

Gdańsk, 23.03.2022

RECENZJA

obejmująca ocenę dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

Pani dr n. med. Sylwii Krzemińskiej

w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego

PODSTAWOWE DANE OSOBOWE I ZAWODOWE

Dr n. med. Sylwia Krzemińska jest absolwentką kierunku pielęgniarstwo, który ukończyła w 1999 roku, na Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Stopień doktora nauk medycznych, w zakresie medycyny społecznej, uzyskała w roku 2006, na Wydziale Lekarskim Kształcenia Podyplomowego, Akademia Medyczna we Wrocławiu, na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *“Ocena zmian jakości życia u osób w wieku podeszłym po operacjach kardiochirurgicznych”*.

W roku 2012 uzyskała specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, a w 2021 uzyskała specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

W roku 2014 ukończyła studia podyplomowe w zakresie: Menadżer Projektu Badawczo-Rozwojowego.

Po uzyskaniu dyplomu magistra pielęgniarstwa w 1999 r. podjęła prace w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 we Wrocławiu, gdzie pracowała na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (odcinek pooperacyjny kardiochirurgiczny).

W 2004 roku została zatrudniona w Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego. Początkowo jako asystent od 2009 roku jako adiunkt. Następnie od 2009 roku pracuje w Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, jako adiunkt dydaktyczny. Od 2011 do 2013 pracowała w Niepublicznej Wyższej Szkole Medycznej we Wrocławiu, Wydział Profilaktyki i Zdrowia, jako asystent.

W trakcie swojej pracy na Uniwersytecie Medycznym kilkakrotnie dr Sylwia Krzemińska była członkiem Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej na kierunku Pielęgniarstwo. Od 2015 roku jest członkiem Komisji Egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo. Od 2018 roku jest członkiem, a od roku 2020 Przewodniczącą Wydziałowej Komisji Programowej na kierunku Pielęgniarstwo. W roku 2020 została powołana jako członek Uniwersyteckiej Komisji Dyscyplinarnej, Wydziałowej Komisji ds. Nagród oraz Wydziałowej Komisji do przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowiska nauczycieli akademickich w grupie pracowników dydaktycznych.

GDANSKI UNIwersytet MEDYCZNY

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU Z ODDZIAŁEM PIELĘGNIARSTWA Z IMMIT

INSTYTUT PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

Kierownik: dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, prof. uczelni

ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk | 58 349 19 80, 12-47 | wioletta.medrzycka@gumed.edu.pl

OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Zgodnie z 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 ze zm.)

Tytuł osiągnięcia naukowego

Podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego jest cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych pod wspólnym tytułem *“Determinanty jakości życia chorych na cukrzycę typu 2”*. Cykl zawiera 7 prac oryginalnych opublikowanych w latach 2019-2021.

Łączna wartość współczynnika oddziaływania Impact Factor (IF) prac składających się na osiągnięcie naukowe wynosi **16,272**, a liczba punktów ustalonych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) wynosi **480**.

Charakterystyka prac stanowiących osiągnięcie naukowe

Cukrzyca jako zespół o podłożu zaburzeń gospodarki i metabolizmu glukozy jest obecnie jednym z najpoważniejszych i największych zagrożeń zdrowotnych zarówno dla Polski jak i całego świata. Dotychczas uważano, że cukrzyca typu 2 występuje przede wszystkim w krajach wysoko rozwiniętych i jest to związane z dobrobytem ekonomicznym, jednak aktualnie obserwuje się również wzrost liczby zachorowań w krajach rozwijających się. Wskaźniki epidemiologiczne cukrzycy są wysokie i odnotowują stałą tendencję wzrostową. W skali świata prognoza WHO przewiduje zwiększenie się liczby osób z cukrzycą do 333 mln w roku 2025 i do 360 mln w roku 2030, a do roku 2045 szacuje się wzrost liczby chorych do 693 milionów. Tradycyjnie wpływ przewlekłych chorób mierzono poprzez zachorowalność lub śmiertelność. Jednak, naukowcy zaczęli interesować się jakością życia związaną ze zdrowiem (HRQoL) jako ważnym i wymiernym wynikiem stosowanej terapii. U pacjentów z cukrzycą poprzez pomiar jakości życia można przewidywać zdolność danej osoby do samodzielnego radzenia sobie z chorobą oraz utrzymania długoterminowego zdrowia i dobrego samopoczucia. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje Jakość Życia jako sposób postrzegania przez jednostkę swojej pozycji życiowej w kontekście kultury i systemów wartości, w których żyje oraz w odniesieniu do swoich celów, oczekiwań, standardów i obaw. Jest to wieloaspektowa koncepcja, na którą w wielostronny sposób wpływają zarówno stan fizyczny, stan psychiczny, osobiste przekonania jak i relacje społeczne i ich związek z istotnymi cechami otoczenia.

