidualne potrzeby seniorów jest kluczem do poprawy ich samodzielności funkcjonalnej, umysłowej, a także podstawą lepszego samopoczucia, co znacząco wpływa na dalsze rokowanie.

Na cykl publikacji zaliczony do dorobku habilitacyjnego składają się prace, w których przedstawiono wybrane czynniki wpływające na QoL starszych osób, a także aktualny stan wiedzy na ten temat, ze szczególnym naciskiem położonym na czynnik bólu oraz aspekt psychiczny. Niewiele jest kompleksowych prac poświęconych tej tematyce w literaturze krajowej i światowej. Nadal komponent psychiczny czy duchowy związany z chorobą jest rzadziej analizowany niż zmienne biologiczno-fizyczne. Mimo, że obecnie temat QoL dotyczący różnych populacji pacjentów, a także jednostek chorobowych jest dość powszechny, to wciąż nie opracowano uniwersalnego narzędzia do obiektywnej oceny omawianego zjawiska.

W dorobku naukowym Habilitantki dotyczącym QoL seniorów znajdują się opracowania powstałe we współpracy z ośrodkami zagranicznymi - Maison Saint-Louis w Versalu we Francji

oraz Unternehmensgruppe Bremer Heimstiftung, której częścią jest Bremer Dienstleistungs-Service GmbH, z którymi współpraca trwa do chwili obecnej. Dodatkowo, Dr Izabela Wróblewska współpracuje także z ośrodkami znajdującymi się we Frankfurcie nad Odrą, w Berlinie i Dortmundzie czego efektem są powstające prace badawcze dotyczące porównania QoL między polskimi, niemieckimi i francuskimi pensjonariuszami ośrodków opiekuńczych.

Do ważnych osiągnięć należy zaliczyć badanie wpływu QoL na samoopiekę i samopielęgnację seniorów. Analizy potwierdziły, że wyższa ocena QoL wiąże się ze zmniejszoną liczbą hospitalizacji i rehospitalizacji, obniża zaangażowanie w opiekę osób trzecich, poprawia samopoczucie badanych i wydłuża ich życie w samodzielności, co wpływa także na znaczne zmniejszenie kosztów leczenia i pielęgnacji.

Kompleksowa ocena starszych osób może mieć ważne konsekwencje dla zdrowia publicznego poprzez wdrożenie strategii poprawiających QoL oraz zwiększenie edukacji chorych dla poprawy ich samoopieki. Ma to szczególne znaczenie dla ochrony zdrowia ze względu na światowe tendencje wzrostu liczby osób w podeszłym wieku.

Podsumowując ocenę zgłoszonego dzieła „Czynniki wpływając na jakość życia osób w podeszłym wieku”, będącego podstawą postępowania habilitacyjnego stwierdzam, że przedstawiony cykl prac stanowi oryginalny i samodzielny wkład Kandydatki w problematykę badań nad opieką nad osobami w wieku podeszłym ze szczególnym uwzględnieniem jakości ich życia. Co warto podkreślić, omówiony powyżej jednotematyczny cykl publikacji posiada również bardzo istotny aspekt praktyczny, zawierający wskazówki do ciągłego doskonalenia i poprawy jakości opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w podeszłym wieku.

POZOSTAŁE OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE

Dorobek naukowy Habilitantki niewchodzący w skład cyklu publikacji powiązanych ze sobą tematycznie, wskazanych jako osiągnięcie naukowe, obejmuje łącznie 116 prac naukowych, w tym: 41 artykułów w recenzowanych czasopismach naukowych oraz 75 rozdziałów w publikacjach książkowych. Dr Izabela Wróblewska była również redaktorem lub trzech monografii naukowych. Habilitantka brała również bardzo aktywny udział w krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych, wygłaszając 85 doniesień zjazdowych. Dr Wróblewska była przewodniczącą komitetu organizacyjnego lub naukowego podczas dziewięciu konferencji naukowych, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych.

Pani Dr Izabela Wróblewska jest członkiem dwóch towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

Kandydatka odbyła osiem staży naukowych, w tym dwa zagraniczne staże naukowe w Niemczech (Bremen) oraz we Francji.

Habilitantka jest członkiem rady naukowej czasopisma Puls Uczelni.

Łączny IMPACT FACTOR Kandydatki wynosi 14.308, punkty MINiSzW: 1003. Cytowania według bazy Scholar: 120, SCOPUS: 40 i Web of Science: 23. Hindeks Hirsha według bazy Scholar: 7, SCOPUS: 3 i Web of Science: 3.

