



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów WPLYNĘŁO 12.12.2022 RNO/RDNO2-5920-6H/22/6/22
--

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 2022-12-12

**Recenzja osiągnięcia naukowego, dorobku naukowego, organizacyjnego
i dydaktycznego dr Beaty Dziedzic
w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego**

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

Dr n. zdr. Beata Dziedzic w roku 2013 uzyskała tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. W latach 2013-2017 odbyła studia doktoranckie na WUM. W roku 2017 uzyskała dyplom doktora nauk o zdrowiu nadany uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Wpływ edukacji dotyczącej profilaktyki choroby niedokrwiennej serca na zachowania zdrowotne osób w wieku podeszłym”, której promotorem był dr hab. n. med. Jacek Imiela, a promotorem pomocniczym dr n. zdr. Zofia Sienkiewicz (niestety Kandydatka nie podała tego w Autoreferacie). Kandydatka podnosiła swoje kwalifikacje poprzez kształcenie podyplomowe, uzyskując w roku 2021 tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Aktywnie doskonaliła swój warsztat zawodowy, kończąc sześć kursów, w tym cztery specjalistyczne.

W latach 2013-2017 dr Beata Dziedzic realizowała swoje zainteresowania zawodowe jako doktorant w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego WUM, pracując w 2017 na umowę zlecenie. Od roku 2018 jest zatrudniona w Zakładzie Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, początkowo jako asystent, następnie adiunkt. Przez trzy miesiące pracowała na umowę zlecenie w Wyższej Szkole Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy.

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 późn. zm.) to cykl powiązanych tematycznie pięciu publikacji pt.: „**Analiza stanu zdrowia psychicznego w wybranych grupach społecznych w Polsce**”

Jest to pięć oryginalnych prac opublikowanych w latach 2020-2022 w czasopismach anglojęzycznych o zasięgu międzynarodowym o łącznym współczynniku **Impact Factor: 16,157**, liczbie punktów **MNiSW: 620**.

Warto podkreślić, że wszystkie są pracami oryginalnymi, a Kandydatka w czterech pracach jest pierwszym autorem: **Dziedzic B**, Sienkiewicz ZJ, Leńczuk-Gruba AM, Kobos EM, Fidecki W, Wysokiński M.: *Prevalence of Depressive Symptoms in the Elderly Population Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(10):1-9. IF: **3.390**; MNiSW: **140**, **Dziedzic B**, Sarwa P, Kobos EM, Sienkiewicz ZJ, Idzik A, Wysokiński M, Fidecki W.: *Loneliness and Depression among Polish High-School Students*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(4):1-11. IF: **3.390**; MNiSW: **140**; Kobos E, Knoff B, **Dziedzic B**, Maciąg R, Idzik A.: *Loneliness and mental well-being in the Polish population during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study*. BMJ Open. 2022; 12(2):1-12. IF-**2,692**; MNiSW: **100**; **Dziedzic B**, Idzik A, Kobos EM, Sienkiewicz Z-J, Kryczka T A, Fidecki W, Wysokiński M.: *Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic*. BMC Public Health. 2021;21(1):1-12. IF: **3.295**; MNiSW: **100**; **Dziedzic B**, Kobos E, Sienkiewicz Z, Idzik A. *Mental health of nurses during the fourth wave of the COVID-19 pandemic in Poland*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(3):1-12. IF: **3.390**; MNiSW: **140**

Współczynnik wpływu IF poszczególnych prac wynosił od 3,390 do 2,692. We wszystkich pracach dr Beata Dziedzic 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.

Osiągnięcie naukowe, stanowi cykl prac, które mogą być traktowane jako bardzo istotne doniesienia poruszające stan zdrowia psychicznego wybranych grup społecznych w Polsce. Temat jest bardzo aktualny i niezmiennie istotny głównie z powodu zagrożeń zdrowia psychicznego, zwłaszcza w czasie pandemii COVID-19. Światowa Organizacja

Zdrowia opiera definicję zdrowia psychicznego na postrzeganiu hedonistycznym i eudajmonii. Kluczowym jest dobrostan obejmujący zakresem emocjonalne, psychologiczne i społeczne dobre samopoczucie oraz przeżywanie pozytywnych uczuć takich jak szczęście czy satysfakcja. Oznaką dobrostanu psychicznego jednostki, warunkującą zdrowie, jest niski poziom złego nastroju bez względu na występowanie czynników zewnętrznych oraz wewnętrznych.