Publikacja pierwsza pt.: *“Polish adaptation of the Self-Care of Diabetes Inventory (SCODI)”*, w której Habilitantka podjęła próbę ocena wiarygodności polskiej wersji SCODI. Istotne jest posiadanie narzędzia do pomiaru zachowań związanych z samoopieką chorych na cukrzycę, ponieważ ocena samoopieki w tej grupie chorych jest niezbędna i konieczna. Dlatego Habilitantka wybrała Self-care of Diabetes Inventory (SCODI), który został opracowany w oparciu o teorię Middle-range of Self-Care przewlekłej choroby. Wybrane narzędzia w oparciu o proces rozwoju, jest klinicznie aktualne, i jest trafnym i niezawodnym narzędziem do pomiaru samoopieki u chorych na cukrzycę i może być przydatne zarówno dla klinicystów, jak i badaczy. Dotychczas w Polsce nie było narzędzia

specyficznego do oceny poziomu samoopieki u chorych z cukrzycą dlatego zdecydowano się na adaptację narzędzia, które w sposób wiarygodny mierzy to zagadnienie. Do tłumaczenia i adaptacji kulturowej angielskiej wersji SCODI na język polski wykorzystano protokół tłumaczenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Badaniem objęto 276 polskich chorych na cukrzycę typu 2 (średni wiek $61,28 \pm 12,02$ lat). W badaniu wzięło udział 145 mężczyzn i 131 kobiet. Spójność wewnętrzną SCODI oceniano za pomocą metody Cronbacha. W badaniu potwierdzono oryginalną strukturę narzędzia dla czterech części. Średnie całkowite poziomy samoopieki w czterech skalach SCODI w badanej grupie to utrzymanie samoopieki (67,66 pkt; SD = 18,55), monitorowanie samoopieki (61,81 pkt; SD = 24,94), zarządzanie samoopieką (54,65 pkt; SD = 22,98) i pewności siebie (62,86 pkt; SD = 20,87). Korelacje pozycja-suma były dodatnie, więc nie ma potrzeby zmiany skali żadnego z pytań. Ogólna zgodność poszczególnych skal została oceniona za pomocą Alfa Cronbacha: utrzymanie samoopieki (0,759), monitorowanie samoopieki (0,741), zarządzanie samoopieką (0,695) i pewność siebie (0,932). Eksploracyjna analiza czynnikowa i ładunki czynnikowe poszczególnych pozycji wahały się od 0,137 do 0,886 i, z dwoma wyjątkami (pytania nr 23 i 32), były istotne statystycznie ($p < 0,05$).

Kwestionariusz SCODI ma akceptowalną wewnętrzną spójność i rzetelność w ocenie samoopieki wśród chorych na cukrzycę w populacji polskiej. To rzetelne narzędzie badawcze może być wykorzystywane w planowanych badaniach polskich chorych na cukrzycę zarówno w aspekcie poznawczym jak i klinicznym.