OSIĄGNIĘCIA DYDAKTYCZNE I ORGANIZACYJNE

Na szczególną uwagę zasługują liczne osiągnięcia dydaktyczne o organizacyjne Habilitantki. Kandydatka bardzo aktywnie uczestniczyła w programach europejskich i w innych programach międzynarodowych. Do programów tych zaliczyć należy takie inicjatywy, jak:

1. Międzyuczelniana współpraca z Stolze Organisationsberatung — wymiana studencka — studenci Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Medycznej w Opolu.
2. Międzyuczelniana współpraca z Senior Europeum — wymiana studencka — studenci Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
3. Międzyuczelniana współpraca w ramach projektu pt.: „Transgraniczne kształcenie studentów kierunków medycznych” — studencka, warsztaty studenckie — studenci Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej w Jeleniej Górze. Program współfinansowany ze środków Unii Europejskiej: Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach programu Interreg VA Polska-Czechy. W jego efekcie powstała publikacja pt.: „Transgraniczne szkolenie w dziedzinie medycyny”, gdzie Habilitantką jest redaktorem publikacji i autorem 6 artykułów.
4. Współpraca naukowa z ośrodkiem opieki we Francji (Maison Saint-Louis w Wersalu) — w wyniku, której powstały artykuły naukowe poświęcone jakości życia seniorów przebywających w różnych ośrodkach opieki w Polsce i we Francji.
5. Współpraca naukowa z ośrodkami opieki w Niemczech (Frankfurt nad Odrą, Berlin, Dortmund) — w wyniku, której powstały artykuły naukowe poświęcone jakości życia seniorów przebywających w różnych ośrodkach opieki w Polsce i w Niemczech.
6. Udział w projekcie pozakonkursowym „Partnerstwo na rzecz kształcenia zawodowego. Etap 3. Edukacja zawodowa odpowiadająca potrzebom rynku pracy” realizowanym w okresie 1.11.2011 r.-28.02.2019r. współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Sprawowanie opieki nad studentem-praktykantem kierunku pielęgniarstwo Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej w Jeleniej Górze realizowane w ramach projektu europejskiego pn. „Opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego KPSW dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Ponadto, Habilitantka w trakcie swojej pracy zawodowej zrealizowała następujące projekty badawcze realizowane w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu:

1. Grant uczelniany nr ST-373
Kierownik: Prof. Andrzej Steciwko
Temat projektu: Jakość życia pensjonariuszy w podeszłym wieku przebywających w ośrodkach opieki. Porównanie sytuacji kobiet po 65 r.ż. przebywających w ośrodkach opieki we Francji i w Polsce.
Czas trwania 2009-2011 r.

2. Grant Uczelniany nr ST.E140.16.058

Kierownik: Izabela Wróblewska

Temat projektu: Analiza częstotliwości zachorowań na choroby układu oddechowego wśród osób w podeszłym wieku w Europie

Czas trwania: 2016-2018 r.

W latach 2016-2019 Habilitantka współpracowała z Krajowym Ośrodkiem Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej (KOWEZiU/ORE) w Warszawie jako ekspert i współautor modyfikacji podstawy programowej kształcenia w zawodach: asystent osoby niepełnosprawnej i opiekun w domu pomocy społecznej. W rezultacie opracowano rekomendacje dotyczące zmian w klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego i podstaw programowych kształcenia w zawodach z grupy „pomoc społeczna”.

PODSUMOWANIE

Wieloletnie, nie kwestionowane doświadczenia zawodowe Kandydatki są przejawami znacznych osiągnięć organizacyjnych, warta podkreślenia aktywność dydaktyczna i popularyzatorska oraz ciekawy i wartościowy dorobek naukowy predysponują Kandydatkę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

Jestem przekonana, że wartościowy dorobek naukowy oraz dotychczasowe osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne dr Izabeli Wróblewskiej uzasadniają celowość wniosku w toczącym się postępowaniu habilitacyjnym. Pozytywnie oceniam dorobek Dr Izabeli Wróblewskiej we wszystkich obszarach Jej działalności. Cykl publikacji zgłoszony jako podstawa do postępowania habilitacyjnego jest oryginalnym dorobkiem naukowym Kandydatki o znacznych wartościach naukowych, poznawczych oraz praktycznych i stanowi indywidualny twórczy wkład w rozwój pielęgniarstwa jako nauki.

WNIOSEK KOŃCOWY

W mojej ocenie Kandydatka spełnia kryteria określone w ustawie o stopniach i tytule naukowym z dnia 14 marca 2003 roku (Dz.U z 2003 roku, nr 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami z 2011 roku (Dz.U& z 2011 roku nr 84 poz. 455). W związku z tym rekomenduję podjęcie dalszych kroków w postępowaniu habilitacyjnym.

KIEROWNIK
Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Joanna Gotlib