Zaburzenia nastroju i zaburzenia lękowe to najczęstsze problemy zdrowia psychicznego, natomiast zaburzenia depresyjne należą do najczęściej występujących zaburzeń nastroju w XXI wieku. Termin depresja/depresyjność najczęściej odnosi się do określenia obniżonego nastroju, przygnębienia, braku sensu wykonywanych poprzednio czynności, ogólnego braku zainteresowania i wycofania się społecznego. Jednym z największych zagrożeń wynikających z depresji/depresyjności są myśli lub zamiary samobójcze. W Polsce według statystyki policyjnej z 2019 roku 11961 osób dokonało zamachu samobójczego, z czego 2840 leczyło się psychiatrycznie. Na świecie co roku w wyniku dokonania samobójstwa umiera 800 tysięcy osób wśród 15-29 latków.

Zaburzenia lękowe są obecnie jednymi z najpowszechniej występujących zaburzeń psychicznych. Badania przeprowadzone przez *National Comorbidity Survey* stwierdzają ich nasilenie w populacji ludzi dorosłych na poziomie 24,9%. Lęk prowadzi do dysfunkcji w codziennym funkcjonowaniu. WHO podaje, że w 2015 roku, zaburzenia dotyczyły 3,6% populacji, co daje około 264 milionów osób na całym świecie.

Wyniki badań wskazują, że starsze grupy wiekowe w niższym stopniu przejawiają tendencje do zaburzeń lękowych. W dotychczasowych badaniach wykazano, że zaburzenia depresyjne i lękowe występują częściej u kobiet, natomiast pandemia COVID-19 nasiliła ich występowanie w całym społeczeństwie. Stąd wybór tematyki ma bardzo duże znaczenie dla nauk o zdrowiu, ponieważ dotyka istotnych elementów zdrowia psychicznego.

Kandydatka ustaliła cele naukowe w następujących obszarach badawczych i na podstawie analizy wyników badań i ich interpretacji sformułowała wnioski:

1. Ocena częstości występowania depresyjności w populacji osób starszych z rozpoznaną cukrzycą typu 2.

Obecność objawów depresyjnych wśród pacjentów geriatrycznych jest czynnikiem przyczyniającym się do pogorszenia ich jakości życia. Istotne jest podjęcie działań w celu planowania i wdrażania badań przesiewowych w kierunku identyfikacji zdrowia psychicznego starszej populacji z rozpoznaną chorobą cywilizacyjną, jaką jest cukrzyca typu 2.

2. Określenie częstości występowania lęku, depresyjności, agresji i poczucia osamotnienia wśród uczniów szkół średnich oraz określenie zależności pomiędzy depresyjnością i samotnością.

W dużej grupie uczniów zaobserwowano występowanie symptomów depresyjności i samotności. Jedna czwarta badanych nastolatków doświadczyła zaburzeń lękowych i depresyjnych. Uczniowie wykazujący wyższy poziom objawów depresyjności, lęku i agresji uzyskali również wyższe wskaźniki w zakresie poczucia samotności. Niemalże we wszystkich badanych aspektach (objawy depresyjności, poziom lęku, agresji i poczucia samotności emocjonalnej) wyższe wartości zaobserwowano wśród dziewcząt.

3. Ocena poczucia samotności, poziomu lęku, depresyjności i rozdrażnienia wśród mieszkańców Polski w czasie pandemii COVID-19.

Pandemia może wpływać na zdrowie psychiczne jednostek i społeczności. Zrozumienie, kto jest najbardziej narażony na samotność, lęk i depresję w czasie kryzysu, jest niezbędne do oceny potrzeb zdrowotnych i podjęcia działań w trakcie i po pandemii. Wyniki badań wskazują na szczególnie wysokie poczucie samotności, lęku, depresyjności oraz rozdrażnienia wśród osób, które miały dodatni wynik testu SARS-CoV-2, przebywały w kwarantannie domowej oraz niżej oceniały swój fizyczny i psychiczny stan zdrowia w porównaniu do okresu sprzed pandemii. Najistotniejszymi zmiennymi wpływającymi na poczucie samotności, lęk, depresyjność i rozdrażnienie były młodszy wiek oraz gorsza sytuacja finansowa badanych.

4. Częstość występowania lęku, objawów depresyjności, drażliwości i samotności w grupie osób w wieku 60 lat i starszych jako grupy narażonej na negatywny wpływ pandemii COVID-19 oraz analiza związków między samotnością i zdrowiem psychicznym badanych a zmiennymi socjodemograficznymi i chorobami przewlekłymi.