W kolejnej w pracy pt.: *“Ocena poziomu samoopieki u pacjentów z cukrzycą typu 2 z zastosowaniem kwestionariusza Self-Care of Diabetes Inventory (SCODI)”* dr Sylwia Krzemińska oceniała poziom samoopieki wśród pacjentów z cukrzycą typu 2 oraz zależności występujących między SCODI a czynnikami społeczno-demograficznymi i medycznymi. Badanie przeprowadzono w grupie 100 osób z diagnozowaną cukrzycą typu 2. Średnia wieku grupy badawczej wynosiła $57 \pm 15,23$ lat. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem Kwestionariusza Self-Care of Diabetes Inventory (SCODI) oraz autorskiej ankiety do zebrania danych socjodemograficznych i klinicznych. Wykazano istotny statystycznie związek czasu trwania choroby ze SCODI. Wraz z czasem trwania choroby rosła samodzielność w zakresie zachowań zdrowotnych, kontroli poziomu glukozy oraz pewności siebie wśród chorych poniżej 10 lat trwania choroby. U chorych powyżej 10 lat trwania choroby wraz z czasem rosła samodzielność w zachowaniach zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia oraz pewności siebie. Wykazano istotny statystycznie związek czasu trwania choroby ze SCODI. Wraz z czasem trwania choroby rosła samodzielność w zakresie zachowań zdrowotnych, kontroli poziomu glukozy oraz pewności siebie wśród chorych poniżej 10 lat trwania choroby. U chorych powyżej 10 lat trwania choroby wraz z czasem rosła samodzielność w zachowaniach zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia oraz pewności siebie. Chorzy leczeni tylko dietą mają większą samodzielność w zakresie zachowań zdrowotnych. Chorzy leczeni dietą i lekami doustnymi mają większą samodzielność w zakresie zachowań zdrowotnych oraz w zakresie kontroli poziomu glikemii i pewności siebie w zakresie samoopieki. Pacjenci leczeni dietą i insuliną mają większą samodzielność w zakresie kontroli stanu zdrowia. Zależność ta jest dodatnia i silna. Chorzy leczeni dietą, lekami doustnymi i insuliną mają większą samodzielność w zakresie kontroli stanu zdrowia i większą pewność siebie w zakresie samoopieki. Wyniki badań pozwoliły na wyciągnięcie wniosków w zakresie wiedzy i ich implikacji praktycznych i utwierdziły o szczególnym znaczeniu przeprowadzonych badań: Pacjenci z cukrzycą

typu 2 najlepiej radzą sobie z przestrzeganiem zaleceń dotyczących prawidłowych zachowań zdrowotnych, a najgorzej z samodzielną kontrolą poziomu glukozy. Czynniki socjodemograficzne jak płeć, stan cywilny i rodzaj pracy oraz kliniczne jak czas trwania choroby, rodzaj leczenia mają wpływ na poziom samoopieki u chorych z cukrzycą typu 2. Wraz z czasem trwania choroby wzrasta samodzielność w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia i pewności siebie.

W trzeciej pracy pt: *"The association of the level of self-care on adherence to treatment in patients diagnosed with type 2 diabetes"*, celem badań była ocena wpływu samoopieki na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych u pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy typu 2 oraz wpływ złożonych interakcji społecznych, stylu życia, ekonomicznych, środowiskowych i behawioralnych. Badanie przeprowadzono wśród 324 pacjentów (162 kobiety, 162 mężczyzn) z cukrzycą typu 2. Do pomiaru poziomu samoopieki wykorzystano kwestionariusz Self-Care of Diabetes Inventory (SCODI). Przestrzeganie zasad leczenia oceniano za pomocą Skali Adherence in Chronic Diseases Scale (ACDS) autorstwa A. Kubicy, która dedykowana jest chorobom przewlekłym. Wyniki badań pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków: Poziom samoopieki istotnie wpływa na dostosowanie się do zaleceń terapeutycznych u chorych z cukrzycą typu 2. Im większa samodzielność w każdym z obszarów funkcjonowania, tym wyższy poziom dostosowania się do zaleceń terapeutycznych. Wykazano, że płeć żeńska, wykształcenie wyższe oraz status osoby bezrobotne podnoszą poziom samoopieki u chorych z cukrzycą typu 2. Wskazane jest dokonywanie rutynowej oceny poziomu samoopieki, w tym zjawiska adherence w grupie chorych z rozpoznąną cukrzycą typu 2. Wczesne rozpoznanie deficytów wiedzy w zakresie samoopieki ma istotne znaczenie dla wdrażania dostosowanej do potrzeb pacjentów edukacji zdrowotnej. Poprawa zjawiska adherence wśród pacjentów z cukrzycą typu 2 może zapobiegać lub opóźnić wystąpienie powikłań choroby.

W kolejnym artykule pt.: *"Acceptance of illness and quality of life in patients with type 2 diabetes"*, Celem badania była ocena akceptacji choroby i jakości życia oraz analiza związku między akceptacją choroby a jakością życia chorych na z cukrzycą typu 2. Grupę badaną stanowiły 194 osoby w wieku $61,64 \pm 7,89$ lat, w tym 46,91% kobiet i 53,09% mężczyzn. Akceptację choroby mierzono za pomocą kwestionariusza AIS opracowanego przez Feltona i wsp. i przystosowanego do polskich warunków przez Z. Juczyńskiego. Jakość życia związaną ze stanem zdrowia oceniono za pomocą ogólnego kwestionariusza. Oceny Jakości Życia WHO (WHOQOL-BREF). Wyniki badań pozwoliły na wyciągnięcie wniosków: Pacjenci z cukrzycą średnio akceptują własną chorobę, jak również nie są zadowoleni z jakości życia i własnego zdrowia. Najwyżej oceniają jakość życia w dziedzinie socjalnej nieco gorzej jakość życia w dziedzinie środowiskowej, a najgorzej jakość życia w dziedzinach psychologicznej i fizycznej. Akceptacja choroby jest niezależnym predyktorem jakości życia w zakresie percepcji własnego zdrowia, percepcji jakości życia ogólnie oraz wpływa na wszystkie dziedziny życia. Im większa akceptacja choroby, tym lepsza jakość życia we wszystkich dziedzinach.

W piątej publikacji pt.: *"Comparison of diabetes-dependent quality of life (ADDQoL) in patients with T2DM in Poland, The Czech Republic, and Slovakia"*. Celem podjętych badań była kontynuacja oceny jakości życia chorych z cukrzycą typu 2, w rozszerzeniu grupy o pacjentów spoza Polski. Analiza porównawcza wpływu T2DM na jakość życia pacjentów z cukrzycą typu 2 leczonych specjalistycznie w trzech sąsiadujących ze sobą krajach: Polsce, Czechach i Słowacji, z uwzględnieniem poszczególnych domen ADDQoL oraz związków między jakością życia a wybranymi czynnikami

społeczno-demograficznymi i parametrami klinicznymi (poziom HbA1c, stężenie glukozy na czczo, BMI, czas trwania cukrzycy, powikłania, zastosowane leczenie) u dorosłych chorych na cukrzycę. Grupa badana obejmowała 608 pacjentów z rozpoznaniem T2DM. Było 214 pacjentów z Polski, w tym 100 kobiet i 114 mężczyzn w wieku $61,53 \pm 7,76$ lat; 196 z Czech, w tym 82 kobiety i 114 mężczyzn w wieku $59,16 \pm 7$ lat; i 198 ze Słowacji, w tym 96 kobiet i 102 mężczyzn w wieku $58,8 \pm 7,02$ lat. Wyniki badań pokazały, że cukrzyca typu 2 ma negatywny wpływ na wszystkie aspekty jakości życia pacjentów, najsilniejszy na swobodę odżywiania się i nawyki żywieniowe, niezależnie od kraju. Poziom edukacji, wcześniejsze palenie tytoniu i współistniejąca niewydolność serca były jedynymi niezależnymi predyktorami jakości życia w naszym badaniu. Istnieje potrzeba dalszych badań, które obejmowałyby więcej zmiennych i większą liczbę pacjentów być może również inne kraje podobne kulturowo.