W ocenie stanu zdrowia psychicznego osób starszych w czasie pandemii COVID-19 u jednej piątej uczestników zaobserwowano zaburzenia lękowe i depresyjne, dotyczyły głównie kobiet, osób niepracujących, mieszkających samotnie, gorzej oceniających swoją sytuację finansową, z niższą subiektywną oceną stanu zdrowia i obecnością niektórych chorób przewlekłych. Dwie trzecie badanych doznawało umiarkowanego poczucia samotności, która głównie dotyczyła osób niebędących w związku, mieszkających samotnie, niepracujących, źle oceniających swoją sytuację finansową oraz stan zdrowia fizycznego i psychicznego, a także w przypadku obecności niektórych chorób przewlekłych. Wśród badanych osób 60+, które

charakteryzowały się wyższym poziomem poczucia samotności, wykazano również wyższy poziom zaburzeń lękowych, depresyjnych i rozdrażnienia.

5. Ocena częstości występowania objawów depresyjności, lęku i stresu u pielęgniarek pracujących w placówkach ochrony zdrowia podczas pandemii COVID-19.

Podczas czwartej fali pandemii wśród badanych polskich pielęgniarek wykazano nasilenie objawów depresyjności, poziomu lęku oraz stresu, w szczególności wśród osób pracujących w bezpośrednim kontakcie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2 i chorymi na COVID19 oraz z dłuższym stażem pracy. Uzyskanie tak wysokich wyników powinno być cennym źródłem informacji dla zarządzających placówkami medycznymi i przyczynić się do opracowania strategii wsparcia psychologicznego, aby zapobiec dalszemu pogłębianiu się problemów ze zdrowiem psychicznym pielęgniarek i złagodzić skutki wpływu pandemii na stan psychiczny pielęgniarek.

Uzyskane wyniki badań w cyklu „Analiza stanu zdrowia psychicznego w wybranych grupach społecznych w Polsce” 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 wczesnego wykrywania zaburzeń stanu zdrowia psychicznego. Zaproponowane działania w postaci: programów zdrowotnych, badań przesiewowych dla grup o podwyższonym ryzyku, upowszechnienia wiedzy wśród społeczeństwa na temat zaburzeń depresyjnych i lękowych, opracowania strategii wsparcia dla pracowników ochrony zdrowia, czy w końcu włączenia rodziców, nauczycieli oraz pracowników ochrony zdrowia do wczesnej identyfikacji młodzieży odczuwającej samotność i cechującej się depresyjnością i nasileniem lęku mogą stanowić podłoże do długofalowych działań dotyczących ochrony zdrowia psychicznego społeczeństwa. Zwrócenie uwagi na wybrane grupy społeczne: młodzież i osoby starsze, czy pracowników ochrony zdrowia (w tych badaniach - pielęgniarek) stanowią podstawę do wdrożenia działań profilaktycznych i naprawczych. Bardzo istotny element stanowi przeprowadzenie części badań w dobie pandemii COVID-19, której skutki dotyczące stanu psychicznego są coraz bardziej widoczne w polskim społeczeństwie.

Jako recenzent zwracam jednak uwagę na użyte przez Kandydatkę w Autoreferacie określenie depresja. Potocznie używamy tego słowa przy określeniu depresyjności, należy jednak pamiętać, że depresja jest chorobą, która jest diagnozowana na podstawie ICD-10 przez lekarza psychiatrę. W przeprowadzonych badaniach stosowano standaryzowane

narzędzia, najczęściej wykorzystywane w badaniach przesiewowych lub samoocenie badanego (Kandydatka wyjaśnia to w publikacji). Proponuję, żeby używać określenia depresyjność, w celu dokładanego zróżnicowania depresji jako schorzenia klinicznego od depresyjności zdiagnozowanej na podstawie standaryzowanych kwestionariuszy samoopisowych.

Uzyskane wyniki badań w cyklu „Analiza stanu zdrowia psychicznego w wybranych grupach społecznych w Polsce” są istotne dla rozwoju nauk o zdrowiu, a wdrożone praktycznie mogą przyczynić się do poprawy zdrowia psychicznego polskiego społeczeństwa. Uważam, że badania te są wartościowe i oceniam pracę dr n. zdr. Beaty Dziedzic pozytywnie.