W kolejnym artykule *"Influence of pain on the quality of life and disease acceptance in patients with complicated diabetic foot syndrome"*, celem była ocena występowania i nasilenia bólu oraz jego wpływu na jakość życia, akceptację choroby oraz występowanie zaburzeń lękowo-depresyjnych w grupie pacjentów z cukrzycą typu 2 powikłaną zespołem stopy cukrzycowej wymagającej amputacji kończyny dolnej. Badanie obserwacyjno-korelacyjne przeprowadzono na grupie 117 pacjentów z Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu oraz Oddziału Chirurgicznego Strzelińskiego Centrum Medycznego. Badanie przeprowadzono przy użyciu wystandaryzowanych narzędzi: skróconego kwestionariusza QoL Światowej Organizacji Zdrowia (WHOQOL-BREF), skali akceptacji choroby (AIS), szpitalnej skali lęku i depresji (HADS) oraz wizualnej skali analogowej (VAS- 10 cm) do oceny natężenia bólu. Wyniki badań pozwoliły na wyciągnięcie wniosków: Ból i jego nasilenie są związane z jakością życia u pacjentów z powikłanym zespołem stopy cukrzycowej. Silniejszy ból wiązał się z niższą jakością życia w sferze fizycznej i psychicznej sześć miesięcy po amputacji oraz z niższą jakością życia w sferze środowiskowej 12 miesięcy po amputacji. Akceptacja choroby była niższa u pacjentów z silniejszym bólem na wszystkich etapach badania. Ból wpływa na częstość występowania lęku i depresji u osób po amputacji: większe nasilenie bólu wiązało się z cięższymi zaburzeniami afektywnymi po 6 miesiącach obserwacji. Pracownicy ochrony zdrowia powinni rozpoznawać i oceniać ból u pacjentów z cukrzycą typu 2, szczególnie powikłaną neuropatią cukrzycową i zespołem stopy cukrzycowej oraz uwzględniać ocenę bólu jako czynnik w ocenie jakości życia.

W ostatniej publikacji z cyklu siedmiu artykułów *"Psychometric properties of the Polish version of the Diabetes Distress Scale (DDS)"*, której celem było dostosowanie językowe skali DDS do populacji polskiej oraz zbadanie własności psychometrycznych dla polskich pacjentów. Badanie przeprowadzono od stycznia do grudnia 2019 roku we Wrocławskim Szpitalu Uniwersyteckim. Grupa badana liczyła łącznie 336 osób. Kwestionariusz DDS pozwala zidentyfikować problemy pacjenta w czterech obszarach: obciążenia emocjonalnego, stresu związanego z terapią, dystresu związanego z lekarzem, i dystresu interpersonalnego, dzięki temu po zidentyfikowaniu obszaru, w którym występuje dystres zespół terapeutyczny może zwrócić uwagę na to w kontakcie z pacjentem czy jego rodziną wypracowując schematy postępowania zmierzające do zmniejszenia dystresu ogólnego. Można to wypracować zmieniając schemat leczenia przy wysokim RD, przeprowadzić cykl rozmów motywacyjnych przy obniżonym EB, czy też poprawić relacje lekarz-pacjent przy obniżonym PD.

Ogólnie kwestionariusz pomaga wykryć obszary wymagające wsparcia pacjenta z cukrzycą. Przeprowadzono na ten temat wcześniejsze badania i ustalono, że psychoedukacja u chorych z cukrzycą już na etapie leczenia początkowego w Podstawowej Opiece Zdrowotnej pozwala obniżyć ogólny poziom dystresu. Skala DDS może być z powodzeniem stosowana w populacji polskiej do oceny dystresu związanego z cukrzycą w praktyce klinicznej oraz jako instrument naukowy.

Podsumowanie: uważam, że 7 publikacji wybranych przez Habilitantkę do cyklu zatytułowanego *"Determinanty jakości życia chorych na cukrzycę typu 2"*, jest powiązanych tematycznie, opublikowanych w czasopiśmie z tzw. Listy Filadelfijskiej, ich sumaryczny IF wynosi 16,272; MENiSW 480 i jest istotnym wkładem w rozwój nauk o zdrowiu, a w szczególności pielęgniarstwa diabetologicznego. W sześciu artykułach dr Sylwia Krzemińska jest pierwszym autorem. Habilitanka spełnia kryterium określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 w tym 2 b, Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*. (Dz. U. z 2018 r., Poz. 1668 ze zm.)

OCENA DZIAŁALNOŚCI DYDAKTYCZNEJ

Pani dr Sylwia Krzemińska w latach 2005-2021 była na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu koordynatorem następujących przedmiotów: Kliniczne podstawy intensywnej terapii dla kierunku Fizjoterapia, Anestezjologia i pielęgniarstwo w stanach zagrożenia życia dla kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Intensywna Terapija i pielęgniarstwo w intensywnej opiece medycznej oraz Tlenoterapia ciągła i wentylacja mechaniczna dla kierunku Pielęgniarstwo II stopień.

W swojej dotychczasowej pracy, była promotorem ponad 120 prac magisterskich oraz około 140 prac licencjackich na kierunkach Pielęgniarstwo, Zdrowie Publiczne oraz Dietetyka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Napisałam również ponad 80 recenzji prac dyplomowych. Była również promotorem i recenzentem prac licencjackich na kierunku Pielęgniarstwo w Niepublicznej Wyższej Szkole Medycznej we Wrocławiu.

Podsumowanie:

Działalność dydaktyczną Habilitantki oceniam pozytywnie.

Habilitantka realizuje się jako dydaktyk, prowadząc zajęcia dla studentów.

OCENA DZIAŁALNOŚCI ORGANIZACYJNEJ

Pani dr Sylwia Krzemińska w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu pełniła następujące funkcje:

- członek Komisji Dyscyplinarnej ds. Nauczycieli Akademickich Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na kadencję 2020-2024;
- członek komisji do przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowiska nauczycieli akademickich w grupie pracowników dydaktycznych;
- członek Komisji Egzaminacyjnej do przeprowadzania egzaminu dyplomowego na studiach I stopnia kierunku Pielęgniarstwo.

Podsumowanie:

Działalność organizacyjna Habilitantki nie budzi zastrzeżeń.

OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

Habilitanka w autoreferacie podaje, że oprócz sześciu prac stanowiących osiągnięcie naukowe będące przedmiotem ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, na dodatkowy dorobek naukowy składają się publikacje, które można podzielić na cztery obszary badawcze. Wydaje się, że wkraść się błąd pisarski, gdyż ostatecznie osiągnięcie składało się z siedmiu publikacji a pozostały dorobek został skategoryzowany w trzech a nie czterech obszarach.

W początkowym rozwoju naukowym dr. Sylwia Krzemińska skupiła się na:

- badaniach jakości życia i sprawności funkcjonalnej w chorobach wewnętrznych oraz czynnikach, które są determinantami jakości życia;

W kręgu zainteresowań habilitantki znalazły się również zagadnienia dotyczące:

- badaniach jakości życia i seksualności pacjentów a cukrzycą;
- opiece nad pacjentem leczonym na oddziale intensywnej terapii oraz pracą pielęgniarek w anestezjologii i intensywnej terapii.

Z wyżej wymienionych zainteresowań dr Sylwia Krzemińska posiada istotny dorobek publikacyjny.

Kierowanie międzynarodowymi lub krajowymi projektami badawczymi lub udział w takich badaniach

Dr Sylwia Krzemińska brała udział w trzech projektach badawczych w ramach zadania badawczego ST.

Międzynarodowe lub krajowe nagrody za działalność naukową

Dr n. med. Sylwia Krzemińska za działalność naukową i organizacyjną została uhonorowana nagrodami:

- w 2016 roku - otrzymała „List z podziękowaniami” za nadzwyczajne zasługi w rozwoju Profesji a Odborová Unie Zdravotnických Pracovníků POUZP (Czeska Republika) i wzorową współpracę zawodową i naukową w dziedzinie Pielęgniarstwa.
- w 2017 roku - otrzymała wyróżnienie za długoletnią współpracę przy osiąganiu celów, zadań i misji Slovenskej Komory Sestier a Pôrodných Asistentiek (SKSaPA) Słowacja, sekcja Pielęgniarek Anestezjologicznych.
- w 2019 roku – otrzymała Nagrodę Indywidualną Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu Za Ważne i Twórcze Osiągnięcia w Pracy Naukowej (cykl 3 publikacji umieszczonych w bazie Journal Citation Reports).
- W 2019 roku - otrzymała Nagrodę Indywidualną Stopnia I Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu Za Ważne i Twórcze Osiągnięcia w Pracy Naukowej za publikację w czasopiśmie umieszczonym w bazie Journal Citation Reports pt. „Psychometric properties of the Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL) in a population-based sample of Polish adults with type 1 and 2 diabetes”.
- w roku 2020 otrzymała Nagrodę Indywidualną Stopnia II Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu Za Ważne i Twórcze Osiągnięcia w Pracy Naukowej za publikację w czasopiśmie umieszczonym w bazie Journal Citation Reports pt. „Comparison of health – related quality of life in patients with rheumatoid arthritis during conventional or conventional plus biological therapy in Poland”.

Współpraca z zagranicą/staże naukowe

Współpraca z zagranicą miała miejsce podczas projektu badawczego wchodzącego w skład osiągnięcia naukowego – miesięczny staż w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Ostrawie.

Udział w konferencjach krajowych i międzynarodowych

Habilitantka brała czynny udział w 52 konferencjach naukowych, a w 10 przypadkach była członkiem komitetów naukowych konferencji o zasięgu ogólnokrajowym i międzynarodowym.

Promotor pomocniczy

Brak informacji w autoreferacie o pełnieniu funkcji promotora pomocniczego.

Przynależność do Towarzystw Naukowych

Habilitantka jest członkiem *Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki* oraz *Przewodniczącą oddziału Dolnośląskiego*. Habilitantka podaje, że jest członkiem *European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa)* oraz członkiem *World Federation of Critical Care Nursing (WFCCN)*, proponuje dołączyć potwierdzenie od prezydentów Towarzystw międzynarodowych jaki jest udział Habilitantki w ww towarzystwach.

Recenzent w czasopismach Naukowych

Dr Sylwia Krzemińska pełni funkcję recenzenta w czasopismach polskich (*Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece, Pielęgniarstwo XXI Wieku*) i międzynarodowych (m.in. *Clinical Interventions in Aging, Professional Journal of Nursing and Midwifery*).

Jestem członkiem rady naukowej czasopisma *Professional Journal of Nursing and Midwifery*.

Podsumowanie :

W momencie złożenia dokumentacji i wniosku o wszczęcie przewodu habilitacyjnego dorobek naukowy **dr n. med. Sylwii Krzemińskiej**, uważam, że ze strony formalnej, metodologicznej i merytorycznej dorobek Habilitantki jest koncepcyjny i kompleksowy, jednolity i spójny tematycznie.

Z analizy bibliometrycznej publikacji autorstwa **dr n. med. Sylwii Krzemińskiej** wynika, że :

Sumaryczny wskaźnik oddziaływania **Impact Factor** z poza cyklu habilitacji według Listy **Journal Citation Reports (JCR)**, zgodnie z rokiem

opublikowania, wynosi – 32.408, a liczba pkt. MNiSW - 1353.

Wskaźnik oddziaływania Impact Factor IF publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego: **16.272**, a liczba pkt. MNiSW - 480

Liczba cytowani publikacji według bazy Web of Science Core Collection: 46.

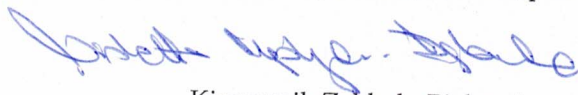
Indeks Hirscha według bazy Web of Science Core Collection: 4.

WNIOSEK KOŃCOWY

Reasumując, stwierdzam, że zainteresowania naukowe i całkowity dorobek naukowy dr n. med. Sylwii Krzemińskiej stanowią spójną, wartościową całość.

Po zapoznaniu się z osiągnięciem naukowym dr n. med. Sylwii Krzemińskiej pt. *“Determinanty jakości życia chorych na cukrzycę typu 2”*, autoreferatem, wykazem opublikowanych prac naukowych, informacją o osiągnięciach dydaktycznych i organizacyjnych a także analizą bibliometryczną dorobku naukowego sporządzoną i potwierdzoną przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu (stan na dzień 03.08.2020 r.), jestem w pełni przekonana, iż Habilitantka posiada dorobek naukowy, organizacyjny oraz dydaktyczny bardzo istotny dla rozwoju szeroko rozumianych nauk o zdrowiu i w związku z powyższym przedkładam Radzie Naukowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, swoją **pozytywną ocenę**, wnioskując o dopuszczenie dr n. med. Sylwii Krzemińskiej do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

dr hab. n. o zdr. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, prof. uczelni



Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa

Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki

Gdańsk, 23.03.2022