Informacje o dorobku naukowo-badawczym

Zgodnie z przedstawioną w dokumentacji „Analizą bibliometryczną” z dnia 16-go maja 2022 r. podpisaną przez Dyrektora Biblioteki Uczelnianej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora, dorobek naukowy dr n. zdr. Beaty Dziedzic nie obejmuje prac w czasopismach ze współczynnikiem IF, a jest to pięć prac o łącznej wartości 33 pkt. MNiSW. Natomiast po uzyskaniu stopnia doktora ten dorobek to dziewięć prac o łącznym współczynniku IF: 26,573, MNiSW:1100 pkt. (łącznie z osiągnięciem naukowym) oraz 12 prac bez IF(oryginalne i poglądowe), o łącznej punktacji MNiSW 300.

W czterech pracach z IF (bez osiągnięcia naukowego) oraz w siedmiu pracach z punktacją MNiSW Kandydatka jest pierwszym lub ostatnim autorem. Opiniowana jest współredaktorką siedmiu monografii krajowych i autorką/współautorką 30 rozdziałów w monografiach i podręcznikach krajowych bez punktacji MNiSW.

Dane dotyczące wszystkich publikacji dr Beaty Dziedzic to: **IF 26,573**, MNiSW – **1433** liczba cytowań wg Web of Science z i bez autocytowań: **17**, Indeks Hirscha: **3**, natomiast wg Scopus liczba cytowań bez autocytowań: **14**, z autocytowaniami **16**, Indeks Hirscha: **3**.

Najczęściej Kandydatka publikuje swoje prace w zagranicznych czasopismach o współczynniku oddziaływania Impact Factor nie większym niż 3,390, 140 pkt MNiSW. Wśród najczęściej powtarzających się czasopism w dorobku Opiniowanej można wskazać *International Journal of Environmental Research and Public Health* (IF 3,390).

W czasie dotychczasowej działalności naukowej Kandydatka była pierwszym autorem lub współautorem 46 referatów oraz 62 plakatów przedstawionych na Konferencjach, głównie krajowych oraz czterech międzynarodowych odbywających się w Polsce. W ramach

współpracy międzyuczelnianej była członkiem Komitetu Naukowego podczas 13 konferencji krajowych i członkiem Komitetu Organizacyjnego 20 konferencji krajowych. Również w ramach współpracy międzyuczelnianej była przewodniczącą sesji podczas siedmiu konferencji (w tym trzech studenckich). Na podstawie publikacji można stwierdzić, że Kandydatka wykazała się współpracą międzyuczelnianą (Uniwersytet Medyczny w Lublinie), jednak nie wykazała tego faktu w Autoreferacie, a większość publikacji (łącznie z publikacjami z osiągnięcia) jest potwierdzeniem tej współpracy.

Nie odnalazłam w przedłożonej dokumentacji Kandydatki informacji udziale w pracach zespołów badawczych realizujących **projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych**.

Dr n. zdr. Beata Dziedzic odbyła w 2022 r. staż naukowy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytucie Badawczym w Zakładzie Promocji Zdrowia i Prewencji Chorób Przewlekłych w Warszawie. Niestety Kandydatka nie podała konkretnego czasu trwania stażu i nie potwierdziła tego stosownym dokumentem. Dołączanie dokumentów potwierdzających działalność Kandydatki/Kandydata należy do dobrych obyczajów związanych z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego. Według Opiniowanej program stażu obejmował zagadnienia z zakresu nauk o zdrowiu, w szczególności diagnozy stanu zdrowia populacji oraz realizacji i monitoringu zadań (interwencji) zdrowia publicznego w Polsce. Jako recenzent zwracam uwagę na niezbyt staranne i wyczerpujące przygotowanie dokumentacji przez Kandydatkę w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego.

Kandydatka jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. W roku 2019 otrzymała nagrodę zespołową III stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za redakcję i recenzję monografii: „Współczesne wyzwania opieki pielęgniarskiej – Część I”, „Współczesne wyzwania opieki pielęgniarskiej – Część II” oraz „Medyczne aspekty zdrowia i choroby”.

Pełniła funkcję recenzenta publikacji naukowych w czasopismach międzynarodowych, między innymi w *BMC Geriatrics*, *BMC Health Services Research*, *Psychogeriatrics* (po jednej recenzji).

Podsumowując, w dorobku naukowym Kandydatki widoczny jest progres od czasu uzyskania stopnia doktora. Jest to oczywiście bardzo istotne, jednak planując dalszy rozwój Opiniowana powinna zwrócić uwagę na konieczność realizacji współpracy naukowej, zwłaszcza międzynarodowej (niestety w swoich pracach Kandydatka nie wykazała się takimi działaniami), współpracy krajowej o większym zasięgu, zaplanowaniu staży naukowych,

głównie zagranicznych, tak aby rozwijać swój dorobek naukowy. Zaprezentowana działalność naukowa Kandydatki jest niezbyt okazała, ale widząc progres działań naukowych w ostatnim czasie liczę na dalszy szybki, dobrze zaplanowany i systematycznie realizowany rozwój i oceniam działalność naukową pozytywnie.

Reasumując mogę potwierdzić, że dotychczasowy dorobek naukowy dr n. zdr. Beaty Dziedzic ma znaczenie dla rozwoju nauk o zdrowiu.

Osiągnięcia dydaktyczne

Dr n. zdr. Beata Dziedzic realizuje działalność dydaktyczną prowadząc zajęcia z Podstawowej Opieki Zdrowotnej (seminaria, wykłady, zajęcia praktyczne), Poradnictwo w Pielęgniarstwie (wykłady, semina) dla kierunku – pielęgniarstwo. Już w czasie studiów doktoranckich Kandydatka realizowała zajęcia dydaktyczne w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego, w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (wykłady, zajęcia praktyczne).

Obecnie Kandydatka jest członkiem Komisji Egzaminacyjnej egzaminów dyplomowych na III roku studiów stacjonarnych, kierunku Pielęgniarstwo oraz członkiem Komisji Egzaminacyjnej na obronach prac dyplomowych II stopnia.

Opiniowana była promotorem 25 prac magisterskich i 42 prac licencjackich oraz recenzowała 12 prac magisterskich i 11 prac licencjackich. Prowadziła również wykłady i semina podczas specjalizacji dla pielęgniarek w dziedzinie „Pielęgniarstwo Rodzinne” z zakresu tematycznego „Promocja Zdrowia”. Jest współautorem dwóch rozdziałów w podręczniku „Pielęgniarstwo w Podstawowej Opiece Zdrowotnej”, wydanego przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Otrzymała również Nagrodę Zespołową III stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za osiągnięcia dydaktyczne (redakcję i współautorstwo trzech monografii poświęconych wyzwaniom współczesnego pielęgniarstwa pt.: "Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa", "Współczesne wyzwania pielęgniarstwa część III", "Współczesne wyzwania pielęgniarstwa część IV".

W mojej opinii Kandydatka realizuje zadania dydaktyczne, oceniam Jej działalność dydaktyczną pozytywnie.

Osiągnięcia organizacyjne i popularyzujące naukę

Dr n. zdr. Beata Dziedzic pełni funkcję członka Zespołu w Uczelnianej Komisji ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia Warszawskiego Uniwersytetu

Medycznego. Pełniła funkcję sekretarza podczas obrony pracy doktorskiej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kandydatka prowadziła szkolenia w trakcie I i II edycji kursów doszkalających (2020-2021) z zakresu wykonywania szczepień ochronnych w ramach rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 organizowanego przez Warszawski Uniwersytet Medyczny na wniosek Ministerstwa Zdrowia skierowanego do grup zawodowych farmaceutów i fizjoterapeutów. Była Ekspertem konsultacyjnym i opracowała raport w zakresie weryfikacji efektów uczenia się pod nazwą „Podstawowa komunikacja pracowników służb ratunkowych z osobami głuchymi i słabosłyszącymi”. W 2010 roku brała udział w prowadzeniu programu badawczego „Event Holter” realizowanego w Instytucie Kardiologii w Warszawie.

Przedstawione powyżej argumenty, stanowią dowody potwierdzające kompetencje dr n. zdr. Beaty Dziejic w obszarze osiągnięć organizacyjnych i popularyzujących naukę.

Wnioski końcowe

Na podstawie otrzymanych dokumentów wraz z załącznikami, po ich wnikliwym przeanalizowaniu, stwierdzam, że przedstawione mi do oceny osiągnięcie naukowe, dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny dr n. zdr. **Beaty Dziejic** 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 późn. zm.), Oceniane osiągnięcie naukowe obejmujące cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych pt. **„Analiza stanu zdrowia psychicznego w wybranych grupach społecznych w Polsce”** wskazuje na oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i stanowi znaczący wkład w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu. Rekomenduję Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dr n. o zdr. Beatę Dziejic do stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medycznej i o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Kierownik Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa PUM

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans